Please write name here: _____

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING

LEVEL I TRAINING MANUAL

PART ONE OF A TWO PART TRAINING

Francine Shapiro, Ph.D.

EMDR

TEDAVİ

Anı veya kognisyonun terapik bir şekilde tedavi edilmesi için, hastanın aşağıdakilerden bir veya daha fazlasını zihinsel olarak sağlayabilmesi gereklidir.

Anının resimli bir imgesi
Kendine ait negatif ifade veya değerlendirme
Duyusal tepki

ÖLÇME

Terapik işlem, rahatsızlık verici duygunun veya hastanın kognitif değerlendirmesinin ölçülmesini içermektedir.

1.SUDS (Öznel rahatsızlık birimleri ölçeği)

0 ←----------→ 10
Rahatsızlık yok — En yüksek rahatsızlık
Nötr

Anıyla ilgili rahatsızlığın seviyesi, Joseph Wolpe, M.D. tarafından sistematik duyarsızlaştırma metodu için geliştirilen, öznel rahatsızlık ölçeği birimlerine göre değerlendirilir.Metod süresince hastadan anıyı gözünde canlandırması ve SUDS birimi belirlemesi istenebilir.

2.VOC (Kognisyonun geçerlilik --inanılırlık veya doğruluk—ölçeği)

1=tamamen yanlış ←----------→ tamamen doğru = 7

Hastanın, istenilen kendi değerlendirmesi veya pozitif kognisyonuyla ilgili inancındaki değişimlerin ölçümü, yazar tarafından VOC diye adlandırılan kognisyon geçerlilik ölçeğine göre yapılır.Hastadan tedavi edilmekte olan anısına konsantre olması istendiğinde kognitif yapının hızlı bir değerlendirmesini sağlayan 7-değerlik anlambilimle ilgili (semantik) diferansiyel bir ölçektir.Hastaya "Kendinle veya olayla ilgili, hangi kelimeler resme en uygundur?" sorusu sorulur.Bu kognisyonun sunulmasıdır.Daha sonra, hastalara nasıl hissediyor olmak istedikleri ve bu hissi yansıtan yeni bir inanış ifadesinin nasıl elde edilebileceği sorulur.Bu, kişinin arzulanılan kendi ifadesinin VOC ile ölçülmesidir

TEORİLER:

EMDR veya diğer bir terapinin etkilerini nasıl meydana getirdiğinin kesin olarak açıklanabilmesi için beynin fonksiyonu henüz yeterince bilinememektedir.Bunu söyledikten sonra,şöyle bir hipotez kurmak mümkündür:Negatif yaşam deneyimleri veya travmalar beynin fiziksel bilgi-işlem sisteminin biyokimyasal dengesini bozar.Bu dengesizlik, bilgi-işlemin adapte olunmuş bir çözümleme durumuna ilerlemesini önler.Sonuç olarak, deneyimle ilgili algılar,duygular, inanışlar ve anlamlar sinir sisteminde kilitlenmiş olur.Hızlandırılmış bilgi işleme formu olarak EMDR yöntembilimi, beynin bilgi işleme sistemini birkaç yolla açmaktadır.EMDR, REM uykusuyla saptanmış öğrenme ve hafızada kullanılan aynı mekanizmalara hafif vuruşlarda bulunuyor olabilir.Diğer bir olasılık olarak, beynin yarıkürelerinin eş bölgeleri arasındaki faz farkıyla,bloke olmuş işleyiş açıkça belli olur ve EMDR'nin ritmik müdahaleleriyle yarıküresel iletişim gelişerek, bloke olmuş materyal işleniyor olabilir.(Nicosia,1994) Diğer bir yandan, EMDR duyarsızlaşmaya direk yol açan, nörofizyolojik fonksiyonda özel durumlara uyan bir refleks değişimini başlatır.(Armstrong ve Vaughan,1994; Lipke,1992)

EMDR TEDAVİ ETKİLERİNİN SÜRDÜRÜLMESİ

Francine Shapiro,Ph.D
Ruhsal Araştırma Enstitüsü

Travmatik olayların EMDR ile tedavi edilmesi metodu, her rahatsızlığın bir fizyolojik bileşeni olması hipotezine dayanır.Travmatik bir olay olduğunda,bilgi

işleme için gerekli olan uyarıcı/engelleyici dengenin zarar gördüğü tespit edilmiştir.Bu travma, beynin belirli bir yerinin fazla uyarımına ve gerçek bir nöron patolojisine sebep olur.(Pavlov,1927) Şu anki ilgi alanımıza uygulandığında Bu patolojinin bilgiyi endişe oluşturan orjinal formda dondurduğu söylenebilir ki bu formda orjinal görüntü , kişinin kendi negatif değerlendirmesi ve olayın etkisi tam olarak mevcuttur.Uyarlanmış bir sonuç şeklinde işlenemediğinden, bu bilgi zoraki düşünceler,geçmişi yeniden yaşayıslar ve kabuslar olarak PTSD gibi patolojilerde belirmeye devam eder(Shapiro,1989)

Bu fizyolojik olaylara, uyarıcı /engelleyici dengeyi yeniden kurup, "donmuş" bilginin duyarsızlaştırılmasını sağlayarak , işlemeyi ve uyarlanmış bir bütünlemeyi gerçekleştirmekte olabilen göz hareketlerinin kendileriyle karşılık verildiği açıktır. (cf. Shapiro 1989a) Belirli bir biçimde uygulandığında, bunun EMDR den sonra kesin PTSD semptomatolojisinin kesilmesine neden olduğu görülür.Açıkça görünür ki; tam bilgi işlemi, negatif etkinin nötrlenerek travmatik imgenin difüzyonu ve pozitif kognisyonun yeniden kurulması metoduyla kataliz edilir.(Shapiro,1989a,1989b) O yüzden bir kere işlenip bütünlendikten sonra, görünürde geri dönülecek negatif birşey kalmaz.

Tam EMDR tedavisi üç yönlü bir yaklaşım içerir.Terapist, (1) kognitif / etkin çatıyı kuran orjinal olaya yönelmeli (2) uyarlanmamış davranışı teşvik eden iç ve çevresel başlatıcı unsurları açığa kavuşturmalı ve (3) hastanın kendi etkinlik duyusunu arttırarak arzulanılan kognitif / davranışsal tepkiyi kurmalı.Endişe tepkisini duyarsızlaştırmak için ilk ikisi gerekliyken, üçüncüsü (kurulumlar) terapik etkinin sürekliliğini arttıran yeni bir modelin canlı bir ortamda hayal edilerek kurulmasını sağlar.Hastanın takip eden hafta içinde yüzeye çıkabilecek engelleyici veya endişe verici olaylar veya anıların kaydedilmesi gerektiği şeklinde bilgilendi rilmesiyle de tedavi etkisinin sürekliliği ek olarak kazanılır.Bu "üzüntüler" bir sonraki seansata duyarsızlaştırılır.Hastalar herşeyi "başarısızlık" yerine "geri itilim" olarak görmek üzere cesaretlendirilir.Her ilerleyen duyarsızlaştırma, yeniden kognisyon yapılandırma ve pozitif davranışsal betimleme kurulumuyla, her geçen haftayla hastanın optimal seviyede işlevini kolaylaştırır.

EMDR MODELİ

FİZYOLOJİ:
Denge

Sinirsel blokaj

REM

Bilgi işleme

Hafıza ağ örgüsü

ŞİKAYETLERİN ANLATILMASI

Fonksiyonsuzluk

Travma

Çocukluk "dizi dosyaları"

Bir araya gelişler

Temsili

Genelleştirilebilir

Paylaşılan ipuçları- aksiyon / kişi / yer

TEDAVİNİN SEKİZ SAFHASI

1)Hasta geçmişi

2)Hazırlık

3)Değerlendirme

4)Duyarsızlaştırma

5)Kurma

6)Vücut inceleme

7)Tamamlama

8)Yeniden değerlendirme

FAZ 1 : HASTA GEÇMİŞİ

Problemlerin ortaya konması

Geçmiş öğrenmenin başlıca amaçlarından biri, fonksiyonsuzluğu harekete geçiren geçmiş anıların neler olduğunun bulunmasıdır.Rahatsızlığı ortaya çıkaran güncel başlatıcı unsurların ve hastanın gelecekte adapte davranışları olabilmesi için ihtiyacı olan becerilerin neler olduğunun bulunması da amaçlar arasındadır.

Geçmiş **Şimdi** **Gelecek**

Semptomlar (davranış,duygu,kognisyon)

Özel iç resim / kognisyon / duygu

Süre

İlk etken veya olay

Geçmişte olanlar

Alternatif şikayetler

Şu anki etkileri

Geçmişin ve şu anın hikayesindeki paraleller ve bağlantılar

İstenilen davranış hali

Temel Çizgi

Semptomatoloji (frekans,zaman,yer,özel uyarımlar)

Tepki modelleri (Uyarımlar,kognisyonlar,duygu davranış)

GEÇMİŞ ÖĞRENME ÖRNEĞİ

Terapist:Seni buraya getiren nedir?

Şikayetlerin anlatılması

Hasta :Kendime güvensizlik sorunum her zaman vardı.İlçe planlamacısı olarak işimde terfi ettikten sonra daha da kötü oldu.Artık prezentasyonlar yapmak ve çalışma gurubumu planlama toplantılarında temsil etmek zorun dayım.

Terapist:Bu ne sıklıkla ve ne zaman oluyor?

Hasta:Sadece benden prezentasyon yapmam istendiği zamanlar ve bu ayda iki kez gerçekleşir.

Terapist:Profesyonel bir prezentasyon yapman gerektiği zaman ne olur? Nasıl bir şeydir?

Semptomlar

Hasta:Sunduğum materyal bellidir ama avuç içlerim terler. Telaş hissederim ve nefesim kesilir.Kalbim daha hızlı çarpıyor gibi olur.

Terapist:Bu fiziksel ve duygusal tepkilerle birlikte,prezentasyon sırasında veya şimdi o anı düşündüğünde hangi düşüncelerin farkına varıyorsun?

Hasta:Sanırım aptalca birşey söyleyeceğim.Söyleyeceğim herşey yanlış olacakmış gibi gelir bana.

Terapist:Şimdi bunun hakkında düşündüğün zaman aklına hangi resim geliyor?

Resim

Hasta:Kendimin gerçekten gergin ve mahçup göründüğünü görüyorum.

Terapist:Bunlar ne zamandan beri sürüyor?

Süre

Hasta:Sekiz aydır.Patronumun şikayet etmemesine rağmen, bunun işimi etkileyeceğini düşünüyorum çünkü prezentasyondan önceki ve sonraki günler hiçbirşey yapamıyorum.Bilginin nasıl sunulduğu hakkında kitaplar okuyup,geçen yıl bu işi yapan arkadaşımla konuşmama rağmen hiç de iyileşmiyor.

Terapist:Sence bu ne zaman başladı?Hiç özel bir deneyim hatırlayabiliyor musun?

Geçmişte oluşlar

Hasta:Hatırladığım ilk sefer ben 7. sınıftaykendi.Bir konuşma yapmam gerekiyordu ve anlatmayı planladığım noktaları unuttum.Konuşma, olması gerekenin yarısı kadardı ve artık hatırlayamayınca, bırakıp hemen yerime oturdum. Herkes bana güldü ve kendimi aptal gibi hissettim.

Terapist:Başka anılar var mı?

Hasta:Kardeşimin her zaman komik ve eğlendirici hikayeleri vardı ve herkes bunlarla ilgilenirdi.Ama ben konuştuğumda kimse dikkat ediyor gibi görünmezdi ve ben hep aptal gibi hissettim.

Terapist:Hayatında başka hangi zorluklar ve problemler var?

Alternatif şikayetler

Hasta:İki yıl önce bu iş pozisyonu boşaldığında,başvurmadım çünkü yapamayacağımı düşünüyordum ve eğer başaramazsam kötü görüneceğimden korkuyordum. Kiralanan başka bir kişi çok kötü bir iş çıkardı ve hepimiz sorun yaşadık.Sonunda, o kişi kovuldu ve patron um işi almam için bana baskı yaptı.Şimdi korktuklarım olacakmış gibi geliyor.Üstesinden gelemeyeceğim.Neden böyle düşündüğümü bilmiyorum çünkü herkes işte gayet iyi olduğumu söylüyor.Ama ben öyle hissetmiyorum. Ayrıca, çoğunlukla iyi uyuyamıyorum.Aslında bu meseleyi düşündüğüm zamanlarda...İyi uyuyamayınca da bunun için üzülüyorum ve de işte çok çabuk sinirleniyo rum.

Terapist:Uykuya dalmakta mı, yoksa istemeden uyanmakta mı problem yaşıyorsun?

Şuanki Etkileri

Hasta:Uykuya dalmakta zorlanıyorum.Uykuya dalmam birkaç saat sürebiliyor.Alarm saati defalarca çaldıktan sonra uyanıyorum ama kendimi yorgun ve kızgın hissediyorum. Bana rapor veren elemana karşı daha eleştirici olduğumu düşünüyorum.Onların benimle olan tüm ilişkilerinden dolayı idare edebileceğimi düşünsem de onlara karşı sabırlı olduğumdan emin olmak için, kendimi sürekli kontrol etmek zorunda kalıyorum.

Terapist:Bunun şu an veya geçmişte başka örnekleri var mı?

Hasta:Kolejde konuşma dersi aldığım tam bir dönem boyunca sürdüğünü hatırlıyorum.

Terapist:Nasıl davranabiliyor olmak isterdin?Tam olmasını istediğin gibi olsaydı,nasıl olurdun?

Arzulanan davranış

Hasta:Bilgileri şu an yaptığım gibi toplardım ama kendimi daha güvenli hissedip, daha kolaylıkla hazırlanırdım.Daha iyi uyuyup,dinlenmiş hissederek,geçenilmesi kolay biri olurdum.Ellerim titremez,kalbim çarpmazdı.Ne söyleyece ğim hakkında kendine güvenli ve yeterli olup,iyi hissederdim.

Terapist:Seni şu an bunu başarmaktan alıkoyan nedir?

Hasta:Hep yanlış şeyi söyleyeceğimi düşünüyorum.

Terapist:Doğru şeyi söyleseydin nasıl olurdu?

Hasta:Sakin ve güvenli olurdum.İşimin geri kalan kısmına daha iyi konsantre olabilirdim.Çünkü sürekli bunu düşünüyor olmazdım.

Gerekli Beceriler

Terapist:Prezentasyon yapma becerinden ne kadar memnunsun?

Hasta:Bu zaman zarfında pek çok ders aldım ve bu konu hakkın da oldukça kitap okudum.Evde veya bir arkadaşın önünde prova yaptığımda becerebiliyorum.Ama gerçek sefere geldiğinde çok aptal hissedip hata yapmaktan korkuyorum.

İKİ YANLI UYARIM MEKANİĞİ

- Oturma pozisyonu-"gemiler geçiyor"
- Gözlerden uzaklık
- Göz hareketi dizisi EM
- EM hızı
- Düz çizgi
- Yatay,verev ve varyasyonları
- Tekrar sayısı
- Gözlükler,kontakt lensler,çift odaklı gözlükler
- EM alternatifleri-sesler-el vuruşları
- Bitiriş: "herşeyi sil" veya "ara ver" ve "şimdi ne alıyorsun?" veya "şimdi ortaya ne çıkıyor?" ("rahatla" veya "gözlerini kapat" demeyin)
- Bir sonraki göz hareketi seti hasta tepkisini kullanır.
- Durma sinyalini kurma

DEĞİŞİMLER

Resim

Kognisyonlar-içe bakışlar,kutupsal

Çevresel duygular

Vücut duyuları-bırakma,değişimler,bellekte yeniden canlandırma

İlişkili bağlantılar

"SYNCLECTIC"

Psikodinamik

Davranışsal

Kognitif

Fizyolojik

Sibernetik

HAFIZA AĞ ÖRGÜSÜ

Düğümler

İnanışlar

Katılımcılar

Olaylar

Fiziksel duyular

Duygular-ilişkili,katmanlar

Kutupsal

Blokaj

Negatif

Yanlışlık "dalgınlıktan"

Ayrıştırma

İŞLEME

"Maslow"

Kendi kendini iyileştirme

ÖRNEK ÇALIŞMALAR

BERABER ÇALIŞILAN VERİMSİZ ELEMANLAR

Esas endişe

Herkes her zaman geç

Patron kabul etmeyecek

İhtiyaç olunan tüm kabullerin alımı

Yakında açıkça görecek

Gelecekte daha az üzüntü

Hisseler yeterince yüksek değil

Ters dönüşümlü:İnsanlar Ölmüyor

Komik

İyi hisseder

HASTA SEÇİM KRİTERLERİ

Bilgilendirilmiş izin

Metod

Mahkeme

Madde alışkanlığı

İkincil kazanç

İlişki

Hayat şartları

Dayanılırlık / ego gücü / ayırıcı

Gerçeği anlatma

Yaşam destekleri

Hazır olma durumu

Travma türü

Hastaneye yatma

İlaçla tedavi

Tıbbi durum /yaş

Seans uzunluğu

AYRIŞTIRMA BOZUKLUKLARININ KLİNİK İŞARETLERİ

Gerald Puk,Ph.D

1.Çok az gelişmeyle geçen psikoterapi geçmişi: (Kluft ,1985;Putnam et al,1986)

Hastaya yıllar boyunca değişik teşhisler konur.
Hasta değişik teşhislerle çoklu psikiyatrik hastaneye yatma geçmişine sahip olabilir.

2.Kişiliğinden yoksun bırakma ve/veya idraksızlık semptomları: (Putnam et al,1986)

Örnek olarak hasta,
a-kendisi gibi hissetmez.(daha büyük veya daha küçük)
b-çevresinin eskisi gibi aynı olmadığını bildirir.
c-aynaya bakar ve tipik yansımalardan başka birşey görür.
d-vücutların etrafında veya üzerinde "havada yüzer gibi süzülme" deneyimler
e-günlük çevresinin hayal gibi olduğunu ya da sanki siste yürüdüğünü bildirir.

3.Hafıza yanılmaları: (Putnam et al,1986)

Örneğin hasta,
a-alış-veriş merkezine nasıl geldiğini hatırlayamaz.
b-evde tanınmayan nesneler bulur ve satın alınmalarını veya nasıl elde edildiklerini hatırlayamaz.
c-tutarlı bir geçmiş anlatımı veremez.Ama bu, madde alışkanlığı,hastalık,depresyon,bunama yüzünden de olabilmektedir.

4.Geriye dönüşler ve zoraki düşünceler:

Hasta,çocukluk olayları veya o anki travma ile ilgili geriye dönüşler ve zoraki düşünceler yaşar.

5.Schneiderian semptomları: (Kluft,1987;Ross et al,1990)

Birinci derece Schneiderian semptomlarının onbirinde hasta, şunların pek çoğunu uygun bulabilir:

a-"duyulabilir düşünceler" veya "tartışan sesler" duymak.DID hastaları, genellikle seslerin dışarıda (şizofrenide olduğu gibi) değil,kafalarında olduğunu söylerler.
b-mantıklı bir yolla açıklanamadan ortaya çıkan "oluşturulmuş" hisleri deneyimleme.
c-"oluşturulmuş" düşünceler ve davranışlar.
d-diğer birinci derece semptomları.

DID hastaları, şizofrenlerden daha sık birinci derece semptomlar gösterirler.Bir şizofreni hastası, genelde keskin olmayan bir etki gösterirken, DID hastasının gösterdiği etki tam bir yayılma alanıdır.

6.Somatik semptomlar: (Putnam,1989)

a-Hasta, analjeziklere karşı gelen kronik baş ağrıları bildirebilir.
b-Fizisyenin açıklayamadığı ve somatik hatıra olabilen fiziksel şikayetler veya acı duyabilir.

7.Uyku bozuklukları: (Loewenstein,1991)

Hasta şiddetli gece korkuları ve sık kabuslar bildirebilir.Uykuda yürüme de genellikle ayrıştırma bozuklukları ile ilişkilidir.

8.Depresyon:

DID hastasının başlıca şikayetlerinden biri olanetkili bir bozukluktur.Sıklıkla intihar düşüncesi veya intihar teşebbüsleri içerir.

FAZ 2:HASTA HAZIRLANMASI

Klinik tutum

Terapik bağ

Teori

Göz hareketi ve diğer uyarım (el vuruşu,ses) testi

"Güvenli yer" yaratma

İşleme başlamadan önce hasta ile birlikte güvenli bir yer kurun.

Aşağıda anlatılan "güvenli yer" egzersizi, bir EMDR seansı sonunda işleme tamamlanmamışken hastaya üzüntüyü azaltma becerisini sağlayabilmek içindir.bu, aynı zamanda günden güne bir esasa dayanarak da kullanılabilir.Eğer hasta gerçek veya hayali güvenli bir yerin olmadığını hissediyorsa, hastanın güç veya kontrol gibi pozitif bir niteliği vurgulayan bir yere odaklanmasını sağlayın.Bu "güvenli yer" veya "kontrol yeri" diye adlandırılabilir.

Hasta etkin bir şekilde rahatlama,kendi kendine hipnoz veya diğer "kolay stresle başetme aktiviteleri" kullanıyor alabilir.Bunlardan da EMDR içeriğinde yararlanılabilir.

UYARILAR

1.Az sayıda hastada güvenli yer yada benzeri egzersizler, üzüntüyü arttırabilir.
2.Bazı hastalarda güvenli yerle eşleşmiş göz hareketleri,hastayı çabucak yoğun negatif etkiye getirir.
3.Ayrıştırıcı olarak değerlendirilmeyip, "güvenli yer" egzersizi ile negatif bir etki tehlikesinde bulunmayan hastalar dahi, göz hareketlerine başlandığında konularının mümkün aktivasyonu hakkında bilgilendirilmelidirler.Böylece bu açıklama ile terapistle konuşmadan önce hastaların kendi kendilerine göz hareketlerini kullanmamaları sağlanmış olur.Ek olarak, meselelerin geçici aktivasyonu olsa dahi hasta,bunun beklenti limitleri dışında olmadığından emin olur.Bu terapi süresince yönelinilecek konuların tanımlanmasını da sağlayabilir.

Sekiz basamaklı "güvenli yer" egzersizi şöyledir:

1.İmge:Terapist ve hasta,kişisel bir sakinlik ve güvenlik hissi yaratan ve hastanın kolayca çağrışım yapabileceği "güvenli bir yer" imgesi tanımlarlar.
2.Duygular ve duyular:Terapist, hastadan imge üzerine odaklanmasını,duyguları hissetmesini ve memnuniyet verici fiziksel duyguların yerini belirlemesini ister.

3.Yükseltme:Terapist, yatıştırıcı hipnotik tonları betimleme ve etkiyi arttırmak için kullanabilir.Terapist hastaya rahatlık ve güvenlik hissi getirmeye özen göstermelidir.
4.Göz hareketleri: (Kısa set -4 ila 6) Pozitif tepki bir seri göz hareketinin eklenmesiyle daha da genişler.Terapist hastanın en rahat olarak tanımladığı hareket yönünü ve hızını kullanmalıdır. İşlem sırasında "güvenli ve sakin hissettiren bir yer imgesi aklına getir.Memnuniyet verici hisleri hissettiğin yerlere konsantre ol ve bunlardan zevk almana izin ver.Şimdi o hislere konsantre ol ve gözlerinle parmaklarımı izle." Setin sonunda terapist hastaya "Şimdi nasıl hissediyorsun?" diye sorar.Hasta daha iyi hissediyorsa, terapist 4 ila 6 set daha uygulamalıdır.Eğer hastanın pozitif duygularında artış olmadıysa terapist,göz hareketlerinin alternatif yönlerini denemelidir.Eğer hasta hiçbir gelişme bildirmiyorsa veya herhangi bir zamanda negatif hisler ortaya çıkıyorsa ara verin / kesin.
5.İpucu kelime:Hastadan resme uyan tek bir kelime tanımlaması istenir. (örneğin,rahatla,kumsal,dağ,ağaçlar) Memnuniyet verici hisler ve duygusal güven hissi farkedilip terapistin yönlendirmesiyle arttığı zaman bu kelimeyi aklından tekrarlaması istenir. Bu prosedür ek göz hareketleriyle birlikte 4 ila 6 defa tekrar edilir.
6. Kendi kendine ipucu:Daha sonra hastaya prosedürü kendi kendine tekrarlaması öğretilir.İmge ve kelime akla getirilir ve göz hareketleri olmadan pozitif hisler (duygular ve fiziksel duyular) deneyimlenir.Hasta başarılı bir şekilde güvenli yere giriş yapabildiği zaman, terapist stres zamanlarında bunu rahatlamak için nasıl kullanacağını hastaya gösterir.
7.Rahatsızlık ipucu:Önde olan noktayı vurgulamak için terapist hastadan küçük bir üzüntüyü aklına getirmesini ve eşlik eden negatif hisleri farketmesini ister.Terapist daha sonra hastaya negatif hisler dağılana dek güvenli yer boyunca rehberlik eder.
8.Kendi kendine rahatsızlık ipucu:Terapist hastadan bu sefer kendisinin yardımı olmadan rahatsız edici bir düşünceyi aklına getirip, rahatlama sonucuna ulaşana kadar güvenli yere giriş yapmasını ister.

Model

Beklentiler

Korkular

FAZ 3:DEĞERLENDİRME

Görsel -Temsil: "Hangi resim olayı temsil eder?"
En rahatsızlık verici: "Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil eder?"

Resim yoksa: "Olayı düşündüğün zaman aklına ne geliyor?" (hafızanın şu an nasıl şifrelendiğini değerlendirme)

Negatif Kognisyon: "Şu an kendin hakkındaki negatif inancını ifade eden resme hangi kelimeler en iyi uyuyor?"

1.Negatif,irrasyonel,kendini rederans alan bir inanç(Bir "ben" deyişi)
2.Şu an taşınan inanç (resme / olaya odaklanılırken)
3.Hastanın anlattığı meseleye tam olarak odaklanır.
4.İlgi alanlarına veya ilgili olaylara genellenebilir.

Negatif kognisyon olmayan şekiller:

1.Rahatsız edici durumların, başkalarının veya hastanın niteliklerinin olası tam tanımı "(tanımı tekrar edin)'i düşündüğünde kendinle ilgili neye inanıyorsun?"
"Bu senin hakkında bir kişi olarak ne söylüyor?"

2.Duygunun basit ifadesi
"(söylenen duyguyu tekrar edin) ile en uygun kendin hakkındaki inanış nedir?"

Pozitif kognisyon: "Resmi aklına getirdiğinde kendin hakkında şimdi neye inanmak istiyorsun?"

1.Kendini referans alan pozitif bir inanç(bir "ben" deyişi)
2.Hastanın arzulanan yönde değişimine tam olarak odaklanır.
3.Başlangıçta arzulanan amaç olarak umulan kabul edilebilirliktedir.
4.İlgi alanlarına veya ilgili olaylara genellenebilir.

Pozitif kognisyon olmayan şekiller:

1.Negatif kognisyonun inkarı (Ben güçsüz değilim.)
2.Kesin bir ifade. "Her zaman" veya "hiçbir zaman" kullanılmamalı.
3.Geçmişteki gerçek olayları başkalarının veya kendisinin niteliklerini değiştiren sihirli bir düşünce.

VOC: "Olayı düşündüğünde (pozitif kognisyon)'un hakkındaki kelimeler birden yediye kadarlık bir ölçekte şu an ne kadar doğru geliyor? 1,tamamen yanlış ve 7,tamamen doğru"
VOC 1 olduğu zaman pozitif kognisyonun geçerliliğini kontrol edin.

Duygu: (İmge ve negatif kognisyon birleştirildiğinde isimlendirilen duygu)
"Olayı ve (negatif kognisyon)'unla ilgili kelimeleri aklına getirdiğinde,şu an hangi duyguları hissediyorsun?"

SUDs (Rahatsızlık Seviyesi):

"0'dan 10'a kadar bir ölçekte,0 hiç rahatsızlık yok veya nötr ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık iken sana şu an ne kadar rahatsız edici geliyor?"

Vücut Hissi: (yer)
"Onu vücudunun neresinde hissediyorsun?"
Hissin tanımı gerekmez.Sadece yer gerekir.Uyuşukluk veya blokaj bir his olabilir.
"Uyuşukluğu nerede hissediyorsun?"

KOGNİSYON ÖRNEKLERİ

Negatif kognisyonlar :

Sevgiyi haketmiyorum.
Ben kötü bir kişiyim.
Ben korkunç biriyim.
Ben değersizim(yetersiz).
Ben utanç vericiyim.
Ben sevilemem.
Yeterince iyi değilim.
Sadece kötü şeyleri hakederim.
Ben güvenilmezim.
Kendime güvenemem.
Kararıma güvenemem.
Başaramam.
Kontrolde değilim.
Güçsüzüm.
Zayıfım.
Kendimi koruyamam.
Ben aptalım.
Ben önemsizim.
Ben bir hayal kırıklığıyım.
Ölmeyi hak ediyorum.
Mutsuzluğu hak ediyorum.
İstediğimi alamam.
Başarısızım.
Mükemmel olmalıyım.
Daimi zarar gördüm.
Çirkinim.(Vücudum nefret uyandırıcı)
Birşey yapmış olmalıyım.(Kötüyüm)
Yanlış birşey yaptım.(Ben kötüyüm)

Pozitif kognisyonlar:

Sevgiyi hakediyorum,sevgiye sahip olabilirim.
Ben iyi (seven)bir kişiyim.
Olduğum halimle iyiyim.
Ben değerliyim;değer verilirim.
Ben onurluyum.
Ben sevilirim.
Ben ödüle layığım.
Ben iyi şeyler hak ederim.
Ben güvenilirm.
Kendime güvenirim,güvenmeyi öğrenebilirim.
Kararıma güvenirim.
Başarırım.
Şu an kontroldeyim.
Şimdi seçeneklerim var.
Güçlüyüm.
Kendime dikkat edebilirim.
Benim zekam var.
Ben önemliyim.
Olduğum gibi iyiyim.
Yaşamayı hak ediyorum.
Mutluluğu hak ediyorum.
İstediğimi alırım.
Başarabilirim.
Kendim olabilirim.(hata yapabilirim.)
Sağlıklıyım.(Olabilirim)
Hoşum.(Çekici,sevilebilir.)
Yapabileceğimin en iyisini yaptım.
Bundan dersimi aldım.(Öğrenebilirim)

Tehlikedeyim.
Dayanamıyorum.
Kimseye güvenemem.
Açıklayamam.
Hak etmiyorum.

Artık bitti,şimdi güvenlikteyim.
Üstesinden gelebilirim.
Kime güveneceğimi seçebilirim.
Açıklamayı seçebilirim.
... hak ediyorum.

PROSEDÜR BASAMAKLARI ÖZETİ

Faz 2 :

KURULUŞ
Terapist hastanın yanına sandalyeyi koyar ("geceleyin gemiler geçiyor" pozisyonu)

AHENK
Hastayla dostça münasebetin,ahengin kurulduğunu varsayacağız.

EMDR'NİN AÇIKLANMASI
EMDR'nin açıklanma metodu hastanın yaşına,deneyimlere,özgeçmişine ve entellektüelliğine bağlıdır.

"Rahatsız edici bir olay olduğu zaman,bu olay orjinal resim,sesler,düşünceler ve duygularla sinir sisteminde kilitli kalabilir.Bu materyal, hakiki materyal ile fantezi ve gerçek olay veya onunla ilgili hisleri ifade eden imgeleri birleştirir.EMDR'nin sinir sisteminin kilidini açtığı ve beynin deneyimi işlemesini sağladığı düşünülür.Bu REM veya rüya uykusunda olan şeydir. Göz hareketleri, bilinçsiz materyali işlemeye yardım edebilir. "Burada hatırlaman gereken, iyileşmeyi yapacak olan senin kendi beynin ve kontrolde olan sensin."

ÖZEL BİLGİLER
"Sık sık yapacak olduğumuz şey,deneyimlerini basitçe kontrol etmek.Senden tamamen olup biteni mümkün olduğunca net bir geri itilimle(destek) öğrenmek zorundayım.Bazen bazı şeyler değişecek,bazen ise değişmeyecek.Sana 0'dan 10'a kadar nasıl hissettiğini soracağım-bu bazen değişecek,bazen değişmeyecek.Başka bir şeyin aklına gelip gelmediğini sorabilirim-bazen gelecek,bazen gelmeyecek.Bu işlemde "Olması gereken" birşey yok.O yüzden sadece olmakta olana verebildiğin kadar tam destek ver ve bunun olması gerekip gerekmediğini yargılama.Ne olacaksa,olmasına izin ver.(Bırak,ne olursa olsun.)Bir süre göz hareketi yapacağız ve sonra bunun hakkında konuşacağız."

STOP SİNYALİ

"Durmak zorunda olduğunu hissettiğin herhangi bir zaman olursa, elini kaldır."
GÖZ HAREKETLERİNİN UYGUN YÖN VE UZAKLIĞININ SAĞLANMASI
"Elim nerede olduğu zaman en rahat hissediyorsun?" (Terapist elini hastanın yüzüne doğru ve yüzünden uzağa hareket ettirerek, göz hareketlerinin hızını test eder.)

KULLANILACAK METAFOR
"Kendinle acı verici deneyim arasında bir uzaklık hissi yaratmak,sıklıkla yardımcı olur. Örneğin,bir trene bindiğini düşün ve sadece geçip giden manzarayı izlediğini veya deneyimi sanki bir film ekranındaymış gibi izlediğini...Göz hareketleri sırasında hangi metaforu kullanmak istersin?" (Terapist metaforu kurmak için göz hareketleri kullanmaz.)

GÖZDEN GEÇİRME VE GÜVENLİ YER'İN KONTROLÜ
Kısaca hastayla kendisinin nerede en güvende hissettiğini veya kiminle nerede olmak istediğini konuşun.

Faz 3 :

MESELE VEYA ANININ ANLATILMASI
"Hangi mesele veya eski anının üzerinde bugün çalışmak istersin?" (1.gün birinci seviye için sadece eski anı kullanmayı unutmayın.)
Not:Anlatılan mesele, eski bir anı olmalı.Şu anki referanslardan,aile üyelerinden,fobilerden , hayat meselelerinden kaçının.

RESİM
"Olayı hangi resim temsil ediyor?"
"Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil ediyor?"

NEGATİF KOGNİSYON (NC)
"Şu anki kendinle ilgili negatif inancını ifade eden resme en uygun kelimeler nelerdir?"
Hastanın geniş zamanda "ben" deyişi formunda bir ifadede bulunmasını sağlayın.Bu, şu an elde edilmiş,kendini referans alan,negatif bir inanç olmalıdır.
Hatırlatma:Çalışma kağıdına lütfen NC yazın.

POZİTİF KOGNİSYON (PC)
"Resmi (veya olayı) aklına getirdiğinde, şu an kendin hakkında neye inanmak istersin?"
PC'nin şimdiki zamanda kendini referans alan,arzulanan bir inanç olması gerekir.
Hatırlatma:Çalışma kağıdına lütfen PC yazın.

VOC (KOGNİSYONUN GEÇERLİLİĞİ)
"O resmi (veya olayı) düşündüğün zaman (pozitif kognisyonu tekrar edin)'le ilgili kelimeler şu an sana 1 ile 7 arasındaki bir ölçekte ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru olduğunun hissetmek."

DUYGULAR / HİSLER
"O resmi (veya olayı) ve (negatif kognisyonla ilgili) kelimeleri aklına getirdiğinde, şu an hangi duyguları hissediyorsun?" Hastanın şu an hissetmekte olduğu duygular.

SUDs
"0'dan 10'a kadar olan bir ölçek üzerinde, 0 hiç rahatsızlık yok veya nötr;10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık ise şu an bu sana ne kadar rahatsız edici geliyor?"

VÜCUT HİSSİNİN YERİ
"O'nu vücudunun neresinde hissediyorsun?"

Faz 4:

resmi ve negatif kelimeler

DUYARSIZLAŞTIRMA
"O resmi, negatif kelimeleri (negatif kognisyonu tekrar edin) aklına getirmeni ve bunu vücudunun neresinde hissettiğini fark etmeni istiyorum-ve parmaklarımı izlemeni..."

1.Göz hareketlerine yavaşça başlayın.Hastanın hareketleri rahatlıkla tolere edebildiği ölçüde hızını olabildiğince arttırın.

2.Her göz hareketi setinde en az bir ya da iki kez veya açıkça görünen bir değişiklik olduğunda hastaya: "İşte böyle...İyi.İşte böyle..." şeklinde yorumda bulunun.

3. Hastaya şu şekilde yorumda bulunmak da yardım eder (Eğer hasta özellikle duygusunu dışa vuruyorsa): "İşte böyle...Bu eski birşey.Sadece farkına var." (Ayrıca hızlanan tren metaforunu da kullanın.)

4.Bir set EM'den sonra, hastaya: "Herşeyi sil,gitsin." ve / veya "Bırak gitsin ve derin bir nefes al." deyin.

5. "Şimdi aklına ne geliyor?" veya "Şimdi neyi fark ediyorsun?" diye sorun.

6.Hasta cevap verdikten sonra: "Onunla devam et." veya "Onunla kal." deyin. (hastanın kelimelerini veya ifadelerini kullanmayın.)

7.Hastanın bir kanalın sonunda olduğuna inandığınız zaman: "Orjinal deneyime (veya olaya) geri döndüğün zaman, şimdi aklına ne geliyor?" diye sorun.

8.Hasta cevap verdikten sonra bir set EM yapın.

9.Eğer yeni materyal ortaya çıkarsa, EM'lerle kanalın sonuna kadar devam edin.

10.Eğer yeni bir materyal ortaya çıkmazsa: "Deneyimi aklına getirdiğinde, 0 ile 10 arası bir ölçek üzerinde;0 hiç rahatsızlık yok ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık demek ise bu sana şimdi ne kadar rahatsız edici geliyor?"

11.Eğer SUDs 0 ise,pozitif kognisyonların kurulumuna geçin.Eğer SUDs 0'dan büyükse, zamanın elverdiğince EM yapın.

12.Hatırlatma:Hedefe geri dönüp,bir set EM yapıp,yeni materyal çıkmayana ve SUDs 0 veya 1 olana dek kurma işlemine geçmeyin.

Faz 5:

POZİTİF KOGNİSYONLARIN KURULMASI

Arzulanan pozitif kognisyonun orjinal anı / olay veya resimle bağlantısının kurulması

1. "(Pozitif kognisyonu tekrar edin.)Kelimeleri hala uyuyor mu, yoksa daha uygun olduğunu düşündüğün başka bir pozitif ifade var mı?"
2. Orjinal olay ve (seçilen pozitif kognisyonu tekrar edin.) kelimelerini düşün.1'den 7'ye kadar ne kadar doğru geliyorlar? 1 tamamen yanlış,7 tamamen doğru.
3. "Onları birlikte tut." Göz hareketleri yapın. "1 ile 7 arası bir ölçek üzerinde o (pozitif ifade) orjinal olayı düşündüğün zaman şu an ne kadar doğru geliyor?"
4. Materyal adapte hale gelmeye devam ettiği sürece, kurmaya devam edin.Eğer hasta 6 veya 7 değerleri bildirirse, güçlendirmek için tekrar EM yapın ve artık güçlenemeyene kadar devam edin.Vücut inceleme ile devam edin.
5. Eğer hasta 6 veya daha az bir değer bildirirse, uygunluğu kontrol edin ve engelleyen inanca (gerekliyse) ek yeniden işlemelerle yönelin.

Faz 6:

VÜCUT İNCELEME

"Gözlerini kapat.Olay üzerine ve PC üzerine konsantre ol ve aklından "tüm" vücudunu tara. Nerende birşey hissettiğini söyle bana..." Eğer herhangi bir duyu bildirilirse, EM yapın.Eğer pozitif / rahat bir duyuysa EM'yi pozitif hissi güçlendirmek için yapın.Eğer bir rahatsızlık hissi bildirildiyse, rahatsızlık kesilene değin yeniden işlemeye devam edin.

Faz 7: a)

KAPAMA / DENEYİMİN SORGULANMASI

"Bugün yapmış olduğumuz işlem, seanstan sonra devam edebilir.Yeni idraklar,düşünceler, anılar veya rüyalar fark edebilirsin.Eğer fark edersen,sadece deneyimlemekte olduğuna dikkat et –(gördüğünün,hissettiğinin,düşündüğünün ve başlatıcının) aklından bir şipşak resmini çek ve bir seyir defteri gibi bunları kaydet.Bu yeni materyal üzerinde bir dahaki sefer çalışabiliriz. Eğer gerekli olduğunu hissedersen beni ara."

Faz 8: Faz 7-b)

TAMAMLANMAMIŞ SEANSLARI KAPATMA PROSEDÜRÜ

Tamamlanmamış bir seans, hastanın materyalinin hala çözümlenememesidir.Örneğin, hala açıkça çok üzgün görünürler veya SUDs 1'in üzerinde ve VOC 6'dan düşüktür. Tamamlanmamış bir seansı kapatma prosedürü şu şekildedir.Amaç hastalara neyi başardıklarını onaylayarak bildirmek ve ofisi terk etmeden önce onları tümüyle yönlendirilmiş bir hale getirmektir.

Aşamalar :

1.Durmak için hastadan izin isteyin ve nedenini açıklayın. "Neredeyse zamanımız dolmak üzere ve kısa süre içinde durmak zorunda olacağız.Şu an durmak hakkında ne kadar rahat hissediyorsun?"
2.Gösterilen efor için cesaret ve destek verin. "Çok iyi bir iş çıkardın ve gösterdiğin eforu taktir ediyorum.Nasıl hissediyorsun?"
3.Pozitif kognisyonun kurulmasını ve vücut incelemeyi yapmayın.(Hala işlenecek materyalin olduğu bellidir.)
4.Bir kapsama egzersizi yapın. "Durmadan önce bir rahatlama egzersizi yapmamızı öneriyorum.Ben .....yapma fikrini rahatlatıcı buluyorum.(Terapist, bir rahatlama formu önerir.Örneğin betimleme,güvenli yer,ışık akışı vs...)Sen ne yapmak istersin?"
5.Hastaya kapama / deneyimi sorgulama kısmını okuyun.

[ŞEMA 1] !!!!

PRATİK
GRUP ÇALIŞMASI 1
"ESKİ ANI"

ÜÇLÜ GRUPLAR

Hasta – tedavi edilecek eski anıyı tanımlar.

Terapist – hastanın şunları tanımlamasına yardımcı olur:

1. resim
2. negatif ve pozitif kognisyonlar
3. duygu / vücut tarama
4. ölçümler

Terapist, öğretici bilgiler vererek EMDR metodunu kolaylaştırır.

Gözlemci – şunları gözlemler:

1. Kişiler arası dinamiklerin kalitesini (münasebetin dostluğunu,alınan yolu,zamanlamayı ve vücut dilini)
2. Terapistin yaptığı özellikle yardımcı ve etkili olan şeyi
3. Mekaniklerin gözlemi:
   a-Metodun akışı
   b-Negatif kognisyon
   c-Pozitif kognisyon
   d-El hareketi
   e-Kapama
4. Hastanın tepkileri
   a-Sözel olmayan sinyaller
   b-Göz hareketleri
   c-Sözlü geri itilimler

NOT:Şu alanlara özel dikkat gösterilmelidir:

1. Hastayı deneyim içerisinde tutun ve kendi işlemesine devam etmesini sağlayın.
2. Terapist, hastanın ifadelerini tekrarlamaz.
3. Terapist, kendi yorumlarını söz arasında eklemez.
4. Negatif ve pozitif kognisyonlar uygun olmalıdır.
5. Eğer hiçbir hareket bildirilmezse, göz hareketlerinin yönü ve hızı çeşitlendirilir.
6. Hastanın görsel,işitsel ve duyusal değişimlerinin farkında olun.
7. Her kanal duyarsızlaştırıldıktan sonra, hasta orjinal meseleye geri getirilir.
8. Metotdaki basamakları izleyin.
9. Sonuçları kontrol etmek için tamamlamada ölçümler alın.

Tam Anı Duyarsızlaştırma Ve Kognisyon Kurulumu:

Sorgulama:

Grup üyeleri, önerilerde ve kendi öznel deneyimlerinin geri itilimlerinde bulunurlar.

Döndürme:

ÖRNEK GÖSTERİM

DOKUZLU GRUPLAR

1. HEDEF ANI
Terapist: "Bugün hangi eski anı üzerinde konuşmak istersin?"
Hasta: "Yaz kampında takımlar seçilirken,en son seçilen kişi bendim."

2. RESİM
Terapist: "Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil ediyor?"
Hasta: "Herkes bir takım için seçilmişti ve ben orada tek başıma dikiliyorum."

3. NEGATİF KOGNİSYON
Terapist: "Resimle (veya olayla) ilgili,şu an kendin hakkındaki negatif fikrini ifade eden en uygun kelimeler nelerdir?"
Hasta: "Yeterince iyi değilim." (Genelleştirilmiş İfade - Benaptolm)

4. POZİTİF KOGNİSYON
Terapist: "O resmi (veya olayı) düşündüğünde şu an kendin hakkında neye inanmak istiyorsun?" OLMMLM ANLAMDA
Hasta: "Olduğum gibi iyiyim." (Kesin İfade)

5. VOC
Terapist: "O resmi (veya olayı) düşündüğün zaman, (Pozitif kognisyonu tekrar edin.) sözlerin 1 ile 7'lik bir ölçekte şu an ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru."
Hasta: "İçimden gelen his mi? 3 gibi..."

Negatif — Pozitif arasında tam bir karşıtlık

6. DUYGU (LAR)
Terapist: "Resmi (veya olayı) ve (Negatif kognisyonu tekrar edin.) sözlerini aklına getir, şu an hangi duyguları hissediyorsun?"
Hasta: "Korkmuş,kırılmış,kızgın..."

7. SUDs

Terapist: "0 ile 10 arası bir ölçekte, 0 nötr veya rahatsızlık yok ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık demek ise, şu an olay ne kadar rahatsızlık verici geliyor?"
Hasta: "Beş gibi..."

8. VÜCUT HİSLERİNİN YERİ
Terapist: "Bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?"
Hasta: "Göğsümde ve bacaklarımda..."

GRUP PRATİK ÇALIŞMA KAĞIDI

Lütfen hastanızın şu sorulara verdiği cevapları yazın.

Özel bilgilendirme :

"Sık sık yapacak olduğumuz şey,deneyimlerini basitçe kontrol etmek.Senden tamamen olup biteni mümkün olduğunca net bir geri itilimle(destek) öğrenmek zorundayım.Bazen bazı şeyler değişecek,bazen ise değişmeyecek.Bu işlemde "Olması gereken" birşey yok.O yüzden sadece olmakta olana verebildiğin kadar tam destek ver ve bunun olması gerekip gerekmediğini yargılama.Ne olacaksa,olmasına izin ver.(Bırak,ne olursa olsun.)"

(Hastaya elle STOP sinyalinden bahsedin)

Mesele veya Anının Anlatılması :

"Bugün hangi mesele üzerinde konuşmak (çalışmak) istersin?"

Resim :

Temsil : "Hangi resim olayı temsil eder?"
En rahatsızlık verici: "Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil eder?"
Resim yoksa : "Olayı düşündüğün zaman aklına ne geliyor?"

Negatif Kognisyon :
"Şu anki kendinle ilgili negatif inancını ifade eden resme(veya olaya) en uygun kelimeler nelerdir?"

Pozitif Kognisyon :
"O resmi (veya olayı) düşündüğünde şu an kendin hakkında neye inanmak istiyorsun?"

VOC (Kognisyon geçerliliği) :

"O resmi (veya olayı) düşündüğün zaman, (Pozitif kognisyonu tekrar edin.) sözlerin 1 ile 7'lik bir ölçekte şu an ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru."

1 2 3 4 5 6 7
(tamamen yanlış) (tamamen doğru)

Duygular / Hisler :

"Resmi (veya olayı) ve (Negatif kognisyonu tekrar edin.) sözlerini aklına getir, şu an hangi duyguları hissediyorsun?"

SUDs :

"0 ile 10 arası bir ölçekte, 0 nötr veya rahatsızlık yok ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık demek ise, şu an olay ne kadar rahatsızlık verici geliyor?"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(rahatsızlık yok) (en yüksek rahatsızlık)
nötr

Vücut Hislerinin Yeri :

"Bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?"

Duyarsızlaştırma :

"O resmi, negatif kelimeleri (negatif kognisyonu tekrar edin) aklına getirmeni ve bunu vücudunun neresinde hissettiğini fark etmeni istiyorum-ve parmaklarımı izlemeni..."
(Kurmaya geçmeden önce SUDs 0 veya 1 olmalıdır.)

Kurma:

Arzulanan pozitif kognisyonun orjinal anı / olay veya resimle bağlantısının kurulması

1. "(Pozitif kognisyonu tekrar edin.)Kelimeleri hala uyuyor mu, yoksa daha uygun olduğunu düşündüğün başka bir pozitif ifade var mı?"

2. "Orjinal olay ve (seçilen pozitif kognisyonu tekrar edin.) kelimelerini düşün.1'den 7'ye kadar ne kadar doğru geliyorlar? 1 tamamen yanlış,7 tamamen doğru."
3. "Onları birlikte tut." Göz hareketleri yapın. "1 ile 7 arası bir ölçek üzerinde o (pozitif ifade) orjinal olayı düşündüğün zaman şu an ne kadar doğru geliyor?"
4. Materyal adapte hale gelmeye devam ettiği sürece, kurmaya devam edin.Eğer hasta 6 veya 7 değerleri bildirirse, güçlendirmek için tekrar EM yapın ve artık güçlenemeyene kadar devam edin.Vücut inceleme ile devam edin.
5. Eğer hasta 6 veya daha az bir değer bildirirse, uygunluğu kontrol edin ve engelleyen inanca (gerekliyse) ek yeniden işlemelerle yönelin.

Vücut Tarama :

"Gözlerini kapat.Olay üzerine ve PC üzerine konsantre ol ve aklından "**tüm**" vücudunu tara. Nerende birşey hissettiğini söyle bana..." Eğer herhangi bir duyu bildirilirse, EM yapın.Eğer pozitif / rahat bir duyuysa EM'yi pozitif hissi güçlendirmek için yapın.Eğer bir rahatsızlık hissi bildirildiyse, rahatsızlık kesilene değin yeniden işlemeye devam edin.

Kapama : Deneyimi sorgulayarak gözden geçirin.

"Bugün yapmış olduğumuz işlem, seanstan sonra devam edebilir.Yeni idraklar,düşünceler, anılar veya rüyalar fark edebilirsin.Eğer fark edersen,sadece deneyimlemekte olduğuna dikkat et – (gördüğünün,hissettiğinin,düşündüğünün ve başlatıcının) aklından bir şipşak resmini çek ve bir seyir defteri gibi bunları kaydet.Bu yeni materyal üzerinde bir dahaki sefer çalışabiliriz. Eğer gerekli olduğunu hissedersen beni ara."

Tamamalanmamış seansları kapama prosedürü :

Tamamlanmamış bir seans, hastanın materyalinin hala çözümlenememesidir.Örneğin, hala açıkça çok üzgün görünürler veya SUDs 1'in üzerinde ve VOC 6'dan düşüktür. Tamamlanmamış bir seansı kapatma prosedürü şu şekildedir.Amaç hastalara neyi başardıklarını onaylayarak bildirmek ve ofisi terk etmeden önce onları tümüyle yönlendirilmiş bir hale getirmektir:

Aşamalar :

1. Durmak için hastadan izin isteyin ve nedenini açıklayın. "Neredeyse zamanımız dolmak üzere ve kısa süre içinde durmak zorunda olacağız.Şu an durmak hakkında ne kadar rahat hissediyorsun?"
2. Gösterilen efor için cesaret ve destek verin. "Çok iyi bir iş çıkardın ve gösterdiğin eforu taktir ediyorum.Nasıl hissediyorsun?"
3. Pozitif kognisyonun kurulmasını ve vücut incelemeyi yapmayın.(Hala işlenecek materyalin olduğu bellidir.)
4. Bir kapsama egzersizi yapın. "Durmadan önce bir rahatlama egzersizi yapmamızı öneriyorum.Ben .....yapma fikrini rahatlatıcı buluyorum.(Terapist, bir rahatlama formu önerir.Örneğin betimleme,güvenli yer,ışık akışı vs...)Sen ne yapmak istersin?"
5. Hastaya kapama / deneyimi sorgulama kısmını okuyun.

GRUP PRATİK ÇALIŞMA KAĞIDI

Lütfen hastanızın şu sorulara verdiği cevapları yazın.

Özel bilgilendirme :

"Sık sık yapacak olduğumuz şey,deneyimlerini basitçe kontrol etmek.Senden tamamen olup biteni mümkün olduğunca net bir geri itilimle(destek) öğrenmek zorundayım.Bazen bazı şeyler değişecek,bazen ise değişmeyecek.Bu işlemde "Olması gereken" birşey yok.O yüzden sadece olmakta olana verebildiğin kadar tam destek ver ve bunun olması gerekip gerekmediğini yargılama.Ne olacaksa,olmasına izin ver.(Bırak,ne olursa olsun.)"

(Hastaya elle STOP sinyalinden bahsedin)

Mesele veya Anının Anlatılması :

"Bugün hangi mesele üzerinde konuşmak (çalışmak) istersin?"

Resim :

Temsil : "Hangi resim olayı temsil eder?"
En rahatsızlık verici: "Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil eder?"
Resim yoksa : "Olayı düşündüğün zaman aklına ne geliyor?"

Negatif Kognisyon :
"Şu anki kendinle ilgili negatif inancını ifade eden resme(veya olaya) en uygun kelimeler nelerdir?"

Pozitif Kognisyon :
"O resmi (veya olayı) düşündüğünde şu an kendin hakkında neye inanmak istiyorsun?"

VOC (Kognisyon geçerliliği) :

"O resmi (veya olayı) düşündüğün zaman, (Pozitif kognisyonu tekrar edin.) sözlerin 1 ile 7'lik bir ölçekte şu an ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru."

1	2	3	4	5	6	7
(tamamen yanlış)						(tamamen doğru)

Duygular / Hisler :

"Resmi (veya olayı) ve (Negatif kognisyonu tekrar edin.) sözlerini aklına getir, şu an hangi duyguları hissediyorsun?"

SUDs :

"0 ile 10 arası bir ölçekte, 0 nötr veya rahatsızlık yok ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık demek ise, şu an olay ne kadar rahatsızlık verici geliyor?"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(rahatsızlık yok) (en yüksek rahatsızlık)
nötr

Vücut Hislerinin Yeri :

"Bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?"

Duyarsızlaştırma :

"O resmi, negatif kelimeleri (negatif kognisyonu tekrar edin) aklına getirmeni ve bunu vücudunun neresinde hissettiğini fark etmeni istiyorum-ve parmaklarımı izlemeni..."
(Kurmaya geçmeden önce SUDs 0 veya 1 olmalıdır.)

Kurma:

Arzulanan pozitif kognisyonun orjinal anı / olay veya resimle bağlantısının kurulması

1. "(Pozitif kognisyonu tekrar edin.)Kelimeleri hala uyuyor mu, yoksa daha uygun olduğunu düşündüğün başka bir pozitif ifade var mı?"
2. "Orjinal olay ve (seçilen pozitif kognisyonu tekrar edin.) kelimelerini düşün.1'den 7'ye kadar ne kadar doğru geliyorlar? 1 tamamen yanlış,7 tamamen doğru."

3. "Onları birlikte tut." Göz hareketleri yapın. "1 ile 7 arası bir ölçek üzerinde o (pozitif ifade) orjinal olayı düşündüğün zaman şu an ne kadar doğru geliyor?"
4. Materyal adapte hale gelmeye devam ettiği sürece, kurmaya devam edin.Eğer hasta 6 veya 7 değerleri bildirirse, güçlendirmek için tekrar EM yapın ve artık güçlenemeyene kadar devam edin.Vücut inceleme ile devam edin.
5. Eğer hasta 6 veya daha az bir değer bildirirse, uygunluğu kontrol edin ve engelleyen inanca (gerekliyse) ek yeniden işlemelerle yönelin.

Vücut Tarama :

"Gözlerini kapat.Olay üzerine ve PC üzerine konsantre ol ve aklından "**tüm**" vücudunu tara. Nerende birşey hissettiğini söyle bana..." Eğer herhangi bir duyu bildirilirse, EM yapın.Eğer pozitif / rahat bir duyuysa EM'yi pozitif hissi güçlendirmek için yapın.Eğer bir rahatsızlık hissi bildirildiyse, rahatsızlık kesilene dek yeniden işlemeye devam edin.

Kapama : Deneyimi sorgulayarak gözden geçirin.

"Bugün yapmış olduğumuz işlem, seanstan sonra devam edebilir.Yeni idraklar,düşünceler, anılar veya rüyalar fark edebilirsin.Eğer fark edersen,sadece deneyimlemekte olduğuna dikkat et – (gördüğünün,hissettiğinin,düşündüğünün ve başlatıcının) aklından bir şipşak resmini çek ve bir seyir defteri gibi bunları kaydet.Bu yeni materyal üzerinde bir dahaki sefer çalışabiliriz. Eğer gerekli olduğunu hissedersen beni ara."

Tamamalanmamış seansları kapama prosedürü :

Tamamlanmamış bir seans, hastanın materyalinin hala çözümlenememesidir.Örneğin, hala açıkça çok üzgün görünürler veya SUDs 1'in üzerinde ve VOC 6'dan düşüktür. Tamamlanmamış bir seansı kapatma prosedürü şu şekildedir.Amaç hastalara neyi başardıklarını onaylayarak bildirmek ve ofisi terk etmeden önce onları tümüyle yönlendirilmiş bir hale getirmektir:

Aşamalar :

1. Durmak için hastadan izin isteyin ve nedenini açıklayın. "Neredeyse zamanımız dolmak üzere ve kısa süre içinde durmak zorunda olacağız.Şu an durmak hakkında ne kadar rahat hissediyorsun?"
2. Gösterilen efor için cesaret ve destek verin. "Çok iyi bir iş çıkardın ve gösterdiğin eforu taktir ediyorum.Nasıl hissediyorsun?"
3. Pozitif kognisyonun kurulmasını ve vücut incelemeyi yapmayın.(Hala işlenecek materyalin olduğu bellidir.)
4. Bir kapsama egzersizi yapın. "Durmadan önce bir rahatlama egzersizi yapmamızı öneriyorum.Ben .....yapma fikrini rahatlatıcı buluyorum.(Terapist, bir rahatlama formu önerir.Örneğin betimleme,güvenli yer,ışık akışı vs...)Sen ne yapmak istersin?"
5. Hastaya kapama / deneyimi sorgulama kısmını okuyun.

FAZ 4 : DUYARSIZLAŞTIRMA

İşleme

Değişimler

Resimdeki değişiklikler—içerik,görünüş,olay

Düşünceler—ilerleme,kutupsal,engelleme

Duygu—endişe,suç,öfke

Vücut duyu hisleri

Yer

Engellenmiş Tepki

Akış çizeneği (Akış çizenekleri bölümüne bakın)

Hiyerarşi

Besleyen Anılar

Engelleyen İnanışlar

Korku

DUYARSIZLAŞTIRMAYA VERİLEN CEVABIN AKIŞ ÇİZENEĞİ

GÖRSEL AKIŞ

	X'i yeniden işleme	Orjinal X'e geri dönme
Yeni anı	X	
Resim değişimleri		
Negatif	X	
Nötr	X	X
Pozitif		X
Ortaya çıkan olay	X	
Resmin kaybolması ("sadece dikkat et")	X	
Eğer yeniden işleme durursa		
Daha fazla üzüntü ara	X	
Aksiyonu olmayan kişi	X	
Sistemi değiştir	X	

İŞİTSEL / KOGNİTİF AKIŞ

	X'i yeniden işleme	Orjinal X'e geri dönme
İşitsel değişimler		
Yeni negatif	X	
Yanlış eşleşme		X
Yeni pozitif	X	X
Oratya çıkan idrak ("Sadece dikkat et")	X	
Eğer yeniden işleme durursa		
Ses efekti	X	
Diyalog	X	
"Konuşulmayan" sözler	X	
Kognitif doku (Gerçek / "Bitti")	X	
Pozitif ekle	X	
Sistemi değiştirin	X	

HİS / ETKİ AKIŞI

	X'i yeniden işleme	Orjinal X'e geri dönme
Yeni duygu	X	
Vücut hisleri		
Değişim	X	
Eğer yeniden işleme durursa		
Sadece tüm vücut hislerine odaklanın	X	
Sadece tek bir vücut hissine odaklanın	X	
Sistemi değiştirin	X	

FAZ 5: KURMA

Sabit SUDs (0 veya 1)

Daha fazla adapte kognisyon arayın.

Ekoloji / gerçek

FAZ 6: VÜCUT İNCELEME

"Gözlerini kapat.Olay üzerine ve PC üzerine konsantre ol ve aklından "**tüm**" vücudunu tara. Nerende birşey hissettiğini söyle bana…" Eğer herhangi bir duyu bildirilirse, EM yapın.Eğer pozitif / rahat bir duyuysa EM'yi pozitif hissi güçlendirmek için yapın.Eğer bir rahatsızlık hissi bildirildiyse, rahatsızlık kesilene dek yeniden işlemeye devam edin.

STANDART EMDR PROTOKOLÜ

"ÜÇ YÖNLÜ PROTOKOL"

1 **Geçmiş** Eğer hasta belli bir deneyimle gelirse → anının (bu anın sizde ne uyandırıyor, neyi çağrıştırıyor?); ilk kısıt tıramayı dönmek ne olmuş olmuş, daha sonra yolu dönemdeki tıramayı dönmek isteniyor.

2 **Şimdi** - Yolu gemişte ne olduğu, bu eski yaşantı yeniden canlandı.

3 **Gelecek kalıbı** Gelecekte neler olmasını istedin, reperlerin da neler olmasını istedin. Tutfu bunları düşün, bunları hayal et. "Ortaya çıkan duyumlarında ele almaya çalış".

Öğretici / model veriş

Hayali / arzulanan durum

Resim

Negatif kognisyon

Pozitif kognisyon

VOC

Duygular / hisler

SUDs

Yer

Sözleşme

GÖZ ÖNÜNE ALINACAK EK BİLGİLER

Çiftler

Hazırlanma ve hazır oluş

Beraber veya ayrı

Çocuklar

Basit kognitif yapılar

Hedefler için çizimler kullanın

Dikkati toplayabilme süresi

Orta çizgiyi geçmeme

"Herşeyi iptal et" yerine

Ölçümler

Genelleme

Şu anki olaylar (Bilgiyi proses etme kuramına gelişkiliya) Varayım!

Olayın öyküsünün anlatılması

Anının en rahatsız eden yönünü hedefleyin (gerekliyse)

Öykünün geri kalanını kronolojik sırayla hedefleyin

Hastanın tüm olay dizisini gözleri kapalı olarak gözünde canlandırmasını ve rahatsızlık başladığı anda yeniden işlemesini sağlayın.Üzüntü olmaksızın tüm olayı baştan sona göz önünde canlandırana kadar tekrar edin.

Hastanın gözleri açık olarak olayı baştan sona göz önünde canlandırmasını ve pozitif kognisyonu kurmasını sağlayın.

Vücut inceleme ile tamamlayın.

Şu anki uyaranları işleme tabi tutun. (gerekliyse)

Kendi kendine kullanım

Odanın kenarlarından biri
Alternatif parmaklar

Işık çubuğu

Dışa vurumlar

Hastalar için kendi kendine kullanım

Basit fobiler

Not:Herhangi bir basit fobi eğer fazlasıyla sakınma davranışı içeriyorsa, bir işlem fobisi haline gelebilir.

Korku korkusuyla baş etmek için kendini kontrol prosedürlerini öğretin.

Şunları hedefleyip yeniden işleme tabi tutun:

Fobiye katkıda bulunan tüm yardımcı olaylar

Korkunun deneyimlendiği ilk sefer

En rahatsız edici deneyimler

Deneyimlenen en son sefer

Şu anla ilişkili tüm uyaranlar

Hiper-solumayı içeren,korkunun fiziksel duyuları veya diğer belirtileri

Korkusuz gelecek aksiyonu için pozitif bir kalıp cisimlendirin.

Keder

Hastanın ne kadar süre acı çekmesi gerektiğine karar vermek terapistin görevi midir?

Ölüm ve ölme

Dışavurumlar

Yüksek yoğunluk seviyesinde deneyimlenmiş duygu

Devam edişin yüzde görünürlüğü "zorlukla"dan "oldukça belirgin"e

Bilgilendirilmiş içerik

Terapik anlaşma

Hazırlanma konuları

Metaforlar – tren,tünel

Bırakma,yeniden travma geçirmeme

Kendini kontrol / zaptetme becerileri

Stop sinyali

Terapist konuları

Hastanın etkisini tolere edebilme yetisi

Daha uzun setler kullanma

Göz hareketi seti süresi için sözel olmayan ipuçlarına dayanmayın

İhtiyaç duyuldukça bakım yapma

İşlemenin doğruluğunu kanıtlamak için ara verin veya bir sonraki platoya bakın

Dur sinyalini dikkate alın
Bilincin ikili odaklanmasını sağlamak için hareket veya sesi çeşitlendirin.

FAZ 7: TAMAMLAMA

Rahatlama İçin Göz Hareketi (isteğe bağlı)

Hastanın güvenli yer imgesi ve yatıştırma sözleri ("şimdilik gitmesine izin verebiliriz.", "bir sonraki sefere dek bir kutunun içine konulabilir" vb...) ile göz hareketlerinin birleştirilmesi sıklıkla çok rahatlatıcı olabilir.Fakat, eğer yeni,üzücü materyal uyarıldıysa hastanın ofisi terk etmeden önce rahatladığından ve tümüyle yönlendirilmiş olduğundan emin olun.

Işık akışı tekniği – hastadan üzücü vücut hislerine konsantre olmasını isteyin. "Eğer .....'sı olsaydı,nasıl olurdu?" sorusunu sorarak şunları belirleyin:

a-şekil
b-büyüklük
c-renk
d-sıcaklık
e-doku
f-ses (yüksek veya düşük dereceli)

"İyileşmeyle ilgili en favori rengin nedir?" sorusunu sorun.

Hastaya "Bu favori renginde bir ışığın kafanın tepesinden içeri geldiğini ve vücudunun şeklini aldığını hayal et.Bu ışığın kaynağının evren olduğunu düşünelim. Böylece, ne kadar çok kullanırsan o kadar çok kullanılacak ışık olur.Işık kendini şekle sokar ve onun içinde ve etrafında çınlayıp titreşir.Işık bunu yaptığı zaman şekle ne olur?" dendiğinde, hasta değiştiğiyle ilgili herhangi bir geri itilim verirse, altı çizili kısmı tekrar etmeye ve şekil tamamen gidene kadar geri itilim istemeye devam edin.Bu yıkıcı hislerin kaybolmasıyla ilişkilidir.Artık daha iyi hissetmeye başladıktan sonra, ışığı hastanın vücudunun tüm bölümlerine getirmeye çalışın.Bir sonraki senasa kadar huzur ve sakinlikle ilgili pozitif sözler söyleyin.

Sorgulama :

İzlenen betimleme veya hipnozun formundan bağımsız olarak, güçlü yargılamalar da bulunun.Araba kullanma hakkında bilgili kararlar verin.

Log :

Düşünce,rüya ve anılar gibi hafta içinde akla gelen herşeyin bir kaydının tutlması şeklinde hastaya bilgi verin.

FAZ 8: YENİDEN DEĞERLENDİRME

Yeniden giriş

Düşünceler

Duygular

VOC / SUDs

Gelecek yansıtma

Kayıt

Denetleme

Karşı koyma – inanış,his,yer

Ekoloji

Çekişmeler

Sonuç

VOC

Resim

SUDs

Gelecek yansıtma

Dönüştürme

Geçmiş

Şimdi

İlerlemeler

Toplanmalar

Katılanlar

Gelecek

Takip etme

Davranışsal değişimler

Duygusal ve kognitif engeller

Yeni anılar veya tutarsızlıklar

Yıkımlar

Tüm birleşme – birey ve sistem

PRATİK
GRUP ÇALIŞMASI 2
ŞU ANKİ ENDİŞE VE DAVRANIŞ

ÜÇLÜ GRUP

Terapist, geçmiş şu an ve geleceğin hedeflerini belirler.

1. EMDR kullanmayı içeren endişe tedavisi
2. İlk anı veya en önceki anı
3. Şu anki başlatıcı unsur
4. Gelecek kalıbı

Terapist,elde bulunan ilk anılarda Prosedür Basamakları Özeti'ni kullanır. (klinik çalışmada,terapist ilk anılardan en son olanlara, arzulanan duygusal ve davranışsal tepkinin gelecek yansımasına ilerler.)

Terapist "duyarsızlaştırmaya" başlar.(gerekliyse akış çizeneklerini kullanarak)

Gözlemci

[grup çalışması 1'e bakınız.]

Sorgulama / geri itilim

Döndürme

GRUP ÇALIŞMASI 3
TRAVMA

ÜÇLÜ GRUP

Terapist hastanın geçmiş kontrol-listesini kullanır.[Faz 1'e bakınız.]

Belirleme,ölçme ve uygun olanı yeniden işleme

1. Esas travma
2. Geriye dönüş sahnesi
3. Hayal imgesi
4. Şimdiki referanslar

Gözlemci

Anlatılan ve açığa vurulan anıların tam olarak duyarsızlaştırılması

Uygun kognitif kurulumları kontrol edin.

Sorgulama / geri itilim ve döndürme

GRUP PRATİK ÇALIŞMA KAĞIDI

Lütfen hastanızın şu sorulara verdiği cevapları yazın.

Özel bilgilendirme :

"Sık sık yapacak olduğumuz şey,deneyimlerini basitçe kontrol etmek.Senden tamamen olup biteni mümkün olduğunca net bir geri itilimle(destek) öğrenmek zorundayım.Bazen bazı şeyle değişecek,bazen ise değişmeyecek.Bu işlemde "Olması gereken" birşey yok.O yüzden sadece olmakta olana verebildiğin kadar tam destek ver ve bunun olması gerekip gerekmediğini yargılama.Ne olacaksa,olmasına izin ver.(Bırak,ne olursa olsun.)"

(Hastaya elle STOP sinyalinden bahsedin)

Mesele veya Anının Anlatılması :

"Bugün hangi mesele üzerinde konuşmak (çalışmak) istersin?"

Resim :

Temsil : "Hangi resim olayı temsil eder?"
En rahatsızlık verici: "Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil eder?"
Resim yoksa : "Olayı düşündüğün zaman aklına ne geliyor?"

Negatif Kognisyon :

"Şu anki kendinle ilgili negatif inancını ifade eden resme(veya olaya) en uygun kelimeler nelerdir?"

Pozitif Kognisyon :

"O resmi (veya olayı) düşündüğünde şu an kendin hakkında neye inanmak istiyorsun?"

VOC (Kognisyon geçerliliği) :

"O resmi (veya olayı) düşündüğün zaman, (Pozitif kognisyonu tekrar edin.) sözlerin 1 ile 7'lik bir ölçekte şu an ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru."

1 2 3 4 5 6 7
(tamamen yanlış) (tamamen doğru)

Duygular / Hisler :

"Resmi (veya olayı) ve (Negatif kognisyonu tekrar edin.) sözlerini aklına getir, şu an hangi duyguları hissediyorsun?"

SUDs :

"0 ile 10 arası bir ölçekte, 0 nötr veya rahatsızlık yok ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık demek ise, şu an olay ne kadar rahatsızlık verici geliyor?"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(rahatsızlık yok) (en yüksek rahatsızlık)
nötr

Vücut Hislerinin Yeri :

"Bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?"

Duyarsızlaştırma :

"O resmi, negatif kelimeleri (negatif kognisyonu tekrar edin) aklına getirmeni ve bunu vücudunun neresinde hissettiğini fark etmeni istiyorum-ve parmaklarımı izlemeni..."
(Kurmaya geçmeden önce SUDs 0 veya 1 olmalıdır.)

Kurma:

Arzulanan pozitif kognisyonun orjinal anı / olay veya resimle bağlantısının kurulması

1. "(Pozitif kognisyonu tekrar edin.)Kelimeleri hala uyuyor mu, yoksa daha uygun olduğunu düşündüğün başka bir pozitif ifade var mı?"
2. "Orjinal olay ve (seçilen pozitif kognisyonu tekrar edin.) kelimelerini düşün.1'den 7'ye kadar ne kadar doğru geliyorlar? 1 tamamen yanlış,7 tamamen doğru."
3. "Onları birlikte tut." Göz hareketleri yapın. "1 ile 7 arası bir ölçek üzerinde o (pozitif ifade orjinal olayı düşündüğün zaman şu an ne kadar doğru geliyor?"
4. Materyal adapte hale gelmeye devam ettiği sürece, kurmaya devam edin.Eğer hasta 6 veya 7 değerleri bildirirse, güçlendirmek için tekrar EM yapın ve artık güçlenemeyene kadar devam edin.Vücut inceleme ile devam edin.
5. Eğer hasta 6 veya daha az bir değer bildirirse, uygunluğu kontrol edin ve engelleyen inanc (gerekliyse) ek yeniden işlemelerle yönelin.

Vücut Tarama :

"Gözlerini kapat.Olay üzerine ve PC üzerine konsantre ol ve aklından "**tüm**" vücudunu tara. Nerende birşey hissettiğini söyle bana..." Eğer herhangi bir duyu bildirilirse, EM yapın.Eğer pozitif / rahat bir duyuysa EM'yi pozitif hissi güçlendirmek için yapın.Eğer bir rahatsızlık hissi bildirildiyse, rahatsızlık kesilene değin yeniden işlemeye devam edin.

Kapama : Deneyimi sorgulayarak gözden geçirin.

"Bugün yapmış olduğumuz işlem, seanstan sonra devam edebilir.Yeni idraklar,düşünceler, anılar veya rüyalar fark edebilirsin.Eğer fark edersen,sadece deneyimlemekte olduğuna dikkat et – (gördüğünün,hissettiğinin,düşündüğünün ve başlatıcının) aklından bir şipşak resmini çek ve bir seyir defteri gibi bunları kaydet.Bu yeni materyal üzerinde bir dahaki sefer çalışabiliriz Eğer gerekli olduğunu hissedersen beni ara."

Tamamalanmamış seansları kapama prosedürü :

Tamamlanmamış bir seans, hastanın materyalinin hala çözümlenememesidir.Örneğin, hala açıkça çok üzgün görünürler veya SUDs 1'in üzerinde ve VOC 6'dan düşüktür. Tamamlanmamış bir seansı kapatma prosedürü şu şekildedir.Amaç hastalara neyi başardıklarını onaylayarak bildirmek ve ofisi terk etmeden önce onları tümüyle yönlendirilmi bir hale getirmektir:

Aşamalar :

1. Durmak için hastadan izin isteyin ve nedenini açıklayın. "Neredeyse zamanımız dolmak üzere ve kısa süre içinde durmak zorunda olacağız.Şu an durmak hakkında ne kadar rahat hissediyorsun?"
2. Gösterilen efor için cesaret ve destek verin. "Çok iyi bir iş çıkardın ve gösterdiğin eforu taktir ediyorum.Nasıl hissediyorsun?"
3. Pozitif kognisyonun kurulmasını ve vücut incelemeyi yapmayın.(Hala işlenecek materyalin olduğu bellidir.)
4. Bir kapsama egzersizi yapın. "Durmadan önce bir rahatlama egzersizi yapmamızı öneriyorum.Ben .....yapma fikrini rahatlatıcı buluyorum.(Terapist, bir rahatlama formu önerir.Örneğin betimleme,güvenli yer,ışık akışı vs...)Sen ne yapmak istersin?"
5. Hastaya kapama / deneyimi sorgulama kısmını okuyun.

GRUP PRATİK ÇALIŞMA KAĞIDI

Lütfen hastanızın şu sorulara verdiği cevapları yazın.

Özel bilgilendirme :

"Sık sık yapacak olduğumuz şey,deneyimlerini basitçe kontrol etmek.Senden tamamen olup biteni mümkün olduğunca net bir geri itilimle(destek) öğrenmek zorundayım.Bazen bazı şeyler değişecek,bazen ise değişmeyecek.Bu işlemde "Olması gereken" birşey yok.O yüzden sadece olmakta olana verebildiğin kadar tam destek ver ve bunun olması gerekip gerekmediğini yargılama.Ne olacaksa,olmasına izin ver.(Bırak,ne olursa olsun.)"

(Hastaya elle STOP sinyalinden bahsedin)

Mesele veya Anının Anlatılması :

"Bugün hangi mesele üzerinde konuşmak (çalışmak) istersin?"

Resim :

Temsil : "Hangi resim olayı temsil eder?"
En rahatsızlık verici: "Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil eder?"
Resim yoksa : "Olayı düşündüğün zaman aklına ne geliyor?"

Negatif Kognisyon :
"Şu anki kendinle ilgili negatif inancını ifade eden resme(veya olaya) en uygun kelimeler nelerdir?"

Pozitif Kognisyon :
"O resmi (veya olayı) düşündüğünde şu an kendin hakkında neye inanmak istiyorsun?"

VOC (Kognisyon geçerliliği) :

"O resmi (veya olayı) düşündüğün zaman, (Pozitif kognisyonu tekrar edin.) sözlerin 1 ile 7'li bir ölçekte şu an ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru."

1	2	3	4	5	6	7
(tamamen yanlış)						(tamamen doğru)

Duygular / Hisler :

"Resmi (veya olayı) ve (Negatif kognisyonu tekrar edin.) sözlerini aklına getir, şu an hangi duyguları hissediyorsun?"

SUDs :

"0 ile 10 arası bir ölçekte, 0 nötr veya rahatsızlık yok ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık demek ise, şu an olay ne kadar rahatsızlık verici geliyor?"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(rahatsızlık yok) (en yüksek rahatsızlık)
nötr

Vücut Hislerinin Yeri :

"Bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?"

Duyarsızlaştırma :

"O resmi, negatif kelimeleri (negatif kognisyonu tekrar edin) aklına getirmeni ve bunu vücudunun neresinde hissettiğini fark etmeni istiyorum-ve parmaklarımı izlemeni..."
(Kurmaya geçmeden önce SUDs 0 veya 1 olmalıdır.)

Kurma:

Arzulanan pozitif kognisyonun orjinal anı / olay veya resimle bağlantısının kurulması

1. "(Pozitif kognisyonu tekrar edin.)Kelimeleri hala uyuyor mu, yoksa daha uygun olduğunu düşündüğün başka bir pozitif ifade var mı?"
2. "Orjinal olay ve (seçilen pozitif kognisyonu tekrar edin.) kelimelerini düşün.1'den 7'ye kadar ne kadar doğru geliyorlar? 1 tamamen yanlış,7 tamamen doğru."
3. "Onları birlikte tut." Göz hareketleri yapın. "1 ile 7 arası bir ölçek üzerinde o (pozitif ifade) orjinal olayı düşündüğün zaman şu an ne kadar doğru geliyor?"

4. Materyal adapte hale gelmeye devam ettiği sürece, kurmaya devam edin.Eğer hasta 6 veya 7 değerleri bildirirse, güçlendirmek için tekrar EM yapın ve artık güçlenemeyene kadar devam edin.Vücut inceleme ile devam edin.
5. Eğer hasta 6 veya daha az bir değer bildirirse, uygunluğu kontrol edin ve engelleyen inanca (gerekliyse) ek yeniden işlemelerle yönelin.

Vücut Tarama :

"Gözlerini kapat.Olay üzerine ve PC üzerine konsantre ol ve aklından "**tüm**" vücudunu tara. Nerende birşey hissettiğini söyle bana..." Eğer herhangi bir duyu bildirilirse, EM yapın.Eğer pozitif / rahat bir duyuysa EM'yi pozitif hissi güçlendirmek için yapın.Eğer bir rahatsızlık hissi bildirildiyse, rahatsızlık kesilene değin yeniden işlemeye devam edin.

Kapama : Deneyimi sorgulayarak gözden geçirin.

"Bugün yapmış olduğumuz işlem, seanstan sonra devam edebilir.Yeni idraklar,düşünceler, anılar veya rüyalar fark edebilirsin.Eğer fark edersen,sadece deneyimlemekte olduğuna dikkat et – (gördüğünün,hissettiğinin,düşündüğünün ve başlatıcının) aklından bir şipşak resmini çek ve bir seyir defteri gibi bunları kaydet.Bu yeni materyal üzerinde bir dahaki sefer çalışabiliriz. Eğer gerekli olduğunu hissedersen beni ara."

Tamamalanmamış seansları kapama prosedürü :

Tamamlanmamış bir seans, hastanın materyalinin hala çözümlenememesidir.Örneğin, hala açıkça çok üzgün görünürler veya SUDs 1'in üzerinde ve VOC 6'dan düşüktür. Tamamlanmamış bir seansı kapatma prosedürü şu şekildedir.Amaç hastalara neyi başardıklarını onaylayarak bildirmek ve ofisi terk etmeden önce onları tümüyle yönlendirilmiş bir hale getirmektir:

Aşamalar :

1. Durmak için hastadan izin isteyin ve nedenini açıklayın. "Neredeyse zamanımız dolmak üzere ve kısa süre içinde durmak zorunda olacağız.Şu an durmak hakkında ne kadar rahat hissediyorsun?"
2. Gösterilen efor için cesaret ve destek verin. "Çok iyi bir iş çıkardın ve gösterdiğin eforu taktir ediyorum.Nasıl hissediyorsun?"
3. Pozitif kognisyonun kurulmasını ve vücut incelemeyi yapmayın.(Hala işlenecek materyalin olduğu bellidir.)
4. Bir kapsama egzersizi yapın. "Durmadan önce bir rahatlama egzersizi yapmamızı öneriyorum.Ben .....yapma fikrini rahatlatıcı buluyorum.(Terapist, bir rahatlama formu önerir.Örneğin betimleme,güvenli yer,ışık akışı vs...)Sen ne yapmak istersin?"
5. Hastaya kapama / deneyimi sorgulama kısmını okuyun.

EMDR SINAVI

Howard Lipke Ph.D

1.EMDR seansı sırasında göz ağrısı deneyimleyen veya göz rahatsızlığı bildiren hastalar,göz hareketlerine devam etmeden önce bir fizisyene başvurmalıdır. D Y

2.Ayrıştırma eğilimi olan bir hastanın arabasıyla evine dönmeden önce, özellikle ilk EMDR seansından sonra açıkça rahat olduğuna özen gösterilmeli ve bundan emin olunmalıdır. D Y

3.Hastalar, göz hareketleri bittikten sonra bilginin işlenmeye devam edeceği, yeni ve beklenmeyen materyalin seans sonrasında ortaya çıkabileceği şeklinde bilgilendirilmelidirler. D Y

4.Beklenmeyen materyal yoğun bir şekilde deneyimlendiğinde, hasta özellikle incinebilir hissedebileceğinden hasta ile iyi bir dostluk münasebeti kurmak büyük önem taşır. D Y

5.Eğer hasta "dur" derse, bunu terapiste mi yoksa yeniden yaşanan deneyimdeki bir figüre mi söylediğinden emin olmalısınız.Eğer terapiste söylenmiş ise hemen durmalısınız. D Y

6.Negatif bir ifadenin ne şekilde kelimelendirildiği üzerine hasta ile tartışmada bulunmak önemlidir. D Y

7.Pozitif kognisyon gerçek veya mümkün olabilecek bir düşüncedir. D Y

8.SUDs'ler 0 ile 10 arasında derecelendirilirler.Pozitif kognisyon değerleri, 1 ile 7 ölçeği üzerindedir. D Y

9."Şimdi resimde ne var?" sorusu, bir set EM bitiminden hemen sonra sorulacak iyi bir soru değildir. D Y

10.Hasta: "Değişti,artık kendimi sadece birazcık kızgın hissediyorum."
Terapist: "Buna dikkatini ver.(1 set EM yapar.)"
Bu, genellikle iyi bir etkileşimdir. D Y

11.Her EM setinden sonra, bir SUDs seviyesi öğrenin. D Y

12.Hasta artık neredeyse dayanılamayan duygular gösteriyorsa,birkaç veya daha fazla göz hareketiyle devam edin ve ara verecek iyi bir yere gelin.
D Y

13.Göz hareketleri sırasında asla konuşmayın ve hastanızı da konuşturmayın. Hastanıza olayla ilgili cesaret verici bir kelimeyi özellikle söylemeyin.
D Y

14.Eğer hasta sıkışmış görünürse,terapist EM'nin hızını ve yönünü değiştirebilir.
D Y

15.Hasta ile aranızdaki mesafenin konforlu olduğunu kontrol etmeyin.
D Y

16.Hasta,bir anıyla ilgili tam duyarsızlaşma bildirip orjinal bölümü bilinç haline geri getirdiğinde hala sıkıntı hissetmiyorsa,pozitif kognisyonlu başka bir EM seti yapmayın. D Y

17.Başarılı bir duyarsızlaşmada hastanın seans bitmeden önce vücudunda herhangi bir rahatsızlığı kontrol etmesini sağlayın. D Y

18.Hastanın bir sonraki seanstan önce rahatsızlık verici düşünceleri ve hisleri not etmesini sağlayın. D Y

19.Hasta: "Başım ağrımaya başlıyor."
Terapist: "Dikkatini ona ver."(farklı bir yönde EM yapar.)
Bu, genellikle iyi bir etkileşimdir. D Y

ANAHTAR:
1.D 2.D 3.D 4.D 5.D 6.Y 7.D 8.D 9.D 10.D 11.Y 12.D 13.Y 14.D 15.Y

16.Y 17.D 18.D 19.D

EK 1
OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ GÖZDEN GEÇİRME

BİLGİLER:
Aşağıda stresli hayat olaylarından sonra insanların bazen karşılaştıkları güçlüklerin bir listesi vardır.Lütfen her maddeyi okuyun ve sonra her güçlüğün SON 7 GÜN İÇERİSİNDE sizin için ne kadar zorlayıcı olduğunu belirleyin.

Hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
0	1	2	3	4

1)Herhangi bir hatırlatıcı onunla ilgili hisleri geri getirdi.

2)Kendimi uykulu hissettim.

3)Başka şeyler beni hep onunhakkında düşündürttü.

4)Kızgın ve sinirli hissettim.

5)Düşündüğüm veya hatırladığım zaman, kendimi yıkılmış hissetmemi önledim.

6)İstemeden onun hakkında düşündüm.

7)Sanki hiç olmamış gibi veya gerçek değilmiş gibi hissettim.

8)Onunla ilgili hatırlatıcılardan uzak durdum.

9)Onunla ilgili resimler aklımda belirdi.

10)Hırçındım ve kolayca ürküyordum.

11)Onun hakkında düşünmemeye çalıştım.

12)Onunla ilgili hala birçok hissimin olduğunun farkındaydım ama onlarla ilgilenmedim.

13)Onunla ilgili hislerim sanki uyuşmuş gibiydi.

14)Kendimi o zamana geri dönmüş gibi davranırken ve hissederken buldum.

15)Uykuya dalmada çok zorlandım.

16)Onunla ilgili güçlü duygu dalgalarım vardı.

17)Onu aklımdan silmeye çalıştım.

18)Konsantre bozukluğu yaşadım.

19)Onu hatırlatan unsurlar, terleme,nefes zorluğu,mide bulantısı,kalp çarpması gibi fiziksel reaksiyonlar göstermeme neden oldu.

20)Onunla ilgili rüyalar gördüm.

21)Kendimi tetikte hissettim.

22)Onun hakkında konuşmamaya çalıştım.

SKOR BİLGİSİ:

Sakınma alt ölçeği = 5,7,8,11,12,13,17,22 numaralı maddelerin ortalaması
Zoraki alt ölçek = 1,2,3,6,9,16,20 numaralı maddelerin ortalaması
Hiper tahrik alt ölçeği = 4,10,14,15,18,19,21 numaralı maddelerin ortalaması

GRUP PRATİK ÇALIŞMA KAĞIDI

Lütfen hastanızın şu sorulara verdiği cevapları yazın.

Özel bilgilendirme :

"Sık sık yapacak olduğumuz şey,deneyimlerini basitçe kontrol etmek.Senden tamamen olup biteni mümkün olduğunca net bir geri itilimle(destek) öğrenmek zorundayım.Bazen bazı şeyler değişecek,bazen ise değişmeyecek.Bu işlemde "Olması gereken" birşey yok.O yüzden sadece olmakta olana verebildiğin kadar tam destek ver ve bunun olması gerekip gerekmediğini yargılama.Ne olacaksa,olmasına izin ver.(Bırak,ne olursa olsun.)"

(Hastaya elle STOP sinyalinden bahsedin)

Mesele veya Anının Anlatılması :

"Bugün hangi mesele üzerinde konuşmak (çalışmak) istersin?"

Resim :

Temsil : "Hangi resim olayı temsil eder?"
En rahatsızlık verici: "Olayın en kötü kısmını hangi resim temsil eder?"
Resim yoksa : "Olayı düşündüğün zaman aklına ne geliyor?"

Negatif Kognisyon :
"Şu anki kendinle ilgili negatif inancını ifade eden resme(veya olaya) en uygun kelimeler nelerdir?"

Pozitif Kognisyon :
"O resmi (veya olayı) düşündüğünde şu an kendin hakkında neye inanmak istiyorsun?"

VOC (Kognisyon geçerliliği) :

"O resmi (veya olayı) düşündüğün zaman, (Pozitif kognisyonu tekrar edin.) sözlerin 1 ile 7'li bir ölçekte şu an ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru."

1	2	3	4	5	6	7
(tamamen yanlış)						(tamamen doğru)

Duygular / Hisler :

"Resmi (veya olayı) ve (Negatif kognisyonu tekrar edin.) sözlerini aklına getir, şu an hangi duyguları hissediyorsun?"

SUDs :

"0 ile 10 arası bir ölçekte, 0 nötr veya rahatsızlık yok ve 10 düşünebileceğin en yüksek rahatsızlık demek ise, şu an olay ne kadar rahatsızlık verici geliyor?"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(rahatsızlık yok) (en yüksek rahatsızlık)
nötr

Vücut Hislerinin Yeri :

"Bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?"

Duyarsızlaştırma :

"O resmi, negatif kelimeleri (negatif kognisyonu tekrar edin) aklına getirmeni ve bunu vücudunun neresinde hissettiğini fark etmeni istiyorum-ve parmaklarımı izlemeni..."
(Kurmaya geçmeden önce SUDs 0 veya 1 olmalıdır.)

Kurma:

Arzulanan pozitif kognisyonun orjinal anı / olay veya resimle bağlantısının kurulması

1. "(Pozitif kognisyonu tekrar edin.)Kelimeleri hala uyuyor mu, yoksa daha uygun olduğunu düşündüğün başka bir pozitif ifade var mı?"
2. "Orjinal olay ve (seçilen pozitif kognisyonu tekrar edin.) kelimelerini düşün.1'den 7'ye kadar ne kadar doğru geliyorlar? 1 tamamen yanlış,7 tamamen doğru."
6. "Onları birlikte tut." Göz hareketleri yapın. "1 ile 7 arası bir ölçek üzerinde o (pozitif ifade) orjinal olayı düşündüğün zaman şu an ne kadar doğru geliyor?"

7. Materyal adapte hale gelmeye devam ettiği sürece, kurmaya devam edin.Eğer hasta 6 veya 7 değerleri bildirirse, güçlendirmek için tekrar EM yapın ve artık güçlenemeyene kadar devam edin.Vücut inceleme ile devam edin.
8. Eğer hasta 6 veya daha az bir değer bildirirse, uygunluğu kontrol edin ve engelleyen inanca (gerekliyse) ek yeniden işlemelerle yönelin.

Vücut Tarama :

"Gözlerini kapat.Olay üzerine ve PC üzerine konsantre ol ve aklından "**tüm**" vücudunu tara. Nerende birşey hissettiğini söyle bana..." Eğer herhangi bir duyu bildirilirse, EM yapın.Eğer pozitif / rahat bir duyuysa EM'yi pozitif hissi güçlendirmek için yapın.Eğer bir rahatsızlık hissi bildirildiyse, rahatsızlık kesilene değin yeniden işlemeye devam edin.

Kapama : Deneyimi sorgulayarak gözden geçirin.

"Bugün yapmış olduğumuz işlem, seanstan sonra devam edebilir.Yeni idraklar,düşünceler, anılar veya rüyalar fark edebilirsin.Eğer fark edersen,sadece deneyimlemekte olduğuna dikkat et – (gördüğünün,hissettiğinin,düşündüğünün ve başlatıcının) aklından bir şipşak resmini çek ve bir seyir defteri gibi bunları kaydet.Bu yeni materyal üzerinde bir dahaki sefer çalışabiliriz. Eğer gerekli olduğunu hissedersen beni ara."

Tamamalanmamış seansları kapama prosedürü :

Tamamlanmamış bir seans, hastanın materyalinin hala çözümlenememesidir.Örneğin, hala açıkça çok üzgün görünürler veya SUDs 1'in üzerinde ve VOC 6'dan düşüktür. Tamamlanmamış bir seansı kapatma prosedürü şu şekildedir.Amaç hastalara neyi başardıklarını onaylayarak bildirmek ve ofisi terk etmeden önce onları tümüyle yönlendirilmiş bir hale getirmektir:

Aşamalar :

1. Durmak için hastadan izin isteyin ve nedenini açıklayın. "Neredeyse zamanımız dolmak üzere ve kısa süre içinde durmak zorunda olacağız.Şu an durmak hakkında ne kadar rahat hissediyorsun?"
2. Gösterilen efor için cesaret ve destek verin. "Çok iyi bir iş çıkardın ve gösterdiğin eforu taktir ediyorum.Nasıl hissediyorsun?"
3. Pozitif kognisyonun kurulmasını ve vücut incelemeyi yapmayın.(Hala işlenecek materyalin olduğu bellidir.)
4. Bir kapsama egzersizi yapın. "Durmadan önce bir rahatlama egzersizi yapmamızı öneriyorum.Ben .....yapma fikrini rahatlatıcı buluyorum.(Terapist, bir rahatlama formu önerir.Örneğin betimleme,güvenli yer,ışık akışı vs...)Sen ne yapmak istersin?"
5. Hastaya kapama / deneyimi sorgulama kısmını okuyun.