

29

2013

الكتاب العربي للعلوم النفسية
إصدارات محكمة في علوم النفس

نحو محرسنة عربية في علوم النفس

سلسلة الإصدارات المكتبية المحكمة لـ "شمن"

الإصدار التاسع و المشرون



عدد 29 - 2013



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

أفكار جديدة
بمعايير التماسك والتميز العاليه بركات العين

وليد خالد جويك الكبير

الفهرس

4	المقدمة
7	الباب الاول
7	الفصل الأول: تعريف الصدمة أو الرضخ (حسب ترجمة منظمة الصحة العالمية) والاضطرابات التالية للصدمة.
7	1. التفاعل للكرب الحاد Acute stress reaction
8	2. اضطرابات التأقلم Adjustment disorders
9	3. الاضطراب الكربي التالي للصدمة (أو الرضخ) Post-traumatic stress disorder
10	الفصل الثاني: الوقاية من الاضطرابات النفسية بعد الصدمة أو الرضخ.
12	المعالجة الدوائية المبكرة
14	الفصل الثالث: أنتشار و تشخيص الاضطراب الكربي التالي للصدمة PTSD.
15	الانتشار والحادثه للاضطراب الكربي التالي للصدمة (Prevalence and incidence)
16	المسح للاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD)
17	1. تتغير الشخصية الدائمة بعد التجربة الهائلة
18	2. الاضطراب الذهولي التفارقي (Dissociative Disorders):
18	3. اضطرابات التأقلم (Adjustment Disorders)
19	الفصل الرابع: معالجة الاضطراب الكربي التالي للصدمة.
19	إستراتيجيات معالجة الاضطراب الكربي التالي للصدمة
20	1. الإنتظار اليقظ:
20	2. العلاج الفوري:
20	3. العلاج المزمن للاضطراب:
20	العلاج النفسي:
20	1. العلاج المعرفي السلوكي (CBT):
20	2. إبطال التحسس وإعادة المعالجة بركات العين (EMDR)
21	3. العلاجات الأخرى
22	إستراتيجيات المعالجة الأخرى
22	اضطرابات الصدمة المعقدة (Complex Trauma)

24	الباب الثاني
24	الفصل الخامس: إبطال التحسس وإعادة المعالجة بمركات العين (EMDR).
27	كيف يَعملُ إبطال التحسس وإعادة المعالجة بمركات العين (EMDR)؟
29	الفصل السادس: مراحل المعالجة بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بمركات العين الثمانية.
30	مرحلة 1: التأريخ المرضي وتخطيط العلاج
31	مرحلة 2 التحضير
33	مرحلة 3 التقييم
36	مدى صحة الإدراك (-) Validity of (Cognition)
36	العواطف / المشاعر المترافقة و وحدة الاضطراب الذاتي (SUDs)
37	مرحلة 4: إبطال التحسس Desensitization
38	مرحلة 5 - التركيب
39	مرحلة 6: مسح الجسم
39	مرحلة 7: الإغلاق
40	مرحلة 8 إعادة التقييم
41	الفصل السابع: الدليل من دراسات فعالية العلاج مع بالاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD).
45	الفصل الثامن: الخدمات طب نفس الصدمة التي تليق بالربيع العربي.
46	التعذيب
47	مراكز ضحايا التعذيب والعنف السياسي للصحة النفسية
47	المكونات الرئيسية لمراكز ضحايا التعذيب والعنف السياسي للصحة النفسية:
47	1. طب نفس الصدمة العام (Royal College :of Psychiatrist, 2001)
48	2. طب نفس الأطفال (Richardson, et al, :2010)
48	3. خدمات معالجة تعاطي المواد نفسانية التأثير:
48	4. الخدمات الروحية:
48	الخاتمة.
51	المصادر كما وردت في الكتاب.
60	مقتطفات: مختارات شبكة العلوم النفسية العربية

المقدمة

منذ الربيع العربي، اكتشف العالم حدّود الاضطهاد و التعذيب الذي مارسه الأنظمة القمعية ضد الشعوب و قد خلق هذا الاضطهاد بالضرورة الكثير من المشاكل النفسية لدى المواطنين.

إنه لمن المهمّ للحكومات الديمقراطية الجديدة في العالم العربيّ أن تتعامل مع آثار الأنظمة الاستبدادية السابقة بما في ذلك المرض النفسي و هذا يحتاج لأن تكون الخدمات النفسية موجّهة للمجتمع ومقبولة من قبله و متجاوبة مع حاجاته. و يجب التأكيد في الخدمات النفسية الجديدة على أن تتم معالجة نتائج الاضطهاد من خلال طب نفس الرضخ. إن تأسيس " مراكز ضحايا التعذيب والعنف السياسي للصحة النفسية " سيكون أساس للخدمات الطبية النفسية الجديدة بدون مشاكل الوصمة. كما يجب أن يدمج في هذه المراكز المفهوم الروحي التقليدي للصحة النفسية و المعالجات التقليدية مثل العلاج بالقرآن. المراكز يجب أن تسمى و تشكل بطاقم فعال لتقدّم هذه الوظيفة و بطريقة مقبولة للسكان.

أن الممارسات القمعية واللاإنسانية للأنظمة العربية التي أطاح و سيطّح بها الربيع العربي قد تركت العديد من الآثار النفسية في المتعرضين لها من أبناء الشعب العربي (Filiu, 2011). من هذه الآثار مرض الاضطراب الكربي التالي للرضخ والذي عادة ما يصيب المتعرضين للعنف و التعذيب.

"قام الحراس بتعليقي من رسغي إلى السقف لمدة ثمانية أيام. بعد بضعة أيام من التعليق وعدم النوم، شعرت بأن دماغي قد توقف عن العمل بدأت أتخيّل الأشياء. أصبحت قدمي منتفختين في اليوم الثالث. أحسست بألم ما شعرت به أبدا في حياتي. كان الألم شديدا جدا. صرخت بأنني أحتاج للذهاب إلى المستشفى، لكن الحراس سخروا مني فحسب". (Solvang, Ole, Neistat, Anna,) (et al, 2012: P6).

هكذا بدأ تقرير منظمة مراقبة حقوق الإنسان العالمية وصفا لما أدلى به أحد الذين اعتقلتهم أجهزة النظام الاستبدادي في سوريا. التقرير أكد بأنه منذ بداية الاحتجاجات المعادية للنظام في مارس/آذار 2011، قام النظام باعتقال عشرات الآلاف من السوريين و تعذيبهم في شبكة واسعة من مراكز الاعتقال في سورية (27 حدثت).

و يعرف التعذيب بأنه إحداث ألم جسمي أو نفسي مبرح لتحقيق أغراض معينة مثل العقاب، التخويف، الإكراه، و إنتزاع الاعترافات أو المعلومات. ضحايا التعذيب يمكن أن يعانون من الاضطراب الكربي التالي للرضح ، الكآبة، وأعراض أخرى مثل الإنطواء الإجتماعي، مشاكل النوم بالإضافة إلى الأثر النفسي والإجتماعي على الأسرة والمجتمع.

الأعراض النفسية للتعذيب تكون أسوأ من الجسمية في أغلب الأحيان بمعنى أن الشخص لا يمكنه التعافي منها، وقد تؤدي في النهاية، نتيجة لليأس والألم، إلى الإنتحار إذا لم تعالج ويوفر لها الدعم الكافي (Gerrity, 2001, p41). إن واجب الوفاء للذين قدموا أنفسهم وعانوا وعائلاتهم من أشد درجات البطش من قبل الأنظمة البائدة من أجل أن يتحقق الربيع العربي أن هذا الواجب يستدعي منا على أقل تقدير أن نشكل الخدمات الصحية النفسية لتستجيب لحاجات هؤلاء الأبطال وعوائلهم بمعالجة الصدمات التي تعرضوا لها نتيجة الضغط والإرهاب والتعذيب خلال عقود الأنظمة البائدة.

فبعد الظلم السياسي الذي سبق وسبب الربيع العربي وكذلك إهمال صحة المجتمع العقلية من قبل الأنظمة الإستبدادية في العالم العربي. يجب أن تعنى الأنظمة الديمقراطية الناتجة عن الربيع العربي حديثاً على تأسيس وتحسين الصحة العقلية للسكان كأحد الأهداف الرئيسية للربيع العربي.

إن اقتراح الدكتور جمال التركي الأمين العام لاتحاد الأطباء النفسيين العرب تأسيس مراكز عناية ضحايا التعذيب والعنف السياسي في تونس أم ثورات الربيع العربي يجب أن يكون هدف معين رئيسي للحكومات الديمقراطية الجديدة التي نتجت عن ثورات الربيع العربي. هذه المراكز يمكن أن تصبح حجر الزاوية للخدمات الصحية العقلية الجديدة.

إن حماية السكان من الاضطرابات النفسية ونتائجهم الاجتماعية وخصوصاً الأبطال الذين ناضلوا ضد وعانوا من بطش الأنظمة السابقة هو وفاء لتضحياتهم التي أدت إلى الربيع العربي وهو هدف نبيل للحكومات الجديدة و يجب أن يتحدد أثناء وبعد الثورة. كذلك إن الخدمات المبنية على معالجة الصدمة ليست فقط ستلبي حاجات المجتمع بعد ما عاناها المواطن الذي عرض للصدمة ولمدة طويلة من الظلم والممارسات العدوانية من الأنظمة الاستبدادية لكن أيضاً ستساعد في خلق خدمات صحية عقلية مؤسّسة على أحد الطرق العلاجية والتي تهدف إلى عكس اتجاه الوصمة المرتبطة تقليدياً بالخدمات الصحية العقلية القديمة. إن العلاج حركة العين (EMDR) هو علاج نفسي أساسه الدليل العلمي لعلاج الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD)، بوجود 15 دراسة مقارنة عشوائياً أظهرت كفاءته في تخفيض والإزالة هذا الاضطراب وأعراضه. لقد أظهرت هذه الدراسات إن العلاج يزويد بنتائج علاجية مشابهه لتلك المنجزة من قبل العلاج

السلوكي الإدراكي (Bisson & Andrew, 2007)، مع كون التأثيرات العلاجية أطول بقاء في دراسات المتابعة. كما إن هناك أيضا دعم بحثي لإستخدام علاج حركة العين في معالجة الاضطرابات النفسية الأخرى و مشاكل الصحة العقلية المختلفة والأعراض جسدية للأمراض النفسية.

إن العاملة الأمريكية شابيرو (2001) قد أكتشفت ما دعت به بعلاج البيانات التكيفي (AIP) كنموذج للعلاج النفسي الذي يفترض إن معظم الأمراض النفسية تتسبب عن تشفير مضطرب أو ناقص لذاكرة الأحداث والصدمات وهذا يعرقل المعالجة الطبيعية (التكيفية) للتجارب والصدمات المؤلمة أو المقلقة. و هذا بدوره يضعف قدرة الفرد لإستكمال معالجة هذه التجارب بإسلوب تكيفي. إن المراحل الثمان المتشعبة لعملية علاج حركات العين EMDR تعمل على تسهيل إستئناف تشغيل البيانات والتكامل الطبيعي لها. إن هذه النظرة العلاجية الجديدة، التي تستهدف التجارب الماضية و المحفزات الحالية وكذلك التحديات المحتملة المستقبلية، يؤدى ليس إلى تخفيف الأعراض الحالية ولكن منع انتكاس الاضطرابات النفسية كما أظهرت الدراسات.

إن عدم علاج اضطرابات ما بعد الصدمة قد يؤدي وكما أثبتت البحوث الحديثة للطبيب النفسي الهولندي المقيم في الولايات المتحدة باسل فان دير كوك بأن التعرض المزمّن للصدمات وخصوصا تلك التي تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر يؤدي إلى ما يعرف بالصدمة المعقدة. والصدمة المعقدة الناتجة عن الصدمات الغير معالجة تكون ذات تأثير أكثر سعة و عمقا من تلك المتعارف عليها مع الاضطراب الكربي التالي للصدمة. أنها تؤدي بالشخص المصاب إلى مشاعر مزمنة من عدم التمكن من السيطرة على مشاعرهم وسلوكهم وإحتقار الذات والتقييم السلبي للنفس وعدم التمكن من إقامة علاقات صحية متوازنة مع الآخرين. ومن الواضح أن مثل هذه المشاكل الشائعة في مجتمعاتنا بسبب عقود من القهر ستعيق أي خطط لتطوير الإنسان أو المجتمع. وأود أن أقدم علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) السهل الأستعمال والتدريب والأستخدام كركيزة لمراكز تعالج مشاكل الصدمة وفق تركيبة نفسية وإجتماعية وروحية متوافقة ومقبولة من قبل المجتمع العربي المسلم. ولقد أشتغلت على هذا الكتاب بناء على اقتراح من الدكتور جمال التركي رئيس الشبكة ومنذ مؤتمر دبي في نوفمبر 2012، أرجوا أن يكون الجهد الذي بذلته طيلة الأشهر الماضية قد أثمر بما ينفع الناس من زملائي أطباء وعلماء النفس والله موفق.

الباب الأول

الفصل الأول: تعريف الصدمة أو الرضح (حسب ترجمة منظمة الصحة العالمية) والاضطرابات التالية للصدمة

عرّف فرويد الكرب بأنه أي موقف يعرض العقل إلى محقر يكون أكبر قوة مما يمكن للعقل التعامل معه بالطريقة الطبيعية (فرويد، 1917). بينما عرّف الكرب مؤخرًا من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الأمريكي الإصدار الرابع في شكل أحداث منطرفة الشدة التي تتضمن 'خطر الموت الفعلي أو المهّد بالموت أو الإصابة الجدية أو تهديد للسلامة الطبيعية للنفس أو للآخرين'.

أما تعريف التصنيف العالمي للأمراض الإصدار العاشر (ICD-10) بأنه 'حدث أو حالة صادمة . . . مهّد بشكل استثنائي أو هائل جدا الذي من المحتمل أن يسبب ضيق واسع الإنتشار في أي شخص آخر' (منظمة الصحة العالمية، 1992: 147 p). لهذا السبب، في تشخيص الاضطراب الكربّي التالي للصدمة (PTSD) لا تقبل الأحداث المزعجة الأخرى التي توصف بال'مؤلمة' في لغتنا اليومية، مثل الطلاق، خسارة شغل أو الفشل في امتحان. في هذه الحالات ، يكون تشخيص اضطرابات التأقلم مناسباً أكثر.

ويمكن تصنيف الاضطرابات التالية للصدمة أو الكرب بالاضطرابات التالية:

3. التفاعل للكرب الحاد Acute stress reaction

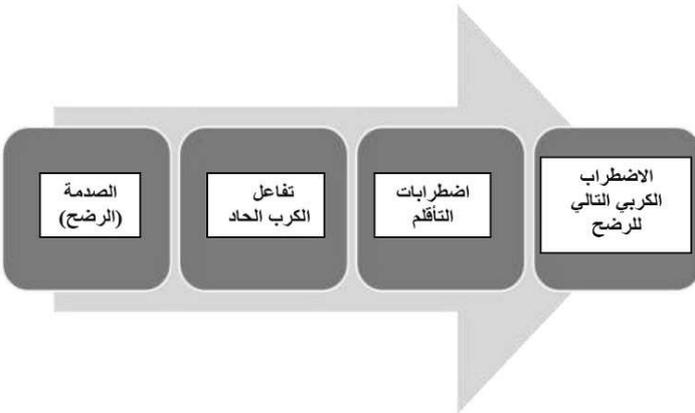
هو اضطراب عابر، على درجة كبيرة من الشدة، يتكون في الشخص دون وجود أي اضطراب نفسي واضح آخر، كاستجابة لكرب استثنائي جسمي أو نفسي أو كليهما، ويتلاشى عادة خلال ساعات أو أيام. وقد يكون مسبب الكرب عبارة عن تجربة شديدة تحمل تهديداً خطيراً للامان أو السلامة الجسمية للشخص أو واحد أو أكثر من أحبائه (على سبيل المثال كارثة طبيعية، حادث، معركة، اعتداء إجرامي، اغتصاب) ، أو تغيير مفاجئ ومهدد في الوضع الاجتماعي أو الشبكة الاجتماعية للشخص (على سبيل المثال وفيات متعددة، حريق بالمنزل، الخ) . ويزداد احتمال الإصابة بهذا الاضطراب إذا تواكب

مع إجهاد جسمي أو عوامل عضوية على سبيل المثال، في كبار السن) . والاستعداد الشخصي للتأثر والقدرة الشخصية على الصمود يلعبان دورا في ظهور وشدة التفاعلات الحاد للكرب، والأمر الذي يؤكد أنه ليس كل من يتعرض لكرب شديد يصاب بالاضطراب. وتظهر الأعراض تباينا شديدا، ولكن الأعراض النموذجية تتضمن حالة بدائية من التبلد daze ،مع بعض الضيق في ساحة الوعي والانتباه، وعدم القدرة على فهم المنبهات، والتوهان - disorientation . وقد يلي هذه الحالة إما انسحاب متزايد من الوسط المحيط (قد يصل إلى حد الذهول التفرقي).

4. اضطرابات التأقلم Adjustment disorders

هي حالات من الضيق الفردي والاضطراب الوجداني غالبا ما تسبب التشويش على النشاط والأداء الاجتماعيين. وتظهر الحالات أثناء فترة التأقلم مع تغير رئيسي في الحياة أو مع عواقب حادث حياتي مسبب للكرب (بما في ذلك وجود أو احتمال حدوث مرض جسمي خطير) . وقد يترك الحادث أثرا في تكامل الشبكة الاجتماعية للشخص (العزاء بموت عزيز، تجربة انفصال) ، أو في النظام الدعامات والقيم الاجتماعية (كما في تجارب الهجرة واللجوء) . وقد يتضمن الحادث الشخص وحده أو قد يشمل أيضا جماعته أو مجتمعه.

ويبدأ الاضطراب غالبا خلال شهر من وقوع الحدث المسبب للكرب أو التبدل الحياتي ولا تتجاوز مدة الأعراض عادة ستة شهور.



صورة 2 الاضطرابات التالية للصدمة أو الرضح (حسب ترجمة منظمة الصحة العالمية)

3. الاضطراب الكربي التالي للصدمة (أو الرضح) Post-traumatic stress disorder

يظهر هذا الاضطراب كاستجابة متأخرة مع أو أن يكون أمتداداً زمنياً لحادث أو حالة مسببة للكرب (الوجدان أو المديد) ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اصطناعية، حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت آخرين في حادث عنيف، أن يكون الشخص نفسه ضحية تعذيب، إرهاب، اغتصاب أو جرائم أخرى) وإذا كانت هناك عوامل مهينة مثل سمات شخصية أو تاريخ سابق لمرض عصابي، فإنها قد تخفف من الحد العتبي اللازم لتكوين المتلازمة أو تقاوم من مسارها، ولكنها ليست ضرورية أو كافية وحدها لتفسير حدوثها.

وتتضمن الأعراض النموذجية نوبات متكررة من اجترار الرضح من خلال ذكريات اقتحامية (" رجائع زمنية " flashbacks) ، الأحلام أو الكوابيس، التي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالتململ والتبدل الانفعالي والانفصال عن الآخرين وعدم الاستجابة للعالم المحيط، والزهة بالدنيا، وتجنب النشاطات والحالات التي قد تذكر بالصدمة. وعادة ما يكون هناك خوف ونجنب لرموز تذكر المصاب، بالصدمة الأصلية. ونادراً ما تكون هناك تفجرات، شديدة وحادة من الخوف أو الهلع أو المشاعر العدوانية تثيرها منبهات تستدعي اجترار مفاجئاً أو إعادة تمثيل مفاجئة للصدمة أو للتفاعل الأولي له.

يتمثل الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD) أحداث مهتدة ومحزنة جداً عادة. بالإضافة إلى الصدمة نفسها فإن إدراك الضحية لمدى تهديد الصدمة يمكن أن يكون ذا أهمية كبيرة. الناس الذين كانوا مهتدين بلعبة بنديقية يعانون من الاضطراب الكربي التالي للصدمة PDSO إذا إعتقدوا خلال الصدمة إنها كانت بنديقية حقيقية وبأن حياتهم كانت في خطر. على أية حال، الحالات الأكثر شيوعاً التي قد تعرّض الناس إلى الاضطراب الكربي التالي للصدمة PTSD هي كالتالي: (NICE, 2005, P5):

_ الناس الذين كانوا هدف الجريمة العنيفة مثل الإعتداءات الجسمية والجنسية، التحرش جنسي، الفوضى العامة الخ.

_ الأشخاص الذين يتعرّضون إلى عنف الحرب والتعذيب و عنف أو إرهاب الدولة، واللاجئون الهاربون من مثل هذه الحالات.

_ الأشخاص المتعرضين إلى العنف من خلال وظائفهم مثل الجنود وشرطة والصحفيين وحراس السجن ، ضباط خدمة إطفاء الحرائق وطواقم سيارات الإسعاف وموظفي الطوارئ (هذا يمكن أن يتضمّنوا الناس الذين تركوا الخدمة).

_ الأشخاص الذين ينجون من الحوادث والكوارث.

_ النساء بعد الولادة المؤلمة و الأفراد الذين شخّصوا بمرض خطير.

المراجع

References:

- Advisory Group on Homelessness and Substance Misuse (2005) Effective Services for Substance Misuse & Homelessness in Scotland. Glasgow:Scottish Drugs Forum.
- Al-Faris, Eiad A.(2000) The Pattern Of Alternative Medicine Use Among Patients Attending Health Centres In A Military Community In Riyadh. J Family Community Med. 2000 May-Aug; 7(2): 17–25.
- American Psychiatric Association (APA). 1994. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM-IV)* , Washington , DC : American Psychiatric Association.
- Bisson, J., & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007,
- Issue 3. Art. No.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E. *et al.* (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214–227.
- Brown PJ, Wolfe J. (1994) Substance abuse and post-traumatic stress disorder comorbidity. *Drug Alcohol Depend.* 1994 Mar;35(1):51-9.
- Chambless, D.L., Baker, M.J., Baucom, D.H. *et al.* (1998). Update on empirically validated therapies. *Clinical Psychologist*, 51, 3–16.
- Davidson, P. R. & Parker, K. C. H. (2001) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 305–316.
- Dein, Simon and Sembhi, Sati (2001) The Use of Traditional Healing in South Asian Psychiatric Patients in the U.K.: Interactions Between Professional and Folk Psychiatries. *Transcultural Psychiatry*; 38; 243-257.

- Department of Veterans Affairs and Department of Defense (2004). *Clinical Practice Guideline for the Management of Post-traumatic Stress*. Washington, DC: VA/D.D.
- EMDR International Association. (2011, September). Update
- EMDRIA definition of EMDR. EMDRIA Newsletter.
- Everly, G. S., Jr., & Mitchell, J. T. (2008). *Integrative crisis intervention and disaster mental health*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing.
- Filiu, Jean-Pierre (2011) *The Arab Revolution: Ten Lessons from the Democratic Uprising*. London: HURST & CO.
- Foa, E.B. & Meadows, E.A. (1997). Psychological treatments for post traumatic stress disorders: A critical review. *Annual Review of Psychology*, 48, 449–480.
- Freeman, Chris; Power, Mick, *Handbook of Evidence-based Psychotherapies: A Guide for Research and Practice* (Wiley, 2007), <http://lib.mylibrary.com/Browse/open.asp?ID=83872&loc=Cover> (29 June 2010)
- Gerrity, Ellen T., Keane, Terence Martin and Tuma, Farris (2001) *The Mental Health Consequences of Torture*. New York: Plenum Publishers.
- Hien, D., Cohen, L., Miele, G. et al (2004) Promising Treatments for Women With Comorbid PTSD and Substance Use Disorders (*Am J Psychiatry* 2004; 161:1426–1432).
- Maxfield, L. & Hyer, L. (2002) The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 23–41.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2005) *Post-Traumatic Stress Disorder. The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*. National Clinical Practice Guideline Number 26. London: Gaskell & British Psychological Society.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E, & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part 1. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.
- Power, K., McGoldrick, T., Brown, K. (2002). A controlled comparison of EMDR versus Exposure plus Cognitive Restructuring versus Wait List in the treatment of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299–318.
- Richardson, Greg, Partridge, Ian and Barrett, Jonathan (2010) *Child and Adolescent Mental Health Services An Operational Handbook* (Second edition). London: RCPsych Publications (via Turpin Distribution for the trade).
- Royal College of Psychiatrist (2001) *Roles and Responsibilities of a Consultant in General Psychiatry*. Council Report CR94 February 2001.

- Royal College of Psychiatrist (2001) Roles and Responsibilities of a Consultant in General Psychiatry. Council Report CR94 February 2001.
- Rothbaum, B.O., Astin, M.C. & Marsteller, F. (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 607–617.
- Shapiro, F. (1989) Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress, 2*, 199–233.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures* (1st edn). New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (1996) Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR): evaluation of controlled PTSD research. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 27*, 209–218.
- Shapiro, F. (2002) EMDR Treatment: overview and integration. In Shapiro, F. (Ed.) *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Stickgold, R. (2002) EMDR: a putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 61–75.
- Teasdale, J.D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in
- Tinker, R. H. & Wilson S. A. (1999) *Through the Eyes of a Child: EMDR with Children*. New York: Norton.
- Wilson, S. A., Becker, L. A. & Tinker, R. H. (1995) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 928–937.
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., and Spinazzola, J. (2005) Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress, Vol. 18, No. 5, October 2005*, pp. 389–399.
- Van Etten, M. L. & Taylor, S. (1998) Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a metaanalysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 5*, 126–144.
- Adler AB, Litz BT, Castro CA, et al. (2008) A group randomized trial of critical incident stress debriefing provided to U.S. Peacekeepers. *J Trauma Stress, 21*: 253–63.
- Al-Faris, Eiad A.(2000) The Pattern Of Alternative Medicine Use Among Patients Attending Health Centres In A Military Community In Riyadh. *J Family Community Med. 2000 May-Aug; 7(2): 17–25.*

- Andresson, G. (1996) The benefit of optimism: a meta-analysis review of the life orientation test, personality and individual differences. 21: 719-725.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., et al (1995) The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. Journal of Traumatic Stress, 8, 75-90.
- Bisson, J., & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E. et al. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. American Journal of Psychiatry, 162(2), 214-227.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., et al (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Archives of General Psychiatry, 48, 216-222.
- Brown PJ, Wolfe J. (1994) Substance abuse and post-traumatic stress disorder comorbidity. Drug Alcohol Depend. 1994 Mar;35(1):51-9.
- Bryant, RA, Harvey, AG, Gurthrie, RM et al? (1998) Treatment of acute stress disorder: a comparison of cognitive behaviour therapy and supportive counselling. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66:862-866.
- Caplan, Gerald (1964) Principles of Preventive Psychiatry. London: Tavistock Publications.
- Chambless, D.L., Baker, M.J., Baucom, D.H. et al. (1998). Update on empirically validated therapies. Clinical Psychologist, 51, 3-16.
- Chemtob, C. M., Tolin, D. F., van der Kolk, B. A., & Pitman, R. K. (2000). Eye movement desensitization and reprocessing. In E. B. Foa, T. M. Keane, & M. J. Friedman (Eds.), Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (pp. 139-155, 333-335). New York: Guilford Press.
- Comijs, H. C., Penninx, B. W. J. H., Knipscheer, K. P. M., et al (1999) Psychological distress in victims of elder mistreatment: the effects of social support and coping. Journal of Gerontology, Psychological Sciences, 54B, 240-245.
- Creamer, M., Burgess, P. & McFarlane, A. C. (2001) Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. Psychological Medicine, 31, 1237-1247.
- Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., et al (1997) Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. Psychological Medicine, 27, 153-160.
- Davidson, P. R. & Parker, K. C. H. (2001) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69, 305-316.

- Davidson, JR, Payne VM, Connor, KM, et al? (2005) Trauma, resilience and saliostasis: effects of treatment in post traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 20:43-48.
- Dein, Simon and Sembhi, Sati (2001) The Use of Traditional Healing in South Asian Psychiatric Patients in the U.K.: Interactions Between Professional and Folk Psychiatries. *Transcultural Psychiatry*; 38; 243-257.
- Department of Veterans Affairs and Department of Defense (2004). *Clinical Practice Guideline for the Management of Post-traumatic Stress*. Washington, DC: Veterans Affairs and Department of Defense.
- Everly, G. S., Jr., & Mitchell, J. T. (2008). *Integrative crisis intervention and disaster mental health*. Ellicott City,MD: Chevron Publishing.
- Filiu, Jean-Pierre (2011) *The Arab Revolution: Ten Lessons from the Democratic Uprising*. London: HURST & CO.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., et al (1993) Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459–473.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., et al (1997) The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445–451.
- Foa, E.B. & Meadows, E.A. (1997). Psychological treatments for post traumatic stress disorders: A critical review. *Annual Review of Psychology*, 48, 449–480.
- Foa, E. B., Keane, T. & Friedman, M. (2000) *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., et al (1995) *Structured Clinical Interview for DSM–IV Axis I Disorders – Patient Edition (SCID–I/P, Version 2.0)*. New York: Biometrics Research Department of the New York State Psychiatric Institute.
- Freeman, Chris & Power, Mick (2007) *Handbook of Evidence-based Psychotherapies: A Guide for Research and Practice* (Wiley, 2007), <http://lib.myilibrary.com/Browse/open.asp?ID=83872&loc=Cover> (accessed 29 June 2010).
- Freud, S. (1917) *Introductory Lectures on Psychoanalysis* (J. Strachey, editor and translator). New York: Norton.
- Gerrity, Ellen T., Keane, Terence Martin and Tuma, Farris (2001) *The Mental Health Consequences of Torture*. New York: Plenum Publishers.

- Gray, M. J. & Acierno, R. (2002) Symptom presentations of older adult crime victims: description of a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 299–309.
- Herman, J. (1993) Sequelae of prolonged and repeated trauma: evidence for a Complex Posttraumatic Syndrome (DESNOS). In *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond* (eds J. R. T. Davidson & E. B. Foa), pp. 213–228. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Hien, D., Cohen, L., Miele, G. et al (2004) Promising Treatments for Women With Comorbid PTSD and Substance Use Disorders (*Am J Psychiatry* 2004; 161:1426–1432).
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., et al (1995) Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048–1060.
- Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., et al (2003) Intertapy: a controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 901–909.
- MacCulloch, M. J. (1999) Eye movement desensitisation and reprocessing. *Advances in Psychiatric Treatment*, 5, 120–125.
- Maxfield, L. & Hyer, L. (2002) The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 23–41.
- McGaugh, JL (1990) Memory and Emotion: the role of neuromodulatory systems. *Psychological Science*, 1:15-25.
- McGaugh, JL (2003) *Memory and Emotion: The making of Lasting Memories*. New York: Columbia University Press.
- Mellman, T. A., Clark, R. E. & Peacock, W. J. (2003) Prescribing patterns for patients with posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Services*, 54, 1618–1621.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2005) *Post-Traumatic Stress Disorder. The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*. National Clinical Practice Guideline Number 26. London: Gaskell & British Psychological Society.
- National Institute for Clinical Excellence (2005) *Post-traumatic stress disorder, The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. London: Gaskell and the British Psychological Society.
- New, AS, Keegan & KA, Charney, DS (2007) Psychobiology of resilience to stress. In Tsuang, MT, Stone, WS & Lyons, MJ (ED) *Recognition and Prevention of Major Mental and Substance Use Disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing Inc.

- National Institute for Clinical Excellence (2005) Post-traumatic stress disorder, The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. London: Gaskell and the British Psychological Society.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E, & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part 1. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.
- Olf, Miranda (2012) Early intervention following traumatic events. ESTSS Workshop,13th Conference EMDR Europe Madrid, Spain - June 14, 2012.
- Pitman, RK, Saunders, KM, Zusman, RM, et al (2002) Pilot Study of secondary prevention of posttraumatic stress disorder with propranolol. *Biological Psychiatry*, 51: 189-192.
- Power, K., McGoldrick, T., Brown, K. (2002). A controlled comparison of EMDR versus Exposure plus Cognitive Restructuring versus Wait List in the treatment of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299–318.
- Pragament, K (1997) The psychology of religion and coping: theory, research & practice. New York: Guildford, 1997.
- Pitman, RK & Delahanty, DL (2007) Conceptually Driven pharmacological Approaches to Acute Trauma. In Tsuang, MT, Stone, WS & Lyons, MJ (ED) Recognition and Prevention of Major Mental and Substance Use Disorders. Washington: American Psychiatric Publishing Inc.
- Richardson, Greg, Partridge, Ian and Barrett, Jonathan (2010) Child and Adolescent Mental Health Services An Operational Handbook (Second edition). London: RCPsych Publications (via Turpin Distribution for the trade).
- Rothbaum, B.O., Astin, M.C. & Marsteller, F. (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 607–617.
- Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. (2002) Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2002; 2 (CD000560).
- Royal College of Psychiatrist (2001) Roles and Responsibilities of a Consultant in General Psychiatry. Council Report CR94 February 2001.
- Scholes C, Turpin G, Mason S. (2007) A randomised controlled trial to assess the effectiveness of providing self-help information to people with symptoms of acute stress disorder following a traumatic injury. *Behav Res Ther* 2007; 45: 2527–36.
- Seery, M. D., Silver, R. C., Holman, E. A., Ence, W. A., & Chu, T. Q. (2008). Expressing thoughts and feelings following a collective trauma: Immediate responses to 9/11 predict negative

- outcomes in a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 657–667.
- Sijbrandij M, Olff M, Reitsma JB, Carlier IVE, Gersons BPR: Emotional
 - or educational debriefing, a randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006; 189:150–155.
 - Shalev RS, Auerbach J, Manor O, Gross-Tsur V. Developmental dyscalculia: prevalence and prognosis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2000; 9 Suppl 2: II58–64.
 - Shapiro, F. (1989) Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199–233.
 - Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures* (1st edn). New York: Guilford Press.
 - Shapiro, F. (1996) Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR): evaluation of controlled PTSD research. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 209–218.
 - Shapiro, F. (2002) EMDR Treatment: overview and integration. In Shapiro, F. (Ed.) *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach*. American Psychological Association, Washington, DC.
 - Shapiro, F. & Maxfield, L. (2002) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): information processing in the treatment of trauma. *Journal of clinical Psychology*, 58, 933–946.
 - Solomon, S. D. Gerrity, E. T. Muff, A. M. (1992) Efficacy of Treatments for Posttraumatic Stress Disorder: An Empirical Review. *JAMA*. 1992; 268(5): 633-638.
 - Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., et al (1997) Full and partial posttraumatic stress disorder: findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1114–1119.
 - Teasdale, J.D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 53–77.
 - Tinker, R. H. & Wilson S. A. (1999) *Through the Eyes of a Child: EMDR with Children*. New York: Norton.
 - Turpin G, Downs M, Mason S. (2005) Effectiveness of providing self-help information following acute traumatic injury: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 187: 76–82.
 - Vaiva, G, Ducrocq, F, Jezequel, K et al (2003) Immediate treatment with propranolol decreases posttraumatic stress disorder two months after trauma. *Biological Psychiatry*, 54:947-949.
 - van der Hart, O., Brown, P & van der Kolk, B. (1989) Pierre Janet's treatment of Post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2:379-395.

- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., and Spinazzola, J. (2005) Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 18, No. 5, October 2005, pp. 389–399.
- Van Etten, M. L. & Taylor, S. (1998) Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a metaanalysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 126–144.
- Wilson, S. A., Becker, L. A. & Tinker, R. H. (1995) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 928–937.
- Wolpe, J. & Abrams, J. (1991) Post-traumatic stress disorder overcome by eye movement desensitisation: a case report. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 22, 39-43.
- Weathers, F. W. & Ford, J. (1996) Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL–C, PCL–S, PCL–M, PCL–PR). In *Measurement of Stress, Trauma and Adaptation* (ed. B. H. Stamm). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Weiss, D. S. & Marmar, C. R. (1997) The Impact of Event Scale – Revised. In *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (eds J. P. Wilson & T. M. Keane), pp. 399–411. New York: Guilford Press.
- WHO. (1992). *The ICD classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية: العدد 29



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2013

د.وليد خالد عبد الحميد

المختص: الطب النفسي للبالغين وكبار السن مع أخصاص دقيق في المعالجة السويوية لأمراض الضممة و علم وبائيات الضمة النفسية. الشهادة: بكالوريوس في الطب والجراحة من جامعة بغداد و عضوية الكلية الملكية للطب النفسي البريطانية و دكتوراه في الطب من جامعة لندن في علم وبائيات الضمة النفسية، وخصه بممارسة من رابطة علاج الأمدور الأوربية في المعالجة المتخصصة لأمراض الضممة بعلاج إبطال التمسس وإعادة المعالجة بحركات لعين (EMDR).



الإهتمامات العلمية

- الجوانب الاجتماعية خصوصاً تلك التي ترتبط بالجنس المسلم وارتباطها بالصحة النفسية.
- والمخاطبات الروحية والثقافية في الصحة العقلية.
- تقييم الحاجة، وتقييم خدمات الطب النفسي.
- أمراض الضممة وعلاجها بإبطال التمسس وإعادة المعالجة بحركات لعين (EMDR).
- علاج الأمراض النفسية المزمنة المقاومة للعلاجات الدوائية بهذا العلاج.

الوظائف والمسؤوليات

- مستشار في الطب النفسي وأستاذ مشارك في مركز الطب النفسي في مستشفى بارتس وكلية طب الملكة مارغ في جامعة لندن
- مستشار الطب النفسي في مركز لندن، تيليسفوروك إسكس، المملكة المتحدة.
- مستشار لخدمة الاستشارة الثقافية في مركز الطب النفسي في بارتس
- يدرس في برامج ماجستير لمركز الطب النفسي في بارتس.

المؤلفات

- نشر وراجع مقالات للعديد من المجلات الطبية والنفسية
- كتب في موضوع طب نفس الضممة.
- ترجم برونكول إبطال التمسس وإعادة المعالجة بحركات لعين (EMDR) إلى العربية

النشاط العلمي

- عضو اللجنة الاستشارية لشبكة العلوم النفسية.
- عضو اتحاد الأطباء النفسيين العرب.
- عضو رابطة الأطباء البريطانيين
- عضو الكلية الملكية للطب النفسي.
- الجوائز: جائزته البراعة لسويوية في 2009/2008 وفي 2011/2010 و جائزة الإبحاز البحث والتطوير من خدمات الصحة النفسية في شمال إسكس للعام 2010

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2013

