

הנחיות ללמידת גירוי בילטראלי באמצעות העיניים (Suggested guidelines for teaching Eye Movement BLS)

אילן שפירא, פסיכולוג, מנחה EMDR, יועץ מוסמך EMDR אירופה

לעיתים קרובות חווים משתתפי קורס EMDR חלק 1 קשיים בתרגול תנועות עיניים (EMs) בפרקטיקום הן כקליינטים והן כמטפלים. עבור "מטפלים" מסוימים תנועת היד מסורבלת, מעייפת, או "מפדחת" ועבור "קליינטים" מסוימים הזזת העיניים אינה נוחה, מוזרה או אף מרתיעה. התוצאה הסופית היא שהם "נמלטים" לדרכים קלות יותר של גירוי בילטראלי (BLS) כגון תיפוף, או גירוי אודיטורי - במיוחד במערך המלאכותי והלא נוח של הפרקטיקום שבו קל יותר למשתתפים רבים לעצום עיניים. עקב כך משתתפים רבים של הקורס (רבים מדי) מעדיפים להשתמש בדרכים האלטרנטיביות של גירוי בילטראלי בעבודתם (אלא אם כן הם קונים עזרים טכניים כמו ה-"לייט בר").

משיחות עם עמיתים ברחבי העולם התרשמתי שמטפלים רבים (אולי רובם?) משתמשים בדרכים האלטרנטיביות של גירוי בילטראלי, ובמקומות מסוימים זה אף הפך לנורמה. סקר שערך פיליפ דטון לפני מספר שנים הצביע על מגמה זו. בתומך בלתי נלאה של EM צר לי שרבים נוטשים את השימוש בו בטרם עת ולפי דעתי ניתן למנוע זאת ע"י למידה יותר ידידותית.

כולנו למדנו ומלמדים את הסיבות המוצקות מדוע כדאי להעדיף EM. רוב המחקר על EMDR מבוסס על השימוש ב-EMs, הקשרים האפשריים עם REM, העדות ממחקר עצמאי על תגובת ההרפיה, הירידה בחיות של הדימויים והרגש הקשורים לתנועות עיניים, וכן הלאה. נוסף על כך לעיניים חיבורים עשירים רבים למוח, וגם למידע ויזואלי מקום בולט בתפיסתנו את העולם. ובכל זאת רבים יעדיפו בפועל להשתמש בדרכים נוחות יותר (אבל פחות מגובות מחקרית) של גירוי בילטראלי.

תכונה נוספת של EMs לעומת תיפוף, או גירוי אודיטורי היא העובדה החשובה ש-EMs היא צורה **פעילה** של גירוי בילטראלי הדורשת תגובה מתמשכת של הקליינט (בד"כ מעקב) – מה שמאפשר לנו להיות יותר מכוונים לקליינט ולהבחין ברגע שבו מלוא הקשב של הל המקום הבולט קליינט מופנה פנימה והוא מפסיק לעקוב אחר היד שלנו. במצב כזה אנו יכולים להזכיר לקליינט להמשיך לעקוב. בצורות **הסבילות** של גירוי בילטראלי (תיפוף, גירוי אודיטורי) אין באפשרותנו לדעת מתי הקליינט הפסיק לשים לב לגירוי הביילטראלי. תנאי הכרחי לקשב דואלי (או "רגל אחת בחוויה הפנימית והשנייה בהווה, בביטחון של חדר הטיפול") היא שהקליינט ישים לב גם לזיכרון המתעורר או לחוויה הפנימית, וגם לגרייה הביילטראלית כאן ועכשיו. רק מעורבות מתמשכת ב-EMs בזמן הגרייה הביילטראלית מאפשרת לנו לפקח על התהליך הזה.

תוצאה ואזהרה נוספת מפני שימוש בלעדי של BLS סבילות נובעת מהפיתוי להרשות או אף לעודד קליינטים לעצום את עיניהם בזמן ה-BLS כאשר קיים סיכוי שהקליינט יגלוש בקלות לטראנס ומצב היפנוטי ובכך יסטה מהמודל של עיבוד מידע המנחה את מתודולוגית ה-EMDR.

לאחר הנחייה בקורסים של EMDR במשך 12 השנים האחרונות, ולאור התופעות שציינת לעיל, פיתחתי דרך ידידותית יותר ללמד EMs המעלה את הסבירות שמתלמדים ימשיכו להשתמש בה בעבודתם.

שלב

1. התחילו עם גישה חיובית

לפני שתלמדו EMs, זכרו כי זו הצורה המועדפת של גירוי בילטראלי וש-90% מהאוכלוסייה יכולים ללמוד להשתמש ב-EM באופן יעיל. עודדו גישה חיובית שזה יצליח.

2. קחו זמן כדי לתרגל את הצד המכני

בזמן שלב ההכנה 2, לפני תרגול מקום בטוח, קחו זמן וסבלנות לתרגול EMs בלבד, בלי להתמקד בשום דבר אחר באופן הנוח ביותר שאפשר.

3. תנוחה אופטימלית כדי להפחית מאמץ ומתח

מקמו את עצמכם קרוב כמידת הסכמתו של הקליינט כך שמאמץ וטווח של תנועת היד יהיה מינימאלי (חוקי הפיזיקה!). אני מניח שהמרחק הקרוב והנוח ביותר הוא המרחק שבו אנו קוראים את החוברת (manual). לכן אני נותן למתלמדים חוברת שיחזיקו במרחק נוח לקריאה מול עיניהם ומציע שזה, או קצת רחוק יותר, יהיה המרחק של ידי כדי לעשות את התנועות. כשאני מציג את זה כך יש קבלה של 100% למרחק כזה. טעות נפוצה היא להתרחק יותר מדי מהקליינט כך שנדרש טווח רחב של תנועת היד כדי לבצע EM. כאשר תנועת היד נעשית במהירות מקצה של שדה הראיה השמאלי לקצה הימני היא לא רק קשה, אלא אף יכולה להיות טורדנית לקליינט ומאד מעייפת עבור המטפל. לפעמים הקליינט גם מוטרד מכך שהמטפל יתעייף. לא פלא שהמטפל לא מצליח לעמוד בקצב (אלא אם כן הוא שחקן טניס או כנר).

4. הגברת קצב, טווח ואורך הסטים באופן הדרגתי

התחל בתנועות איטיות, שעדיין אינן מגיעות לקצה של שדה הראייה. ניתן להגביר את המהירות והטווח של התנועה בהדרגה ככל שהקליינט מתרגל לרעיון. לבסוף (אבל בלי לחץ) אנו רוצים להגיע למהירות המהירה ביותר המקובלת על הקליינט. הסיבה היא שרק במהירויות המהירות ביותר תנועות העיניים העוקבות מתחילות להיות כמו תנועות סקדיות (saccadic) – שהן הגילוי המקורי של פרנסין בהליכתה בפארק כאשר העיניים קופצות מצד לצד.

5. תנו מידע על דרכים אלטרנטיביות של BLS בלי לשאול "מה אתה מעדיף?"

זה כמו לשאול ילד קטן מה הוא רוצה קודם ירקות או מנה אחרונה כיוון שבשלב המוקדם הזה של חווית ה-BLS הצורות הסבילות נראות קלות, או נוחות יותר. אולם

אנו המומחים ואנו יודעים מדוע עדיף להשתמש בתנועות עיניים. לכן בשלב הזה רצוי פשוט להציג בפניהם את האפשרויות ולהתחיל ב- EMs כסטנדרט הבסיסי – יחד עם זאת יש לגלות רגישות במידה ועולה קושי פיזי אמיתי.

היינו רוצים שהמתלמידים ייצאו מהקורס עם גישה חיובית לתנועות עיניים לאחר שחוו זאת באופן נעים כ"קליינטים" ורכשו את היכולת הטכנית להשתמש ב- EMs באופן יעיל כ"מטפלים" בעת הפרקטיקום.

גישה חדשנית "לו-טק" לגירוי בילטראלי רב ממדי

T-E-A An innovative lo-tech multi-modal form of BLS

בקבוצות ההדרכה שלי ובהנחיית פרקטיקום של שלב 2 פגשתי אנשים רבים שזנחו EMs ועובדים בעיקר עם תיפוף, או גירוי אודיטורי. בניסיונותי להחזיר את המתופפים התועים לחיק המזויזים בעיניים, פיתחתי דרך לא מתוחכמת (לו-טק) כדי לעודד תנועות עיניים סקדיות ביחד עם תיפוף על הידיים (or pulsers) או אוזניות.

זה התחיל בכך שבקשתי מהמטפל להורות לקליינט להתבונן בכל יד בעת התיפוף. כמובן שעליהם להתאים את מהירות התיפוף. אולם אם יעקבו אחר עיני הקליינט בעת שהם מתופפים הם יוכלו להתכוונן בקלות למהירות האופטימלית של הקליינט. גם מטפלים וגם קליינטים יכולים לעשות זאת בקלות יחסית. כמו כן ניתן לבקש מקליינטים להזיז את עיניהם בקצב הגירוי האודיטורי (עיניים עצומות או פתוחות).

באופן כזה גם אם המטפל משתמש בגירוי טקטילי, או אודיטורי, כ-BLS העיקרי ניתן גם לעודד תנועות עיניים כדי לזכות ביתרונות שציינו לעיל של EM בדרך קלה וידידותית.

חשוב להדגיש שקיימים הבדלים אישיים בהעדפות של סגנונות עיבוד וערוצים הן לגבי קליינטים והן לגבי מטפלים. לכן חשוב שהמטפל יהיה גמיש דיו ושיהיה לו ארגז כלים של צורות שונות של BLS על פי הצורך. לדרך זו (T-E-A) שתיארנו לעיל יתרון בולט בכך שהיא כוללת שניים (או שלושה *) ערוצי גירוי סימולטניים המתבצעים באופן ידידותי ובכך היא מבטיחה ש EMs לא יוזנחו יחד עם תיפוף או גירוי אודיטורי. אני ממליץ לכל מטפלי EMDR לנסות את כל האפשרויות של גירוי בילטראלי בעצמם כדי למצוא את הקומבינציה המוצלחת שלהם. (to find their own cup of T-E-A).

* אם שמים את הידיים על משטח יציב (שולחן, ידיות הכסא, או משטח על הברכיים) והמרחק מספיק רחוק בין הידיים, והמטפל מתופף בדרך המפיקה גם צליל - אזי השגנו את השיא של גירוי בילטראלי בשלושה ערוצים: תנועות עיניים, גירוי טקטילי ואודיטורי!

=====