

SHAPIRO SERIES

שקף 17

קיים הבדל בין תפיסה למציאות

העבר שלנו משפיע עלינו כיצד אנו תופסים ומבינים מצבים שונים. האם תפיסותינו והמציאויות שלנו עוזרות או מעכבות את עיבוד החומר ללא אינהיביציות של הקליינטים שלנו? חשוב להכיר כיצד הבעיות/חרדות שלנו משפיעים על תפיסתנו ביחס להתקדמות הקליינטים שלנו וכיצד הן משפיעות על הבחירות הטיפוליות שלנו. לפעמים, אם אין אנו נזהרים, ההתערבות שלנו בטיפול יכולה לנבוע מהתפיסות האישיות שלנו את הטיפול ומרמת הנוחות שלנו. האם אתם מרגישים בנוח כאשר קליינט עובר אבראקציה או האם זה מעורר בכם חרדה? כשקליינטים מתחילים לעבד מטרה ואתם באמצע דואגים או פוחדים מתגובתם הרגשית. במקום לעודד את המשך עיבוד האבראקציה אתם מכניסים משאב, מיומנות התמודדות, או מקום בטוח (לא על פי בקשת הקליינט) ואתם מכוונים אותם להתמקד בתחושת "החיים הטובים, אני מרגיש/ה מצוין". אתם מוציאים אותם מהעיבוד, משנים את ה"מצב" (state) שלהם אך מונעים מהם להשיג את השינוי הנדרש של "אופי" (trait) בגלל אי הנוחות שלכם. אם תסתכלו יותר מקרוב האם אתם רואים מה קורה פה? קיימת אינטימיות אמיתית אבל לא אפשרתם להם ללכת לאן שהם צריכים ללכת. אם הם היו צריכים לעבור דרך פחד ממוות לא נתתם להם להגיע לשם. הייתם נחמדים, רציתם שירגישו יותר טוב. חשבתם שהתשובה בידכם ושמתם תחבושת על פצעים במקום לנקות את הערוצים. יש המכנים תופעה זו העברה נגדית. תנו להם ללכת לאן שהם צריכים ללכת. תנו לאסוציאציות שלהם להתקדם ללא הפרעה. זכרו כי נתתם להם את סימן ה"עצור". אם הם בוחרים לא להשתמש בו האם אינכם חייבים לתמוך בדרך שלהם לטפל בבעיותיהם ויהי מה למרות כל האי-נוחות שזה גורם לכם?

שקף 18

EMDR = תרפיה של עיבוד מחדש

- קיים הבדל בין עיבוד מחדש ודהסנסיטיזציה
- בעזרת התערבויות רבות ניתן להשיג דהסנסיטיזציה ללא עיבוד מחדש מקיף
- ב-EMDR דהסנסיטיזציה היא רק תופעת לוואי אחת של עיבוד מחדש

ב-EMDR יש הבדל בין דהסנסיטיזציה לעיבוד מחדש. מטפלים הסבורים כי EMDR משמש רק "להקהות את רגישות הטראומה", ש-EMDR הוא רק "פרוטוקול לטראומה" לא הבינו טוב מהו EMDR. דהסנסיטיזציה יכולה להתרחש בגישות וטכניקות טיפוליות שונות. דהסנסיטיזציה פירושה פשוט ירידה מ-10 ל-0. EMDR עושה יותר מזה. ב-EMDR בעוד דהסנסיטיזציה מתרחשת למידה גם מתרחשת. שינויים רגשיים, קוגניטיביים ופיזיים בגוף מתרחשים תוך כדי עיבוד התסריטים מהעבר, ההווה והעתיד. בסיום טיפול ב-EMDR לקליינט יש תפיסה ורגש שונים לחלוטין לגבי הבעיה המקורית. זוהי מטרת ה-EMDR שינוי "באופי" (trait) ולא רק שינוי "במצב" (state). לכן ב-EMDR דהסנסיטיזציה היא רק תוצאת לוואי אחת של העיבוד מחדש. אם לא תראו שינויים בקוגניציה, בתנוחה, בתפיסה העצמית של הקליינט – בדקו האם אתם עושים באמת EMDR או רק התקנת משאבים ודהסנסיטיזציה? זאת הסיבה שכל כך חשוב להעריך מחדש ולבדוק איך הקליינט מסתדר בעולם האמיתי בחוץ. האם קרה שינוי "אופי" או האם הקליינט רק משתמש בכישורי התמודדות או משאבים באופן יעיל יותר (כישורי התמודדות המשנים את ה"מצב").

שקף 19

שינויים וחידושים ב- EMDR

הערכה מתאימה

נתונים תומכים – מחקר, ניסויים?

אתיקה, הסכמה ביודעין (INFORMED CONSENT)

חיוני לאמץ חידושים תוך כדי הערכה מתאימה.

- אם הם מבוססים על הבנת הניירולוגיה: איזה מומחה בתחום בדק השערותיך?
- אם משנים את הפרוטוקול: מה הנתונים שלכם?
- אם אין בסיס לחידושים גם הקליינט וגם המטפל בסכנה.
- מבחינה אתית, לפי הנחיות ה-APA, EMDR מוגדר לפי הליכים סטנדרטיים.

ניתן להוסיף אך לא להחליף. אני מכבדת את כל הקלינאים המחדשים הרוצים להוסיף את התרומה שלהם אבל אנא תהיו בטוחים שיש ניתוח וגיבוי לשינויים. לדוגמא, אנשים אמרו לי: "אנחנו לא משתמשים בקוגניציות כי לפי עבודתו של דן סיגל מוח הילד מתפתח בקצב שונה ולכן עבור ילדים מתחת לגיל מסוים אין להשתמש בקוגניציות". ואז לקחתי מה שהם אמרו ושאלתי את דן סיגל מה דעתו והוא אמר: "לא כך עובד המוח". זו הייתה אי הבנה. אם אתם מציעים פרוטוקולים על בסיס ניירוביולוגי אנא וודאו שבדקתם היטב את ההנחות שלכם עם מומחה בתחום. לרוע המזל כבר נתקלנו במקרים שההנחות הבסיסיות פשוט לא היו נכונות.

הדבר השני החשוב לגבי חידושים הוא לאסוף נתונים לגבי כל שינוי בפרוטוקול כי כל תוצאות המחקר שיש לנו מבוססות על הפרוטוקול הסטנדרטי. אם חרגתם מהמודל של 8 שלבים והגישה בת 3 הממדים זה לא EMDR ועליכם להודיע זאת לקליינטים שלכם.

שקף 20

עיבוד מידע

שליטה ברגשות ושליטה

הכנה ראשונית לפי טכניקות קיימות

למחוק את זה

השילוב הקוגניטיבי (COGNITIVE INTERWEAVE)

עיבוד ספונטני

אסוציאציות ללא עיוות

כל הערוצים מעובדים עד הסוף

שחרור ספונטני

מה עולה עכשיו?

ללא עוותים

עיניים פתוחות – חיבור/קשר/נוכחות

מהירות אופטימלית לעיבוד מלא

שקף 21

העבר נוכח

- אירועים מהעבר שמורים בזיכרון
- תפיסות וסכמות מהילדות שמורות באופן דיספונקציונלי ונשארות כמו שהן (התפתחות עצורה)
- יש השפעה על תפיסות עצמיות ותפיסת אחרים בהווה.
- אפיונים דיספונקציונלים הם תגובות מורגלות המתאימות לתפיסה.
- אפיונים דיספונקציונלים גורמים לתגובות שליליות המתאימות לתפיסה הנוכחית
- אפיונים דיספונקציונלים מעוררים תגובות שליליות אצל אנשים אחרים וזה מחזק תחושה שלילית של העצמי

אם כן מה אחריותך כמטפל EMDR? אני הייתי רוצה שתחשושו מהן כל המטרות של הקליינט. כאשר קליינטית אומרת "אני פגומה בגלל האונס" כפי שקורה בתרבויות רבות. לדוגמא, בבנגלדש נשים צעירות שחומצה נזרקה בפניהן לעיתים קרובות אימצו את הדעה שהן לא בסדר כי הושפעו מההתייחסות החברתית אליהן. הקברה מנסה להשפיע על הקורבנות כאילו גם הן אשמות במה שקרה להן. זה גם חומר שיש לעבדו מחדש. לכן אנו צריכים לשים למטרה לא רק את האונס אלא גם כל הטרואמות הקשורות להשלכות של האונס. כמטפלי EMDR זוהי אחריותכם לספק את האופציות הטיפוליות המקיפות והיעילות ביותר ולתת לקליינט את מלוא המידע כדי לאפשר לו/לה לקבל החלטה שקולה עד כמה הם רוצים להעמיק בנושא.

שקף 22

הימנע מבלבול

- הבחן בין:
 - # מנגנון, מודל ומתודולוגיה (מרכיבים, פרוצדורות, פרוטוקולים)
 - # טכניקות לגישות
 - # הפחתת סימפטומים לטיפול מקיף
 - # העלאת החומר לעיבודו
 - # משאבים חיוניים למספיקים
- חدد את היכולת לזהות תורמים התנסותיים חיוביים ושליליים

המתודולוגיה כוללת את הפרוצדורות והפרוטוקולים. קיים הבדל בין טכניקה וגישה. אם אתם שולפים את ה-EMDR כשהקליינט "תקוע" זוהי טכניקה. אם יש לכם המשגה של כל מקרה מזווית ראייה של EMDR אז זוהי גישה. חשוב להבחין בהבדל בין הפחתת סימפטומים לטיפול מקיף, בהבדל בין העלאת החומר לעיבודו. העובדה שהחומר עלה עדיין אינה אומרת שהוא עובד. חייבים לראות תנועה בתוך הערוצים השונים. חשוב גם להבחין בהבדל בין משאבים חיוניים לבין משאבים מספיקים דיים. לקליינט יש משאבים מספיקים בתהליך העיבוד אם הוא יכול לסיים את המצוקות שלו ולתת לכל מה שקורה לקרות. אינכם צריכים להציג להם כל משאב שאי פעם היה להם בחייהם לפני תחילת העיבוד. כמו כן חשובה גם היכולת להבחין בתורמים התנסותיים שליליים וחיוביים כיוון שעיבוד מידע כולל דברים רבים.

זאת השורה התחתונה של ההרצאה שלי – במה אתם מרכזים? בהפחתת סימפטומים? הם אתם תקועים בזה? הקליינט הגיע בגלל פוביה שהפריעה לו. האם זה כל מה שאתם מתכוונים לעשות, או האם תסתכלו על התמונה השלמה? כי עיבוד כולל את כל זה. הקליינט לא יודע שזה אפשרי אלא אם כן תעדכנו אותו.

לכן הכירו את עצמכם ולא רק את הקליינטים שלכם. תנו לקליינטים הזדמנות להתקדם כמה שהם רוצים בכל תחום בחיים שיבחרו וקבלו את העובדה שאולי הם יגיעו יותר רחוק ממה שתיארתם לעצמכם.

לכן זו אחריותנו להבין מהי גישת ה-EMDR ומה אינו כן. אנחנו חייבים להכיר את הפרוטוקולים והפרוצדורות של ה-EMDR וכיצד ההתערבויות החדשניות שלנו פועלות בתוך המסגרת הזו. ומה שחשוב ביותר הוא לתת לקליינט את המידע שהוא זקוק לו כדי שיוכל לקבל החלטה מודעת לגבי מטרת הטיפול ותוצאותיו האפשריות.