

שילוב EMDR עם גישה נרטיבית בטיפול בטרומות מורכבות

מאת: ד"ר יאיר עמנואל

א. הקדמה:

הגעתי ל- EMDR "במקרה" (תודות לחברי הטוב אילן שפירא) לאחר 15 שנה בהן טיפולתי והדרכת בגישה נרטיבית, משפחתית – קונטקסטואלית.

התוצאות המרשימות והמהירות בעיקר בהקלת סימפטומים של טראומות חד פעמיות וממוקדות (TYP-I) כמו פיגועים, תאונות דרכים, אסונות וכו' מאד שכנעו אותי. במהרה מצאתי עצמי מפוצל בין טיפולים נרטיביים-משפחתיים, שהלכו והתמעטו, ובין טיפולי EMDR שהלכו ורבו. באיזה שהוא מקום פנימי (אישי-מקצועי-פילוסופי) הייתה בי אי נחת וחיפשתי את השילוב בין השניים. בכפר הילדים בכרמיאל שם אני מטפל בילדים ומתבגרים מרובי טראומות ועם בסיס התקשרות רעוע, התברר לי שהקלה בסימפטומים ואפילו סילוקם אינו מספק אם הקודים של המהות הנרטיבית הבסיסית אינם משתנים.

בשנים בהן ניסיתי ליצור את השילוב שכינתי אותו NARRATIVE EMDR הייתה נטייה חזקה בצורך בהכרה, השתייכות והצטרפות של קהילת ה-EMDR ל-MAIN STREAM. לפיכך, היססתי מלשתף אחרים בחיפושי אלה.

הדילמה העיקרית שלי הייתה בין תפיסת העולם הנרטיבית- מערכתית- קונטקסטואלית- פוזיטיבית, שאיתה הגעתי ל- EMDR לבין הפרדיגמה הקלינית הדינמית, אינטרה-פסיכית, ממדרת, ובמובלע גם קצת דמוניסטית (פתלוגית) שאפיינה לצערי גם את ה- EMDR לפחות בראשיתו.

התעצמות השימוש בחיבור למשאבים בשנים האחרונות, והאפקטיביות הרבה של שילוב EMDR עם גישה נרטיבית, בעיקר עם ילדים ומתבגרים מרובי טראומות (TYPE-2 TYPE-3) חיזקו את אמוני בצורך לשילוב EMDR בטיפול נרטיבי. ואז לפני כ- 4 שנים לערך, אירוע אישי משפחתי טלטל, איתגר ושינה אצלי כוונתי חשיבה. באופן פרדוקסלי הוא עזר לי לארגן מחדש, להכניס סדר וכונן בנרטיב האישי טיפולי שלי.

ב-4.8.2002 בשעה 7.30 בבוקר, הסעתי את בני הצעיר תום בן ה-19, שהיה מדריך רופאים וחובשים קרביים בצה"ל, לכרמיאל. כשהגענו האוטובוס כבר יצא לדרכו, אך אני נעמדתי מולו, בני קפץ עליו ושמחתי בלבי שהוא לא יאחר להגיע לבסיסו בצפת. 45 דקות מאוחר יותר בשעה 8:50 לערך צלצל הנייד שלי ושמעתי קול מאוב: "אבא, היה פיצוץ, אני בסדר" כמובן שמייד ניסיתי לחזור לנייד שלו אך לא הצלחתי. פתחתי את הרדיו ושמעתי על המחבל המתאבד במירון.

הגענו לביה"ח בצפת כמה שעות לאחר מכן, ישבתי ליד מיטתו ובקשתי לשמוע מה קרה. הוא סיפר במשפטים קטועים: "ישבתי וישנתי כשראשי מורכן קדימה כשנשמע בום אדיר. לפני שהבנתי מה קורה מצאתי את עצמי פורץ דרך החלון השבור ומושך אחרי חילת שהייתה בהיסטריה. ברחתי מהאוטובוס העולה בעשן ולרגע הרגשתי שאני לבד ואולי אף אחד לא ניצל. היה כזה שקט "ובדידות" וצלולים איומים באוזניים. אני זוכר את החום בפנים, את ריח_החריכה הפניתי לאחור מבט חטוף וראיתי את האוטובוס מלא עשן ולהבות". לא ברור לי למה, אבל ברגע הזה הפסקתי אותו ושאלתי: "תומוש מתי הרגשת לראשונה שאתה בטוח, שניצלת?" והוא ענה: "ואז, כמו משמיים הופיעה "המלאך" - ילדה רזה עם שתי צמות

שחורות ארוכות ועיני שקד מחייכות – הושיטה לי יד, שמה בידי את הנייד שלה ואמרה: "צלצל לאבא". בשנייה הזו ידעתי שניצלתי, שיצאתי בשלום מהגיהנום, שאני בטוח".

אחרי האוטובוס שנפגע נסע אוטובוס של בני- עקיבא לקייטנת קיץ. נהג האוטובוס עצר את הרכב, הוריד את הילדים והוא יחד עם מספר מדריכים ירדו לעזור ולחלץ. שפרה "המלאכית" הייתה אחת המדריכות – אז בת 16.5.

הסיפור הזה שסופר באופן הרבה יותר מקוטע ולא קוהרנטי (משוחזר כאן מהזיכרון הסובייקטיבי שלי) הווה את הבסיס לכמה תגליות אישיות ששינו את גישתי לטיפול בטרואמות באמצעות EMDR וטיפול נרטיבי.

מה מיוחד בסיפור הכל-כך אישי הזה?

א. כשתום סיפר את סיפור האירוע באופן מקוטע ומבולבל שמת לי לב שפניו המושחרים מחוורים כפני מת, שהוא כמעט ואינו נושם ושהוא כאילו שם עכשיו, צולל במים סוערים... אולם מייד אחרי שאלתי, כשתיאר את "המלאכית שבאה משמיים", חזר הדם לפניו, חיוך קל הופיע עליהם, וחזהו עלה וירד בנשימות עמוקות של הקלה. יותר לא דיבר איתי על כל מה שקרה עד היום (וטוב שכך).

ב. מייד אחרי שסיפר את סיפורה של שפרה "המלאכית" שחזרנו ביחד כמה היה עייף בדרך לכרמיאל לאחר ליל בילוי ארוך עם החברה בפאב, איך גער בי שאני תמיד מאחר, איך נעמדתי עם הרכב לחסום את דרכו של האוטובוס ("אם היה קורה לי משהו יותר רציני בוודאי היית מצטער"), איך ברגע שעלה והתיישב באוטובוס נרדם ואולי זה הציל את חיי.

ג. בדיעבד, נזכרתי בשנוי המהיר במיקוד ובשפת הגוף, כאשר שאלתי אינטואיטיבית: "מתי לראשונה חשת שניצלתי, שאתה בטוח"? בצרוף המשפט המצמרר: "כשילדה רזה עם צמות שחורות ועיני שקד מחייכות הושיטה לי יד הכניסה את הנייד לידי ואמרה: "צלצל לאבא".

ממעמקי ההזדהות עם בני הצעיר חשתי שבשנייה הזו הוא נשלף מעין הסערה ע"י גורם אנושי (עיני שקד מחייכות, יד מושטת, הוראה התנהגותית) ששלף אותו ממרכיב מרכזי של חרדה ותחושת בדידות המלווה בחוסר אונים. באותו רגע הוא עלה לחוף מבטחים נפשי ופיזי. המשך הסיפור היה שתוך 5-6 שעות הגיעו למיטתו "עשרת המופלאים" - חבריו משכבר, כולם חיילים וחיילות בסדיר (כולל צוערת ממצפה רמון וחייל משדה בוקר) ועטפו אותו בהמון אהבה ותמיכה.

ואם תקשו ובצדק האם ניתן ללמוד עקרונות כלליים ממקרה אחד סובייקטיבי אענה שה"מקרה" האישי הזה "סידר לי בראש" עשרות אירועים טיפוליים אחרים, שחלקם הסתיימו בהצלחה וחלקם לא, וכן גם עשרות מחקרים ודיון מקצועי ער שטרם הוכרע.

לפני שנמשיך נסקור בקצרה כמה מעקרונות היסוד הנרטיביים – קוגניטיביים.

א. גישה אדלריינית

האדם הוא יצור חברתי מטבע בריאתו. היות והיונק האנושי נולד חסר אוניס להבדיל מיונקים אחרים (טלה, עגל, גור- כלבים וכו') הוא תלוי לתקופה ארוכה למדי לחיים ולמוות בטיפול ההורי: הזנה, הגנה, חום, סילוק פסולת ומפגעים, תקשורת, מגע, חבוק, תווך המציאות וכד'. היצור האנושי פיתח צרכי השתייכות ובטחון, ערך עצמי והיכולת לתת ולקבל אהבה כשלושת המניעים הבסיסיים המשותפים לכולנו לכל החיים.

ב. גישות – נרטיבית (מייקל וייט), קוגניטיבית (אלברט אליס) וסומטית (פיטר לוין)

מה שקורה לך בחיים הוא חשוב אולם חשוב ממנו הסיפור או הפירוש שאתה מספרת לעצמך על מה שקורה. מרבית המצוקה והסבל האנושי מקורו בסיפורים חוסמים, בתיאורות לא מתאימות (טעויות חשיבה, אמונות מוטעות) וחשיבה שלילית (קטסטרופלית). מטרת הטיפול אם כן היא למצוא ולטפח עם המטופל/ת סיפורי חיים מועדפים, מכבדים, פתוחים, אותנטיים, משמעותיים, אדפטיביים ובמקביל להחליש את סיפורי החיים החוסמים, המצמצמים, הקטסטרופליים, החזרתיים והתקועים.

עפ"י וייט טראומה היא מאין קרע במפות הנרטיביות (פיזיולוגיות, קוגניטיביות, ערכיות, ורגשיות) ועל כן לא מומלץ "לחפור" באזורי הקרע (הבקע) לפחות בסמוך ל"מפץ". מה שראוי לעשות הוא "להדביק ולאחות", או לפתח מפות נרטיביות חלופיות. פיטר לוין (SE) מתייחס בעיקר לקיטוע של הומואסטזיס פיזיולוגי, דימויי ורגשי ומנחה לגשר על עין הסערה באמצעות התחברות למרכיבים יציבים, מתפקדים וחיוביים בגוף ("הטראומה היא לא באירוע אלא במערכת העצבים והמוח").

ג. תרפיה ממוקדת פתרון" - דה- שזר, בן פורמן, מילר ואחרים

בזמן שאתה עסוק בדימוי, חשיבה, פעולה, או רגש שליליים (כעס, פחד, עלבון, אשמה, בושה, תוקפנות, בקורת, שיפוט, מחשבות נקם, ענישה עצמית וכד') אינך יכולה לעסוק במה שאתה באמת אוהבת/ורוצה (למידה, יצירה, גילוי, צמיחה, הנאה, התעצמות, נתינה, הודיה, תקשורת, מגע, אהבה, זרימה, יצרנות, תחושת נוכחות וחיים), רוב הטיפולים הקלאסיים הם רווי בעיות וכבדים. מטרת הטיפול המועדפת היא לפיכך לפתח ניסוחים חיוביים (REFRAMING) ולהבנות באופן שיטתי ועקבי פתרונות מקדמים. במקום הניסיונות להילחם "ברוע", יהיה חיפוש מתמיד של פתרונות פתוחים ("אל תדגור על הבעיה") מחסנים, מקדמי משמעות ואותנטיות.

לסיכום:

הגישה הנרטיבית מדברת על טראומה כעל קרע, בקע, קטיעה של רצף המהות הנרטיבית ובאופן עקיף ממליצה על טקטיקה של כיתור אזור "המפץ" וחיזוק האזורים שסביבו שנרגעו. מכך משתמעת לעיתים עמדה בזכות ההדחקה וההכחשה. מקום מיוחד בין המפות הללו יש למפה האינטראקציונית, מפת היחסים האנושיים, שלהוציא פגיעה גופנית קשה (תאונות, פגועים, אסונות טבע) היא מן הסתם הכואבת והמשמעותית ביותר כאשר היא "נקרעת" (גירושין, שכול, בגידה וכדו').

השכנוע העמוק שלי בצורך בשילוב EMDR עם הגישה הנרטיבית נובע מהכרתי ביתרוננו היחסי של ה- EMDR על פני הטיפול המשפחתי-נרטיבי הרגיל בכך שהוא כלי רב- ערוצי ממוקד, דינמי, סכוני ולעיתים קרובות מביא תוך תקופה קצרה לשינוי, להקלה, להתפתחות, ולגדילה. המונח

REPROCESSING הנובע ממודל עיבוד נתונים הוא לטעמי בן דוד קרוב של המושג REFRAMING. לפיכך הצעתי בנוסף לרעיונות של כיתור ויצירת מפות אלטרנטיביות את רעיון הגשרים הנדרש בהרבה מצבים בהם הבקע במפה (ובשטח) הוא כזה שאין אפשרות ממשית רק לכתר, לייצב ולהחליף "מהות", אלא יש צורך למתוח גשרים קצרים וארוכים ברבדים שונים בין מפות "ישנות" ל"חדשות".

עיקרון ראשון

היכנס למים הסוערים (אם בכלל) רק לאחר שאפשרת לשקם, בדקת ווידאת שמערכת הגשרים חזקה ויציבה דיה משני צידיה.

המים הסוערים הם כמובן האירוע המאיים הנתפס כטראומטי.

הגשר הוא הרצף, ההמשכיות (של זהות אישית משפחתית, קבוצתית וכדו'), הכיוון, הסדר, הארגון והביטחון.

הגשר כמטפורה מסמן התערבות קצרה, ממוקדת, כיוונית מוטיבאציונית, הדדית (מבוססת על התייחסות חיובית מבחוץ וחיבור למשאבים פנימיים). היא פחות יומרנית מהחלפת המפות הנרטיביות ובסה"כ מנסה ליצור גשרים בין מפות נרטיביות ישנות וחדשות, ואולי להציע הקלה יחסית מחד (לא בהכרח "רפוי") וכיוונים חדשים מאידך (תקווה).

העמוד הראשון – זמן עבר

עמודי העבר הקרוב והרחוק כולל שורה של תכונות ומשאבים אנושיים כמו בסיס התקשרות ראשוני, אמון בסיסי, תפיסת עצמי (דמוי עצמי) מיומנויות נלמדות וגם תכונות תלויות מצב, כך שבעצם ניתן לדבר על סוגים שונים של "עמודים" יציבים יותר או פחות, זמניים או מתמשכים, חזקים, או רופפים וכדו'

העמוד השני - זמן הווה

עמוד ההווה המתמשך, כאן ועכשיו. זה המתחיל מייד לאחר האירוע (ניצלת, נשאת בחיים, אתה בטוח עכשיו).

העמוד השלישי - זמן עתיד

עמוד העתיד הכולל אמונה, תקווה, התכוונות, ערכים (מצפון) מוטיבציה, התחייבות לפעולה, דבקות במטרות ויעדים קרובים.

אם נרחיב לרגע את המטאפורה הנרטיבית מדובר במערכת גשרים (קשרים) רב מפלסית, נושמת הנבנית ונהרסת כל הזמן מבפנים ומחוץ ולכן דורשת תיחזוק מתמיד. חלק מהגשרים קשוחים וקבועים יחסית, חלק אחר מהם זמניים וגמישים. יש גשרים שהם וירטואליים (דמיוניים), אחרים פנימיים (בין המוח ללב למשל), או גשרים תת קרקעיים (לא מודעים). בתוך המערכת המשוכללת והדינמית הזו יש מקום מיוחד לגשרים משפחתיים, שכן לא רק סיפון הגשר ואדניו חוברים זה לזה בדרכים מורכבות, אלא גם בסיסיהם.

כך כשגשר של אחד מבני המשפחה נפגע כל מערך הגשרים המשפחתי עובר זעזוע ודורש הבנייה והתארגנות מחדש.

על מערכת הגשרים להיות חזקה ויציבה דיה - אין הכוונה למערכת גשרים בל תימוט, או במילים אחרות לרגיעה מוחלטת ותפקוד עכשווי תקין (אנשים כאלה אפילו אם חוו טראומות רבות לא יגיעו לטיפול), אלא קודם כל ליציבות מינימלית של תפקוד עכשווי (בריאות, בדיקת מציאות, תחושת מוגנות, נוחות ובטחון מינימליים).

ואם בכלל - מתייחס לוויכוח הלא מוכרע עדיין של חשיבות הטיפול בנפגעי טראומות, איך ומתי. זכור לי בהקשר זה סיפור עצוב על אמו של חבר שעלתה כילדה בת 12 לארץ לאחר שחוותה (ומעולם לא סיפרה) את חוויות הגטו והגסטפו העלומות. היא גדלה להיות אישה משכילה, דעתנית, תקיפה, ניהלה ביד רמה את משפחתה, גידלה 3 ילדים למופת ושימשה סבתא, מנהיגה נערצת ל-13 נכדיה. ואז, בעקבות סרטו של שפילברג "רשימת שינדלר" ומבצע הקלטה וצילום של עדויות ניצולי השואה ("דפי עדות") הגיעו לביתה מספר מראיינים. אישה זו, שלא האמינה ברופאים ודאגה שתיקה הרפואי ותיקי הילדים יישארו ריקים, נפלה פתאום למשכב. כל מערכות החיסון שלה התמוטטו ותוך פחות מחצי שנה הלכה לעולמה והיא בת 70. בנה סיפר בכאב שלאחר כל ראיון הייתה מצלצלת אליו ואומרת "אני לא יכולה יותר", "אני לא יכולה יותר".

עיקרון שני

חפש את חומרי הבניין לגשרים שאתה/עוזרת/לשקם, לחזק, "לבנות" (עם כל מטופל) קודם כל באזור המשפחתי, החברתי, אנושי, אינטראקטיבי, תקשורתי. זהו לא עיקרון טריוויאלי. הוא שונה מפילוסופיית החיים המובלעת בגישה הדינמית הקלסית ש"הכל מתחיל מבפנים" עם המטרה/ הנחה הסמויה שהיצור האנושי הוא בעצם בדיד והאחר הוא בבחינת גורם רקע. (כשספרתי לאחד מחברי הקליניים בקצרה את ההנחות שבבסיס עבודתי הוא הפטיר כבדרך אגב: "גשרים בונים מבפנים החוצה"). וניקוט מעמודי התווך של גישת "יחסי אובייקט" טוען בספרו המפורסם "הכל מתחיל בבית" שהבית החיצוני יוצר את הבית הפנימי ע"י "אמהות טובה דייה", "הורות טובה דייה", משחק, מרחב פוטנציאלי להתפתחות, אובייקט מעבר וכד' ("לא ניתן להפריד תינוק מאמו"). זהו לדעתי גם הבסיס להתפתחות הזרם האינטר-סובייקטיבי שאתו אני חי הרבה יותר בשלום מאשר עם התפיסה הפרודיאנית-דינמית.

עפ"י העיקרון הזה, המתיישב היטב עם ניסיוני כאדם וכמטפל משפחתי נרטיבי, מרבית הטרומות האנושיות (כולל כניסה למצב PTSD) נגרמו לא ע"י כוחות עליונים כמו אסונות טבע, רעידות אדמה, מלחמות, תאונות וכדו' (כמובן יש גם כאלה והרבה יותר מדי), אלא בתוך האינטראקציות היום יומיות: במשפחה, בקבוצה, בשכונה, בכיתה, בחצר, במקום העבודה, בקהילה וכו' – כלומר הן בהקשר אנושי-חברתי.

בנוסף, וחשוב לא פחות, מרבית הגשרים נבנים מבחוץ ומבפנים ותלויים לא רק בכושר ההחלמה הטבעי ובמשאבים הפנימיים, אלא גם בשורה של אינטראקציות, הקשרים ומשאבים חיצוניים שחלקם הגדול אנושי-חברתי-דיאלוגי (תהליך הטיפול הוא דוגמא מובהקת לכך). כמובן, כשמתרחש אירוע טראומטי הוא קורה בקונטקסט מסוים שעיקרו אנושי. עפ"י העיקרון הקודם שיקום הגשרים הפגועים אצל היחיד הוא בדרך כלל תוצאה של עבודה שיתופית רב ממדית עם הגשרים המשמעותיים של האחרים (בעיקר המשפחתיים) היוצרים יחד אתו רקמה אנושית אחת. לכן יש טעם, הצדקה ורציונל תקף לשתף בעיקר בני משפחה ואחרים משמעותיים בתהליכי השקום הראשוניים.

עיקרון שלישי

כשמישהו טובע הושט לו יד, הכן לו גשר, כדי שיצא מהר ככל האפשר מעין הסערה לקרקע מוצקה. הכוונה בעקרון זה שההתערבות הממוקדת, כולל שימוש ב-EMDR, רצוי שתעשה בסמוך ככל האפשר לאירוע הטראומטי. הניסיון שלי בשמונת הימים האחרונים של המלחמה הנוכחית בצפון הוא בהתערבות קצרה שבה אני עושה היכרות קצרה, מלמד הרפיה נשימתית קצרה עם הרציונל לכך יחד עם סוגסטיה שתהיה הקלה במצב לאחר ההתערבות שנעשה. אני מבקש להעלות דמות מיטיבה שבנוכחותה הקליינט מרגיש נוח, בטוח, או אהוב ומחזק את המשאב הזה בגרייה קצרה. לאחר מכן אני מבקש מהקליינט שיתמקד בתחילת היום שבו ארע האירוע הטראומטי כאשר הוא עובר בדמיון על כל היום בזמן שאני נותן גרייה בילטרלית מתמשכת, בעיניים עצומות או לא. כשהוא מגיע לאירוע הטראומטי אני מבקש להרים יד ולסמן כל פעם שחווה משהו חדש שגורם לו להתרגשות. אני מבקש ממנו להיות שם עוד קצת, ולהשתדל לעבור על האירוע בתנועה אטית. אני מבקש ממנו לפתוח את העיניים ובודק איך הוא מרגיש. הקליינט מתבקש להמשיך את העיבוד עד שיש הקלה. בסוף העיבוד אני מבקש תמונת עתיד: "תדמיין איך יראו החיים בלי המצוקה, איך תחזור לעצמך".

אני לא בודק SUDS כי ההתערבות מאד קצרה. רק בודק מה המצב ואם הוא מרגיש יותר טוב.

עיקרון רביעי

התפיסה הנרטיבית של טראומה אומרת כי לעיתים קרובות הטראומטיזציה המשנית יחד עם מגבלות פיזיות שונות כמו שינוי כפוי באורחות חיים וקריירה, פגיעה ברשתות תמיכה חברתיות (במקרה של תאונה, פציעה, גירושין, פיטורין וכד') היא יותר חיונית ויותר קשה לטיפול מאשר האירוע המקורי. בשפת המטפלים הנרטיבית הסיבתיות היא מעגלית ולא קווית. יותר חשוב שנבין מה מתחזק את הקושי (הבעיה) בהווה מאשר מה גרם לו בעבר. כלומר, מה שנחשב כרווח משני (המשך קבלת תמיכה כספית, תלות מתמשכת באחרים וכד'). לעיתים קרובות רווח משני הופך להיות רווח ראשוני ומוקד להתערבות עם או בלי EMDR.

ארבעת העקרונות משקפים תהליכים טבעיים נורמטיביים המתרחשים לעיתים קרובות גם ללא התערבות מקצועית. ננסה עתה לנתח בקצרה את המקרה של תום המופיע בתחילת המאמר. למרות עוצמתו הגבוהה של האירוע מדובר ב- RECENT EVENT שלא התפתח לכדי PTSD כרוני. השאלה היא מדוע? שאלה נוספת היא למה אצל חלק מהנפגעים באותו אירוע כן התפתחה תסמונת זו?

תשובת ה- SE (Somatic Experiencing) היא שהטראומה היא לא באירוע עצמו, אלא בתגובת מערכת העצבים. לדעתי זהו הסבר חלקי בלבד והייתי רוצה להוסיף ברוח העקרונות שהצעת:

א. עמוד העבר

לתום יש בסיס גשר ראשוני מוצק וחזק (בן זקונים אהוב, מחונן, תקשורתי, מקובל מאוד, עם רשתות תמיכה משפחתיות-חברתיות, תפיסת עצמי גבוהה וגישה אופטימית ריאליסטית לחיים).

ב. עמוד ההווה

בסיס הגשר של ההווה המתמשך (המשני) נפגע אצל תום לזמן קצר בלבד ולא התמוטט בשל כמה גורמים:

1. מזל (מקריות).
2. שניות לאחר היחלצותו מהאוטובוס העולה באש פנה לאחור וחילץ חיילת שהייתה בהיסטריה (פעילות חברתית).
3. דקות ספורות לאחר מכן נתקל ב"מלאכית עם עיני שקד מחייכות", מגע יד מרגיע והוראה התנהגותית: "צלצל לאבא". בסיפור ששמעתי ממנה לאחר מכן כאשר לקחה את ידו והם התרחקו מהאוטובוס העולה בלהבות ועשן הוא עוד ביקש ממנה לחזור לאוטובוס, לקחת את ערכת הטיפול הרפואי שהשאיר אחריו על מנת לטפל בפצועים ששכבו וזעקו בשטח.
4. כ- 3-5 שעות לאחר פציעתו כבר היה מוקף בכל אוהביו בני משפחה, חברים וכל האהבה של עם ישראל.
5. לאחר האירוע תום לקח חלק בקבוצת תמיכה טיפולית בנפגעים שאורגנה ע"י פסיכולוגים מביה"ח זיו בצפת.
6. הקושי העיקרי היה השינוי הדרסטי במסלול חייו – טראומטיזציה משנית הכורח לעזוב מסלול צבאי מבטיח. הרחקה מהים וממוזיקה. הפרדה מחבריו הרבים שכולם המשיכו בשרות צבאי, מפאבים ודיסקוטקים רועשים, שורה ארוכה של בדיקות וטיפולים רפואיים וכד'. הוא נעזר לזמן קצר מאד בטיפול פסיכולוגי שהתמקד בהתמודדות עם השינויים אלה. הטיפול לא עסק בשחזור האירוע הטראומטי.

ג. עמוד העתיד

תוך תקופה קצרה תום החליט ללמוד לפסיכומטרי והצליח כל כך שהתקבל מייד כמורה.

השיקום המוצלח של בני הזכיר לי הרצאה מופלאה ששמעתי לפני 20 שנה מויקטור פרנקל שבה סיפר "שכל אלה שיצאו יחסית נורמאליים ומתפקדים מהתופת היו אלה שהתחלקו בפיסת הלחם האחרונה עם חבר אף כי היו בעצמם מורעבים, או שתכננו יחדיו פעולות נקמה, בריחה וכד'".

השלכות יישומיות לשילוב EMDR בעבודה נרטיבית:**HISTORY TAKING: שלב ראשון:**

איפה שניתן אני משתדל להבין את האירוע בהקשר רחב בעזרת ראיון משפחתי מובנה. לא תמיד עם כל המשפחה (לעיתים רק ההורים של הנפגע, לעיתים עם אח/ות בוגרים). ראיון כזה מוסיף לי הרבה ידע על דפוסי תקשורת "מתדלקים" ו"מרעילים" במשפחה, כמו גם על כוחות ומשאבים של הקליינט. הליך כזה הוא כמובן טבעי ומקובל בטיפול משפחתי נרטיבי, אך מתברר שיש לו יתרונות רבים גם בטיפול אישי בטרומות. למשל ילד בן 10 שסבל מביעותי לילה והפרעות התנהגות והוגדר כ-ADHD מובהק. הוריו סירבו לתת לו ריטלין והוא טופל בביו-פידבק, פרחי בך ו-MASTER MIND במפגש המשפחתי הראשון התגלה דפוס של זעם גדול בעיקר על האם שהייתה מציבה לו גבולות תקיפים ולעיתים גם תוקפניים. האב היה לא מעורב, חלש וותרן ביחסיו עם הבן. השנוי הראשון היה לערב את האב ולהפכו ל"מפקד" של בנו. בטיפול האישי ב-EMDR התחלנו ב"פתיל הקצר של הכעס" ורק לאחר מכן בפחדים. בנוסף אני בודק ומנסה להבין בדרכים שונות מה יקרה למשפחה לטוב ולרע בלי הסימפטום של ה-IP. כמו כן הרחבת המרחב הפוטנציאלי לשנוי, מי יתמוך ויבנה את הגשרים

מבחוץ (תומכי הבניין האינטראקטיביים). כאשר אין אפשרות לאנמנזה משפחתית אני מרבה להשתמש במשחקי תפקיד (אם אמא הייתה יושבת פה מה היא הייתה אומרת?).
 בירור הרקע האישי והמשפחתי קצר וממוקד (עד 15 דקות). לאחר מכן אני מבקש תיאור מפורט של האירוע הטראומטי, או "הבעיה המוצגת". כשלאחריו אני מתחיל באיסוף "חומרי הבנייה", בעיקר האינטראקטיביים. התפיסה הנרטיבית היא שתהליך האבחון הוא מעגלי, דינמי ומשתנה כל הזמן ופרוצדורות פורמליות, להוציא בדיקות רפואיות, ארוכות נוטות "להשחיר את המפה" ולעיתים אף לקבע את הבעיה. בנוסף, התהליך הטיפולי מתחיל משיחת הטלפון הראשונה ובוודאי במהלך לקיחת ההיסטוריה. לכן מרבית לקיחת ההיסטוריה תוקדש לאיתור כוחות ומשאבים והצלחות בעבר. למשל שאלות בראיון משפחתי: "למדנו שמה מגיב היטב לבקשות תקיפות אך מכבדות. איך תוכל לעזור לאשתך להגיב כך (ולא בהתפרצויות וצרחות) בפעם הבאה שמה לא ינהג כראוי".

ובראיון אישי: "עד כמה אתה מאמין (דרג מ 1-10) שהקושי שהעלית בטיפול (קושי ולא בעיה) ניתן לפתרון? כמה תהיה מוכן (מ-1-10) להשקיע בכך? מי האנשים שכרגע (עכשיו) יכולים לעזור לך באופן הכי אפקטיבי במצב שנוצר? (או מי האנשים הכי קרובים, משפיעים, החשובים בחיך עכשיו?) עם מי אתה מרגיש הכי מוגן?, נוח, בטוח?, עם מי לא?
 בסולם מ-1-10 עד כמה אתה מאושר כרגע? מה או מי מפריד בינך ובין האושר?
 לאיזה משאבים פנימיים ועזרה חיצונית תזדקק כדי להתקדם לעבר ה-10? ספר לי בבקשה אם תרצה על משבר או אירוע קשה שהתגברת עליו או פתרת בהצלחה? בוא ננסה להבין מה גרם לך להצליח? איפה היית רוצה להיות בעוד שבוע? חודש? שנה?
 ושאלת בונוס: איך היית חי בלי הקשיים? (נסה לדמיין).

עיקר עבודת Intake היא בהפיכת בעיות לאתגרים, ביצירה וחיזוק של מוטיבציה ומחויבות לשנוי שהקליינט רוצה בו.

השאלה: למה נוצרה ה"בעיה" כמעט לא רלוונטית וכן גם ה"אמת" האובייקטיבית.
 ההתמקדות תהיה על מה, מי, ואיך יכול לעזור? כיצד ניתן לצאת מהמבוך? איך נזוז קדימה?

האינטייק נמשך כשעה וחצי ומסתיים בד"כ בסיפור מרפא סוגסטיבי המותאם למקרה שמטרתו להניע וליצור תקווה לשנוי. בנוסף אבני הבניין לגשרים, בעיקר החברתיים, מאותרים ונרשמים.

שלב שני: PREPARATION

ההכנה מתבצעת עפ"י הפרוטוקול (הסבר EMDR צורת ישיבה וכדו'), אך במקום מקום בטוח אני משתמש "במקום אנושי בטוח", או חבור למשאבים חברתיים משפחתיים.
 כמו"כ אני מוסיף בשלב ההכנה את אלמנט הגשר המתייחס לנושא המוטיבציה, המחויבות, האמונה, וההתגייסות לשנוי. בנוסף, ברוב המקרים שלב ההכנה כולל אמון קצר בהרפיה נשימתית (נשימות עמוקות נוסח שרייבר).

חבור למשאבים חברתיים (SOCIAL RESOURCE CONNECTION -SRC)

נוסח ראשון: נסה/י בבקשה לדמיין מי שהוא, או מי שהיא, בהווה, בעבר הקרוב, או הרחוק שבנוכחותו אתה חש נוח, בטוח ומוגן, מי שהוא או מי שהיא המשמש/ת כמקור תמיכה ועידוד, שבנוכחותו את/ה במיטבך. מי שהוא או מי שהיא המקבל/ת אותך כמו שאתה, מבין/ה אותך ומשדר אמפתיה, חום וחמלה.

אם יש דמות כזו תיזכר באירוע כלשהו עם הדמות המיטיבה. לאחר סיפור האירוע ובחירת תמונה מייצגת מתוכו אני מחזק ב- 4-5 סטים של גב"ל, וכן כנהוג אני מעגן במילה (בד"כ שם הדמות המיטיבה) ומחזק שוב ב- 4-5 סטים קצרים.

נוסח שני או "הגשר הקטן": באם לא נמצאה דמות מיטיבה אני חוזר לחומר ששאלתי כבר ב-TAKING HISTORY ושואל: "מבין שלושת האנשים הכי קרובים לך ובעלי השפעה בחייך, שהזכרת בפגישה הקודמת עם מי את/ה מרגיש הכי נוח כיום? נסה/י לדמיין סיטואציה בהווה או בעבר שבה חשת כך (4-5 סטים קצרים של גב"ל).

עתה נסה/י לדמיין סיטואציה בעתיד הקרוב שמתייחסת לרצון, או לצורך שלך מאותו אדם ("דמיין באופן הכי קונקרטי וחוש כאילו היא מתרחשת עכשיו"), 4-5 סטים של חיזוק יחד עם מילת קוד (עיגון).

מטפורה: "לפני שנצלול למים הסוערים – רציתי להציע שנשתמש במטפורה מרחיקה שעזרה להרבה אנשים בעבר: תוכל/י לראות את האירוע בווידאו, על במה, מחלון של רכבת נוסעת, דרך זכוכית שקופה, או אולי מעל גשר גבוה וחזק בו נהלך שנינו ובהדרגה נטבול רגל ועוד רגל בתוך "המערבולת" (כשמדובר בילדים בד"כ מצטרף לכך ציור). מעניין שרבים מהקליינטים שלי בוחרים במטפורה של הגשר, כנראה עקב האלמנט הסוגסטיבי המובנה שבה!

הרפיה נשימתית: מאחר שאיני מתחיל בעבודת EMDR לפני שהמטופל "מקורקע" ונמצא במצב יציב יחסית, אני מצרף להכנה לימוד של נשימות עמוקות (הרפיה נשימתית פרקטית) נוסח שרייבר. אני נעזר בהן לעיתים בתחילת טיפול או בסיומו ולעיתים גם בעקבות אבראקציות.

מרכיב נוסף שאני מוסיף בד"כ להכנה, אם כי לא תמיד, הוא "גשר העתיד" המתייחס למוטיבציה והמחויבות לשנוי ולפתרון. "לאחר שהכנסנו לתרמיל המסע את היכולת להיעזר חברתית ("הדמות המיטיבה") ולראות דברים בהרחקה מסוימת נסה/י עתה לדמיין שהקושי שהעלית נפתר לבסוף בעזרת התושייה, האומץ, הנחישות שלך והעזרה החיצונית שקיבלת. דמיין/י כיצד זה קורה באופן המוחשי ביותר. הרשה/י לעצמך לפנטז. להקרין סרטים חדשים לחלוטין. ראה (בווידאו, דרך זכוכית, מעל הגשר) את חלקך וחלקם של האחרים (והמזל) בהשגת הפתרון. איך נראים החיים שלך בלי הקושי? דמיין!" אם יש לי זמן אני מבקש בעקבות תאור תרחיש הפתרון לתאר בתמונה את "נקודת המהפך" (השנוי, התזוזה, הפריצה, ההארה, שנוי הכוון, התקווה) ומחזק ב- 4-5 סטים קצרים של גב"ל.

שלב שלישי: ASSESSMENT מתבצע על פי הפרוטוקול המקורי ובסופו אזכור מהיר ואריזת ה"צידה לדרך" (המטפורה, המשאב החברתי, המוטיבציה + גשר העתיד) ולעיתים גם הרפיה נשימתית קצרה לפני הדה-סנסיטיזציה.

שלב רביעי: DESENSITIZATION

מאחר וכפי שהבהרתי יש מצבים רבים בטיפול שבהם דה-סנסיטיזציה של האירוע הטראומטי אינה אפשרית (ואולי גם לא מתאימה), השימוש שאני עושה בשלב זה חורג מהנוהל הרגיל של EMDR (להוציא מקרים של טראומה ממוקדת חד-פעמית). למעשה הגירוי הביולטרלי המתמשך (גב"ל) מתמקד בשיקום הרצף הסיפורי, מתייחס לסרט ולסיפור ולא לתמונה. מטרתו העיקרית היא ליצור חוט שני סיפורי, להתחבר לסיפורים שנקטעו, הודחקו או הוכחשו ולהעצים תהליכי רפוי עצמי ספונטניים ורב-ערוציים.

דוגמא:

ש' נערה דתייה שברחה מהבית לגוש קטיף, לא שמרה על קשר עם הוריה המודאגים וחזרה לאחר שבועיים וחצי נסערת מאוד. הייתה לה מערכת יחסים מורכבת עם הוריה ואחיה ובפרט קשר אמביוולנטי עם אמה. הדיווח של הנערה על הקורות איתה היה מאוד מבולבל וקטוע, כפי שבדרך כלל קורה לאחר טראומות. האפקט שלה היה לא מתאים והתבטא בפרצי בכי, צחוק וזעם ללא מוקד ברור.

מאחר שכבר הכירה את ה-EMDR התחלנו בהרפיה קצרה ו-"מקום בטוח אנושי", שמיד לאחריו ביקשתי ממנה להתחיל בלילה שבו הסתננה לגוש קטיף. בקשתי שכל פעם שהיא מגיעה לתמונה חדה ובהירה תיכנס לתוך הסרט עם כל התחושות, הרגשות, המחשבות, המילים, הצבעים, הריחות ותסמן לי באצבע. הגירווי הבילטרלי היה גירווי מתמשך (CBS) (במקרה שלה תיפוף עם גירווי שמיעתי). ש'. תיארה לי בקול, מתי שרצתה, תוך כדי ה- CBS קטע אחר קטע. היא תארה את ההתרגשות, החרדה והשמחה בכניסה לגוש מלווה ברעש צרצרים ("פתאום נזכרתי"), האימוץ ע"י משפחה מאחד הישובים, ההתקשרות לילדה שלהם, מפגשי הערב, השירה, השיחות האינסופיות, הרגשת האושר, החופש, השייכות והאמונה וגם.. ילד בן שלוש וחצי ששולפים אותו מידי אמו והוא אומר: "אמא, איך זה שהחילים הגיבורים שקודם שמרו עלינו באים עכשיו להרוג אותנו". היא גם תארה סיטואציות ספציפיות כמו בריחה עם חברה מבית כנסת כדי שלא להיות מושפלת ומובלת לאוטובוס וכד'.

התהליך הזה נמשך מעל לשעה כשבמהלכו היו שינויים רבים במצב הרוח שלה כולל אבראקציות חריפות, הרפיה ונטילאציה עם הרגשה של הקלה רבה בסופה. האם צלצלה באותו הערב ושאלה: "מה עשית לה? מילדה סגורה וכועסת היא פתאום התחילה לדבר, לספר, לתקשר".

אני לא בודק VOC- SUDs בסוף העיבוד (להוציא כאמור טראומות ממוקדות) אך מעודד מאוד כתיבה, ציור, צילום, פיסול, ספורט, ריקוד, או כל פעילות אקספרסיבית אחרת בעיקר אינטראקטיבית ה-"מתדלקים". אלה הם "שיעורי בית" להמשך הדרך.

שלב חמישי: INSTALLATION**שלב שישי: BODY SCAN**

לגבי שלבים 5-6 של אינסטלציה וסריקת הגוף הם מתבצעים בטיפול בטרומות ממוקדות, אך לא בדה-סנסיטיזציה הנרטיבית שתיארתי. במקומם אני בד"כ עושה וונטילציה בדיבור והרפיה נשימתית.

אני מרבה להשתמש ב"סיפורים מרפאים"¹ הנארגים מוקדם בהתחלת הטיפול ומושתלים בהמשכו, בעיקר בסיום הפגישות או בתחילתן. כמו"כ האלמנטים שתוארו בשלב הכנה ובשלב ההערכה יחזרו שוב ושוב (שאלת האושר, שאלת הנס) בליווי חיזוק קצר במהלך הטיפול. למשל: "כמה אתה מאמין היום מ-1-10 שהקושי שהעלית בכיוון לפתרון? אם הדרך (המטרות) ששרטטנו היא בת ח"י שלבים. איפה אנחנו על הדרך הזו? מה, ממה שניסית עד כה עבד?

¹ על השימוש "בספורים מרפאים" ודוגמאות מפורטות של טיפולים נרטיביים נסמכי – EMDR – בפעם אחרת.

בוא ננסה להבין מדוע? במי מה "מתדלקים החברתיים" אכן הצלחת להיעזר?
האם יש מישהו אחר? וכו'.

סיכום:

שתפתי אתכם במסע אישי-מקצועי, המתמשך עדיין, של שילוב EMDR בטיפול נרטיבי-קוגניטיבי-ומשפחתי. תחילתו של המסע בפיצול המקצועי בין הטיפול הנרטיבי ה"עגול", הרחב, המערכתי לבין טיפול EMDR הממוקד הרב ערוצי, המובנה, "הרזה", הכווני, האפקטיבי והחסכוני בזמן. המשכו של המסע באירוע אישי-משפחתי מטלטל שהניע את הרעב הישן לאינטגרציה ושילוב של שתי אהבותיי לשיטה התואמת את נטייתי ואישיותי ושעל-פי מבחן התוצאה נראית מבטיחה למדי.

ההבדלים העיקריים בשימוש שלי ב- EMDR לעומת הפרוטוקול המקורי (בעיקר לגבי טראומות מורכבות TYPE-3/TYPe-2) הם כדלהלן:

1. השימוש בגשר כמטפורה להתערבות קצרה, ממוקדת, כיוונית, חברתית, אנושית בד"כ (לאו דווקא טיפולית) הנבנית הדדית מבפנים ומבחוץ. היא מחקה, מעצימה וממקדת תהליכי שקום טבעיים.

התהליך מתרחש בשורה של צעדים שיטתיים:

א. שקום או הבנייה מחדש של העמוד הרעוע או ההרוס (בדרך כלל ההווה), יצירת "מקום בטוח אנושי" (או התחברות למשאבים חברתיים) כחומרי הבניין העיקריים.

ב. שקום או הבנייה מחדש של העמוד השלישי (העתיד): הרצון, המשמעות, הכוון, המטרות ההתחייבויות, המוטיבאציה.

ג. חיזוק ו/או הבנייה מחדש של העמוד הראשון (עבר): בסיס התקשרות, תפיסת עצמי, יחסי אובייקט, פגיעות טראומטיות.

הנחתי היא שחומרי הבנייה העיקריים הם חברתיים, אנושיים-משפחתיים, ואינטראקטיביים. ה- INTAKE פחות "חפרי" ויותר ממוקד באבני הבניין לפתרונות.

ההכנה מכילה התחברות למשאבים חברתיים (SRC) במקום "מקום בטוח", ומטפורות עתיד (שאלת הנס. יצירת מחויבות ומוטיבציה לשינוי) כמרכיב מרכזי בהכנה.

בשלב הדה-סנסיטיזציה נעשה שימוש נרחב ב- CBS (גירוי בילטרלי מתמשך) שמטרתו העיקרית היא ליצור מחדש רצף סיפורי שנקטע, למצוא דרכים חלופיות וחדשות וכו'.

לדעתי לא תמיד אפשרי, נחוץ, או מועיל לעשות את העיבוד של טראומת המקור ל"עומק" (עד SUDs=0), אם כי לפעמים כן רצוי כמו למשל בטרומות ממוקדות, חד פעמיות. התוצאה היא ששורה ארוכה של תסמונות שמקורן הטרומטי משוער, אך לגמרי לא ברור

ומוגדר, משתנות גם ללא "טיפול שורש" במקור "הבעיה". במקביל מתפתחות מהויות נרטיביות קונסטרוקטיביות ותקוותיות יותר וגשרי עבר-הווה-עתיד מוצקים יותר. השימוש ב-EMDR מעצים תהליכים אלה בשל היותו יותר ממוקד, כווני, רב ערוצי ופחות מילולי ואבסטרקטי מטיפול נרטיבי רגיל.

נספח:

SOCIAL RESOURCE CONNECTION חיבור למשאבים חברתיים:

א. בחר/י סיטואציה מלחיצה עליה תרצה/י לעבוד.

ב. נסה/י להיזכר עתה בתקופה קצרה או ארוכה בה היה מישהו, או מישהי בחייך בהווה מהעבר הקרוב או הרחוק שבנוכחותו הרגשת במיטבך רגוע, בטוח, מוגן, אהוב. אולי מישהו או מישהי שהאמין בך וביכולותיך, המשדר, או ששידר לך, שלא חשוב מה תעשה/י הוא תמיד יאהב אותך ויעמוד לצדך, מישהו או מישהי המעלה בך חיוך פנימי ונותן לך חשק לחיות ולהתקדם, מישהו או מישהי שאוהב או אהב אותך, האמין בך וקיבל אותך ללא תנאי.

ג. אם מצאת, נסה להעלות זיכרון בו היית במחיצתו. מתי זה היה, מה קרה? איזו תמונה מייצגת את הזיכרון הזה? (גב"ל קצרה).

ד. אם לא מצאת, נסה לחשוב עם מי אתה מרגישה/ה הכי רגוע ובטוח כיום, בעבר הקרוב או בעבר הרחוק. האנשים הכי קרובים, משמעותיים, חשובים לך היום? בעבר הקרוב? בעבר הרחוק יותר? מבין אלה שהעלית בדמיוןך מי הכי הקשיב לך, הבין אותך, גילה אמפתיה רגשית, לא שפט ואפילו תמך ועודד? במידה ועולים רגשות שליליים התמקד בתכונות החיוביות. ספר על רגע של חסד עם אותו אדם (זה יכול להיות בן משפחה אב, אם, אח, אחות, חבר, מורה, מדריך, או מודל להזדהות). בחר תמונה המייצגת את הזיכרון (גב"ל קצרה לחיזוק).

ה. ניתן לבקש מהקליינט לדמיין כיצד הדמות המיטיבה מסייעת לו כעת במצוקתו. זה יכול להיות בשיחה, במגע, במכתב וכו' (גב"ל קצרה לחיזוק).

ו. עתה חשוב/י על מילה, סמל חזותי, או מילולי (שם, כותרת, צורה, צליל) שהולך ביחד עם התמונה שהעלית (גב"ל קצרה).