

סיכום של "חוט" בדיון בפורום המקוון של EMDR. 15 התכתבויות במשך פרק זמן של שבוע כדוגמא של העלאת נושא מעניין, הצעות ודיון מועיל ובסוף סיכום של מנחה הפורום.
תרגום: אלן כה

- (1) שלום לרשימה! השאלות האלה עולות מקבוצת הדרכה שאני משתתפת בה במשך שנים... ואף לא אחד בה בטוח שהוא יודע את התשובה אליהן ולכן אני מוציאה אותן לפורום הרחב:
- השאלה הראשונה: כאשר אתם עובדים על מטרה מסוימת ולא הספקתם לסיים את המפגש (או שה-SUD יותר מ-0 או ה-VOC פחות מ-7 או שסריקת הגוף איננה חלקה, כולנו יודעים טכניקות סגירה מתאימות (זרם האור, הכלה, מקום בטוח) ואז במפגש הבא לחזור למטרה. עד כאן ברור. השאלה היא איך חוזרים למטרה במפגש הבא? לא מצאתי הנחיות ברורות בספר של פרנסין ולא בחוברות ההדרכה. בקבוצה שלנו יש מספר דעות שונות לגבי חזרה למטרה במפגש הבא.
- גישה א) לבקש מהקליינט "לחשוב על האירוע המקורי" ולשים לב איזו תמונה או דמוי עולה עכשיו ומה החלק הכי קשה ממנה. ואז לשאול "האם ה-NC המקורית "אני איש רע" עדיין קשורה לתמונה הזאת?" אם לא, מה הדבר השלילי ביותר שאתה מאמין על עצמך כאשר אתה מעלה את התמונה? ואז לחפש ה-PC, VOC, התחושות ה-SUDs הגוף... ולעבד כרגיל. משמעות הגישה הזאת היא שלפעמים יהיו קליינטים שישנו את ה-NC שלהם וזה יקח זמן, וגם לא ברור מה יקרה עם ה-NC המקורי אם ישנו אותה לקוגניציה חדשה. אמנם הפעלנו מחדש את הרשת הניירונית במקום שבו מאוחסן הזכרון בצורתו העכשווית (ואנו מקווים שזה שונה ממה שהיה לפני העיבוד הראשון) וסריקת הגוף תמיד תפוש מה שאנחנו פספסנו.
- גישה ב) תזכיר לקליינט את האירוע, התמונה המקורית, ה-NC וה-PC המקוריות לבדוק את התחושה, ה-SUDs והגוף ולהתחיל את העיבוד משם.
- גישה ג) אל תזכיר להם את ה-NC הישן כי זה רק יפעיל מחדש את הטראומה. וגם לא להזכיר את התמונה המקורית ולא לשאול לגבי תמונה כלשהי. במקום זה אתה מבקש מהם "רק לחשוב על האירוע, התחושה וה-SUDs לבדוק VOC על ה-PC ולהתחיל עיבוד.
- גישה ד) זה לא משנה איך מתחילים. רק מתחילים ואז לעקוב אחריו לאן שילך.
- שאלתי השנייה: האם לעבור על כל העיבוד יחד עם הקליינט מהמפגש הקודם? (כלומר לחזור על כל הרישומים מהפעם הקודמת).
- גישה א) היו תרפיסטים שחשבו שכל חזרה על הרישומים מהמפגש הקודם יחזיר את הטראומה ללא כל צורך.
- גישה ב) היו תרפיסטים שחשבו שהוא מועיל לחזור על התהליך ממפגשים קודמים כדי להתמקם בקשר למה שנעשה עד כה וכדי להפעיל הרשתות המוחיות.
- גישה ג) היו כאלה שחשבו שזה מועיל לתת לקליינטים צילום הרישומים בסוף מפגש ה-EMDR כדי שיזכרו את ההישגים, התובנות והעבודה הטובה שעשו.
- גישה ד) חלק חשבו שכדאי לתת רישומים רק לפי בקשת הקליינט אחרי רזולוציה מלאה של הבעיה ורק אז אחרי תקופה מסוימת כדי שאנשים יוכלו להמשיך לעבד את החומר באופן טבעי בין המפגשים מבלי להיות קוגניטיבי או אנאליטי מדי ורק אחר כך להרשות לו לראות את ההישגים וכו' לאחר פתרון הבעיה.
- גישה ה) היו כאלה שחשבו שהרישומים שלהם היו כל כך דלים או בלתי קריאים שלא יעזרו לאף אחד בשום דרך כלשהי!

מה אנשים חושבים על שתי השאלות האלה? ק'

- (2) שלום ק' – אני אגיד לך איך אני קבעתי מטרות לעבודה ב-EMDR ואז איך זה הקל עלי בהערכת המפגש ובמפגשים נוספים.
- מה שעשיתי לאחר קביעת המטרה, הוא לתת שם למטרה. ככה, על ידי מספר מצומצם של מילות מפתח נדע לאיזו מטרה אנו מתייחסים. לדוגמא "מרק משוגע" או "כאשר אבא הפך סגול" או "הרצח". לפעמים הכותרות האלה ברורות רק לקליינט אבל אינני מפריעה בבחירת השם. אני מוסיפה את הכותרות לפרוטוקול כי הם ממילא נמצאים באופן בלתי רשמי, והשלב הבא הוא להפוך

אותם לרשמיים. אנחנו כתרפיסטים כבר מדברים בכותרות אבל אנו לפעמים שוכחים שזה מה שאנו עושים. לדוגמה אנחנו עובדים על "הפעם שדודה שרה התעללה בי" מבלי לציין שזאת כותרת. כאשר אני מעלה את המטרה יותר מאוחר או במפגש הבא, קל מאד לבדוק על ידי השאלה "טוב, תעלה את "הרצח", ומה קורה?" כך אין השפעה של התרפיסט עם בקשה לבדוק כל דבר, (הרגשה, קוגניציה וכו'). במקום זה הם יגידו מה קורה להם. זה עובד בשבילי בצורה נהדרת כבר מספר שנים והקליינטיים כנראה גם הם נהנים מזה.

(3) אינני יודע איך הקבוצה שלך יכולה לנסות אפילו להמציא **חוקים** לעיבוד חומר ממפגשים קודמים במפגשים עתידיים, שמתאימים לכל או אפילו רוב הקליינטיים. אני חושב שזה תלוי ביחסי תרפיסט-קליינט, מידת הבגרות של הקליינט, יכולת הקליינט להתמודד על רגשות, אופי היחסים התרפויטיים וגורמים רבים אחרים. חלק מההצעות של קבוצתך נשמע מכני או שגרתי מדי. באופן כללי אני משלב גישות ג' וד' בשאלה #1. אני אומר "כזכור לך, עבדנו על _____ לפני שבוע. כאשר אתה חושב על זה עכשיו, מה אתה חווה?" ואז אני עובד לפי הפרוטוקול הסטנדרטי. לאומת זאת הייתי אולי עובד אחרת עם קליינט שעדיין די בטראומה. בקשר לשאלתך השניה, אני בד"כ מספר לקליינטיים על מה שעבדנו במפגש הקודם, כתשובה לשאלה שלהם או כאשר העיבוד אינו שלם (כמו בשאלה #1). אני חושב שמה שנחוץ בהערכה החדשה היא לדעת איך נשמר הזיכרון כעת. זה אומר שה-NC המקורי אולי איננו מתאים עכשיו (לפי כמות העיבוד שהשגתם במפגש הקודם). לפי דעתי לא סביר שה-NC הישן תחזיר את הטראומה, מקסימום תהיה מתאימה או לא מתאימה. אם לא, זהה NC חדש ותמשיך משם.

(4) הערותיי בשאלה "אם אין לי פרוצדורה קבועה מראש, עד כמה מותר לי לאלתר?" מה שנראה לי נכון:
(א) לעולם לא היה לי קליינט שנכנס לטראומה ע"י חזרה למטרה שעובדה באופן חלקי. נדמה לי שהסיבה היא שאחרי עיבוד חלקי, עוצמת הטראומה כבר פחתה.
(ב) אני מוכנה לסמוך על כל הדרכים שהוצעו עד כה. הן דוגמאות טובות של אילתור במסגרת פרוצדורה המקובלת.
(ג) לאחר קבלת רשות הקליינט (גם בסוף המפגש הלא-נגמר וגם בתחילת המפגש החדש) אני פשוט מבקשת ממנו לזכור את המטרה, לבדוק מה המצב של ה-NC הרגשות והתחושות הפיזיות (יחד עם VOC ו-SUDs ואז אני ממשיכה בעיבוד.
(ד) במקרה שהקליינט יחווה טראומטיזציה מחדש, סביר להניח שה-EMDR יטפל בה.

(5) זה קצת מבלבל אותי! כאשר קבלתי הכשרה ב-96' לימדו אותי **שתמיד** חוזרים למטרה כדי לבדוק VOC ו-SUDs במפגש הבא. אם באמת הנושא טופל אז לא יהיה רהטראומטיזציה. ואם לא ממשיכים עם המטרה וה-NC וכל התחושות הנשארות.

(6) תודה לכולם עד כה על התשובות. אני רואה שאולי משהו לא היה ברור בהודעה הראשונה שלי. חזרה למטרה דרך ה-NC היתה רק אפשרות אחת. אפשרויות אחרות על איך לחזור אליו כללו שאלה על התמונה המקורית, או מה החלק הכי קשה עכשיו או לא לשאול בכלל על התמונה. עבור רובנו, אנו פשוט "יודעים" איך לחזור למטרה אבל מניסיוני עם הקבוצה הזאת של אנשי מקצוע מיומנים, תמיד חשבנו שאנו עושים אותו הדבר כאשר בפועל כל אחד עובד בדרך שלו. לכן שאלתי לקבוצה הרחבה. ומה דעתכם על השאלה השניה – לתת רישומים לקליינט.

(7) ההבנה שלי בקשר לחזרה למטרה היא החזרה לתמונה הקשה ביותר שהציג הקליינט בהתחלה, לקחת VOC של ה-PC לבקש SUDs ולהמשיך משם. כדי לעשות זאת אני ממליצה כדלקמן: בסוף ערוץ זיכרונות, הקליינט מתבקש לחזור לתמונה המקורית (1) לתת SUDs (תעלה את התמונה המקורית – כמה זה מפריע לך עכשיו?) (2) ואז הקליינט מתבקש להתמקד על הפרט הבולט ביותר של התמונה המקורית (הגירוי העיקרי). מה יש בתמונה הזאת שגורם לו להיות בסולם ה-SUDs? (כאן תגיד כמה). (3) כאשר הקליינט מעלה את התמונה הוא מתבקש לציין

איזה חלק (אספקט) של התמונה גורם להפרעה הגדולה ביותר. כדי לענות לשאלה הזאת ייתכן שהקליינט יהיה זקוק לפרק זמן כדי להתחבר לחומר המפריע באופן רגשי. כאן העיתוי מאד חשוב. (4) מיד כשהקליינט מציין מה מפריע לו הכי הרבה ואחרי מתן תשומת לב מתאימה לזה עושים את הסדרה הבאה של תנועות עיניים.

לפי דעתי זאת הדרך הטובה ביותר לקשר את הנקודות ברשת הפחדים שעדיין זקוקים לעיבוד וזה גם מפעיל זרימה נוספת של אסוציאציות.

חשוב מאד לפתח את המטרה בצורה מלאה לפני תנועות העיניים. במילים אחרות הקליינט צריך לראות את התמונה ולסרוק אותה כדי לקבוע איזה חלק עכשיו הכי מפריע. רצוי לזכור שהתכונה החזקה ביותר של קליינט בעל הפרעת חרדה היא הימנעות מדברים שמעלים חרדה ולכן מונעים את העיבוד מחדש הדרוש לשינוי מהיר. ברם, אם מבקשים מהקליינט לתת SUDs כתוצאה של מה שעולה בראשו, יהיה לו יותר קשה להימנע מהאספקטים הרלוונטיים מהזיכרון, כלומר להגיד שאין שם כלום, במידה שמבקשים ממנו לתאר מה מפריע לו. ביחד, מתן תשומת לב לתמונה המנטלית ומיקוד צלול על הרגש העולה כתוצאה של הזיכרון הם התנאים החיוניים להפעלת מערכת זיכרונות אסוציאטיבית.

(8) לדעתי זו שיחה מרתקת כי כבר זמן רב חששתי שאיכשהו פספסתי את ההוראות הספציפיות על מה עושים בדיוק עם מפגש שלא הושלם. אפילו חיפשתי מספר פעמים בספרה של פרנסין כדי למצוא מה שהיה לי חסר. כמובן אין "הוראות פרוצדורליות". ואז שאלתי את כולם מה הם עושים ולפי מה שאני רואה כאן **כולם** מתנהגים בדרך כלשהי קצת אחרת.

אף על פי שרובם מעלים את התמונה הראשונה, אני הרגשתי שחסר משהו, אפילו אם בדרך הזאת קיימת הכי פחות "הפרעה" מטעם המטפל. אצל קליינטים מסוימים זה כל מה שנחוץ. אבל, עבור אחרים חשוב לבדוק מחדש את ה-NC הנוכחי, להגיד במילים הרגש הקשור אליו ואיתור התחושה הפיזית כעת נראים לי מועילים.

השאלה שלי היא למה זה שבהתחלה אנו עוזרים לקליינטים לקשר את כל ההיבטים התחושתיים של האינפורמציה ואז פתאום בתחילת המפגש השני אנו מניחים שלא צריך לעבודה במסגרת דומה? מה אנו חושבים קורה בין המפגשים שמבטיח גישה פתוחה, ללא הגנות וללא דיסוציאציה לרשתות הנירליים (neural) המתאימות.

אני כן מאמינה במיוחד לסיבות מחקר, שחשוב מאד להבין את השלב הזה בפרוטוקול ולמה אנו עושים בדיוק מה שאנו עושים.

(9) ההערות בקשר להעלאת התמונה המקורית והבקשה להתמקד על הפרט הבולט ביותר בתמונה המקורית נשמעות דומות להוראות שקבלתי על איך לחזור לתמונה באמצע עיבוד אבל בסוף ערוץ, ולא בתחילת מפגש לאחר מפגש שלא הושלם. מסקרן אותי לדעת איך אתה מתחיל את המפגש הבא כאשר המפגש המקורי לא הושלם.

(10) אני באופן אישי משתמשת בגישה הראשונה כדי לחזור למטרה לאחר מפגש שלא הושלם. לבקש מהקליינט "לחשוב על האירוע המקורי" ולשים לב איזו תמונה או דמוי עולה **עכשיו** ומה החלק הכי קשה ממנה. ואז לשאול " האם ה-NC המקורית "אני איש רע" עדיין קשורה לתמונה הזאת?" אם לא, מה הדבר השלילי ביותר שאתה מאמין על עצמך כאשר אתה מעלה את התמונה? ואז לחפש ה-PC, VOC, התחושות SUDs הגוף... ולעבד כרגיל...

אני מתנהגת ככה כי אני מניחה דברים כן השתנו מאז המפגש הקודם (תמונה, אולי NC, בוודאי SUDs ו-PC וכי אני כן רוצה להנחות את הקליינט להיות מקושר עם כל החומר הקוגניטיבי והתחושתית שעדיין נעול ברשת הנירלית. אני לא מבקשת שיחזרו לתמונה המקורית כי אני מניחה שהיא השתנתה. אני רוצה שהתמונה שהם מתקשרים אליה תשקף את מה שהכי מפריע **עכשיו** לגבי האירוע.

אני שמחה שגם אחרים חושבים שהדיון הזה מועיל. אני מסכימה עם ההערות בקשר להוראות ברורות לצורך מחקר. מוזר שלעולם לא כתבו על זה (כמה שידוע לי) לא בספרה של פרנסין לא בחוברת הדרכה. כנראה הרבה מטפלים חכמים ומוכשרים הגיעו למסקנות שונות!

11) להוסיף את חוות דעתי... כדי לקבל הערכה מתוך המפגש אני עושה בדיוק כפי שפופקי מציע למטה ואינני מתייחס לתמונה פעם נוספת. בחוברות הדרכה החדשות, בתוך המפגש אתה חוזר למטרה ושואל "מה אתה שם לב, מקבל וכו' ועושה סדרה נוספת של תנועות עיניים רושם SUDs וממשיך עם העיבוד עם זה יותר מ-1.

במפגש הבא אני מעריך את המצב ככה:

א) תעלה את הזיכרון ותשאל מה הם שמים לב כשהם שם

ב) תבקש SUDs

ג) אם ה-SUDs יותר נמוך ממה שהיה תבדוק רגשות ותחושות ותתחיל לעבד (דומה לבדיקה בזמן המפגש)

ד) לפעמים, כשאני מקבל את ה-SUDs הם יגידו "5, אבל אני לא פוחד, אני כועס עכשיו, או אני לא מרגיש שאני אחראי אבל אני מרגיש חסר אונים. במקרים האלה אני אחזור על הפרוטוקול עם NC ו-PC וכו'.

ה) אם ה-SUDs אינם משתים או רק קצת, אבל ברור שדברים כן השתנו אני אשאל אם ה-NC עדיין בתוקף. אם לא, נעשה כמו בסעיף ד', אם כן נמשיך לעבד בלי לדאוג על ה-PC וכו'.
דנו על זה בקבוצת ההדרכה שלנו גם כן, כמחצית המשיכו כמו בתוך מפגש והאחרים בדקו מחדש את ה-NC וה-PC. לכן תשובתי הסופית היא "לך עם זה".

12) (כותב מנחה הדיון באינטרנט)

זה חוט דיון נפלא. ברצוני להתייחס תחילה לחזרה למטרה בזמן הפחתת הרגישות (שלב 4).
א) כאשר אתה מאמין שהקליינט הגיע לסוף הערוץ ודווח שאין הפרעות ולא עולים אסוציאציות משמעותיות תחזיר אותו למטרה על ידי השאלה "כאשר אתה חושב על האירוע/הנושא/החווייה המקורית, מה אתה מקבל עכשיו?"

ברוב המקרים אנו חוזרים לאירוע/הנושא/החווייה המקורית במקום לתמונה כי התמונות דוהות ואולי נעשות קשות יותר להעלות אותן – ואילו האירוע, הנושא או החווייה מאפשר לקליינט לבחור לבד את הערוץ הבא של חומר קשור לנתיב המסומן.

ב) לא משנה מה מדווח הקליינט, תעשה סדרה נוספת של גירוי דו-תשומתי (dual attention - stimulation) DAS

ב1) ואז אם הקליינט מדווח על חומר מפריע חדש או קישורים בעלי משמעות, תמשיך עם ה-DAS כי הם החילו ערוץ חדש של אסוציאציות ולכן תמשיכו את העיבוד.

ב2) אם הקליינט מדווח שאין הפרעות או קישורים בעלי משמעות (בפעם השנייה) אז תבדוק SUDs ע"י השאלה: "כאשר אתה חושב על האירוע/הנושא/החווייה המקורית, לפי סקאלה מ-0 עד 10 כאשר 0 היא ללא הפרעה בכלל ו-10 היא ההפרעה האפשרית הגדולה ביותר, כמה זה מפריע לך עכשיו?"

ג1) אם ה-SUDs יותר מ-0 – "לך עם זה" כדי לאפשר לקליינט לבחור בערוץ הבא של חומר או:

ג2) אם ה-SUDs שווה 0 תתחיל בהתקנת ה-PC (שלב 5)

(החומר הזה נמצא בחוברת הדרכה ה-EMDR Fidelity Manual section of the Level

(Part 1 training manual in the Desensitization section.

13) בתרגילים בחוברות ההדרכה הם מתחילים את ההתקנה ב-VOC של 6 או 7 ו-SUDs של 1 או 0.

אני מעדיפה להתחיל ב-6 וב-1 כי אני מוצאת שהרבה עבודה נעשית בשלב הזה כאשר אנשים

עוברים מלא להאמין ב-NC לכן להאמין ב-PC. זה קטע מאד מעניין. לכן המטרה הסופית של

הטיפול היא להגיע ל-0 SUDs ול-VOC של 7. וככל זאת ניתן לקבל SUDs גבוהים יותר ו-VOC

נמוך יותר בתנאי שזה מתאים מבחינה אקולוגית. חשוב לשאול "מה מונע ממנו מלהיות 0 או 7?"

אמונות עצמיות החוסמות ומגבילות הן המקור של ה-1 או ה-6 ולאחר הסרתן הקליינט מסגל לעלות

למדרגה הרבה יותר גבוהה ממה שהיו מאמינים קודם לכן. הדגשת "שאלת הקסם" הזאת והפיכתה

לשאלה שגרתית עוזרת למטפל לצמצם כל הגבלה עצמית של המטפל עצמו ללא ידיעתו.

14) במיוחד אצל קליינטים הימנעתיים (avoidant) אבל גם באופן כללי אני עושה שני הדברים. אני

מבקש מהם להעלות את האירוע המקורית וגם מבקש מהם לכלול את התמונה הפריעה המקורית

במקרה שנשאר איזשהו מטען שהם נמנעים ממנו באופן מודע או לא מודע.

15) בדקתי את הנושא הזה כדי לוודא שאני מתאר את הפרוטוקול הסטנדרטי של EMDR לגבי מפגשים שלא הושלמו ומטרות למפגש הבא.

במידה ודסנסטיזציה לא הגיע ל-0 בזמן הנקבע והמטפל חייב לסגור את המפגש:

(א) הודע לקליינט שהזמן כמעט ותם ובקש רשות לסיים את העיבוד. "כמעט סיימנו ונצטרך להפסיק עוד מעט. מה מידת הנוחות שלך לגבי הפסקה כעת?"

(ב) התחל את התהליך של ייצוב הקליינט, לפי דרגת המצוקה אפשר לאומר:

(1) "אתה יכול להרפות את האחיזה עכשיו" או "אפשר לשים את כולו בתוך ארגז עד לפעם הבאה".

(2) "עשית עבודה טובה היום, האם תוכלי להגיד לי שני דברים חיוביים שתקחי אתך מהמפגש הזה? איך את מרגישה עכשיו?".

(3) עשה תרגיל הכלה – מקום בטוח. זרם האור, תרגיל הרפיה וכו'.

לא לקחת SUDs, VOC או סריקת הגוף – דברים אלה יכולים לפתוח את הערוץ מחדש ולהעלות חומר מצער (הערוץ הבא) ומטרתנו בסגירת המפגש היא לעזור לקליינט לצאת מהערוץ והעיבוד למצב רגוע, עכשווי יותר.

לחזק "גראונדינג" ובטחון.

קבל דיווח מהקליינט (דיברייף) והורה לו לרשום בימן במשך השבוע.

"העיבוד שעשינו היום עשוי להימשך לאחר המפגש. קיימת אפשרות שתשים לב לתובנות חדשות, זיכרונות או חלומות. אם כן רק תשים לב למה שאתה חווה – "צלם" אותו ותרשום אותו ביומן.

במפגש הבא

בדוק את היומן של הקליינט לחומר חדש.

(א) אם לא עלה חומר משמעותי חדש עלה

(1) בדוק הערוץ האחרון (האירוע) שעובד. אם זה עדיין מצער, התחל משם. "כאשר אתה חושב על האירוע הוא אלו רגשות אתה חש, קבל SUD, אתר מקום האי-נוחות בגוף והתחל בדסנסטיזציה.

(2) אם הערוץ (האירוע) עובד בין המפגשים, חזור למטרה המקורית. "כאשר אתה חושב על האירוע המקורי, אלו רגשות אתה חש, קבל SUD, אתר מקום האי-נוחות בגוף והתחל בדסנסטיזציה.

(ב) אם עלה חומר משמעותי חדש עלה:

תרשום אותו וסמן אותו כמטרה כמו בחומר מהערוץ האחרון מהמפגש הקודם – אם הוא עדיין מלחיץ. "חשוב על האירוע – מה אתה מקבל עכשיו (רגשות, SUD, מקום בגוף). אם האירועים מהערוץ האחרון עדיין בעייתי ייתכן ויעלה ברוצים נלווים – ואם לא ניתן לבדוק את זה לאחר רזולוציה של המטרה העיקרית.

(ג) אם חומר משמעותי חדש מצער כעת (כחלק של המטרה המקורית כערוץ נלווה), להתמקד עליו רק אם החומר החדש מציף והקליינט מתנגד לעשות כל דבר אחר.

(ד) אם אתה מגלה ביומן טריגרים מצערים אחרים – שאינם קשורים למטרה המקורית – רשום את הדברים האלה כי אלה יכולים להיות מטרות עתידיות **אחרי** עיבוד המטרה הנוכחית וה-SUDs ירדו ל-0 וה-VOC עלה ל-7 וסריקת הגוף היתה חלקה ללא כל הפרעה.

אסטרטגיה כללית

תמיד סמן את התמונה המקורית כמטרה כי זה לב העניין. מקרה יוצא הכלל הוא כאשר המטרה הובלה לאירוע מצער מרכזי עוד יותר שהתגלה בזמן העיבוד. ואז זה הופך להיות המטרה והתמונה המקורית משנית בחשיבותה ותיבדק בהמשך.

אסטרטגיית קביעת המטרה

במשך שלב בדסנסטיזציה, ניתן למצוא את המטרה ע"י השאלה " כאשר אתה חושב על האירוע, מה אמה מקבל עכשיו? רגשות, SUD, מיקום בגוף. מכיוון שאנו פועלים בתוך מערכת המטרות שהוערכו בהתחלה, אין צורך להתייחס ל-NC או ל-PC (בדיוק כמו בחזרה למטרה בשלב הדסנסטיזציה "כשאתה חושב על האירוע המקורית, מה אתה מקבל עכשיו?)

זה היה דיון מאד אינפורמטיבי, תודה לכל המשתתפים בו.