

## מרק גרנט: פרוטוקול EMDR על כאב

(נלקח מתוך אתר ה-EMDR: <http://www.emdrportal.com/>)

**1. הקדמה:** לפני התחלת העיבוד תן הסבר על כאב במונחי מודל עיבוד אינפורמציה. למשל: "כאב יכול להופיע מסיבות רבות, כאב הוא בדרך כלל סימן שמהו לא בסדר. יחד עם זאת לפעמים כאב יכול להימשך יותר מהצפוי. כאב ממושך יכול להביא לשינויים במערכת העצבים המשמרים אותו. במובן מסוים ניתן לומר שהכאב "כלוא" במערכת העצבים. EMDR מאפשר לגרות את מערכת העצבים ולעזור לה לשנות את תגובות הכאב.

אנו לא יכולים לנבא כיצד מערכת העצבים שלך תגיב לגרייה של EMDR. אז תנסה לאמץ לך ראש פתוח ושים לב עד כמה שתוכל לתחושות הכאב. בהתחלה נראה כאילו עוצמת הכאב אינה משתנה, או אולי היא אף מתחזקת, זוהי רק תגובת הכאב המשתנה בתגובה לגרייה. אולם, אם הכאב נעשה באמת חזק מידי, תוכל להרים את היד כך ( מראה את סימן עצור). תזכור שמערכת העצבים יודעת מה לעשות, אז אין צורך לנסות לגרום שמהו יקרה, רק תשים לב ותן למה שיקרה לקרות."

"מה שנעשה לעתים קרובות היא בדיקה פשוטה של חוויותיך. אני צריך לקבל משוב מדויק וברור ממך מה קורה לך. לפעמים דברים ישתנו ולפעמים לא. אל תצפה לשום דבר. רק שים לב ותן לכל מה שעולה לעלות".

( מטפורה אפשרית נוספת: " ברגע זה אני מבקש שבאמת תשים לב לכאב, לכל הדברים הקשורים בו, תדמיין שאתה מדען הצופה בכאב." )

**2. "מטרת" כאב של EMDR :** האם תוכל לתאר לי את הכאב כפי שאתה מרגיש אותו עכשיו?

תיאורים עמימים (כמו כאב כזה) אינם מתקבלים כמטרות לעיבוד. הצע מונחים תיאוריים כמו גודל, צורה, צבע וטמפרטורה. זה עוזר לקליינטים לפתח ייצוג קוגניטיבי משמעותי של הכאב שלהם. הימנע משימוש יצירתי של דימויים וסוגסטיות. החומר צריך להיות משמעותי עבור הקליינט. ציור של הכאב יכול לעזור.

**3. קוגניציה שלילית:** " אילו מילים על עצמך הולכות יחד עם הכאב? – מה הוא אומר לך?"

**4. קוגניציה חיובית:** " מה היית רוצה להיות מסוגל לומר על עצמך כשאתה חושב על הכאב?" (קוגניציה חיובית היא רצויה אבל לא הכרחית, כי ניתן להעלותה גם לאחר העיבוד).

**5. תוקף הקוגניציה (VOC):** "כשאתה חושב על הכאב עד כמה אתה מרגיש שהמילים הללו (חזור על הקוגניציה החיובית) אמיתיות ברגע זה בסולם בין 1-7, כש- 1 מורגש לך לגמרי מוטעה ו- 7 מורגש לך לגמרי אמיתי?"

**6. רגשות:** " האם עולה איזה רגש יחד עם הכאב?"

**7. SUD's (pain rating):** " בסולם של 0 – 10 כאשר 0 זה מצב בלי מצוקה בכלל ו- 10 זה מצב עם המצוקה הגבוהה ביותר שאתה יכול לדמיין, מה ההרגשה של עוצמת הכאב כעת?"

**8. מיקום:** "איפה אתה מרגיש את הכאב בגוף שלך?"

**9. דהינסטיזציה:** " כעת הייתי רוצה שתתמקד בכאב באופן שתיארת לי אותו כעת, כאשר אתה עוקב אחרי האצבעות שלי ונותן למה שקורה לקרות... רק שים לב."

" למה אתה שם לב כעת?"

אם הקליינט מדווח על הבדלים, העלה את הפרטים ותן גרייה מחדש כשדיווח הקליינט משמש כמטרה. תגובות כמו " זה מרגיש יותר טוב", הן בסדר, אולם בקשה לפירוט רב יותר תעלה מטרה טובה יותר לעיבוד. למשל: " אבל איך זה מרגיש יותר טוב, מה שונה בזה?". קבלה של תגובה קונקרטי ( כמו למשל: " רך יותר, קטן יותר..." ) תיתן מטרה טובה יותר להמשך העיבוד. הורה לקליינט "לשים לב" למטרה ותן גרייה מחדש.

לעולם אל תקבל תגובות כמו "שום דבר" או: "זה אותו דבר". אלה ניתוחים ולא דיווחים ישירים שאינם נותנים אפשרות לעיבוד. תאמר, " נכון בסדר, אבל אני צריך לדעת בדיוק מה אתה חש, כמו שתיארת קודם לפני שהתחלנו את תנועות העיניים" ( ראה: 'התמודדות עם מכשולים')

SUD's צריכים להיות מתחת לרמה סבירה עבור הקליינט לפני שעוברים לשלב האינסטלציה. רמה סבירה של כאב יכולה להיות בין 0 ו- 4-5 .

### **10. אינסטלציה: "דימויים מנטרלים" (antidote imagery)**

א. כאשר קליינט מדווח על הבדלים או שינויים בתפיסת הכאב תשאל שאלות שיבנו משאב המבוסס על השינוי כמו: "... אז מה בא במקומו?... מה יש כעת במקום שהכאב היה בו מקודם?"

לפעמים, כאשר הכאב לא משתנה, יש צורך להורות לקליינט: "תחשוב על משהו שיכול להסיר את הכאב או להקטין אותו. אל תדאג אם זה נראה מציאותי או לא – תן לדמיון שלך להתפרע."

ברגע שהשגת משהו קונקרטי, ( כמו: יותר חלק, יותר רך, יותר קטן וכו') תן גרייה מחדש. אם השינוי ממשיך, לאחר מספר סטים נוספים, תשאל: " כמו מה זה?" " מה זה מזכיר לך?"

ב. תוסיף מילה למטפורה ועשה אינסטלציה. למשל: " האם יש מילה שהולכת ביחד עם ההרגשה שלך כשאתה חושב על הדימוי הזה?"

המשך לעשות גרייה בילטרלית עד שאתה מקבל תוצאה יציבה.

**11. קוגניציה חיובית:** " כשאתה חושב על הכאב כעת, עד כמה אתה מרגיש שהמילים האלה (חזור על הקוגניציה החיובית) הן אמיתיות עבורך בסולם של 1 – 7 כאשר 1 מורגש לגמרי מוטעה ו- 7 מורגש לגמרי אמיתי?" NB : הקוגניציה החיובית יכולה להשתנות.

פרוטוקול זה פותח מפרוטוקול הטראומה הבסיסי כפי שפותח ע"י פרנסין שפירו (1995).