

## הנחיות לפרוטוקול של אירוע טראומטי עכשווי **(EMDR RECENT TRAUMATIC EVENT (RTE) PROTOCOL GUIDELINES)**

מבוסס על הסדנאות של רוג'ר סולומון ומעובד ע"י אילן שפירא, מרץ 2003.

בזמן אירוע חירום טראומטי, יתכן שמטפלי EMDR שלהם רקע וניסיון שונה, מרגישים צורך להשתמש ב-EMDR מיידית, אך לחלקם חסר הידע או הביטחון לעשות זאת בנסיבות כאלו. ההנחיות שנביא מיועדות לעזור למטפלים שהוכשרו ב-EMDR להשתמש ב-EMDR גם במצבי חירום וכן להעלות את המודעות למספר נושאים בהקשר הזה. נציין את הדומה והשונה ממבנה הפרוטוקול הסטנדרטי הנותן הבניה ידועה ומוכרת ונדגיש את הצורך בגמישות ורגישות בהתאמת ה-EMDR למצב האינדבידואלי. ההבדל העיקרי בין טראומה עכשווית לטראומות שהתרחשו מזמן הוא בכך שזיכרון האירועים הטראומטיים העכשוויים נוטה להיות יותר מקוטע וחסר ארגון ואינו משולב עדיין בסכמות קיימות כך שהם לא יכולים להיות מיוצגים, או מוכללים, בעזרת תמונה בודדת כלשהי מתוך האירוע. מכיוון ש-EMDR ידוע ככלי המאפשר הקלה מסבל וכאב מובנות הציפיות לתת טיפול EMDR מיידית לאחר האירוע. יחד עם זאת, התערבות בנסיבות כאלה מעוררת שאלות מקצועיות בנוגע לחוזה הטיפול. לעתים אנו עומדים בפני לחצים, מאחרים או מעצמנו להתערבות מיידית כאשר יש בידינו ידע מועט לגבי ההיסטוריה של הקליינט, הקשר הטיפולי רופף, ההסכמה הרשמית לטיפול אינה וודאית, ספקות לגבי הכלה והתערבות בטרם זמנה ביחס לתגובות נורמליות של החלמה ממצבים לא נורמליים.

### שלב 1: אינפורמציה מראיון, הערכה וקשר ראשוני – ההחלטה להשתמש ב-EMDR: הנחיות

1. **עיתוי:** השתמש בשיפוט הקלייני לגבי הזמן הנכון להתערבות EMDR\* רוב המטפלים ישקלו שימוש ב-EMDR רק לאחר שיש כבר השפעה רגשית (לא בזמן שהקליינט עדיין בשוק, מטושטש או מאד מנותק), כאשר יש תגובות לא רגילות, אי החלמה ברורה וסבל ממושך וקיצוני... יש הבדלים אינדבידואליים גדולים בתגובות קליינטים, כמו גם בעמדותיהם של המטפלים ביחס לעיתוי ההתערבות, שיכול להתרחש מכמה שעות לאחר האירוע ועד לכמה שבועות או יותר. יחד עם זאת יש אנשי מקצוע הטוענים בפרוש שהתערבות של EMDR, אפילו בחדר מיון, יכולה למנוע התפתחות של PTSD. שאלה זו עדיין לא הוכחה וגם כרוכה בהתרחקות מעקרונות הפרוטוקול הבסיסי, אך זה נושא שראוי לחקרו.
2. ההתערבות הראשונה מתחילה לאחר שהסכנה בדרך כלל עברה – **לכן קח לך זמן**, השג כל אינפורמציה שתוכל לקבל מהקליינט או אחרים- נסה לברר בקשר לתפקוד קודם, טראומות מהעבר, מערכות תמיכה, קונטקטים וכו'.
3. **שאלות** שיש לזכור: באיזה שלב נמצא הקליינט בתהליך ההחלמה? האם התגובה היא נורמלית/מתאימה, או לא רגילה? האם זה PTSD פשוט/אקוטי או מורכב? האם טראומות קודמות משוחזרות כעת מחדש?
4. אם זה אפשרי ומתאים העבר **IES (Impact of Events Scale)** – תרגום נמצא בחוברת של **level 1** (בעברית) במטרה לעשות הערכה ומעקב. ה-IES לוקח רק חמש דקות ונותן אינפורמציה/הערכה על מידת הפולשנות, הערור וההמנעות בתגוביות הקליינט. לגבי ילדים מתחת לגיל 12 ניתן להשתמש בכלים כמו השאלון של ריקי גרינוואלד להורים וילדים, או רשימת הסימפטומים הפסיכיאטרים של ואן דר קולק (תרגום קיים)
5. השתמש ב**נוכחות הטיפולית** שלך לתמיכה ויצירת רפורט.

\*ה-DSM IV-RT נותן פרמטרים ברורים של זמן: הפרעת דחק אקוטי (**ASD-acute stress disorder**) מוגדרת כהפרעה המתרחשת במשך 4 שבועות מאז האירוע הטראומטי ונמשכת לפחות 2 ימים עד 4 שבועות. PTSD אקוטי נמשך מ-3 ל-1 חודשים. PTSD כרוני – יוגדר כאשר ההפרעה נמשכת יותר מ-3 חודשים. בכל האבחונים הללו, בנוסף לסימפטומים המוכרים ומשך התרחשותם, מה שמפריד את תגובות הדחק מהפרעות דחק היא מצוקה משמעותית מבחינה קליינית או תפקוד לקוי (כולל אי היכולת לגייס משאבי התמודדות אישיים או חברתיים...) זה מראה שלפחות ב-48 השעות הראשונות אין כל ניסיון לאבחן הפרעה לגבי תגובת הדחק. לאחר שני ימים ועד ל-3 חודשים אם תגובות הדחק ממשיכות באופן ניכר מתחזקת האבחנה של הפרעה רצינית יותר. משום כך ניתן להסיק שרצוי לשקול התערבויות טיפוליות המכוונות למניעת ASD (2 ימים – 4 שבועות) שיהפך ל-PTSD אקוטי (3-1 חודשים), או בסופו של דבר יהפך ל-PTSD כרוני (>3 חודשים).

שלב 2: הכנה

1. תן אינפורמציה על טראומה, נרמל ותן לגיטימציה לתגובות.
2. הסבר על EMDR (הסבר בקצרה, למשל: "הוכח שזה עוזר...")
3. עשה הסכם על מעקב.
4. אינסטלציה של "מקום בטוח" ו/או תרגילי הרפיה, או חיבור למשאבים – Resource Connection (במידה ויש לכך נכונות מצד הקליינט וצורך בהכנה נוספת).
5. השתמש במטפורה כדי ליצור מרחק ושליטה כמו: "הסתכל על האירוע כמו בוידאו כשהוא מוקרן על מסך הטלוויזיה" (ניתן לחזק מרחק בעזרת שלט רחוק/מסך קטן/ וכו').

שלב 3: הערכהשלב 4: דה-סנסיטיזציה (עיבוד הטראומה)

בקש מהקליינט לספר את סיפור האירוע מתחילתו ועד שירגיש בטוח (או יותר בטוח) – בקש ממנו לעבור מרגע אחד למשנהו ולתאר כל מה שקרה כולל מחשבותיו והרגשותיו כדי לעזור לו לארגן את החוויה ולהכשיר את הקרקע לקראת העיבוד. היה זהיר בקשר לתיאור מפורט של פרטים מפחידים, הערך את מידת הניתוק (דיסאסוציאציה) והמוכנות להתמודד עם אפקט חזק.

□ □ **מקד מטרה ועבד (TARGET & PROCESS):** התחל באירוע הכי קשה\*\* - השתמש עד כמה שזה מתאים בפרוטוקול המלא. שים לב ל-PC & NC שנראים לך מתאימים ואם יש צורך הצע אותם לקליינט באופן טנטטיבי. ניסוח של NC/PC יכול לעזור לקליינט להבין ולהכיל את האפקט, יחד עם זאת ישנם רגעים של אימה "חסרת מילים" כשמילים אינן בנמצא. במצבים כאלה, כאשר האפקט הוא מאד עוצמתי אין צורך וזה לא מתאים לבקש ניסוח של NC/PC ולכן גם אין צורך במדדי VOC או SUDs.

תימות NC/PC אופייניות

**אחריות: NC:** זו אשמתי... הייתי צריך לעשות משהו (אחר)... יכולתי למנוע את זה.  
**PC:** עשיתי כמיטב יכולתי... זה היה מעבר לשליטתי... אני חף מפשע...  
**בטחון: NC:** אני פגיע... לא בטוח... בסכנה... הולך למות...  
**PC:** אני בטוח... שרדתי...  
**שליטה: NC:** אני לא בשליטה... חסר אונים...  
**PC:** יש לי שליטה מסוימת... יש לי אפשרות לבחור... כן, יש דברים שאין לי שליטה עליהם – אבל אני כן יכול (ללמוד) לשלוט על תגובתי.  
**ערך עצמי: NC:** אני רע... אני לא בסדר... אני לא טוב מספיק...  
**PC:** אני אדם טוב... אני בסדר איך שאני... המצב לא מגדיר את ערכי...  
**האירוע: NC:** זה לא אמור לקרות...  
**PC:** זה יכול לקרות...  
**עיבוד מוצלח לגבי אדם החש פחד מאפשר לו שירגיש בטוח בהווה ("אני שרדתי וזה נגמר") ויוכל להסתכל על העתיד באופן בוגר ורציונלי ("דברים רעים יכולים לקרות אבל אני יכול לתכנן ולהתמודד עם התוצאות כמיטב יכולתי").**

□ **מקד מטרה ועבד (TARGET & PROCESS) רגעים מציקים נוספים\*\* רצוי בסדר כרונולוגי –** והשתמש במידת האפשר בפרוטוקול המלא.

□ בקש מהקליינט לדמיין/לעבור על/ "תסקור את כל רצף הוידאו" מחדש בעיניים סגורות ועצור (פתח עיניים) ברגעים שבהם עולה החודדה ואז תעבד. חזור על כך עד שתוכל לראות, או לדמיין, את האירוע כולו ברמת חרדה הרבה יותר נמוכה ( נראה שה-SUDs יורד, או שהקליינט מדווח על כך)

**\*\* עם ילדים (ואחרים) יש אפשרות לבקש לצייר או לשרטט את המטרה.**

**שלב 5: אינסטלציה**

אם לא היה PC מקודם, השתמש ב-PC ספונטני שעלה בזמן העיבוד, או בקש כעת מהקליינט שינסח PC עכשיו - (אם יש צורך הצע לו PC באופן טנטטיבי כמו: אני שרדתי...אני בטוח עכשיו...) ואם אפשר נסה לברר VOC.  
**עשה אינסטלציה של PC יחד עם הדמיית האירוע מהתחלה ועד להרגשה הבטוחה (PC + הרצת הוידיאו).**

**(Resource Connection) RC**

זהה רגעים של הרגשה עצמית טובה (אולי המשאבים שעלו בתחילת הטיפול מתאימים או כאלה שעלו בתהליך העיבוד). אפשר לבקש להעלות רגעים של חוזק, שליטה, תושיה או כל תחושה טובה אחרת, עשה אינסטלציה שלהם ובדוק אם ניתן גם להעלות תמונות עתיד חיוביות (future templates).

**שלב 6: סריקת גוף**

אל תשכח ש: "the body keeps the score"

**שלב 7: הקפדה לסגירה טובה (strong closure)**

השתמש במקום בטוח, הרפיה ו/או RC

**שלב 8: התחייבות למעקב**

על שלב זה פוסחים בקלות במצבי חירום, אולם רצוי להדגישו בשימוש אחראי ב-EMDR.

=====