

המשך תרגום ההרצאה של פרנסין שפירו בכנס בדנבר, ספטמבר 2003

שקף 5

ב – המוח הוא חלק מהגוף

- * מערכת עיבוד המידע היא פיזיולוגית, מהותית (intrinsic) ואדפטיבית
- # מכוונת להוביל את המצוקה לקראת בריאות נפשית
- # מבוססת על בריאות ופיזיולוגיה
- * יחסי הגומלין של רשתות הזיכרון הפיזיות יוצרות פתולוגיה פסיכולוגית או בריאות
- # קיימות מערכות מוח וזיכרון רבות
- # התפיסה והזיהוי מבוססים כולם על יחסי גומלין בין רשתות זיכרון
- * קיימת תהודה פיזית לתהליך הקוגניטיבי וגם ההפך נכון

מערכות מוח וזיכרון רבות מעורבות בתהליך. כל תפיסה וזיהוי מבוססים על יחסי הגומלין בין רשתות הזיכרון. קיימת תהודה פיזית לתהליך הקוגניטיבי וגם ההפך נכון. אתם זוכרים את התרגיל של "כן ולא"? סגרו את עיניכם לדקה ושימו לב איך מרגיש הגוף. אני אחזור כעת על מילה ואתם מתבקשים לחזור על המילה בשפה שלכם ולשים לב מה קורה לכם בגוף. "לא, לא". שימו לב כיצד הגוף שלכם מהדהד. עכשיו מחקו את זה. כעת אומר מילה אחרת ושוב תחזרו עליה בשפת אמכם. "כן, כן". איך זה מרגיש? שונה מהמילה הראשונה? קיימת תהודה פיזית לתהליך קוגניטיבי. טיפול קוגניטיבי טוען כי "מה שחושבים גורם למה שמרגישים, אולם מה שאנו מזהים ב- EMDR הוא הפוך! מה שאתה חש במערכת האימפליציטית שלך יעלה את המחשבות. כשאתה עייף אתה חושב אחרת, כשאתה חולה אתה חושב אחרת. אל תקבלו החלטות גורליות כשאינכם מרגישים בטוב או כשאתם עייפים מאד. במצב כזה אתם לא חושבים טוב, דברים אינם נראים כה בהירים, כה שמחים. מה קורה לנו כשאנו נושאים אתנו תפיסה כזו ואז מתרחש משהו הדומה לאירוע מאד מציק שלא עוֹבֵד כראוי? בעוד אנו לא עושים את הקשר הקוגניטיבי בין שני האירועים, רשתות הזיכרון שלנו כן מקשרות ביניהם ולכן יעלו הרגשות והתחושות הפיזיות של האירוע המקורי. הקשרים האסוציאטיביים האלה גורמים לנו לחשוב: "אוי, כמה אני לא בסדר" או: "זה חסר סיכוי". תפיסות אימפליציטיות או לא מודעות מתחברות בדרך כזו. לאחר מכן קליפת המוח שלנו מנסה לעשות סדר ומשמעות מכל זה. אנחנו חושבים שיש לנו את התמונה המלאה של האירוע, אולם התמונה "זוהמה" ע"י רשת זיכרון מוקדמת יותר. הרגש הטמון ברשת הזיכרון הבלתי מעובדת והדיספונקציונלית יוצא דרך הגוף שלנו ואז "בום" - כעת מחשבותינו תואמות לרגש הזה!

ב-EMDR אנו שואפים לעבד את האירועים המוקדמים האלה כדי שהקליינטים שלנו לא יגיבו יותר בדרך זאת. אנו מדברים על קשר המידע התפיסתי העולה ולכן אנו מחפשים את "תיק המטרות" (file folder target) המוקדם ביותר.

שקף 6

ג – קשרים וערוצים

- * המטרה (target) קשורה לזיכרונות אחרים ברשת דיספונקציונלית
- # זיכרונות מזינים את המצוקה למטרה
- # המטרה מזינה את המצוקה לזיכרונות
- * עיבוד הנו שבירת קשרים ישנים וקישור של אסוציאציה חדשה מרשתות אדפטיביות יותר
- * אם אתם תקועים – חקו עיבוד ספונטני

קשרים וערוצים: דוגמת היד והאצבעות היא המודל הבסיסי שלנו ב-EMDR. כפי שאתם זוכרים, היד מייצגת את המטרה והאצבעות מייצגות את הערוצים של החומר האסוציאטיבי בתוך רשת הזיכרון. בתוך מודל היד/אצבעות הזה נמצאים שמונת השלבים של מודל ה-EMDR הסטנדרטי והגישה בת שלושת החזיתות (מטרות בעבר, טריגרים עכשוויים ותגובות עתידיות צפויות). דוגמא זו מדריכה אותנו במהלך העיבוד. המטרה קשורה לזיכרונות אחרים ברשת דיספונקציונלית (ערוצים). הזיכרונות מזינים את המצוקה למטרה. תוך כדי העיבוד מחדש אנו עוברים לאורך כל ערוץ ושמים לב "וואו! מאיפה זה צץ?" אילו ערוצים נוספים יופיעו ואילו זיכרונות נוספים מזינים את המצוקה. זהו תהליך דו סתרי, ערוצי הזיכרון מזינים את המטרה והמטרה מזינה את ערוצי הזיכרון.

גם המטרה וגם הערוצים יוצרים, מחזקים ומשמרים את הרגשות, התחושות והאמונות הלא רציונליות המציקים. משום כך עלינו לנקות את כל המערכת (המטרה וכל הערוצים הקשורים אליה) כדי להשיג תוצאות טיפוליות מוצלחות. כשיודעים מהם המרכיבים של המערכת הדיספונקציונלית, מבינים שזה לא מספיק להתמקד במטרה ולהעלות משאב הגורם להרגשה טובה ובזה לסיים. משאבים הם פלסטרים טובים והם הכנה טובה לקראת עבודת העיבוד. למה כוונתי ב-פלטטר? פלטטר עוזר לקליינט להרגיש יותר טוב, אבל הוא אינו עוזר לו לעבד ערוץ. לכן כאשר קליינט מעבד ערוץ ועולה מצוקה ברמה גבוהה - אם תציע לו משאב או מקום בטוח זה לא יקדם את תהליך העיבוד. זה יכול לגרום לכיסוי הערוץ או להוצאתו משם לגמרי. הכנסת משאבים באופן בלתי מתאים יכולה לבלום כניסה למטרה וכמובן שלא תאפשר עיבוד של ערוצי הזיכרונות הדיספונקציונליים האסוציאטיביים. זאת מכיוון ששינייתם את הרגשות ואז כל מה שבמטרה ובערוצי האסוציאציות מתמסך. יתכן שבחדר הטיפול זה יהיה טוב אך מחוץ למשרד זה לא יהיה כל כך טוב. זאת הסיבה שסוגסטיות היפוטיות, עבודה על מצבי-אגו, ההרפיה ומשאבים לא מחזקים מעמד. זאת מכיוון שזה לא החלק העיקרי. החלק העיקרי הוא עיבוד של כל האינפורמציה הזו (במטרה ובערוצים) כדי שלא תהיה שם יותר, כדי שהיא לא תשפיע יותר על המחשבות, התחושות או ההתנהגות ולא תגרה (trigger) יותר את הקליינט. לכן כל המערכת (מטרה וערוצים) צריכה להיות נקיה. עיבוד הנו שביירת קשרים ישנים וקשירת אסוציאציות חדשות כדי ליצור רשתות אדפטיביות יותר. זה מה שעייבוד עושה! זה לא ליבו (purging) או הפחתת רגישות אלא יצירת קשרים חדשים כדי שתוכל להתרחש למידה. כאשר העיבוד נתקע נשתמש במה שקראתי cognitive interweave. אנשים נוטים לחשוב שזה רק דבר קוגניטיבי. לא, זוהי תנועה בכיוון מסוים או דמיון עד כמה ההבדל בין הגודל שלך לגודל שלהם או מה היית עושה עכשיו? כל מיני דברים. מה אתה עושה עם cognitive interweave? אתה מחקה עיבוד ספונטני. בואו נחזור למטפורה של הרכבת הנוסעת לאורך המסילה כאשר כל סט של תנועות עיניים מקדם אותה בתחנה אחת. בכל תחנה יורדת קצת אינפורמציה שלילית ועולה קצת אינפורמציה חיובית. אם אני תקועה סימן שמשוהו חוסם את המסילה, או שחסרה חתיכת מסילה עליה תוכל הרכבת לנוע. הרכבת לא זזה ואני אעזור לקליינט לעבור לתחנה הבאה ע"י הוספת החתיכה האדפטיבית של המסילה (רשת זכרון). אני מחברת אותה, כלומר אני מחקה עיבוד ספונטני. חיקוי של עיבוד ספונטני שונה לחלוטין מסתם הכנסת משאב. ע"י הכנסת משאב הורדתי את הקליינט מהרכבת. הוא הפסיק לעבד את החומר. שיניתי את המצב (state) שלו. האם ניתן להשתמש במשאבים באופן מתאים בזמן מסוים? בזמן העיבוד מחדש? כן אבל... תבין מה אתם עושה ולמה.

קשרים אסוציאטיביים: הקשרים האסוציאטיביים שלנו מגדירים את תחושת העצמי שלנו. לכן חווייתנו בעבר התקשרו באופן אדפטיבי ביחד כדי להגדיר מי אנחנו. תארו לעצמכם את הרשתות העצביות שלנו המחברות את רשתות הזיכרון כרשת קורי עכביש. רשתות אלה קובעות את התפיסה שלנו לגבי מה קורה, הן מגדירות את תחושת העצמי שלנו, את תחושת המציאות, את תחושת הביטחון. עד כמה המצב מסוכן? כמובן שזה חשוב לעזור לקליינט להכיר בכישורים או במשאבים הנחוצים לו עכשיו, גם חשוב שיזהו איפה הם כרגע. האם קיימת סכנה? ואז cognitive interweave המתאים יכול להיות "ומה היית עושה עכשיו? חשוב לדעת שכך הקליינט רואה את העולם, זה העולם שלו. לאחר העיבוד התפיסות משתנות, הן נעשות יותר אדפטיביות. מנקודת מבט זו הקליינט יכול לראות יותר את הגודל האמיתי של הסכנה ולזהות את הבחירות העומדות לרשותו. הסכנה עבורנו כמטפלים היא לזהות האם אנחנו מעודדים את הקליינטים שלנו להתרכז על דברים שאנחנו חושבים שהם חשובים במקום על עניינים שהם חייבים לעבד אותם. למשל האם אנו ממקדים אותם על ביטחון כאשר למעשה הם זקוקים להתמודד עם הדימוי העצמי שלהם. האם אתה מחליט עבורם מה הם צריכים לעבד או איך הם צריכים להרגיש אחרי שהצעת משאבים או cognitive interweaves, או האם אתה מאפשר להם לנוע לאן שהם צריכים להיות? זה חלק חשוב מאד. זה לפעמים קשה למטפלים לא לעמוד בדרך כי הם רוצים לעזור. כמובן שאנו יודעים מה טוב להם. אבל לא תמיד אנחנו יודעים מה טוב להם. אם רק ניתן לעיבוד להתרחש ברשת האסוציאטיבית של הקליינט וניתן להם מספיק כבוד מתוך הבנה שרשת הזיכרון שלהם יודעת לאן להתקדם. אנחנו לא נעמוד בדרך, אלא אם כן רשת הזיכרון נתקעת. כמובן אם הם נתקעים נצטרך לעזור אבל אם לא נסו לא להפריע ולא לעמוד בדרכם.

שקף 7

ד – להימנע מעיוותים

- # פתולוגיה מבוססת על מידע כפי שהוא מאוכסן כעת
- # גם הגישה למידע היא כפי שמאוכסן כעת
- # המידע ניתן למעקב כפי שהוא מאוכסן כעת
- # המידע מעובד כפי שהוא מאוכסן כעת
- # אם המידע עובר שינוי, הגישה אליו מחדש והעיבוד מחדש מתרחשים כפי שהוא מאוכסן כעת

יש להימנע מעיוותים. מה זאת אומרת? הפתולוגיה מבוססת על מידע כפי שהוא מאוכסן כעת במוח. הסימפטומים והתגובות נובעים מהמידע הזה כפי שהוא מאוחסן. הגישה למידע היא כפי שהוא מאוחסן. כאשר אנו מחברים ביחד את התמונה, הקוגניציה ומזהים את הרגש והתחושה הפיזית זה כמו לכוון שלוש קרני לייזר כלפי החומר הדיספונקציונלי. יש לנו גישה אליו באופן מבוקר כפי שהוא מאוכסן כעת. אולם עלינו להיות בטוחים שאנו עוקבים אחריו כפי שהוא מאוכסן כעת. כשאנו שואלים "ומה עולה עכשיו?" זה מאפשר לחומר לעלות כפי שהוא מאוכסן כעת. והחומר אמור להיות מעובד כפי שהוא מאוחסן כעת. לכן אם אתם מבקשים מהקליינט ליצור תובנות או לדבר יתר על המידה על מה שהם שמים לב אליו כרגע אנו מוציאים אותם מהעיבוד.

בתחילת ההשתלמויות של EMDR היו לנו המון בעיות עם מטפלים שהיו מפריעים לתהליך העיבוד. מטפלים רבים שקבלו הכשרה בטיפול קוגניטיבי - התנהגותי או בטכניקות של נשימה היו משתמשים באמצע העיבוד בטכניקות המוכרות להם והעיבוד נפסק. המטפלים הכניסו מצב אחר. הם לא נתנו לקליינט להמשיך את העיבוד כפי שהוא היה מאוכסן. הדרך שבה המידע מאוכסן חייבת להיות זמינה כדי שהקליינט יתקדם לאורך כל הערוצים האסוציאטיביים הדורשים עיבוד. אם יש לך קליינט שמצבו התייצב בעזרת בנזודיאזפינים או יודעים שלאחר עיבוד המידע שאיפשר ירידה במינון התרופתי יש צורך לחזור למטרה ולעבד אותה מחדש. ייתכן שמה שהיה ברמה של "0" יהיה עכשיו ברמה של "5" כי התרופות דיכאו את הרגש. לא כל הערוצים עובדו עד הסוף בגלל ההשפעה המדכאת של התרופות ולכן צריכים לחזור ולעבד את הנושאים פעם נוספת.

באותה מידה חשוב לזכור כי שימוש בדמיון מודרך, הצהרות חיוביות, שימוש במשאבים, מיכלים או כל טכניקה אחרת המדכאת רגש זה גורם לאותו הדבר כמו התרופות. לכן אם מצאתם לנכון להפעיל דמיון מודרך, וויסות אפקט או משאבים זכרו כי עליכם לחזור ולעבד את החומר בדרך לא מעוותת. בסופו של דבר עליכם להשתמש בפרוטוקול הסטנדרטי כי אחרת לא עשיתם EMDR. חיבתם דברים רבים ולא נתתם לערוצים הללו לעבור עיבוד. לכן בכל פעם שאנו משנים משהו בתהליך העיבוד אנו מפריעים למערכת עיבוד המידע האדפטיבית של הקליינט ומסתכנים בהוצאתו מהערוץ ובהפרעת תהליך העיבוד. לכן כל פעם שאנו מתערבים או עושים cognitive interweave אנו משנים את העיבוד, אנו מכניסים את מה שאנו מאמינים שהוא פיסת המידע הבא וכתוצאה מכך ייתכן שהסטנו אותם קצת מהמטרה, או גרמנו להם לדלג מעל חלק של ערוץ לא מעובד.

כל פעם שאנו אומרים להם לעשות משהו שלא עלה באופן ספונטני אנו מעוותים מעט את העיבוד. לכן זה מצריך חזרה למטרה ועיבוד באופן "לא מדולל". אנחנו חייבים תמיד להעריך מחדש את העבודה שלנו לא רק במשך המפגש הנוכחי. תזכרו מה שאמרתי בקשר לשינוי תכונה ארוך טווח לעומת שינוי מצב זמני. לכן ייתכן שבסוף המפגש הטיפולי נראה כאילו יש גיבוש מלא ואינטגרציה, אולם האם אנו יכולים להיות בטוחים בזה? לא. לא עד שהערכנו מחדש את התקדמות הקליינט, ועד שטפלנו בכל הבעיות בעבר, הטריגרים בהווה והיזקנו את התמונה העתידית הרצויה. בשבוע הבא, ובוודאי לפני סוף הטיפול, אנו צריכים לבדוק פעם נוספת את הזיכרונות העיקריים, הטריגרים העכשוויים ואת יכולת הקליינט לשלב את השינויים שקרו בזמן העיבוד במעשיהם העתידיים.

זכרו כי כל דבר שעוותתם בעזרת דמיון מודרך, היפנוזה, "השולחן העגול" "הילד הפנימי" משאבים, cognitive interweaves וכו' חייב לעבור הערכה מחדש כי עיוותתם את העיבוד. בעוד התערבויות אלה הן בעלות ערך לקליינטים מסוימים חייבים לזכור כי הן עיוותים לזרימה הטבעית של מערכת עיבוד המידע האדפטיבית. אם השתמשתם בהתערבות בגלל סיבה כלשהי זיכרו כי יש לחזור ולוודא שניקתם הכל. התערבויות אלה דומות לתרופות, הן מסוות את העיבוד ועילותם זמנית. הצעות היפנוטיות והצהרות חיוביות נעלמות אם אינן מחזקות באופן קבוע. אותו דבר ביחס למשאבים. אנו מחפשים עיבוד מלא ושלם ולכן אנו מעריכים מחדש את המידע כפי שהוא מאוכסן כעת. בסיום המפגש אם שיניתם משהו - כך זה ייראה, זה עולה. לכן עליך לבדוק ולחזור לעיבוד במפגש הבא. וגם אחר כך. וודא שהמידע נשמר באופן טוב. השורה התחתונה היא שהכנה היא לא עיבוד.

יש דברים נפלאים בשטח: היכולת לחזק עוד יותר את הטיפול ב-EMDR, שיטות איסוף מידע מהקליינט, אסטרטגיות מורחבות של שלב ההכנה - מצוין ממש מצוין. דרכים כיצד לעשות הערכה מחדש שלמה - זה נפלא. זה מצוין להביא חוכמה מאוריינטציות שונות כי כולנו רוצים אותו הדבר. אנו רוצים קליינטים בריאים, שמחים שיכולים להתחבר לאחרים ולאהוב. זה מה שאנו רוצים. אולם לראות אותם עם חיוך על פניהם בסיום אינו אומר שהשגנו את המטרה הזו.

במשך השנה האחרונה הייתה עלייה במספר הקליינטים שהתקשרו למכון ואמרו: "אני מבולבל ממש. אני עושה EMDR במשך שבועות או חודשים, אני אוהב את המטפל שלי, יש קשר מצוין בינינו ואני מרגיש טוב בסוף כל מפגש

אבל כשאני חוזר הביתה הבעיות שלי עדיין שם. כשאני קורא את הספר על EMDR זה לא נראה דומה למה שהם עושים איתי". במכון נברר האם דברת על זה עם המטפל? והם עונים: "כן אבל, הוא אומר..." חשוב מאד שנדע מה זה EMDR, שנודיע לקליינטים לפני טיפול EMDR. ואולי עוד יותר חשוב הוא שנודיע להם כשאנו רוצים לטפל בהם בגישה שונה מהטיפול הסטנדרטי של EMDR. חובתנו המקצועית והאתית להודיע להם שאנו עומדים לטפל בהם בדרך הבדוקה ע"י מחקר ויותר חשוב להודיע להם אם אנו משתמשים בוריאציה התנסותית שייתכן שאיננה נחשבת ל-EMDR.

שקף 8

ה – להעריך כל מרכיב התורם לחוויה

יש להעריך, ליצור גישה אליו ולעבד כל תורם לחוויה ורמים לחוויה הם גם חיוביים וגם שליליים יש להעריך את ההבדלים בין הסימפטומים יש להעריך אחד אחד ובאופן מערכתי

אמנם הכנה לעיבוד חשוב, אך לא כולם זקוקים להערכה ארוכה. חשוב לזכור שההכנה אינה העיבוד. חלק של ההערכה הקלינית של הקליינט כוללת להבחין מידת ההכנה. הקליינט שלנו זקוק לעמדה מסוימת (יציבה, שלמה) כדי להיות מסוגל להתמודד עם העיבוד מחדש של התורמים לחוויה (זיכרונות המטרה). הערכת כל מרכיב התורם לחוויה: המרכיבים החווייתיים תורמים גם לבריאות וגם לדיספונקציה. כמובן יש גורם גנטי, בלי ספק כמה ישנתי אתמול גם משפיע עלי אבל אנחנו מחפשים תורמים לחוויה המאוכסנים במוח שחייבים להעריך אותם, ליצור גישה אליהם ולעבד אותם. האם חייבים לעבד כל אחד ואחד מהם? לא, כי יש תופעת ההכללה. ובכל זאת חייבים להעריך אותם, גם החיוביים וגם השליליים. אילו דברים חיוביים קרו להם, אילו אנשים טובים היו בחייהם שיעזרו בהכנה לעיבוד, אולי חומר שימושי לשילוב קוגניטיבי? מה אופי היחסים שלהם עם ילדיהם? אולי זה יעזור לשאול "ואם זה היה קורה לילד שלך...". דברים חיוביים מאפשרים לך לראות מה כבר יש להם למה עוד הם זקוקים. חייבים להעריך את ההבדל בין הורדת עוצמת הסימפטום וטיפול מקיף. נגיד שיש לכם קליינט שסובלת מפחד נהיגה. אם אני אתרכז רק על הפחד מנהיגה ואח"כ שולחת אותה חזרה לחיים של יאוש שקט, לפי דעתי זה לא עבודה טובה, אלא אם כן זאת הבקשה הספציפית של הקליינט. לכן כמטפלת, אם אני לוקח אנמנוזה ואני רואה את התמונה הרחבה, לפחות תנו לי להראות לקליינט את האפשרויות העומדות והכוח הקיים לשפר את איכות החיים שלו ע"י התייחסות לתחומים אחרים הדורשים טיפול. קיימת אפשרות שחלק מהסימפטומים או הפחדים או ה-PTSD מסוים חומר וסימפטומים דיספונקציונליים אחרים. זה כמו להוריד את הכיסוי מהמזון – רק אז רואים גושים שצריכים לטפל בהם. לכן אם אקח היסטוריה קלינית טובה, אוכל לזהות מה דורש עיבוד כדי לעזור לבן אדם הזה להגיע למצב של מימוש עצמי. לא רק לנושא אחד ספציפי, אלא לכל העניינים שלהם. EMDR היא גישה חיובית של מימוש עצמי, לא רק מודל לדסנסטיזציה של טראומה שאתה אנו מתייחסים לנושא הבולט ואז אנו מרשים להם להמשיך לצלוע קדימה יחד עם הבעיות האחרות שלהם. אנו רוצים שממש ירקדו מרוב בריאות רגשית – לא נכוןתעשו הערכה אינדיבידואלית כיצד מתנהג הקליינט אתכם, (המטפל) ובאופן מערכתי כיצד הם מתנהגים עם המשפחה, באופן חברתי ובאופן כללי. כדי לעשות את זה אנו זקוקים למעגל משוב קליינט/מטפל. כשאנו אומרים במחקר "תוכלו לעבד אירוע טראומטי חד-פעמי בתוך שלושה מפגשים" זה לא אומר שזה כל התרפיה שצריכים לעשות. הוא רק כלל כללי בקשר לעיבוד אבל אני מקווה שאתם מחפשים דרך להביא את הקליינט לרמה שאולי לא ידע היתה בכלל אפשרית. וגם טוב אם הם מתקדמים מעבר למה שהאמנת אפשרי. אנו רוצים להעפיל את כל הכלים הטיפוליים כדי להשיג את המטרות האלה.

אם אתם מדברים אם מישהו מרקע פסיכודינמי תסתכלו על נושאים קשורים למשפחה המקורית, תבינו מה ההגנות המופעלות. מהי הגנה? דרך שבה למד הקליינט להגיב כדי לשרוד בפרק מוקדם יותר בחייו, מניין זה בא? מזיכרונות קודמים. מהם הזיכרונות הזקוקים לעיבוד? כל אלה במונחים של זהו זיכרונות יסוד. לאלו מצבים צריכים להתייחס בהווה? מה פרוש העברה? העברה היא הדרך הטיפוסית שבה מגיבים לאנשים לכן זה אולי גם קשור אליכם. מהתנהגויות אלה ניתן לזהות אפיונים שגרתיים ואמונות עצמיות, לקשר אותם לזיכרונות קודמים ולזהות מטרות לעיבוד. הכל נחשב למשוב לקליינט, אפילו אם לא יבחרו להתייחס למטרות האלה בעזרת EMDR.

תרפיה קוגניטיבית – נעשה ניתוח התנהגות פונקציונלי. בפעם האחרונה שהיית עצוב מה קרה? (הטריגר הנוכחי) מה ראית אז? ויזואליזציה? (הנה התמונה) מה חשבת על עצמך? (הקוגניציה השלילית) איך הרגשת? (הנה הרגש) איפה בגוף הרגשת את זה? (התחושה הפיזית) ומה עשית אחר כך? "הלכתי ושתיתי". (זוהי הדרך השגרתית – שיטת ההתמודדות הדיספונקציונלית שלה היה זקוק הקליינט כדי להתמודד עם המצב). אפשר לראות את הקשר וניתן לראות הסוגים השונים של חוויות שתזדקק להן כדי לעבד את העבר, ההווה ואת השבלונה העתידית.

טיפול קוגניטיבי – נותן לכם אמונות לעבוד אתן, "אני חסר אונים" "אין תקווה" "אי אפשר לאהוב אותי" "אני לא יכולה להצליח". מניין זה בא? מה היו החוויות הקדומות שהפעילו את האמונות האלו?

היפנוזה – השתמשו בקו זמן. התחיל מ-0. מה התרחש אז בין חברי המשפחה? תכתבו את זה, שנת הלידה, איך היו באופן פיזי? מה עולה בשבילם? בוודאי לא יזכרו מה קרה ממש כשהיו בני שנה אבל הם זוכרים דברים שסיפרו להם כשהיו בן שנה. זה מעלה את נושא "האם צריכים לחפש טראומות לפני גיל הדיבור?" באופן תיאורטי הכל

קשור. החוויה אולי סומטית אבל לאחר למידת השפה הוא מתחבר גם באופן מילולי, והחוויות האלה מתחברים לזיכרונות אחרים. כאן יש לי מטרות רבות שאוכל להתייחס אליהם כדי לנקות ערוצים סומטיים קדומים. אני לא צריכה לחפש אותם. הם יהיו קשורים למטרה וייתכן מאד יעלו תוך כדי עיבוד ואם לאו נוכל להתייחס אליהם בסוף הטיפול. אם נשאר חומר בסוף לאחר כל העיבוד אז אפשר להניח שזה שייך לתקופת הלידה. אולי נחפש הלאה, אבל אנחנו מדברים על מספר קטן של קליינטים, רק שתהיו ערים לאפשרות הזאת. אם גיליתם שהקליינט היה באינקובטור במשך השנה הראשונה לחייו לא תתחילה עם "תעלה את האינקובטור". יכול להיות שהתפיסה שהתפתחה במשך השנים כתוצאה של החוויה השאת היתה זו של מעמסה, לא מספיק טוב או לא יכולים להצליח. התפיסות האלה יתפתחו כתוצאה של יחסי גומלין משפחתיים כי המשפחה מפותחת ומגינה יתר על המידה. כתוצאה של התפיסה שהתפתחה עקב כך, אולי יש להם תחושות כאילו ניזוקו. נכון. היו. באותה עת כן ניזוקו אבל כשהם מעלים את התמונה של התגובות של המשפחה שלהם איך זה מרגיש להם **עכשיו**? (האמונה הלא הגיונית שהתפתחה כתוצאה של המצב והתגובה המשפחתית). זה החומר הדיספונקציונלית החייבת לבעור עיבוד.

מערכות משפחתיות - תעשו ג'ינג'רם. זה דבר נחמד שהכניסה קיצור כאמצעי ללקיחת היסטוריה וזיהוי המטרה. נוכל למשוך מאוריינטציות שונות לשימוש במודש ה-EMDR.

סומה ניסיונית - איך הרגשת בפעם האחרונה שזה קרה איפה בגוף? שים לב, חשוב אחרת לילדות, מתי הרגשת ככה? זה נותן מטרות מוקדמות יותר. (טכניקת "צוף אחרת").

האם ניתן לשים את הלחץ הנוכחי כמטרה? כן, אבל תזכרו שההפרעה יכולה לרדת אך גם יכולה לעלות. אתם סומכים על הערוצים הקשורים למטרה לעזור בעיבוד מחדש (המודל של עיבוד אינפורמציה אדפטיבי שלנו). אם אין עיבוד בעזרת הערוצים התוצאה יכולה להיות מצב נוכחי שקשה עוד יותר לסגור אותו. אם דבר לא זו זה יכול להיות בגלל חוויות מוקדמות יותר המזינות את הבעיה הנוכחית. אם הרגשות מתעצמים יותר ממה שאנחנו או הקליינט ציפינו, אולי פתחנו ללא ידיעתנו זיכרון מזין טראומטי ששכב מתחת למטרותנו הנוכחית. משהו שפספסנו בזמן האנמנזה. זאת הסיבה שאנו מציעים "תתחילו קודם עם העבר".

ובכל זאת, איך נתייחס למישהי שנאנסה בזמן אחרון? תמיד להתחיל עם העבר? לא. יש כאן ניצול אונס, אמנם זה מצב של PTSD טרי אבל כדאי לברר אם היו מקרים קודמים של תקיפה מינית או טראומות אחרות בחייה. חשוב לזהות כל מה שקרה לכן תקחו היסטוריה מקיפה. תראו אם יש סיבה לשים למטרה אירוע קודם או האם זה יותר מתאים להתמקד על האונס האחרון. יכול היות שרק זה צריכים לעשות, אבל גם אפשרי שהיו טראומות מוקדמות ותר המזינות את התגובה לאונס ולכן קודם כל צריכים לטפל בהן. ע"י זיהוי אירועי עבר ודיון על אסטרטגיות יחד עם הקליינט אתם נותנים הסכמה מתוך מידע ולכן אם עולים זיכרונות טראומטיים תוך כדי עיבוד המטרה הנוכחית, לפחות אתם והקליינטים מוכנים לזה.

צף לאחור/קדימה (לפעמים עוזר מאד בזמן רשימת היסטוריה וזיהוי מטרות). תעלה את התמונה, וגם את הקוגניציה, שים לב לגוף שלך, תן לראש שלך לצוף אחורה/קדימה לזמנים כאשר חווית/ תצפה למחשבות ו/או לרגשות האלה. הטכניקה הזאת גם נותנת לכם יותר אינפורמציה ועוזרת במיקוד והמשגת המקרה.

תמונות: בקשו מהם להביא תמונות של המשפחה המקורית שלהם ולדבר אתכם עליהן. סרטי וידאו גם יכולים להעלות המון חומר יומנים, אומנות. במילים אחרות, תביאו שלל ניסיונכם והכמתכם והכשרתכם לעזרתכם בהמשגת המקרה. כמה שיותר כלים, יותר טוב. וכמה שאפשר ללמוד אחד מהשני יותר טוב. כל הכלים האלה משרתים לנו למצוא מטרות לעיבוד. אנו מעבדים מטרות שליליות כדי לשנותם ואנו משלבים מטרות (חוויות) חיוביות כדי לחזק את הלימוד המלווה את העיבוד מחדש.

אם קליינטית עברה טראומה בשנים הראשונות לחייה, היא עברה שלבים התפתחותיים שונים מבלי לקחת לעצמה מה שהיתה זקוקה לו: התשתית הנפשית לאהוב, להתחבר לאחרים, לשמוח. אנו מבקשים להכניס את החסרונות ההתפתחותיים האלה לתוך המערכת. לכן עיבוד בעזרת EMDR מעבד גם את החוויות השליליות וגם את התורמים החוויתיים לבריאות.

באופן די טבעי פסיכולוגים מחפשים את הטרואומות הגדולות (T) וברור שאירועים כגון אונס, חטיפה, תאונת דרכים וכו' יוצרים תופעות שליליות. אבל חשוב לזכור שגם חוויות אחריות כמו בושא בבית ספר או דחיפה ע"י האב (טראומה ב-t קטנה) שלא עובדו כהוגן, גם גורמות לתופעות שליליות. לכן חשוב לחשוב על פרוטוקול ה-EMDR

כעיבוד מחדש של מערכות זיכרון דיספונקציונליות ולא רק כפרוטוקול לטראומה. הגישה הסטנדרטית ל-EMDR (עבר, הווה, עתיד לפי 8 השלבים) עובדת על עיבוד כל התורמים החווייתיים לדיספונקציה וגם לבריאות. גישה המאפשרת בריאות אמוציונלית נפשית ומימוש עצמי.