

## שקף 8

### **ה – להעריך כל מרכיב התורם לחוויה**

יש להעריך כל תורם לחוויה, ליצור גישה אליו ולעבד אותו. תורמים לחוויה הם גם חיוביים וגם שליליים יש להעריך את ההבדל בין הסימפטומים יש להעריך באופן אינדיבידואלי ובאופן מערכתית אמנם הכנה לעיבוד היא חשובה אך לא כולם זקוקים הכנה ממושכת. חשוב לזכור שההכנה איננה העיבוד. בירור מידת הנחיצות בהכנה היא חלק מההערכה הקלינית של הקליינט. הקליינט שלנו צריך להיות יציב ושלם כדי שיהיה 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 את החיוביים וגם את השליליים.

### **תורמים לחוויה חיוביים ושליליים**

אילו דברים חיוביים קרו להם, אילו אנשים טובים היו בחייהם שיכולים לעזור בהכנה לעיבוד, במה ניתן להשתמש לשילוב קוגניטיבי (cognitive interweave)? 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 ולמה עוד הם זקוקים. חייבים להעריך את ההבדל בין הורדת הסימפטום וטיפול מקיף. נגיד שיש לכם קליינטית שסובלת מפחד נהיגה. אם אתרכז רק בפחד הנהיגה שלה ואח"כ אשלח אותה חזרה לחיים של יאוש שקט לפי דעתי זו לא עבודה טובה, אלא אם כן זאת הבקשה הספציפית שלה. לכן כמטפלת אם אני לוקחת אנמנזה ואני רואה את התמונה הרחבה רצוי שאראה לקליינט את האפשרויות העומדות לפניו לשפר את איכות החיים שלו ע"י התייחסות לתחומים אחרים הדורשים טיפול. קיימת אפשרות שחלק מהסימפטומים או הפחדים, או ה-PTSD, מסווים חומר וסימפטומים דיספונקציונליים אחרים. זה כמו להוריד את השמיכה מהמזרון – רק אז רואים גושים שצריכים לטפל בהם. לכן אם אקח היסטוריה קלינית טובה, אוכל לזהות מה דורש עיבוד כדי לעזור לאדם 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 המתייחס רק לנושא הבולט ואחר כך ניתן להם להמשיך לצלוע קדימה יחד עם הבעיות האחרות שלהם. אנו רוצים שירקדו מרוב בריאות רגשית נכון?

עשו הערכה אינדיבידואלית כיצד הקליינט איתכם והערכה מערכתית כיצד הוא עם המשפחה, חברתית ובאופן כללי. כדי לעשות את זה אנו זקוקים למעגל משוב קליינט/מטפל. כשאנו אומרים במחקר "תוכלו לעבד אירוע טראומטי חד-פעמי תוך שלושה מפגשים" זה לא אומר שזה כל התרפיה שצריכים לעשות. אני מקווה שאתם מחפשים דרך להביא את הקליינט לרמה שאולי הוא כלל לא ידע שהיא אפשרית. גם טוב אם הם מתקדמים מעבר למה שהאמנתם שזה אפשרי או מעבר למה שאפשרי עבורכם. באריג הקליני אנו מחפשים את החוויות החיוביות והשליליות ואנו רוצים להשתמש בכל אוריינטציה (כלי טיפולי) כדי לקדם את האפשרויות והמטרות האלה.

אם אתם מדברים עם מישהו מרקע פסיכודינמי תסתכלו על נושאים קשורים למשפחה המקורית, תבינו מה ההגנות המופעלות. מהי הגנה? זוהי דרך שבה למד הקליינט להגיב כדי לשרוד בפרק מוקדם ביותר בחייו, מניין זה בא? מזיכרונות קודמים. מהם הזיכרונות הזקוקים לעיבוד? כל זה הוא כדי שנוכל לזהות היכן לחפש במונחים של זיכרונות יסוד.

לאילו מצבים בהווה יש צורך להתייחס? העברה? מה פרוש העברה? העברה היא הדרך המורגלת של תגובה לאנשים ולכן זה משהו שיעשו אתכם. מהתנהגויות אלה ניתן לזהות את האפיונים

המורגלים והאמונות העצמיות, לקשר אותם לזיכרונות קודמים ולזהות מטרות לעיבוד. כל זה הוא משוב לקליינט בין אם יבחרו להתייחס למטרות האלה בעזרת EMDR או לא.

טיפול התנהגותי – נעשה ניתוח התנהגותי פונקציונלי. בפעם האחרונה שהיית עצוב מה קרה? (הטריגר הנוכחי) מה ראית אז? (התמונה) מה חשבת על עצמך? (הקוגניציה השלילית) איך הרגשת? (הרגש) איפה הרגשת את זה בגוף? (התחושה הפיזית) ומה עשית אחר כך? "הלכתי ושתיתי". (זוהי הדרך המורגלת – שיטת ההתמודדות הדיספונקציונלית של הקליינט בהתמודדות עם המצב). אפשר לראות את הקשר וניתן לראות את סוגי החוויות שתזדקק לעבוד בעבר, בהווה והשבלונה העתידית.

**טיפול קוגניטיבי** – נותן לכם אמונות לעבוד אתן: "אני חסר אונים" "אני חסר תקווה" "אני לא ראוי לאהבה", "אני לא יכולה להצליח". מניין זה בא? מה היו החוויות המוקדמות שעוררו את האמונות הללו?

**היפנוזה** – השתמשו בקו זמן. התחילו מ-0. מה התרחש אז בין חברי המשפחה? תכתבו את זה, שנת הלידה, איך הם היו באופן פיזי? וודאי שלא יזכרו מה קרה ממש כשהיו בני שנה אבל הם זוכרים דברים שסיפרו להם כשהיו בני שנה. זה מעלה את הנושא האם יש צורך לעשות עבודת טראומה פרה-ורבלית? מבחינה קונצפטואלית הכל פה קשור. החוויה יכולה להיות ברמה גופנית אבל לאחר למידת השפה הוא מתחבר גם באופן מילולי, והחוויות האלה מתחברות לזיכרונות אחרים. לכן יש לי מטרות רבות שאוכל להתייחס אליהם כדי לעבד דברים שיתחברו לערוצים סומטיים מוקדמים. אני לא צריכה לחפש אותם. הם יהיו קשורים למטרה וסביר שיעלו תוך כדי העיבוד. אם הם לא מתחברים 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 חשוב שאהיה ערה לאפשרות הזאת. אם גיליתם שהקליינט היה באינקובטור במשך השנה הראשונה לחייו אינכם צריכים להתחיל ב: "תעלה את האינקובטור". התפיסה שהתפתחה במשך השנים כתוצאה מהחוויה הזו יכולה להיות הרגשה שהוא מהווה עומס, שהוא לא מספיק טוב, או לא יכול להצליח. התפיסות האלה יתפתחו כתוצאה של יחסי גומלין משפחתיים כי המשפחה מפוחדת ומגינה יתר על המידה. כתוצאה מהתפיסה שהתפתחה עקב האינטראקציה המשפחתית יתכן שהוא ירגיש שהוא פגוע. נכון. הוא אכן היה פגוע באותו זמן. אבל כשהוא מעלה את התמונה של תגובות המשפחה שלו איך זה מרגיש עכשיו? (האמונה הלא הגיונית שפיתח כתוצאה מהמצב והתגובה המשפחתית). זה החומר הדיספונקציונלי החייב לעבור עיבוד.

**מערכות משפחתיות** - תעשו ג'ינוגרם. זה דבר נחמד ש- kitcher הכניסה כדרך לאנמנזה וזיהוי המטרה. זה מדגים כיצד ניתן להשתמש בגישות שונות ולכלול זאת בגישה של ה-EMDR.

**גישה חוויתית - גוף (soma)** - איך הרגשת בפעם האחרונה שזה קרה? שים לב איפה אתה מרגיש את זה בגוף? חזור אחורנית לילדות, מתי בזמן מאוד מוקדם הרגשת כך? זה נותן מטרות מוקדמות יותר (The float back technique).

האם ניתן למקד כמטרה את גורם הלחץ הנוכחי? כן, אולם זכרו שהמצוקה יכולה לרדת ויכולה אף לעלות. אתם סומכים על הערוצים הקשורים למטרה בתהליך העיבוד מחדש (המודל של עיבוד אינפורמציה אדפטיבי שלנו). אם אין עיבוד בערוצים נשאר במצב הנוכחי שיהיה קשה לסגור אותו. אם דבר לא זז זה יכול להיות בגלל חוויות מוקדמות יותר המזינות את הבעיה הנוכחית. אם הרגשות מתעצמים יותר ממה שאנחנו, או הקליינט, ציפנו, אולי פתחנו ללא ידיעתנו זיכרון מזין טראומטי שהיה קיים מאחורי המטרה הנוכחית. זיכרון שפספסנו אותו בזמן האנמנזה. זאת הסיבה שאנו מציעים: "התחילו קודם עם העבר".

ובכל זאת, איך נתייחס למישהי שנאנסה בזמן האחרון? תמיד להתחיל עם העבר? לא. יש לך ניצולת אונס עכשווי, אמנם זה מצב של PTSD עכשווי אבל כדאי מאד לברר האם 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 העכשווי. 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 בבחירה האסטרטגיות עם הקליינט אתם נותנים הסכמה מתוך מידע (informed consent) ולכן אם עולה זיכרון טראומטי תוך כדי עיבוד המטרה הנוכחית לפחות אתה והקליינט תהיו מוכנים לזה.

**צף לאחור/קדימה** (לפעמים זה עוזר מאד בזמן האנמנזה וזיהוי המטרות). תעלה את התמונה, וגם את הקוגניציה, שים לב לגוף שלך, תן לעצמך לצוף אחורה/קדימה לזמנים שחווית או ציפית לחוות את המחשבות האלה ו/או את הרגשות האלה. הטכניקה הזאת גם נותנת יותר אינפורמציה ועוזרת במיקוד והמשגת המקרה.

**צילומים:** בקשו מהם להביא תמונות של המשפחה המקורית שלהם ולדבר אתכם עליהם. גם סרטי וידאו יכולים להעלות המון חומר, יומנים, עבודות אמנות. במילים אחרות, הביאו את שלל ניסיונכם, חכמתכם והכשרתכם כדי שיעזרו לכם בהמשגת המקרה. כמה שיותר כלים, יותר טוב. כמה שאפשר ללמוד אחד מהשני יותר טוב. זכרו כי נשתמש בכל הכלים האלה כדי למצוא מטרות לעיבוד. אנו מעבדים מטרות שליליות כדי לשנותם ואנו משלבים חוויות חיוביות כדי להגביר את הלמידה 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 רוצים להכניס את החסכים ההתפתחותיים האלה לתוך המערכת. לכן העיבוד בעזרת EMDR מעבד גם את החוויות השליליות וגם את התורמים החווייתיים החיוביים התורמים לבריאות. בתחילת הדרך מטפלים רבים חיפשו את הטרומות הגדולות (T) וברור שאירועים כגון אונס, חטיפה, תאונת דרכים וכו' יוצרים תופעות שליליות. אבל חשוב לזכור שגם טראומות קטנות (t) כמו השפלה בבית ספר, או דחייה של הורה שלא עובדו, גם הם טראומות הגורמות לתוצאות שליליות. לכן חשוב לחשוב על פרוטוקול ה-EMDR כעיבוד מחדש של רשתות זיכרון דיספונקציונליות ( ארועים של T ו-t) ולא רק כפרוטוקול לטראומה. הגישה הסטנדרטית ל-EMDR (עבר, הווה, עתיד לפי 8 השלבים) היא הפרוטוקול לעיבוד תורמים חווייתיים לדיספונקציה וגם לבריאות. זוהי גישה המקדמת בריאות רגשית ומימוש עצמי.

שקף 9

מערכות רלוונטיות

- מודעת ולא מודעת
- סימפתטית ופרה-סימפתטית
- תפיסתית ומוטורית
- שני ההמיספרות של המוח
- המוח "הטריון"
- החלקים האינדיווידואליים של המוח
- המערכת הנארו-חשמלית
- מערכות אנדוקריניות

**המערכות רלוונטיות שבמוח:** פעם היה קל לחשוב במונחים של **מודע ולא מודע** וזהו. אבל כיום אנו מתעסקים עם ההשלכות הנארו-לוגיות של ההבנה שהמוח מורכב הרבה יותר.

קיימת המערכת ה**סימפתטית והפרה-סימפתטית** אלה מערכות המעורבות ב- fight or flight, העוררות והרגיעה, ומערכות התפיסה והמוטורית – נא להתייחס לעבודתו של דן סיגל כדי להבין יותר.

יש למוח **שתי המיספרות** – אנשים אומרים "עשינו גריה בילטרלית וזה המרכיב החשוב של EMDR. זו תיאוריה אחת. אחרים אומרים **שהמוח המשולש** אחראי –הנאוקורטקס, המערכת הלימבית וגזע המוח, גם כן נכון. במילים אחרות ישנן מערכות רלוונטיות רבות ויש תיאוריות על EMDR במונחים של פרודורות והגרייה המתחברת לכל זה. השורה התחתונה היא שעדיין אנו לא יודעים כיצד פועל EMDR. המערכות הרלוונטיות שהזכרנו פעילות בחלקים אינדבידואליים של המוח. כשעושים תנועות עיניים מקבלים את ה- PGO spikes שמעורר את ההיפוקמפוס – מרכז זיכרון של המוח. כמו כן מעורב גם הקורפוס קולוסום - **המערכת הנארוחשמלית** - כי מופעלים הקישורים תודות לגריה החשמלית. ויש לנו גם את **המערכות האנדוקריניות**. לכן אם תשאלו מה מעורב בתהליך העיבוד? הייתי עונה שכל המערכות!

## שקף 10

### מערכות זיכרון

משתמעת (implicit), – (לא הצהרתית או פרודורלית)  
סומטית  
תפיסתית  
התנהגותית  
מפורשת (explicit) (הצהרתית, או סמנטית/אפיזודית)  
עובדתית  
אוטוביוגרפית  
סנסורית, פעילה וארוכת טווח  
גיבוש ואינטגרציה

הניורוביולוגיה היא הבסיס לכל, אולם איננו יודעים ואיננו צריכים לדעת כעת מהם המנגנונים הביולוגיים של התהליך.

## שקף 11

EMDR היא גישה מקיפה ואינטגרטיבית  
פסיכודינמית  
התנהגותית  
קוגניטיבית  
חוויתית  
בעלת אוריינטציה לגוף  
מערכות משפחה  
פמיניסטית/טרנס-תרבותית  
טרנספרסונלית

אנו מתבוננים בתהליך העיבוד של EMDR על פי ההכשרה והניסיון הקליניים שלנו.

### פסיכודינמית

מבחינה פסיכודינמית תראו חוויות ילדות, אסוציאציות חופשיות, העברה וחילופי הפרעות סומטיות.

### התנהגותית

מבחינה התנהגותית תראו למידה מקורית, הכללה, גירוי-תגובה ברמזים עכשוויים ובשינויים (shifts) בהתנהגות.

### קוגניטיבית

תראו כיצד שינויים במבנים קוגניטיביים נעים יחד עם שינויים בהתנהגות וברגש.

## בעלת אוריינטציה לגוף

ניתן לראות שינויים בתנוחת הגוף, סמפטומים גופניים ותחושות גוף.

## מערכות משפחה

יש לקחת בחשבון את המערכת הכוללת של הקליינט, משפחתו, סביבתו וכו' כאשר מתכננים את הטיפול ובחרים מטרות עבר, טריגרים בהווה ושבלונה (templates) בעתיד.

ללא כל קשר לתפיסה התיאורטית שלכם, ידיעה בהעברת הפרוטוקול הסטנדרטי של EMDR משפיעים על התוצאות הטיפוליות. לכן נאמנות לפרוטוקול ולפרוצדורות כן משפיע. שמעתי שאומרים שצריכים להיות נאמנים אליהם רק במחקר. בכלל לא! הנאמנות הזו חשובה כל הזמן. מאז 1990 אני מקבלת משוב ממטפלים העובדים ב-EMDR. מטפלת אחת דיברה אתי על עבודתה עם וותיקי מלחמה, היא הרגישה שהיא עושה עבודה ממש טובה. היא החליטה לערוך מחקר והייתה חייבת להכניס רשימת בדיקת נאמנות לפרוטוקול כדי לחזק ולתקף את המחקר. וכן הייתה מחויבת לעבוד בדיוק לפי הפרוטוקול. די מהר היא הבינה שהתוצאות שלה היו הרבה יותר טובות מאשר לפני כן כאשר לא הקפידה על נאמנות לפרוטוקול. אני מבינה שלכולנו נטייה להיסחף (drift) כי אנו משמיטים דברים שאין אנו מרגישים בנוח אתם ומכניסים דברים שכן מרגישים בנוח אתם. אבל בסופו של דבר, אם אתם מורידים מרכיבים של הפרוצדורה שעברו את המבחן, יכול להיות שאתם גם מדלגים על תיפקודי מוח רלוונטיים החיוניים כדי לספק את התוצאות היעילות והאפקטיביות ביותר. זאת הסיבה היחידה שאנו אומרים: "עשו את זה כפי שזה נחקר ותוקן כיוון שזה מה שידוע לנו שעובד".

## שקף 12

### המטפורה של 5 האצבעות והיד = הערוצים והמטרה (node)

- האם אפשרתי לתהליך האסוציאטיבי להתקדם ללא מעצורים?
- האם אפשרתי גישה ועיבוד לכל הערוצים (ללא עיוותים)
- האם בדקתי את העבודה שלי – בתוך הפגישה, בין פגישות (in vivo, מערכות חברתיות)
- לאחר המפגש
- סיום

ובוא ניגש ליד השניה – רשימה קלינית מהירה

1. אני, איך אני כרגע?

אנו מקווים שמטפלים יהיו יותר ערים להשפעתם על הקליינט. האם כמטפל אני מסוגל לתמוך בקליינט שלי? האם אני מסוגל להתאחד אתו? האם אני מרגיש נוכח ושלם? האם אני יכול להתחבר עם הקליינט לגל אחד? האם אוכל לשמור על חמלה הערכתית, ואם לא באילו טכניקות אני חייב להשתמש? כי אם אני חרד או מודאג בקשר למשכנתא שלי או אני מסתכל על התקרה הקליינט קולט את זה. ואיך אני מקבל החלטה אם הם נכנסים עמוק מדי לתוך החוויה, או האם אני מאבד אותם או מתי להשתמש בשילוב קוגניטיבי (interweave) cognitive או האם יש לי מספיק ידע על האוכלוסייה שאתה אני עובד? כי אם אין לך הכשרה בנושא התמכרות לסמים לא תוכל לעבוד עם מתמכר. אז יש צורך להתייעץ עם מומחה להתמכרויות. אותו דבר לגבי DID וכל התמחות אחרת. יש האומרים שב-EMDR הקשר הטיפולי אינו חשוב. אבל הוא כן חשוב! אתם עמודי התווך, החוליה המחברת. אתם אלה ששמים את הבועה המוזהבת והמוגנת מסביב לשניכם כדי שתוכלו להתחבר. חשוב מאד מי אתם ומה אתם צריכים לעשות כדי להרגיש נוכחים ולא לפחד ממה שהקליינט עומד לחוות. האם אתם שלמים עם מה שהקליינט צריך לחוות או האם תגידו להם: "אין צורך להרגיש את זה כרגע – לא, זה בסדר". אתם יודעים שלכל אחד יש רמה שונה של סובלנות לרגש – מהי הרמה שלכם? האם כשאתם רואים קליינט נכנס לתוך המצוקה שלו אתם מרגישים שזה מסוכן? האם המסר שאתם נותנים להם הוא: "אל תרגיש? תפחד מההרגשות שלך?" האם אתם נותנים להם אותם המסרים שקבלו בעבר: "אל תרגיש

את זה, אל תביע את זה אחרת אנשים יברחו ממך". הקליינט יחשוב שזו בושה, אני אתפרק. האם ניקיתם את כל המסרים האלה מהמערכת שלכם? כיוון שעבוד משמעו שהקליינט ילך לאן שהוא זקוק ללכת. האם אתם מוכנים לאפשר להם לעשות את זה?

### שקף 13

2. ערנות כפולה

- רגל אחת בעבר ושנייה בהווה
- האם שני האנשים בדיאדה יכולים לתת למידע לזרום?
- האם אנו יכולים "לתת למה שצריך לקרות, לקרות"?
- ואם לא, מה עלי ללמד כדי שתוכל להשתחרר מהמצוקה ולא לפחד מהפחד?
- האם אוכל לשמור על המיקוד הכפול ע"י שינוי של גירויים, להישאר נוכח בהווה, להשתמש בשילובים (interweaves)?

התופעה של ערנות כפולה, רגל אחת בעבר והשנייה בהווה דורשת שרק ישימו לב למה שעולה. יש חשיבות לשלב ההכנה. מה עליכם ללמד אותם כדי שיוכלו להישאר אתכם בהווה? האם שני האנשים בדיאדה (את/ה והקליינט) יכולים לתת לאינפורמציה לזרום? "לתת למה שקורה לקרות". האם אתם מוכנים לעשות זאת? האם הקליינט מסוגל לעשות זאת? אם אתם פוחדים מהפחד - האם אתם מתאימים לטפל בקליינט הזה? אנחנו לא רוצים שיפחדו מהפחד. אם יש להם פחד מהפחד אנחנו חייבים ללמד אותם להתמודד עם הפחד מהפחד כדי שיוכלו לעבד את הזיכרונות ולהרפות את האחיזה מהמצוקה הלא רציונלית שלהם? מהן הטכניקות החיוניות לקליינט כדי להשיג הצלחה בטיפול? שלב ההכנה הוא יותר מאשר ללמד את הקליינט כיצד לסיים את המצוקה בסוף המפגש. האם יש להם כישורי ההתמודדות ומשאבים כדי שיוכלו לסיים את המצוקות בין המפגשים? רק אם הם יכולים לעשות את זה, אז ניתן להתקדם ב-EMDR בקביעת מטרות ועיבוד מחדש של החומר הבלתי הגיוני. לכן אנו חייבים לדעת שיש להם את היכולת להיות נוכחים בהווה בזמן העיבוד וגם שיהיה להם את הכוח לטפל בכל מה שעולה בזמן העיבוד מחדש. רוב הקליינטים זקוקים רק למעט הכנה כי הם "שלמים" באופן בסיסי. הכנה ארוכה יותר נדרשת עבור קליינטים מפורקים, דיסאסוציאטיביים ובלתי יציבים המפחדים מהרגשות והתחושות שלהם. ניסיון החיים שלהם לימד אותם שזה לא בטוח להרגיש או לחוש תחושות גוף ולכן הם למדו להינתק מהם. אם הם מתנתקים בזמן העיבוד מחדש הם אינם מסוגלים לשמור על הערנות הכפולה החיונית לעיבוד מחדש. קליינטים כאלה זקוקים להכנה ארוכה יותר כדי לוודא שיוכלו לשמור על הערנות הכפולה החיונית הזאת. התהליך של ערנות כפולה מחקה עיבוד ספונטני. באופן אידיאלי אני לא מתערבת ונותנת למערכת האדפטיבית של עיבוד המידע של הקליינט לעבוד באופן בלתי מעוכב. אם אני כן חייבת להתערב אני שואלת מה ההתערבות המינימלית שתשיג את המטרה שלי – שינוי אופן הגרייה (תנועות עיניים, תיפוף, צלילים) שינוי של מערכות (דימויים, צלילים, תחושות גוף) או האם נחוץ שילוב קוגניטיבי. לאחר מכן עלי שוב ללכת הצידה. חשוב שאהיה נוכחת באופן קבוע וערנית לדפוס העיבוד של הקליינט כדי שאם יהיה צורך אוכל שוב להיכנס פנימי כאשר הוא נתקע.

יישן טכניקות רבות העוזרות לקליינט להתגבר על מצוקה בסוף מפגש, בתוך המפגש או בין מפגשים: טכניקות להפחתת לחץ, שליטה עצמית, וכיום טכניקות לוויסות הרגש. מה שחשוב הוא הזמינות של רשתות חיוביות כדי לסיים את המפגש. לא משנה מה הטכניקה, mindfulness דימיון מודרך, היפנוזה, "זרם האור", לשים את המצוקה בתוך מיכל, דרכים להשתרשות (ego state work (grounding), שימוש במעגל מרפא, עבודת הילד הפנימי, מקום בטוח, רגוע או מעצים. המשימה שלי היא ללמד אותם את מה שהם זקוקים כדי להישאר נוכחים ולסיים את המצוקה ולהתמודד עם המצוקה בין המפגשים. אפשר לעשות התפתחות של משאבים, עבודה בדימיון, עבודה גופנית, נשימות. רצוי שתדע את כולם אך אין צורך ללמד את הקליינט את כולם. חשוב למצוא מה מתאים לקליינט כדי שיוכל לתת לקרות למה שצריך לקרות ושיוכל לסיים את המצוקה. אם שלב ההכנה ארוך מדי האם זה סימן של החרדה שלכם להתעמת עם אבריאקציות ועל ידי זה אתם מעבירים את המסר לקליינט לפחד מהפחד.

הפרוטוקול עם שלוש החזיתות

- מה המטרות לעיבוד?
- **עבר** – מהם הזיכרונות הנמצאים בתשתית
- **הווה** – אילו מצבים מעוררים את המצוקה?
- **עתיד** – אלו מיומנויות, התנהגויות ומידע נחוצים לתפקוד אופטימלי בעתיד?

תתחילו עם העבר – מתי הייתה הפעם הראשונה שאתה זוכר?

תחקרו את ההווה – רישום ודיבוב

תכללו תסריטים עתידיים – תיפקוד אופטימלי

**עבר:** בד"כ אנחנו רוצים להתחיל באירוע מהעבר כמטרת ה-EMDR הראשונה שלנו.

מתי לפי זיכרון זה קרה לראשונה? לעיתים קרובות האירוע הראשון מספק את הבסיס או "הזיכרון המאכיל" של הבעיה. אלו מצבים היום מעלים את המצוקה או החרדה? מה המשמעות של כל זה? זה אומר שמה שהפריע לקליינט שלכם לפני שבוע קשור ל"תיקים קודמים" (זיכרונות מאכילים) המופעלים ע"י המצב הנוכחי. לכן חייבים לעבד קודם את הזיכרונות הבלתי-רציונליים המקובעים לפני שנוכל לעבוד על הטריגרים בהווה.

**הווה:** לעיתים קרובות מגיע אלינו קליינט הסובל מהפרעה או חרדה עכשווית. מהם המקומות או הדברים שהם עושים שמעלה את המצוקה? עלינו לעבד אותם. מה שמפריע להם כעת יכול להיות תוצאה של התנייה מדרגה שניה. התנייה מדרגה שניה מתרחשת כאשר אני במצב של עוררות מוגברת כתוצאה מגירוי מסוים וגירויים אחרים ניטרליים "מזדהמים" בגלל המצב הנפשי שלי. אם הקשר הזה מתרחש לעיתים קרובות אז גם גירויים ניטרליים יכולים להפוך לטריגרים בפני עצמם אפילו אם הם לא קשורים לגירוי המקורי. לכן אם אני במצב נפשי מעורער ואני נכנס מאה פעמים לחדר מסויים, יכול להיות שהמצב המעורער שלי יקשר את עצמו לגירויים השונים שבחדר. בסופו של דבר הגירויים בחדר עוברים התנייה הגורמת לאותה המצוקה. לכן אפילו אם אני מעבד את הגירויים ההתחלתיים, המוקדמים יותר, הגירויים המעוררים של החדר יכולים להיות מאוכסנים בנפרד. לכן נצטרך לשים כמטרה את גירוי החדר לפני שנשיג את התוצאה הטיפולית המבוקשת. לשם כך ניתן להיעזר בפסיכולוגיה התנהגותית: לרשום ביומן, לקבל משוב מהקליינט והערכה מחדש של התקדמות הקליינט בין המפגשים. כל אלה טכניקות שיעזרו לנו לזהות את הטריגרים הזקוקים לעיבוד. מה עדיין מפריע?

**עתיד:** לכל איפיון, לכל דיספונקציה חפש תסריט עתידי. למה? אנחנו מציידים את הקליינט במיומנויות והתנהגויות הדרושים לו לתיפקוד אופטימלי בעתיד. קליינטים שעברו התעללויות רבות או שסבלו מהזנחה, או אלה הסובלים מאיחור התפתחותי, או חסך כלשהו, צריכים לחוות את החוויות החיוביות שאתם תיצרו במשרד שלכם. אלה חוויות המאפשרות להם לדעת אפילו אם הם יצעקו עליכם שאתם עדיין תהיו שם, לא תברחו להם. אם הם מפריעים לכם תגיבו בהתאם ועדיין תהיו שם וכך הם יוכלו להתחיל לחוות קשר. את כל הדברים שהיו צריכים ללמוד בזמן הילדות ולא למדו עליכם לזהותם ולהתייחס אליהם במשרדכם. לכן התסריטים העתידיים, החוויתיים מצריכים הכנסת דברים שהם זקוקים להם ע"י חוויות ממשיות או מצבים מדומיינים. ואם תוך כדי ההתנסות החדשה הזו תעלה מצוקה – הפכו אותה למטרה והפחיתו את הרגישות כלפיה. כאשר הקוגניציה החיובית היא בפנים והם יכולים לדמיין עצמם מגיבים מהפרספקטיבה החדשה יש לכם שבלונה – קשר בין רשתות שיידלק כשייצאו לעולם האמיתי. אנו מקווים שההתנהגות החדשה תקבל משוב חיובי בעולם הגדול ותתחזק ההתנהגות החיובית. אם לא, שיכתבו ביומן ונדע על מה לעבוד בשבוע הבא.

## שקף 15

4. ארבעה אספקטים לזיכרון

ביטויים עיקריים:

- דימויים

- קוגניציות

- רגש

- תחושה

אם אין תמונה אז: "חשוב על זה"  
כאשר יש לנו גישה אליה כל חוויות החושים הן רלבנטיות ומשולבות.  
תוצאות חיוביות = יישור אדפטיבי

מה נדרש כדי להגיע לפרוטוקול הסטנדרטי של ה-EMDR? הביטויים העיקריים של הפרוטוקול הסטנדרטי הם: הדימוי (תמונה), הקוגניציות (מה שהקליינט מאמין ביחס לעצמו) הרגש והתחושה הפיזית הקשורה אליו. רגשות דומים לצבעי הקשת, לא רק הצבעים הראשוניים – אדום, כחול, צהוב אלא כל הספקטרום. אין לנו שמות לכל הצבעים בדיוק כפי שאין לנו שמות לכל הרגשות ולכן נעלה את התחושות הפיזיות. כשאני אומרת "אני עצובה", זה התיאור הקוגניטיבי של מה שאני חושבת שאני מרגישה אבל מתחת לשטח של התיאור הקוגניטיבי הזה מתרחש הרבה יותר. כשאנו אומרים: "תמשיך עם זה" יש לנו גישה לכל החוויות החושיות, מראות, קולות, מחשבות, רגשות, תחושות פיזיות וקוגניציות. אם הקליינט אומר: "אני מריח משהו" אין אנו אומרים לו "תתעלם מזה ותחזור לתמונה" אנו נותנים לקליינט לעבד בכל ערוץ שעולה ובכך נאפשר עיבוד בכל ערוצי האסוציאציה ללא עיכוב.

למה אנו משתמשים בקוגניציות חיוביות? כדי להאיר את הרשתות החיוביות. כשאנו נותנים להם מקום, הכוונה לאן לגשת כדי שיהיה יותר קל לקשר את הרשת החיובית עם מערכת הזיכרון הטראומטי. לפעמים הקליינט מתקשה למצוא קוגניציות מתאימות ואז ניתן להראות לו את הרשימה המופיעה בחוברת. זה יעזור לו להעלות רגישות לאפשרויות השונות והשמעת הקוגניציה יחזק אותה עוד יותר.

## 16

### 5 אצבעות

- מטפורה של 5 האצבעות והיד – הערוצים והמטרה (node)

- האם נתתי לתהליך האסוציאטיבי להתקדם ללא עיכוב?

- האם אפשרתי גישה לערוצים לעיבוד (ללא עוות)

- האם בדקתי את עבודתי: (גם בעולם בחוץ)

\* בזמן המפגש

\* בין מפגשים (בחיים, מערכות חברתיות)

\* במפגש הבא

\* בעת סיום

אם השתמשתי בהתערבויות האם חזרתי ובדקתי שהעיבוד עובר ללא הפרעות עכשיו, שהקליינט יוכל לעבור את כל הערוצים בלי שילובים קוגניטיביים. חשוב לקבל משוב מהקליינט – איך הם מגיבים כשהם חוזרים "לעולם בחוץ". חשוב להעריך לא רק משקורה בזמן הפגישה אלא גם בין פגישות. לפני סיום הטיפול האם בדקת כל הזיכרונות הטראומטיים – שהם הגיעו ל- $SUDs = 0$  האם בדקת איך הם מגיבים לטריגרים בהווה ואיך הם מצפים להגיב למצבים דומים בעתיד. רוצים לעשות טיפול מקיף – לעזור לקליינטים להגיע למימוש עצמי מקסימלי.