

Adaptive Information Processing and Case Conceptualization - Francine Shapiro, PhD

עיבוד מידע אדפטיבי (AIP- Adaptive Information Processing) והמשגת

המקרה – פרנסיין שפירא PhD בצרופ הערות של רוי קיסלינג

הרצאה שהוצגה בכנס EMDR בינלאומי בדנבר קולורדו 2003

מטרת EMDR לפי ספרה של שפירא: להשיג את התוצאות הטיפוליות המקיפות והמעמיקות ביותר בזמן הקצר ביותר תוך כדי שמירת יציבות הקליינט במערכת מאוזנת.

המרכיבים של גישת ה-EMDR:

1. גרייה של קשב דואלי הוא רק מרכיב אחד משולב באספקטים פרוצדורליים הלקוחים מכל האוריינטציות הפסיכולוגיות העיקריות.
2. כגישה מקיפה, ניתנת תשומת לב קפדנית לתמונות, אמונות, רגשות, תגובות גופניות, ערנות מוגברת ומערכות בין-אישיות כאמצעים להשגת תוצאות ב-EMDR.
3. על המטפלים להשתמש בפרוטוקולים שונים של EMDR לפי סוגי הפתולוגיה ולעקוב אחרי פרוצדורות טיפוליות לפי הצורך האישי של הקליינט.
4. מטרת הטיפול בן שמונת השלבים של ה-EMDR הוא לעזור לקליינט להשתחרר מהעבר לקראת הווה בריא ופרודוקטיבי.

EMDR כקטליזטור ללמידה:

משתמשים ב-EMDR כדי:

1. לעזור לקליינט ללמוד מחוויות שליליות מהעבר.
2. להקנות רגישות של גורמים עכשוויים (טריגרים) שהם מציקים באופן בלתי הולם.
3. לשלב דפוסי התמודדות מתאימים לפעולה בעתיד שתאפשר לקליינט להצטיין באופן אינדיווידואלי ובתוך המערכת הבין-אישית שלו/שלה (מאילך לשון זכר כולל גם נקבה).

המודל של עיבוד מידע אדפטיבי (עקרון החיוני לעבודה ב-EMDR)

קיימת מערכת מובנית בכל אחד מאתנו המכוונת באופן פיזיולוגי לעבד מידע כדי להביא לבריאות נפשית. האלמנטים החיוניים של מודל עיבוד המידע האדפטיבי הם:

1. האפשרות של התעסקות ישירה, בלתי חודרנית, פיזיולוגית עם המרכיבים הפתולוגיים השמורים במוח.
2. מערכת עיבוד מידע מהותית (intrinsic) ואדפטיבית.
3. שינוי במבני הזהות (identity constructs) כתוצאה מהשינוי במידע הגלום.
4. שחרור ממגבלות שקודם לכן היו מקובלות כמוכנות מאליהן.

שקף מס' 1 – משאבים באינטרנט

www.hap.org סקירה כללית, עזרה קלינית לקהילות דלות אמצעים וקהילות במשבר.

www.EMDR.com מחקר עדכני, תשובות לשאלות.

www.perkinscenter.net מאמרים המתייחסים למידע מוטעה והתקפות על EMDR.

www.emdria.org אתר EMDRIA וגישה למאמרים.

שקף מס' 2 – המרכיבים המרכזיים של מודל ה-AIP

הוא מסביר: תופעות קליניות והתפתחות האישיות.

הוא מנבא: תוצאות טיפוליות חיוביות.

הוא מכוון: בהמשגת המקרה ובפרוצדורות.

הוא פועל כמערכת לעיבוד מידע פיזיקלי.

הוא מגדיר זיכרונות/מידע כשמורים ברשתות אסוציאטיביות.

הוא מהווה בסיס לתפיסה, תגובה, עמדות, דימוי עצמי, דפוסי אישיות

וסימפטומים.

בבסיס של עבודת ה-EMDR קיים המושג של מערכות זיכרון שלפיהן אנו משתמשים בכל מה שאנו חווים כדי להבין. התפיסות חייבות להתחבר עם מערכות הזיכרון שלנו כדי שנוכל לתת משמעות לחוויותנו. קיימים סוגים שונים של מערכת זיכרון: הראשונה היא מערכת זיכרון לא הצהרתית, פרוצדורלית משתמעת (implicit), – הכוונה לדברים אוטומטיים). מה שאני מרגיש כרגע, מה שאני רואה מבלי שאני ער לו, איך שאני זו. אם אחליט לרכב על אופניים לאחר הפסקה של 10 שנים אולי בהתחלה אתנדנד קצת אבל לאחר זמן קצר אני רוכב כאילו לעולם לא הפסקתי. זוהי מערכת הזיכרון המשתמעת המחזיקה את התחושות הפיזיות הנותנות לי את הדרוש כדי לבצע משימות.

ברם, קיימת מערכת זיכרון נוספת שהיא מפורשת (explicit) או הצהרתית, סומטית וארעית. אלה שמות שונים לאותה מערכת זיכרון שבה אני חייב לחשוב וזה לא רק דבר הקורה באופן אוטומטי. במונחים פסיכו-דינמיים ניתן לראות את המערכות האלה כלא-מודע והמודע לפי הסדר הזה. מה שאוטומטי ואינני ער לו היא מערכת הזיכרון המשתמעת כלומר החומר הלא מודע. מערכת הזיכרון המפורשת היא העובדתית והאוטוביוגרפית.

ב-EMDR אנחנו מחפשים את המערכת האוטוביוגרפית. מטרתנו לזהות את הזיכרונות (הישנים), שבמקום לעבור עיבוד לפתרון אדפטיבי נעשו קפואים ברמת מצוקה דיספונקציונלית (בגלל טראומה קודמת), ולעזור להם לעבור עיבוד אדפטיבי לקראת בריאות נפשית. תזכרו את הדוגמא של וויכוח בעבודה. גופך מגיב, החשיבה השלילית מתחילה והפריחה מתפשטת. אינך יודע מה לעשות. אחרי שהסתובבת ויצאת משם אתה חושב על זה, מדבר על זה, אפילו חולם על זה. במשך כל הזמן הזה אתה מעבד את החוויה, מעכל אותה ובסוף היא מפסיקה להטריד אותך. הרגשות השתנו והם מותאמים למצב, התחושות הפיזיות כבר אינן מלחיצות והן מותאמות והכל בסדר. אתה יכול להתנהג באופן הולם – זהו מידע שעובד במלואו. (מערכת עיבוד מידע אדפטיבי – AIPS).

טראומה (כל הפרעה שלילית המציפה את המערכת) גורמת לאי-איזון ב-AIPS והעיבוד נחסם. לכן ההפרעה השלילית נשמרת בזיכרון משתמע יחד עם הרגשות והתחושות הפיזיות שנכחו בזמן האירוע. עכשיו אתה מסתובב אתה כל הזמן וברגע שמישהו מסתכל עליך באותו אופן שעשה הבוס ואתה מרגיש שהקישקס שלך מתהפכים ואין לך מושג למה, הסיבה היא כי האירוע הישן לא עובד כהלכה. לכן מה שאנו מנסים לעשות ב-EMDR הוא לזהות את האירועים "החמים" והבלתי מעובדים הללו כדי שינועו באופן הולם לפתרון ולאחסון אדפטיבי. עכשיו, כדי לסבך את העניינים, אנחנו מתעסקים עם לפחות שלושה סוגי זיכרון שונים:

זיכרון חושי - מה שעולה כרגע ונשאר זמן קצר מאד, **זיכרון פעיל** – על מה אני מתרכז או מתמקד כרגע. הרבה תיאוריה ומחקר ב-EMDR מתעסקים בהשפעתן של תנועות העיניים על יכולת הזיכרון לעבד מידע באופן ישיר. לאחר העיבוד הזיכרון עובר **לשמירה לטווח ארוך**.

הכל היה נחמד אילו בסוף כל מפגש יכולנו לומר: "הקליינט מרגיש עכשיו טוב, סיימנו את העבודה" . אבל לצערנו זה לא עובד בדיוק כך כי קיימת שכבה נוספת במערכת הזיכרון המטפלת ב**גיבוש ואינטגרציה** וזה מתרחש לאחר תקופה ממושכת יותר. לכן לא משנה מה שאתה רואה במשרד שלך, לא סיימתם. אתה חייב לוודא שהשינוי התגבש והשתלב. התייחסנו לנושא של גיבוש כשלימדנו אתכם את הפרוטוקול לאירועים עכשוויים. (שפירא עמ' 224-227).

אם אתה עובד לפי הפרוטוקול הסטנדרטי אתה מעלה את החוויה המזוהה כחלק הקשה ביותר ועובד על זה עד שהיא עוברת עיבוד לאורך כל מערכת הזיכרון – עבר, הווה ועתיד ובזה סיימתם באופן עקרוני. אבל אם האירוע אירע לפני זמן קצר, לפני שבוע או חודש (עד ל-2-3 חודשים), ייתכן מאד שברמה כלשהי לא התרחש עדיין גיבוש. למרות שהקליינט יכול היה לספר לך את סיפור האירוע הטראומטי, אם עיבדת רק חלק אחד של הזיכרון זה לא יעבור הכללה לכל האירוע. זאת הסיבה שאנו מבקשים מכם שתתחילו בחלק "החם" ביותר ואז להתחיל מתחילת האירוע ועד סופו כדי לוודא שטיפולתם בכל מרכיבי האירוע הנפרדים. תהליכים שונים של גיבוש ושילוב מתרחשים לכן אי אפשר להניח שאם הקליינט מרוצה בסיום המפגש סיימתם את העבודה.

הערות (R. Kiessling)

מערכת ה-AIP מכוונת לנוע לקראת בריאות. יש לה נטייה לריפוי עצמי במקביל למה שקורה בגופנו. אם הגוף נחתך הוא יתרפא באופן טבעי, אלא אם כן ההחלמה נחסמת. באופן רגשי ה-AIP עובדת באותה צורה. כאשר מפריע לנו משהו אנו חושבים עליו, מדברים עליו, מהרהרים בו, חולמים עליו, קוראים עליו ואז מרגישים יותר טוב. זה ה-AIP המסוגל לעשות את המסלול שלו. כשקורית טראומה נוצר חוסר איזון ב-AIP והמידע הנקלט בזמן האירוע - מה שרואים, מרגישים, מה שחושבים, מה ששומעים – כל המידע הזה נעול במערכת העצבים כי חוסר האיזון גרם למערכת עיבוד המידע לעצור, להינעל.

לפי הגדרת ה-EMDR טיפול מוצלח הוא תהליך "ריפוי עצמי" בעזרת המטפל. המטפל מעבד מחדש את המידע הדיספונקציונלי השמור במוח עקב אירועים מפריעים קודמים. כנראה ש-EMDR משמש כקטליזטור המאיץ את מערכת העיבוד האדפטיבית (ה-AIP) המאפשרת לקליינט להטמיע את החוויות השמורות לתוך מסגרות חיוביות שנוצרו מקודם, או להניע נקודות מבט קוגניטיבית/רגשיות כדי להתאים לחומר העולה. ניתן להמשיג את המונח "עיבוד" כ"למידה". כלומר מה ששימושי נלמד ונשמר יחד עם הרגש המתאים וינחה את האדם בעתיד. מה שאין לו שימוש נזרק הצידה. המטרות יכולות להיות חוויות שליליות המעכבות תפקוד אופטימלי והחוויות החיוביות הן אלה המאפיינות אדם בוגר המסוגל לאהוב, להתחבר להצלחה, להרגיש שמחה ולהיות חבר פעיל של קהילה בריאה.

המטפורה של מסילת הרכבת

ניתן לדמיין מטפורית רכבת מידע הנעה לאורך מסילה של עיבוד מידע. המידע עולה בצורה דיספונקציונלית ובסוף מגיע לפתרון אדפטיבי. כל מערכת (סט) של תנועות עיניים מקדמת את המידע תחנה נוספת לאורך הדרך לכיוון פתרון אדפטיבי. בכל תחנה מידע דיספונקציוני יורד מהמסילה ומידע חיובי עולה.

שקף מס' 3

עיבוד מידע אדפטיבי AIP

- A - הטמעה אדפטיבית
- B - המוח הוא חלק מהגוף
- C - קשרים וערוצים
- D - מניעת עיוותים
- E - הערך כל תורם חוויתי

פתולוגיה מבוססת על חוויות שמורות. בריאות מבוססת על חוויות שמורות. אנו מסתכלים על מודל של AIP שפעם קראנו לו "מואץ". AIP באופן בסיסי מתייחס לפתולוגיות הדיספונקציונליות שנוצרו בתוך מערכת זיכרון ולא עברו עיבוד. המנגנון הניאורוביולוגי – איזה חלק מהמוח מעורב בריפוי - עומד בבסיס כל סוג של פסיכותרפיה. המחקר הנהדר שד"ר אימן הציג אתמול מראה את ההבדלים בפעילות המוח לפני טיפול ולאחרי, אך אין הוא מסביר כיצד התרחשו השינויים. הוא לא אומר לנו מהם המנגנונים לשינוי. לכן מודל ה-AIP עצמאי מהמנגנון הניאורוביולוגי כי תחום הניאורוביולוגיה לא מסביר מה גורם לשינויים האלה. בוודאי שאי אפשר להסביר כל התערבות פסיכולוגית, פסיכודינמית, קוגניטיבית או אחרת באופן ניאורוביולוגי. בעצם קשה להסביר אפילו איך פועלות רוב התרופות הפסיכיאטריות. לכן מודל ה-AIP הוא מסגרת שהצעתו כדי להסביר את התופעות הקליניות שאנו רואים בפועל ב-EMDR. ואם אנו מסתכלים על מגוון האוריינטציות השונות, המודל של עיבוד מידע יכול להסביר את התופעות המופיעות גם בגישות טיפוליות אחרות. אם אנו מתבוננים בהתערבויות תובנה או התערבויות פסיכודינמיות נראה שתוצאות חיוביות יתקבלו כאשר נוצרים קשרים חדשים במערכת הניאורונים (או רשת הזיכרון) והמידע האדפטיבי יותר מתחבר ומשנה את המידע האחר. ניתן להסתכל על מסגרת ההתייחסות של רשתות זיכרון כתיאוריה הבסיסית בגישות הטיפוליות השונות.

מה שמבדיל בין האוריינטציות הטיפוליות השונות הוא הדברים השונים שהם עושים ואיך שהם מסתכלים על התהליך. זה מה שמבחין EMDR כגישה פסיכותרפויטית. היא מופיעה עכשיו באנציקלופדיות לצד CBT, פסיכודינמיות וטיפול חוויתי כגישה נפרדת גישת ה-EMDR מסבירה את התופעות הקליניות וכיצד מתפתחת האישינות כהטמעה (אסימילציה) והתאמה (אקומודציה) של חוויות וזיכרונות.

כמו כן, גישת ה-EMDR גם מנבאת תוצאות חיוביות של הטיפול. על בסיס מודל זה הצעתי לאנשים לנסותה בתופעה של כאב איבר פנטומי (phantom limb pain) כי נראה לי שהכאב הזה הוא הזיכרון הגופני השמור. מכיוון שאין ריפוי רפואי, סביר להניח שהזיכרון הגופני השמור גורם לכאב האיבר הפנטומי. אם מעבדים את הזיכרון הגופני השמור האם הכאב ייעלם? בדיוק! זה מה שקורה. ניבויים מוצלחים של תוצאות טיפול המבוססים על המודל מחזקות את המודל. זה גם נותן לנו יותר מידע על המודל עצמו, על מה שניתן לצפות כתוצאות טובות של טיפול ומה לא. ברצוני להדגיש נקודה חשובה - לנבא שאנו יכולים ולראות בפרקטיקה הקלינית שאנו יכולים – זה שונה מאשר להוכיח שעשינו. זהו תהליך רב-שלבי.

גישת ה-EMDR ומודל ה-AIP מכוונים את המשגת המקרה והפרוצדורות. שמעתי מטפלים מתארים מקרה ובסוף אומרים: "אינני יודע באיזו טכניקה להשתמש". קודם כל, חייבים להמשיג את המקרה לפי מודל ה-AIP וזה יכול איתך מהן המטרות הדרושות ויגיד לך מה צריכים לעשות כדי להכין את הקליינט. ואז אתה הולך צעד צעד דרך המקרה. אם אין לך מבט-על

לגבי המקרה, אז הכל הופך להיות אוסף של טכניקות ומנסים לחשוב מה מתאים למה. מודל ה-AIP הוא דרך חשיבה בסיסית על התמונה הקלינית הכוללנית. בבסיס המודל מערכת עיבוד המידע הפיזית במוח ושהמידע הזה שמור באופן כזה הגורם לתגובות דיספונקציונליות. לכן בתמונה הקלינית אנו מחפשים את "הנקודות החמות", את האספקטים שלא עובדו כמו שצריך, את הזיכרונות השמורים ברשתות האסוציאטיביות.

דוגמת גב היד והאצבעות לכיוון מטה

גב היד מייצג את המטרה והאצבעות- את הערוצים של רשתות אסוציאטיביות החייבות לעבור עיבוד כדי להשיג את התוצאות החיוביות של הטיפול.

זה הבסיס של "מהו EMDR? EMDR איננו הזזת עיניים. EMDR היא גישה טיפולית בת 8 שלבים והיא מספקת את המסגרת להבנת המקרה. הזיכרונות שמורים ברשתות אסוציאטיביות (אצבעות) והרשתות האלה מהוות את הבסיס לתפיסה, תגובה, עמדות, דימוי עצמי, תכונות אישיות וסימפטומים. כל אחת מהרשתות האלה נובעת מהזיכרונות השמורים. בוודאי יש טבע – וטיפוח, (nature and nurture) ישנן נטיות גנטיות. ישנם אנשים בעלי מערכות עצבים חלשות יותר או פגיעות יותר בדיוק כמו שישנם אנשים בעלי לב חלש או בעלי מערכת נשימה חלשה. לכן המושג שלנו (EMDR) של בריאות נפשית אינו לחשוב איזו טכניקה נדרשת כדי לגרום למישהו להרגיש או לחשוב טוב יותר, אלא להסתכל על הבעיות של הקליינט כשמורות ברשתות זיכרון. הזיכרונות שמורים באופן פיזיקלי. אנחנו נתמקד באופן העיבוד שלהם. מטרתנו לשחרר את הקליינטים ממצבים מוחיים סטטיים ולאפשר להם להיות כל מה שהם יכולים להיות. כרגע הם נדחפים לעשות דברים שאינם רוצים לעשותם ונמנעים מלעשות דברים שהם כן רוצים לעשותם. הכל בגלל קשר מוחי.

לאלה מאתנו בעלי חוש רוחני המאמינים במודעות, בעקרונות ריפוי, באהבה וקשר. אבל, האם כך אנו מנהלים את חיי יומיום? כל רגע של היום? האם אנחנו תמיד אוהבים? טובים? סובלניים? עם חמלה? אנו רוצים להיות כאלה אך משהו מונע מאתנו להיות כך – מצב המוח. לכן איך נעבד את מצב המוח כדי שנוכל לעבור שינוי ולהיות מה שהיינו רוצים להיות? כדי שלא נידהף לכיוונים אחרים.

שקף 4

5 אצבעות (A,B,C,D,E): זו תהיה דרך מהירה עבורך לחזור על כך בראש –האם אני זוכרת את העקרונות כשאני מתמודדת עם המקרה הזה.

A. הטמעה אדפטיבית (אצבע A):

- זיכרונות(מידע) עם רגשות ותחושות מפריעים שמורים באופן דיספונקציונלי ללא הטמעה מתאימה לרשתות אדפטיביות גדולות יותר.
- מאפיינים חיוביים ושלייליים מוזנים ע"י חוויות זיכרון שמורות.
- תכונות אישיות הן תגובות אופייניות הרגליות המבוססות על חוויות שמורות.
- סימפטומים שאינם אורגניים טהורים מבוססים על חוויות שמורות.

- העיבוד הופך את המידע לפתרון אדפטיבי.

- זיכרונות (מידע) עם רגשות ותחושות מפריעים השמורים באופן דיספונקציונלי ללא הטמעה מתאימה לרשתות יותר גדולות.

אירוע קורה, הוא מובא למערכת שלי ובמקום שיתחבר לדברים חיוביים אחרים – אני נוראית אני נוראית... אבל חכה רגע, אימא אוהבת אותי, הכלב שלי אוהב אותי, הייתי בסדר גמור אתמול, הדברים יסתדרו, זה כבר קרה לי בעבר, זה יעבור.. כל זה הופך את המידע לפתרון אדפטיבי. כאשר זה לא קורה, זה בגלל שהאירוע נתקע ברשת העצבית שלו. הוא לא עובר הטמעה או עיבוד לפתרון אדפטיבי.

- מאפיינים חיוביים ושלייליים מוזנים ע"י חוויות זיכרון שמורות.

עלינו להכיר לא רק בדיספונקציה או במאפיינים השלייליים. מדובר בכל המאפיינים שלנו. מה שמאפשר לנו לחוש חמלה, לאהוב את עצמי ואת אחרים, לחוש רגשות חזקים או חיוביים הם החוויות החיוביות שעברנו המתחברות ביחד ויוצרות תכונות אישיות, יוצרות את תחושת העצמי שלנו. כך שלא מדובר רק בשימור של חוויות שלייליות, אלא אף בחוויות חיוביות. ב-EMDR אנו מנסים לגשת לרשתות השלייליות השמורות באופן דיספונקציונלי כדי שנוכל להניע אותן לקראת בריאות. זה לא שאנו מטהרים את הזיכרון, אנחנו מזרזים מערכת עיבוד המאפשרת לזיכרון להשתנות. זוהי למידה! הזיכרון מתחבר באופן כזה שמידע מתאים עולה למודעות. זוהי טרנספורמציה מלאה בכל הרמות.

- תכונות אישיות הן תגובות אופייניות הרגליות המבוססות על חוויות שמורות.

כשאתם שומעים את המשפט: "יש לו הפרעת אישיות וזה לעולם לא יהיה יותר טוב". זוהי הסתכלות מונוליטית, קשה להזיז את האברסט ממקום למקום. מה הכוונה אדם עם הפרעת אישיות? אלה מאפיינים של האדם שאנו ממיינים כקונסטלציה ומתארים זאת כהפרעה מסוימת. משמעות הקונסטלציה היא שתכונותיו של היחיד, כל תכונות האישיות הן תגובה אופיינית בעולם. אני מגיבה בדרך כלל באופן מסוים. מדוע אני מגיבה באופן כזה? מכיוון שהחוויות הקודמות שהיו לי התחברו לרשת אסוציאטיבית ואני באופן אופייני עושה כך וכך וזה הופך לתכונת אישיות. כמה תכונות אישיות יהפכו לאשכול ואז יגידו שזו הפרעה. אבל אל תסתכלו על זה כהפרעה. במקום זאת תאמרו: "O.K. יש פה אינדיקציות לדברים שאני מחפש, אך אין שני קליינטים בעלי אותה הפרעה שתהיה להם אותה אישיות. זהו ספקטרום וכל איפיון הוא בנפרד. אני לא מטפלת בהפרעת אישיות. אני מטפלת במישהו שעולה בו פחד והוא אינו יודע כיצד להתמודד אתו ומגיב בכעס וכך אינו יכול להישאר במערכת יחסים. מה אני הולכת לעשות בקשר לחלק הזה? לגבי כל אחד נברר " כיצד הוא מגיב באופן אופייני שאינו בריא ומה אני יכולה לעשות בקשר לכך".

סמפטומים שאינם אורגניים טהורים באופן מלא מבוססים על חוויות שמורות.

ישנם סימפטומים שהם אורגניים לגמרי. צורות מסוימות של דיכאון דורשות ליתום כדי לאזן מחדש מלח נארולוגי. יש צורות מסוימות של דיכאון המחייבות תרופות מסוימות כדי להפעיל את המוח. אולם בדרך כלל אילו החוויות המשדרות לאדם שהוא חלש וחסר תקווה וכאשר נעבד אותן ייעלם הדיכאון.

במצבים אחרים יש נטייה גנטית לריאקטיביות כזו, אולם החוויות הן שהיטו את הכף. עיבוד של החוויות מאפשר למערכת להירגע והם לא יגיבו באופן כזה. יש בידינו דיווחים רבים של מטפלים העובדים עם קליינטים עם הפרעה ביפולרית אולם אין בספרות דיווח על עבודה עם הפרעה ביפולרית. לכן באופן תיאורטי זה נראה הגיוני, ושוחחתי על כך עם ד"ר אימן, על הרעיון שהנטייה הגנטית קיימת ושהחוויות הן המכריעות וגם הוא מאמין בכך. זה מאפשר לך כמטפל EMDR לעבוד עם הקליינט שלך ולזהות "האם זה גנטי?" "האם אורגני?" או "האם זה חויתי?" אבל אין צורך לחפש את הקליינט הביפולרי או הסכיזופרני הראשון שלך.

השימוש ב-EMDR צריך להשתלב עם הידע של התחום. עליך להיות בעל השכלה בתחום ההתמחות שלך ואז תוכל לשלב את ה-EMDR עם הידע שלך. וכאשר אנחנו מדברים על פרוטוקולים סטנדרטים של EMDR ועל אי סטייה מהם, אנו מדברים על תהליך העיבוד כדי להבטיח שהפרוצדורות נעשות אך לא בלי קשר לידיע שלך על המערכת.

Karen Lansing נתנה דוגמא יפה אתמול כשספרה על שימוש בפרוטוקול הסטנדרטי בעבודה עם שוטר שאת תוצאות צילום המוח שלו הראה ד"ר אימן. היא השתמשה בפרוטוקול הסטנדרטי עם שלוש תוספות כדי לעזור לקליינט להגיע למידע שהיה צריך להיות מעובד. ההבנה שלה את המשטרה איפשרה לה להוסיף את התוספות שהן שונות מאשר מישהו יעשה כשעובד עם כבאי, קורבן של התעללות מינית, פוביה או סמים. מה שזה לא יהיה זה בסדר, אלה התוספות שלך. אולם כאשר אנשים אומרים: "אני לא משתמש באמונה השלילית" או: "אני לא משתמש באמונה החיובית", "אני לא מעבד את זה", או: "אנחנו מדברים על זה ועושים תנועות עיניים", זה לא EMDR.

כדי להדגיש את הרעיון שיהיה ברור – לפני 8 שנים נאמר לי ע"י אנשים מאורגון שיש טיפול שהם קוראים לו טיפול עיניים מהיר ((Rapid Eye Therapy שהם התחברו אליו וקושרים אותו למחקר על EMDR. הם לא מלמדים אותו לאנשי מקצוע הם מלמדים אותו לכל אחד שיש לו \$3500. זה לא אומר שהם אנשים לא אתיים. אלה אנשים המאמינים שיש להם שיטה טובה והם לא מאמינים שפסיכותרפיה צריכה להיעשות רק עם אנשי בריאות נפש מורשים, אלא כל אחד יכול לעשות את זה. הם מוסיפים נקודות עיגון של NLP, תצורות (formations) ותנועות עיניים וקוראים לזה טיפול עיניים מהיר, אבל זה לא EMDR.

הם לא משתמשים בפרוצדורות, פרוטוקולים ואמצעי זהירות ואין לזה שום קשר עם המחקר שהצטבר. אבל זה היינו הך. אם אתה שם אוזניות על מישהו ומדבר איתו, זה לא EMDR. יש הרבה דברים נהדרים שאתה יכול לעשות, אך להוסיף גרייה בילטרלית אליהם לא הופכת אותם ל-EMDR. לכן מה שלא תשיג אין לו ולא כלום עם מה שד"ר אימן הראה לכם. ואין לכך שום קשר לנתוני מחקר. וזה מה שרוזלי התכוונה כשדברה על הסכמה אתית מודעת (ethical informed consent)

אתה צריך להשתמש ב-EMDR וכן, להביא את האסטרטגיות היצירתיות שלך ואת תבונתך, אבל אם אתה לא חוזר לעיבוד, אם אתה לא משתמש בפרוטוקול הסטנדרטי לעיבוד, בשמונת השלבים, זה פשוט לא EMDR, O.K.?

אם כך הרעיון של הטמעה אדפטיבית הוא כיצד אנו מכינים את הקליינטים לעשות את העיבוד ואיך נדע שהוא גמור יחד עם ההכרה שמה שאנו מנסים לעשות הוא למצוא את המטרות שיש לעבדן כדי שתוכלנה לנוע לתוך הרשתות האדפטיביות. אתמול שמענו את ההרצאה של ד"ר אימן על המוח ומחר נשמע את פיטר לוין על הגוף בחוויה הסומטית, ואני הסנדוויץ' ביניהם הטוענת כי המוח הוא חלק מהגוף. הרעיון הוא שזה לא הכל למעלה בראש, אולם מכיוון שזה חלק מהגוף ניתן להתייחס לזה כנשלט ע"י אותם עקרונות ולכן אם עיבוד מידע הוא פיזי, הוא מהותי (intrinsic), ואדפטיבי. אנו מדברים על מערכת פיזית. זה מה שאנו מחפשים ב-EMDR. כיצד אני מגרה את המערכת הזו שהיא פיזית, מהותית ואדפטיבית? היא מכוונת להניע הפרעה לקראת בריאות נפשית. זוהי מערכת בריאה על בסיס פיזיולוגי. כן, יש חריגים - 25 שנה של שימוש יומיומי בקוקאין, במטהאמפטאמינים, ישפיעו על כך שלא תהיה לך מערכת עיבוד מידע בריאה. אולם בדרך כלל לגבי רוב הקליינטים שלנו אנו עוסקים במערכת בריאה, על בסיס פיזיולוגי המכוונת לבריאות.

רשתות זיכרון פיזיולוגיות נמצאות באינטראקציה כשהן יוצרות פתולוגיה פסיכולוגית או בריאות. לכן אנחנו לא מחפשים מודל של מחלה אלא מודל של בריאות. כיצד מתרחשת הטרנספורמציה של המידע? כשאני מעבדת את המידע, כמו למשל חווית אונס, אני לא רוצה שבסיום העיבוד הקליינט יאמר: "או כן, זה כבר לא מטריד אותי". מה טוב בכך? היא עברה חוויה. איך היא תלמד מהחוויה? איזה מין עצמי נובע מהחוויה הזו? לגביה לנוע מפה ואז במשך העיבוד להגיע ל: "את יודעת יש לי הגדרה חדשה של העצמי, אני רוצה לעזור לאחרים שלא יעברו את זה. אם זה קורה למישהו אחר, אני יכולה לדבר אתו, להסביר, להראות חמלה, תנועה, שינוי בכוון חיובי וזה לא שקול ללובוטומיה פרה פרונטלית!