

ד"ר אודי אורן, עמותת EMDR- ישראל, www.emdr.org.il

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) היא שיטת טיפול אינטגרטיבית שהוכיחה את יעילותה בטיפול במגוון של תלונות נפשיות הקשורות בין היתר לטראומה ולחרדה. מחקרים רבים מראים ששיטת EMDR מסוגלת להביא לעיבוד מהיר של זכרונות טראומטיים, המביאים לשינויים קוגניטיביים ורגשיים יציבים, ולהקלה ניכרת בסימפטומים התנהגותיים-גופניים. השיטה פותחה בסוף שנות ה-80 על ידי הפסיכולוגית האמריקנית ד"ר פרנסין שפירו ומאז עברו את ההכשרה עשרות אלפי מטפלים בכל העולם, ומתוכם למעלה מ-750 מטפלים בישראל.

לפני מספר שבועות התפרסם נייר עמדה של המועצה הלאומית לבריאות הנפש (גוף המייעץ למשרד הבריאות) בשם "קווים מנחים לאבחון ולהתערבות מקצועית עם נפגעי הטרור בביה"ח ובקהילה" (הופיע ב-www.mentalnet.org.il). במסגרת נייר עמדה זו מומלץ על שימוש ב-EMDR כאחת משלוש שיטות טיפול היעילות במצבים אלו. הכרה רשמית זו מצטרפת לזו של הסתדרות הפסיכולוגים האמריקאית (APA) והארגון הבינ"ל לחקר הטראומה (ISTSS) שקבעו כי EMDR היא שיטה יעילה בטיפול ב-PTSD. קביעות אלו מהוות "תעודות הכשר" מהמעלה הראשונה לשיטת טיפול שהחלה את דרכה לפני כעשר שנים בלבד.

ההכרה ההולכת וגוברת ב-EMDR מתבססת על מחקרים רבים המצביעים על יעילותה של השיטה, הן בטיפול במבוגרים והן בטיפול בילדים. נכון להיום פורסמו עשרות מחקרים, מחקרי Meta Analysis ותאורי מקרים, ורובם המוחלט מראה על תוצאות חיוביות ביותר ועמידות לאורך זמן. הפרסומים מצביעים על יעילות ה-EMDR בטיפול באנשים הסובלים מ-PTSD, פוביות על סוגיהן השונים, התקפי חרדה, אבל מורכב, קושי בתפקוד מיני, והתמכרויות שונות. כמו כן נעשה שימוש נרחב ב-EMDR בטיפול בנפגעי טרור, אלימות, תקיפה מינית ותאונות. הניסיון הקליני מראה כי השיטה יעילה במקרים של תגובות לארועים טראומטיים חמורים (major trauma) כמו למשל פיגועים, תאונות דרכים, או תקיפה מינית, וכן גם בתגובות לארועים טראומטיים קלים יותר כמו חוויות שליליות במשפחה, בחברה וכו' (minor trauma).

EMDR הינה שיטת טיפול אינטגרטיבית ממוקדת, העוזרת במצבים שהחוויות הטראומטיות לא עובדו כהלכה, ויש צורך להעלותן מחדש בסיטואציה טיפולית בטוחה, ובשיטת טיפול המכוונת למטרה זו. הפרוטוקול המפורט של שמונת שלבי העבודה מתחיל בשלבי הערכה שונים הבאים לברר את התאמתו של המטופל לעבודת ה-EMDR. בתום ההערכה נבחר אירוע מסוים שהשאיר את רישומו השלילי על המטופל. המטפל עוזר למטופל להתמקד במרכיבים השונים של החוויה הכוללים אלמנטים חושיים, קוגניטיביים (אמונות שליליות), ריגשיים וגופניים. התמקדות כזו עוזרת למטופל להעלות מחדש את החוויה הטראומטית על כל מרכיביה. כאשר מסתיים שלב זה מתבקש המטופל להתמקד בזיכרון ולשים לב לתגובותיו השונות, בעוד המטפל נותן גרייה דו-אונתית בעזרת גירוי ראייתי, שמיעתי או גירוי של מגע קל. שלב זה מסתיים כאשר המטופל מסוגל לחזור לזיכרון המקורי ולחוות אותו ללא רמת מצוקה רגשית, ועם אמונה עצמית חיובית. לאחר מכן המטפל מבקש מהמטופל להעלות מחדש את הזיכרון יחד עם האמונה החיובית שעלתה במהלך העיבוד, או זו שנבחרה בתחילת הטיפול, ומחזק קשר חדש זה. לקראת סיום התהליך המטופל סורק את תחושותיו הגופניות כדי לבדוק האם יש רגיעה והפחתת מצוקה גם ברמה הגופנית. במידת הצורך המטפל ינחה את המטופל לבצע תרגיל הרפיה, וזאת כדי לסגור את הפגישה בהרגשה טובה של המטופל. לסיום המטפל יבקש מהמטופל לערוך יומן של חלומות, רגשות ומחשבות הרלבנטיים לעבודה הטיפולית שנעשתה. כמו כן ניתנת אפשרות לקשר טלפוני ללא מגבלה על פי הצורך.

המטפל ממעט להתערב בתהליך העיבוד כיוון שהוא מכיר ומוקיר את יכולת הריפוי הטבעי. הוא ימנע מלהתערב במהלך עיבוד הזיכרון, אלא אם התהליך נתקע. גם במצב כזה ההתערבות תהיה מזערית כדי לא להפריע ולעכב את התהליך הטבעי של עיבוד הטראומה.

אורך הטיפול שונה ממטופל למטופל ומבעיה לבעיה. ככל שהבעיה ממוקדת יותר הטיפול יכול להיות יותר קצר. כאשר מדובר בטפול באירוע טראומטי בודד הטיפול יכול להסתיים בפגישות בודדות. חשוב להדגיש כי השימוש ב- EMDR יכול לעמוד בפני עצמו (כמו למשל בנפגעי תאונות דרכים או טרור, ובטיפול באנשים הסובלים מפוביות למיניהן), הוא יכול להיות חלק מטיפול ארוך (סביב אירועים ספציפיים ותקיעויות טיפוליות), או שהוא טיפול ממוקד עם מטפל EMDR במסגרת טיפול ארוך של מטפל אחר.

רבים ממשתתפי הכשרות ה-EMDR מזהים תוך כדי תהליך ההכשרה מרכיבים של השיטה המוכרים להם משיטות טיפול שונות. למשל מרכיבים קוגניטיביים, היפנוטיים, דינמיים, מערכתיים, התנהגותיים וכאלו המתייחסים לטיפול גוף-נפש. כמו כן יש כיום הכרה גוברת בחשיבות הנושא של עיבוד מידע כחלק מרכזי בהליך הפסיכותרפויטי וביצירת דרכים שונות להקלה וזירוז של תהליך זה.

אחת הבעיות המרכזיות של השיטה, שהביאה גם לביקורת רבה, היא העובדה כי אין עדיין הסבר חד משמעי ליעילותה. באופן ספציפי, אין הסבר או הוכחה להשפעה הייחודית של הגירוי הדו-אונתי של המוח המהווה אלמנט מרכזי של השיטה. ישנם מספר ניסיונות להסברים תיאורטיים:

1. הסבר המתייחס לשלב ה-REM בשינה שגם בו מתרחש תהליך של עיבוד מידע תוך כדי תנועות עיניים.

2. הסבר המתייחס לקשר בין האונה הימנית והשמאלית במוח. כתוצאה ממחקרים שהשוו את תפקודי המוח לפני ואחרי טפול EMDR עלתה האפשרות כי זיכרונות טראומטיים "נחקקים" באונה הימנית ואינם "זוכים להתייחסותה" של האונה השמאלית. ההנחה היא שטיפול ה-EMDR מקל על פתיחת ערוצי תקשורת בין שתי האונות ובכך מאפשר עיבוד זיכרונות טראומטיים.

3. הסבר המתייחס לתופעה של קשב כפול (dual attention) שבו המטופל ממוקד בזיכרון הטרומטי (לזמנים קצרים בלבד) בעוד הוא נמצא במציאות טיפולית בטוחה ותומכת. כך למעשה הוא עובר הלוך ושוב ממיקוד וקשב בחוויות הקשות של העבר למיקוד בנוכחות העכשווית התומכת של המטפל. שפירו בספרה החדש מניחה כי הקשב הכפול מורכב משני מרכיבים: תחושה של שליטה והתבוננות (mindfulness). בטיפול יש כניסות ויציאות רבות מהחוויה הטרומטית תוך קבלת תמיכה ועידוד של המטפל להמשך התהליך. זה מאפשר כנראה תחושה של שליטה לעומת נטייה להימנעות ופחד מהחוויות הטרומטיות. כמו כן נוצרת התבוננות מיוחדת, רגשית-קוגניטיבית בחוויות השליליות (התבוננות דומה לזו שבמדיטציה). התבוננות כזו אינה נסחפת רגשית אך יחד עם זאת גם אינה מנותקת ומרוחקת.

רק מחקר עתידי יוכל לפתור את השאלות הרבות שנותרו פתוחות לגבי המרכיבים הפעילים ב-EMDR. אך גם לפני ששאלות אלו יזכו לתשובות אין ספק כבר עכשיו כי מדובר בשיטה בעלת יעילות מוכחת ויוצאת דופן, זאת כאשר היא נמצאת בידיו של מטפל מיומן. עובדה זו זכתה להכרתם לא רק של ארגונים, אלא של עשרות אלפי מטפלים בארה"ב ואלפים רבים בכל רחבי העולם שבחרו לעבור את תהליך ההכשרה. העובדה כי השיטה מאפשרת הן עיבוד טראומות והן חיזוק של משאבים, תורמת גם היא לפופולריות שלה.

תהליך ההכשרה של EMDR פתוח לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, ומורכב משתי סדנאות עצמאיות בנות 3-4 ימים כל אחת, והשתתפות בקבוצת הדרכה בין שתי הסדנאות. ההשתתפות בקבוצות אלו מקל על תהליך האינטגרציה של השיטה בעבודה הקלינית, אך האמת ניתנת להאמר שהתגובות הנלהבות של המטופלים מקלות על תהליך האינטגרציה לא פחות. אין ספק שהצורך במיומנות בשיטת טיפול זו גדול במיוחד בישראל, וגדול עוד יותר בתקופה האחרונה עקב העלייה הרבה בנפגעי טרור. פניותיהם של מרכזי ברה"נ, רפואה, שיקום ופסיכולוגיה חינוכית בבקשה לקיים הכשרות במסגרותיהם מוכיחה כי צורך זה מתחיל אט-אט להיות ברור גם למטופלים, למטפלים ולמקבלי החלטות.

לסיום ברצוני להביא בקצרה מספר מקרים שבהם השתמשתי ב-EMDR בהצלחה. יש לציין כי כמו לגבי כל שיטה קיימים גם ב-EMDR כישלונות טיפוליים.

דוגמאות

1. מר א' סובל מ-PTSD מאז מלחמת יום כיפור, מלחמה שבה השתתף בקרבות קשים. הוא מתפקד ברמה גבוהה ביותר, אך סובל ממשברים סביב אירועים בחייו המזכירים לו את מאורעות המלחמה. הוא הגיע לטיפול בעקבות משבר משפחתי ובעזרת הטיפול ב-EMDR הצליח לראות את הקשר בין תגובותיו הרגשיות לאירועי המלחמה. הוא עיבד אירועים טראומטיים שונים, והרגיש לאחר כחודשיים שהוא לא רק חזר לעצמו, אלא אף מסוגל להסתכל על אירועי המלחמה מזווית אחרת ובלי התגובות הגבוהה שאפיינה אותו קודם לכן.
 2. גב' ב' התאלמנה לפני כשנתיים בנסיבות טרגיות לאחר נישואין ארוכים ומאשרים ביותר. למרות הזמן שחלף המשיכה להאמין כי לא עשתה מספיק כדי למנוע את מות בעלה. רמת התפקוד היומיומי שלה ירדה באופן משמעותי והיא סבלה מביעותי לילה ו- flashbacks של האירוע הקשה. הטיפול בן שלושת החודשים התמקד באירוע שהוביל למות בעלה והביא להקלה משמעותית בסימפטומים הפוסט-טראומטיים ולשיפור רב בתפקודה. היום היא מסוגלת לראות את האירוע מפרספקטיבה, היא יכולה לשמוח על השנים הטובות שחיייתה עם בעלה ולהנות מהמשפחה שהקימו יחדיו והיא גם ממשיכה להתגעגע אליו כל יום.
 3. גב' ג' חוותה לפני כשנה התקף חרדה חריף באמצע מבחן במכינה בה היא לומדת. בעקבות ההתקף היא פיתחה חרדת בחינות והפסיקה את לימודיה. היא סבלה מסימפטומים פיזיים חריפים של חרדה וכן מסימפטומים דכאוניים. הטיפול ב-EMDR הביא בחודשים הראשונים להקלה משמעותית ביכולתה של המטופלת להתמודד עם האירוע, הפחית את כמות הסימפטומים החרדתיים ושיפר את מצב רוחה. הטיפול גם פתח פתח לדיון באופי הטיפול בעתיד לאור החשיפה של הרקע המורכב שלה.
 4. גב' ד' ניצלה משתי תאונות דרכים. בעקבות התאונה השנייה פיתחה חרדה קשה מנהיגה בכבישים הדומים לכביש בו התרחשה התאונה. היא גם סבלה מירידה במצב רוחה. הטיפול הביא לשיפור במצבה הרגשי ותרם להבנה מעמיקה יותר של מהלך חייה, אך הוא לא הביא לשינוי בקשיי הנהיגה שלה. המטפלת הציעה לגב' ד' לקבל במקביל טיפול ב-EMDR. לאחר מספר פגישות חל שיפור ביכולתה של גב' ד' לנהוג, והיא חזרה לטיפול המקורי.
 5. מר ה' עבר חוויה של ניצול מיני בילדותו והדבר השפיע על תפקודו, על הדימוי העצמי שלו וכן גרם לסימפטומים פיזיים שונים. הטיפול במר ה' הוא אינטגרטיבי. ה-EMDR בא לידי שימוש לצורך עיבוד אירועים טראומטיים בילדותו, ולעיבוד אירועים קשים בהווה. בין פגישות ה-EMDR מתקיימות פגישות של שיחות "רגילות" הנוגעות גם בחומרים שעלו בתהליך העיבוד. למרות שחל שיפור מסוים מדובר בטיפול שקשה לנבא את אורכו.
 6. מר ו' סבל מתגובות פיזיות קשות למצבי לחץ בעבודתו, שהחריפו בעקבות משבר תעסוקתי שכמעט הביא לפשיטת רגל. הטיפול הינו אינטגרטיבי וכולל מרכיבים מגישות שונות העוזרות להבין ולהתמודד טוב יותר עם מצבי לחץ. ה-EMDR עזר למר ו' לעבד אירועים מוקדמים שבהם נבנו תבניות התגובות הנוכחיות למצבי לחץ, ואיפשר גם מבט אופטימי לעתיד שבו יוכל להתמודד טוב יותר. הטיפול הביא לשיפור דרמטי בתפקודו, אך אין זה שיפור יציב לחלוטין, והוא חוזר אחת למספר חודשים ל"פגישות חיזוק".
- לסיכום: ה-EMDR הינה שיטה המסוגלת להשתלב בעבודתם הטיפולית של רוב הפסיכולוגים ולתרום למטופליהם תרומה משמעותית. הפיכתה לחלק מהכשרתם של רוב הפסיכולוגים העובדים בחזרי מיון, במחלקות אישפוזיות, במרפאות ובקליניקות פרטיות, עשויה להשפיע באופן חיובי ביותר על השירות הפסיכולוגי הניתן לציבור.

ביבליוגרפיה נבחרת:

1. Chambless, D. et al. (1998) Update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.

2. Chemtov, C.M., Tolin, D.F., van der Kolk, B.A., Pitman, R.K. (2000) Eye Movement Desensitization and Reprocessing. In E.B. Foa, T.M. Keane, M.J. Friedman, (Eds.) *Effective Treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (pp. 139 – 154). New York: Guilford Press.
3. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (January 2002). (a special issue about EMDR)
4. Shalev, A.Y., Friedman, M.J., Foa, E.B., Keane, T.M. (2000) Integration and Summary. In E.B. Foa, T.M. Keane, M.J. Friedman, (Eds.) *Effective Treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (pp. 359 – 379). New York: Guilford Press.
5. Shapiro, F. (2001) *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principals, protocols, and procedures* (2nd edition). New York: Guilford Press.
6. Shapiro, F. (ed.) (2002) *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. Washington: American Psychological Association Books.
7. Van Etten, M., Taylor S., (1998) Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5: 126-144.
8. Wilson, S., Becker, L., & Tinker, R. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 928-937.