



EMDR 360 – כל מה שצריך לדעת על טיפול EMDR כשדרוש שינוי רחב היקף

במספר תחומי חיים

שלום, זו טל קרויטורו, מנכ"ל קליניקות מומחים בשיטת EMDR והיום אני אדבר על EMDR 360, כל מה שצריך לדעת על EMDR כשדרוש שינוי רחב היקף במספר תחומי חיים. מי שתבע את המונח EMDR 360 הוא מטופל שלי, שהיה בין הראשונים שאיתו עשיתי את המודל הזה. EMDR 360, זה כי הוא מגיע מתחום הניהול בהיי-טק ויש מושג כזה שנקרא הערכה של EMDR 360, כלומר שאתה הולך על כל המעגל ובודק אותו. כלומר, זה לא שינוי של 180 מעלות שהתבלבל, אלא EMDR 360 במובן שאם אנחנו במרכז המעגל, והמעגל הוא כל תחומי החיים שלנו, עוברים באופן שיטתי על כל המעגל, כשדרוש שינוי רחב היקף במספר תחומי חיים.

EMDR התחילה במקור, ב-1987 כשיטת טיפול לפוסט-טראומה. האוכלוסיות הראשונות שטופלו ב-EMDR היו חיילים שסבלו מפוסט-טראומה אחרי מלחמת וייטנאם ונפגעות תקיפה מינית. דובר באוכלוסיות שטיפולים של שנים ועשרות שנים בשיטות טיפול קודמות לא סייעו להם דיים. באמת בעקבות המחקר הרב מאוד שהצטבר מאז, אנחנו רואים נתונים מדהימים של בין שבעים ושבע לשמונים אחוזי החלמה מפוסט-טראומה, תוך חמש עד שתיים-עשרה שעות. כשמדובר על פוסט-טראומה תוך חמש עד שתיים-עשרה שעות, מדובר על מקרים ממוקדים. מאז התקיפה המינית; מאז התאונה; מאז הקרב; מאז שקרוב המשפחה שלי נפטר; מאז שנתקעתי במעלית והתחילה לי פוביה ממעליות; כלומר, ברגע שמדובר בדברים ממוקדים אפשר לראות שתוך מספר שעות, שאפשר לפעמים לעשות אותן גם רציפות, אפשר להחלים באחוזים מאוד מאוד גבוהים. כמובן, ברגע שרואים את המספרים הגבוהים האלה, ובאמת הם גבוהים, אני בזמנו עשיתי הכשרה מעשית במשרד הביטחון במרפאה לבריאות הנפש והיו שם אנשים עם פוסט-טראומה. אנשים שם טופלו במשך שנים ועשרות שנים ללא הצלחה, הכי רחוק שהגיעו איתם זה היה איזון תרופתי חלקי כדי לישון קצת יותר



טוב בלילה. הרבה פעמים מה שראיתי שם זה שפוסט-טראומה הייתה סוג של "כרטיס לכיוון אחד", קיבלת וזה מלווה אותך לשארית חייך. לצערי בהרבה מקומות זו עדיין התפיסה, ופתאום רואים שיטת טיפול שבה יש במקרים כאלה בדיוק בין שבעים ושבע לתשעים אחוזי החלמה תוך חמש עד שתיים-עשרה שעות. זה ממש מדהים. למרבה המזל, בגלל שזה מגיע מתחום הטראומה, תחום שמי שמממן אותו זה ממשלות וחברות ביטוח, והן רוצות הוכחות לפני שהן נותנות כספים, אז זו אחת משיטות הטיפול הנחקרות ביותר שקיימות ויש עליה הרבה מאוד מחקרים שמראים את יעילותה. לכן EMDR נחשבת כמוכחת מחקרית, גם על ידי ארגון הפסיכולוגים האמריקאי, גם על ידי ארגון הפסיכיאטרים האמריקאי וגם על ידי ארגון הבריאות העולמי. ברגע שרואים נתונים כאלה, להרבה מטפלים "מדגדג באצבעות" לראות מה קורה במקרים שהם לא כאלה קשים. כלומר, אם זה עוזר עד כדי כך במקרים קשים, מה זה עושה במקרים שאינם כאלה קשים? התוצאות גם הן מדהימות.

אני אסביר איך זה אפשרי, בזה שאני אדבר קצת על ההבדל בהנחות המוצא של שיטות טיפול שונות: שיטות הטיפול היותר קדומות, שיטות הטיפול ה"דינאמיות", מה שעוזר שם לפי ההנחה זה הכרות ארוכה עם המטפל, הקשר עם המטפל, יותר מודעות לדברים, אלה טיפולים שלוקחים בדרך כלל שנים ארוכות. לכן צריך להיפגש שבוע אחרי שבוע במשך שנים, אז יש יותר הכרות, יש יותר קשר, יותר מודעות וכדומה.

שיטות הטיפול החדישות יותר, שיטות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהן הנחת המוצא היא שמה שיוצר את הבעיות שלנו זה מחשבות שליליות לא אדפטיביות, המחשבות האלה נמצאות בבסיס רגשות שליליים ולא אדפטיביים ואותם רגשות נמצאים בבסיס של סבל רגשי וגם בהתנהגות לא מקדמת. לכן, מה שעושים בשיטות הטיפול האלה זה חושפים את האמונות השליליות ולומדים לשנות אותן ולהתווכח איתן. הבעיה היא שהתפקיד של השינוי הוא לא כזה ששינית ואז הן השתנו, צריך כל פעם לתרגל את זה, זה שיטות עם הרבה מאוד שיעורי בית בין פגישות.



ב-EMDR, מה שבטיפול הקוגניטיבי קוראים לו בעיה, ב-EMDR הוא נקרא סימפטום. כלומר, מחשבות שליליות הן לא הבעיה אלא הסימפטום. לדעתי זה מאוד הגיוני, הרי איך אפשר להגיד שמחשבות שליליות הן הבעיה? מאיפה הן הגיעו? לא נולדנו עם מחשבות שליליות, הן תוצאה של משהו. ההנחה ב-EMDR לגבי מה הבעיה ומכאן מה הפתרון, היא כזו:

כמו שאם יש לנו שריטות בגוף, הן הולכות לכיוון של החלמה, כי יש לנו מנגנונים של החלמה בגוף, יש לנו מנגנונים של החלמה במוח. ברגע אנחנו עוברים אירועים קשים, המוח שלנו בדרך כלל יודע להתמודד איתם. בדרך כלל בשנת חלום המוח מעבד דברים, אנחנו מדברים עם אנשים והדברים מסתדרים קצת אחרת ואנחנו ממשיכים הלאה. אבל, לפעמים יש אירועים שהם overwhelming בשבילנו, או כי האירוע היה חריף – תאונה, תקיפה, אבל וכדומה; או כי היינו קטנים, חלשים, חולים, מופתעים – נוצר פער בין האירוע לבין היכולת שלנו להתמודד איתו. מה שקורה במצב כזה זה שהמוח לא מצליח להשלים את העיבוד של הזיכרון של האירוע בזמן אמת, והזיכרון נשמר אצלנו בצורה גולמית ולא בצורה מעובדת, כי זה מה שהמוח הצליח לעשות. הוא לא הצליח להשלים את העיבוד, אז הוא שמר את זה כמו שזה, בצורה גולמית. ברגע שזה שמור אצלנו בצורה גולמית, יש לזה שתי השלכות:

1. כל מה ששמור אצלנו במוח בצורה גולמית, נשמר בנפרד מרשת הזיכרון הכללית. לכן לא משנה מה קרה אחר כך, הנסיבות השתנו לגמרי, זה עדיין נשאר אצלנו שמור בנפרד. אני אתן דוגמת קצה – הבן אדם יכול לעזוב את שדה הקרב, יעברו עשרות שנים, יצאנו בכלל מלבנו, ועדיין יישאר הلم קרב.
2. ברגע שזה שמור לנו בזיכרון בצורה גולמית, ברגע שמהו בהווה מתקשר לנו לזיכרון, משהו במראה, ברגש, במחשבה, בתחושת הגוף – הזיכרון נשלף החוצה. איך הוא נשלף? כמו שהוא שמור, כלומר בצורה גולמית ולא מעובדת. כלומר, עם עוצמת הרגשות והתחושות



השליליות. אז בעצם אנחנו רואים שיש לנו תגובה שאנחנו לא מבינים לפעמים למה היא כל כך קשה, למה לקחנו את זה כל כך קשה, למה יש כאלה רגשות קשים, זה פשוט משהו מהעבר ש"מתנגן" אצלנו בצורה גולמית. למה בצורה גולמית? כי ככה הוא שמור אצלנו. לכן מה שעושים ב-EMDR, לא צריכים שיעורי בית, פשוט מזהים את המקומות האלה ששמורים אצלנו עדיין בצורה גולמית בנפרד מרשת הזיכרון הכללית, מכינים מיפוי שלהם, ובאופן שיטתי משלימים את העיבוד שלהם.

מה שניתן היה לראות, זה שאפשר למעשה לחלק את הסבל האנושי לשני סוגים:

1. סיבות ביוכימיות או אורגניות, שזה עניין רופאים או רפואה אלטרנטיבית

2. סיבות של אירועי חיים

אם מדובר על אירועי חיים שבאמת השפיעו עלינו, כלומר נשמרו אצלנו בצורה גולמית באופן שלם או למחצה, אז אפשר לטפל בזה ב-EMDR בדיוק באותו אופן. לא צריך שיקרו דברים מאוד מאוד קשים כדי שהזיכרון ישמר אצלנו בצורה גולמית. מה שצריך זה שהאירוע יהיה יותר גדול מהיכולת שלנו להתמודד. נכון שאירועים קשים יוצרים פער כזה, אבל גם אירועים שאינם קשים אובייקטיבית, יכולים להיות סובייקטיבית. למשל אם זה מקום יותר פגוע אצלנו, או אם היינו חלשים, חולים או מופתעים, או פשוט קטנים בגיל.

הרבה פעמים כשיש בעיות במגוון תחומי חיים, אנשים אומרים "אלוהים אדירים, יש לי שבע-עשרה בעיות", הרבה פעמים לא באמת מדובר בשבע-עשרה בעיות. אני אספר בהקשר הזה בדיחה: איש אחד הולך לרופא ואומר לו "דוקטור, אני לא יודע מה לעשות, אני נוגע בברך, כואב לי, אני נוגע בבטן, כואב לי, אני נוגע ביד, כואב לי, אני נוגע במצב, כואב לי. דוקטור, למען השם, מה יש לי?" והרופא אומר לו "יש לך אצבע שבורה". הנמשל הוא שהרבה פעמים יש לנו בעיות מגילאים צעירים, זה משהו שבא לידי ביטוי בהרבה תחומי חיים. למשל חוסר ביטחון – חוסר ביטחון בעבודה, חוסר ביטחון



בזוגיות, חוסר ביטחון עם חברים, חוסר ביטחון מול המשפחה. זה לא שיש גם בעיות זוגיות, גם בעיות משפחה וגם בעיות בעבודה, זה פשוט אותן תחושות ש"מתנגנות", אותם אירועים מוקדמים שלא השלימו עיבוד, שעדיין "מתנגנים" בעקבות טריגרים בהווה, ופשוט משפיעים על מגוון תחומי חיים. האירועים אצלנו בזיכרון למעשה יושבים אחד על השני ומזינים אחד את השני, קצת כמו במתמטיקה, הם יושבים אחד על השני. אני אתן דוגמא, באה אלי בזמנו מטופלת שרצתה לעבוד על הנושא הזוגי. הלכנו לעבוד על הקשר הראשון שלה, שהיה בבית הספר היסודי. היא אמרה לי "תראי מה זה, איך כבר בכיתה ה' הוא ראה שאני מהבנות האלה שלא שוות, שאפשר לשלוח חבר להיפרד מהן, לא צריך לבוא להיפרד מהן בעצמך". אמרתי לה "אנחנו הולכות לעבוד על זיכרון יותר מוקדם. היא אמרה לי "מה יותר מוקדם, השתגעת? לא היה לי חבר לפני כיתה ה'". אמרתי לה "שימי לב עם איזה משקפיים ראית את האירוע – היית יכולה להגיד לי "תראי איזה אינפנטיל הוא"; "תראי איזה מניאק הוא"; "איזה קטע, זה קרה מזמן", אבל אמרת "תראי איך הוא ראה שאני לא שווה. מה זה אומר? זה אומר שיש משהו שגרם לך להרגיש ולפרש את זה כ"אני לא שווה" מלכתחילה. אז הלכנו יותר אחורה והגענו לזיכרונות שקשורים לכך שהייתה ילדה אמצעית, זיכרונות שקשורים לאחיה הקטן ולאחותה הגדולה. טיפלנו בתחושה הזאת של "אני לא שווה" שהתחילה משם ואז המשכנו הלאה. כי התחושה היותר מוקדמת הזו היא שבאה לידי ביטוי, גם ביחסים זוגיים אבל המקור שלה היה הרבה לפני היחסים הזוגיים.

איזה אירועים נחפש?

האירועים שאנחנו מחפשים, כשאנחנו רוצים לעשות משהו בקנה מידה רחב. הרי אם אנחנו רוצים לעבוד על משהו מאוד צר, למשל מאז שנתקעתי במעלית יש לי פחד ממעליות, אין שום בעיה, עובדים על המקרה במעלית, אולי הייתה יותר מפעם אחת או פעמיים כאלה, וזהו, נגמר הטיפול. אבל אם רוצים טיפול יותר רחב, כמו בנושאים של חוסר ביטחון או ערך עצמי או אכילה רגשית, דברים



שיושבים על הרבה דברים, אז זה לא כל כך מובן מאליו איזה אירועים נחפש, להבדיל מאירועים ממוקדים. מקרים ממוקדים הם המקרים הכי קלים ומהירים ב-EMDR, מאז התקיפה מינית, מאז האבל, מאז התקיפה הפיזית, מאז הפריצה לבית – פשוט עובדים על האירועים האלה. זה עניין של כמה שעות בודדות, אם זה ממוקד בצורה כזאת, זה מאוד מאוד מהר באחוזי הצלחה מאוד מאוד גבוהים. כשאנחנו רוצים משהו יותר רחב, בכל תחומי החיים, אנחנו רוצים לעשות מיפוי יותר נרחב ואנחנו מחפשים את המקומות שעדיין שמורים לנו בזיכרון בצורה גולמית, כי אלו האירועים שעדיין "מתנגנים" לנו בצורה גולמית.

בגדול יש שני סוגי אירועים שעדיין "מתנגנים":

1. אירועים חריפים – מכל גיל
2. אירועים מגילאים צעירים – בגילאים צעירים, גם אירועים שאינם חריפים בצורה אוניברסאלית, נתפסים יותר קשה. גם כי היינו חלשים יותר, וגם כי הרבה פעמים לילדים יש את הנושא הזה של ייחוס עצמי. כלומר הם מייחסים לעצמם את מה שקורה. צריך לזכור שהזיכרון נשמר אצלנו ברגע שיש פער בין האירוע ליכולת להתמודד, והוא שמור עם אותה תפיסה וצורת חשיבה של זמן האירוע, ואם זה קרה כשהיינו ילדים, אז יש שם צורת חשיבה של ילדים שיכולה להיות מאוד לא הגיונית כלפי מבוגרים, אבל כלפי ילדים היא הייתה הגיונית. אני אתן דוגמא, בא אלי מטופל והיו לו תחושות אשמה מאוד קשות. הוא כל הזמן הרגיש אשם על כל מיני דברים וזה משהו שמאוד עיכב והכביד עליו. הלכנו אחורה לראות את המקור והגענו לזיכרון מגיל חמש. בגיל חמש סבתא שלו הייתה מאוד חולה ואמא שלו סעדה אותה, והייתה הרבה עם סבתא ופחות בבית, והיה לו מאוד קשה. הוא התקשר לאמא שלו ואמר "אמא, מתי את חוזרת הביתה, אני מתגעגעת אליך", היא שאלה אותו "אתה רוצה שאני אחזור?" והוא אמר לה "כן, תחזרי כבר". למחרת סבתא מתה ואמא חזרה. בתור ילדים



אנחנו רואים צירוף מקרים, בתור ילד הוא רואה סיבתיות. מבחינתו, מבחינת המחשבות של ילד בן חמש, הוא תרם להריגתה של סבתא, וכל האנשים האלה שבוכים זה בגללו, וסבתא איננה בגללו, ואמא בוכה ככה בגללו וזה יצר "קפסולה" שנשמרה אצלו בצורה גולמית, של תחושות מאוד קשות של אשמה. לדעת שזה לא הגיוני בתור מבוגר, לא עוזר ל"קפסולה", כי היא נשמרת בנפרד מרשת הזיכרון הכללי. כמו שאי אפשר להרגיע אף אחד ולהגיד לו "הקרב נגמר ויצאנו מלבנו", זה לא מוציא אף אחד מהלם קרב, כי זה נשמר בנפרד מרשת הזיכרון הכללית. יש כל מיני דברים שיכולים לקרות לנו בגילאים צעירים ויש דרכים לשלוף אותם. לא לדאוג, רוב האנשים לא מסתובבים עם זיכרונות על גננות כיום, אבל כן יש דרכים ב-EMDR לזהות את האירועים האלה ולהגיע אליהם. הרבה פעמים דברים שקשורים לביטחון עצמי או לאכילה רגשית, או תחושות אשמה, או דברים שהם מאוד רחבים ולא רק בתחום צר, הם מתחילים מגילאים צעירים ושאר האירועים יושבים עליהם. כלומר, אם זה רק בתחום חיים צר אחד, אפשר ללכת אחורה בתחום הצר הזה ולזהות את השורשים שלו. אם זה משהו הרבה יותר נרחב, זה בדרך כלל מתחבא באירועי חיים בגילאים מוקדמים יותר שבהם הפרשנות שנתנו לאירועים הייתה יותר כוללת.

יש שתי דרכים לעבוד במצב כזה שבו אדם לא מרוצה ממגוון תחומי חיים ורוצה שינוי כולל.

באנגלית אנחנו מציעים את הטיפול הזה תחת השם Makeover EMDR:

1. שורת טיפולים קצרים וממוקדים, כל פעם בתחום אחר – למשל אדם מגיע כי אשתו בגדה בו, מטפלים בנושא הזה ואחרי זה יש לו בעיות בעבודה אז מטפלים בתחום הזה, ואחרי זה יש לו בעיות עם נשים חדשות שהוא פוגש בתחום המיני, אז נטפל בתחום הזה, ואחרי זה הוא רוצה לעשות שינוי חברתי אז נטפל בתחום הזה, והוא רוצה לעשות יותר ספורט אז נטפל בתחום הזה. ככה פשוט נעבור תחום תחום בחיים, כל פעם שורת טיפולים קצרים וממוקדים.



זו אפשרות אחת והיא יותר מומלצת אם יש תחומים שיותר בוערים מאחרים. למשל יש משהו שצריך לפתור יותר בזריזות, כי אחרת יכול להיות "אפקט דומינו". אם למשל צריך קודם כל לעשות התערבות מהירה בתחום התעסוקתי, אחרת יש סכנת פיטורים וכדומה, ואז להגיע לתחומי חיים אחרים.

2. כרונולוגית – איפה שניתן אני ממליצה לעשות כרונולוגי. עוברים לפי תקופות גיל, בכל תקופת

גיל ממפים את האירועים שעדיין שמורים לנו בזיכרון בצורה גולמית ולכן עדיין "מתנגנים" אצלנו ומשפיעים עלינו לרעה, וממשיכים הלאה לתקופת הגיל הבאה. מכיוון שהאירועים יושבים אחד על השני ומזינים אחד את השני, הרבה פעמים כשעובדים על אירועים יותר מוקדמים, אלו היותר מאוחרים מאבדים מהחוזק שלהם ואז אפשר לעבוד עליהם ממש בזריזות ובמהירות, לפעמים אפילו בקצב של מספר מהם בשעה, רק נכנסים לכל אחד מהם ועושים את המעט שעדיין נשאר בו. בדרך כלל כרונולוגית לוקח הכי מהר, כי אם עובדים על טיפולים קצרים וממוקדים, לפעמים יש חפיפות, לפעמים משהו יושב על משהו אחר, אז זה מאט את הקצב. לעבוד כרונולוגית זה מניסיוני האופציה המהירה ביותר.

מה שדיברתי עליו היום בווינר זה הנושא שברגע שמבינים את המנגנון של מה הבעיה ואיך פותרים אותה, אפשר לראות איך EMDR מתאים באמת לא רק לפוסט-טראומה, אלא לתחומים נרחבים, וברגע שמבינים איך הזיכרונות שלנו יושבים אחד על השני ומזינים אחד את השני, מבינים באמת איך אפשר לעבוד על אירועים מוקדמים וזה ישפיע לטובה על מגוון אירועי חיים.

דיברנו על שתי דרכים בולטות לעשות את זה – או על ידי סדרה של טיפולים ממוקדים כל פעם בתחום אחר, או באופן כרונולוגי.



כמה מילים על EMDR

היא פותחה כמו שאמרתי, בשנת 1987 לטיפול במצבים של טראומה שטיפולים פסיכולוגים של שנים ועשרות שנים לא עזרו בהם דיים.

היא מוכרת כשיטה מבוססת מחקרית, על ידי ארגון הפסיכולוגים האמריקאי, ארגון הפסיכיאטרים האמריקאי, ארגון הבריאות העולמי וגופי טיפול בין-לאומיים נוספים.

באירועים טראומתיים היא הוכחה כעוזרת תוך מספר שעות, שיכולות להיות רציפות. ברגע שמדובר באירועי חיים נרחבים אפשר לעשות סדרות כאלה של מספר שעות, או כאמור כרונולוגית.

באנגלית הסלוגן שלנו הוא Proven, Reliable, Measurable, Fast

מוכחת – זו שיטה מוכחת מחקרית

אמינה – לא כל אחד יכול לטפל בה, צריך להיות איש מקצוע בתחום בריאות הנפש שבנוסף למד EMDR. כלומר אנחנו מדברים על פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, פסיכיאטרים וכדומה.

מדידה – זו שיטת טיפול מדידה. לפעמים אני פוגשת אנשים ואני שואלת אותם על הטיפול שלהם, בכל מיני שיטות טיפול אחרות, והם אומרים "אני שנה בטיפול, איך אפשר לדעת אם זה עוזר או לא?". אני לא מאמינה בשיטות טיפול כאלה, EMDR היא שיטה מאוד מדידה, תוך כדי טיפול בפגישה עצמה כשעובדים על זיכרון לוקחים כל הזמן מדדים לראות אם רמת המצוקה יורדת או עולה וכיצד היא משתנה, אז אפשר לדעת היכן נמצאים.

מהירה – זו שיטת הטיפול הפסיכולוגי המהירה ביותר שאני מכירה כיום.

שני דברים חשובים שאני מכניסה לכל וובינר שלי ולכל הזדמנות שבה אני מדברת, כי אין דברים חשובים יותר בהקשר הזה:



איך לא שמעתי על זה קודם?

זו שאלה שאני שומעת הרבה וזה באמת מכמיר את הלב – איך לא שמעתי על זה קודם? לשמוע את זה מאנשים שהיו שנים בטיפולים באמת כואב הלב. התשובה היא שלוקח הרבה מאוד שנים משטיפול פסיכולוגי נוצר עד שהוא מגיע לידיעת הקהל הרחב. אני יכולה לומר למשל שטיפול קוגניטיבי, שנחשב יחסית חדיש בישראל, למעשה קיים למעלה מארבעים שנה. EMDR קיימת משנת 1987 אז היא נחשבת עדיין צעירה, אבל הרבה מהפעילויות שאנחנו עושים בקליניקות מומחים בשיטת EMDR הן כדי שלא נצטרך לחכות עוד עשרות שנים עד שישמעו עליה. אנחנו מנסים להקטין את עקומת הלמידה לקהל הרחב.

איך להגיע למטפל EMDR?

עכשיו לשאלה מאוד קריטית, כי אני אומרת דברים נפלאים על EMDR ולפעמים אני שומעת מאנשים דברים לא כל כך נפלאים על EMDR, כי EMDR זה לא מוצר אחיד ומטפלי EMDR יש ברמות שונות, לכן אני רוצה להגיד את הקריטריונים שאני ממליצה עליהם כדי לבחור מטפל EMDR שיהיה באמת דומה למה שהמחקרים מספרים ולמה שאני מדברת עליו, אחרת יפתח פער וזה יכול להיות ההבדל בין טיפול EMDR של שבועות עד חודשים ספורים, לבין טיפול ששילבו בו EMDR שנמשך גם שנים.

1. שלב 2 לפחות – ב-EMDR יש שלב 1, 2 ומוסמך. לצערי בישראל עדיין ש מעט מאוד מוסמכים, אז לכל הפחות שיעשה את שלב 2. בשלב 1 לומדים דברים יותר בסיסיים, בשלב 2 דברים יותר מתקדמים. לבדוק שהמטפל שלכם עשה את שלב 2 לפחות ב-EMDR.
2. לוודא שהמטפל יודע לטפל ב-EMDR כפסיכותרפיה ולא רק ככלי ורצוי כפסיכותרפיה שעומדת בפני עצמה. כלומר, מטפל שיודע לבנות תכנית טיפול מבוססת EMDR, ולא רק "פעם ב" לעשות פגישות רגילות של שיחות שלא קשורות ל-EMDR בכלל ו"פעם ב" לעשות EMDR. זה



באמת כמו שאמרתי ההבדל בין טיפולים קצרים ושיטתיים, לבין טיפולים מתמשכים. אני מכירה מטפלים שבמשך טיפולים של שנים עשו פעמים ספורות EMDR והם קוראים לזה טיפול משולב EMDR. זה לא מה שאני מנסה לקדם, מה שאני מאמינה בו זה EMDR כפסיכותרפיה שעומדת בפני עצמה. אם אתם רוצים תוצאות מהירות, זה מה שאני מציעה לכם לחפש.

3. לזוודא שהמטפל לוקח הדרכות ספציפיות על EMDR, לא הדרכות באופן כללי אלא ספציפיות על

EMDR, באופן רציף, לפחות עשר בשנה זו ההמלצה שלי. אם הוא לא עושה הרבה הדרכות על EMDR, זה אומר שהוא לא מטפל הרבה ב-EMDR, שזה פחות טוב, או שהוא מטפל בלי בקרה ובלי הכשרה מתמדת, גם פחות טוב. אתם רוצים מישהו שכאמור מקבל בקרה והכשרה באופן רציף.

4. משתמש ב-EMDR באופן תדיר. אני עד לאחרונה הייתי עושה בין תשעים למאה שעות EMDR

בחודש, אני צמצמתי את הכמות בגלל פעילויות נוספות שאני עושה, אבל כמובן אי אפשר לשים את הכמות הזאת כסטנדרט, כי אני לא מכירה אף אחד שעשה את הכמויות האלה ואני מכירה אנשים שהיו עושים את הכמות שאני הייתי עושה בחודש, גם בשנה. מה שאני ממליצה להיעזר בו, זה לפחות מספר דו ספרתי של שעות בחודש. אתם רוצים מטפל שעושה כמה שיותר EMDR וכמה שיותר "שוחה בחומר" ולא רק מישהו שעושה "פעם ב" לעתים רחוקות. זה הבדל מאוד משמעותי במיומנות.

אני חוזרת על הקריטריונים – EMDR כפסיכותרפיה ולא רק ככלי, יודע לעשות טיפול שהוא רק

EMDR, זו ההמלצה שלי; לוקח הדרכות ספציפיות על EMDR באופן רציף; ומשתמש ב-EMDR באופן תדיר. זה הקריטריונים שלפיהם כדאי לבחור מטפל EMDR, ככה אני בוחרת את המטפלים שעובדים איתי. מי שלא עומד בתנאים האלה לא עובד איתי.



מידע נוסף בשפה העברית אפשר למצוא באתר שלנו:

www.emdrexperth.co.il

למידע נוסף בשפה האנגלית, אני מצרפת פה קישור ל-EMDR HAP, שמרכז עשרות מחקרים, מתוך הרבה יותר שיש, על EMDR. HAP זו הזרוע ההומניטרית של ארגון ה-EMDR הבין-לאומי, שעושים כל מיני פרויקטים הומניטריים בעקבות אסונות אדם וטבע. יש להם שם מרכז שמרכז את המאמרים, מי שמעוניין ללמוד יותר על המחקרים, מוזמן.

www.emdrhap.org/emdr_info/researchandresources.php

תודה ונתראה בוובינר הבא.