



EMDR לדיכאון חרדה וטראומה – כיצד אפשר לסייע תוך פרק זמן קצר במצבי מצוקה נפשיים

שנחשבו בעבר כדורשים טיפולים ארוכים וממושכים

שלום, שמי טל קרויטורו, אני מנכ"ל קליניקות מומחים בשיטת EMDR והיום אני אדבר על EMDR לטיפול בדיכאון, חרדה וטראומה וכיצד אפשר לסייע בתוך פרק זמן קצר להפליא, בהשוואה למה שידוע עד כה, במצבי מצוקה נפשיים, שבעבר נחשבו ככאלה הדורשים טיפולים ארוכים וממושכים. אני רוצה להתחיל בסיפור קצר, שמתאר איך הגעתי ל-EMDR, כי לדעתי זה סיפור שנוטע בהקשר מדוע הוובינר הזה יהיה שונה מרוב מה שאפשר למצוא ברשת על שיטות טיפול אחרות.

לפני מספר שנים, כשהייתי מטפלת פרטית, הגיעה אלי מטופלת במצב מאוד קשה. היא הייתה בחורה צעירה דתיה, שהלכה לפגוש גבר שהייתה אמורה לשקול את נושא השידוך איתו, והוא תקף אותה מינית. היא לא רצתה לספר לאף אחד כדי לא לפגוע בסיכויי השידוך שלה. היא גם סירבה לקחת תרופות, מאותה סיבה. חשבתי מה אני יכולה להציע לה, התייעצתי עם המדריכה שלי והיא אמרה לי שאם מה שהיא רוצה זה לא לקחת תרופות, מה שאפשר לעשות זה פשוט "להיות איתה" במקום של הסבל, שלא תהיה בו לבד. זה לא הספיק לי, אני חשבתי שאם חלילה המצב היה הפוך, לא הייתי רוצה שמי שמטפל בי יסתפק רק ב"להיות איתי" איפה שאני סובלת, הייתי רוצה שהוא יעשה משהו נוסף ויעזור לי להתמודד או להעלים את הסבל.

פניתי לספרות, חשבתי שאולי אם אני אקרא עוד ספרות שקשורה לטראומה, אני אמצא משהו שיכול לעזור. תפס את העין שלי ספר שנקרא "ללא פרויד, ללא פרוזאק", שכתב פסיכיאטר ונירולוג צרפתי בשם דיוויד סרוואן-שרייבר. "ללא פרויד" היא השיטה עמה אני מגיעה מהבית, בתור מטפלת אני לא מטפלת בשיטות פרוידיאניות, "ללא פרוזאק" זה מה שהמטופלת ביקשה, אז זה ישר משך את תשומת לבי והתחלתי לקרוא את הספר.



רוב הספר המצוין הזה, עוסק בדברים שהאדם יכול לעשות עם עצמו כדי לשפר את מצבו מבחינת דיכאון, חרדה וטראומה, אבל היו שם שני פרקים שתיארו את EMDR. כשאני קראתי את שני הפרקים הללו הלסת שלי נשמטה, כי הפסיכיאטר ציטט שם תוצאות מחקר של 80% החלמה מפוסט-טראומה, בתוך שלושה מפגשים של שעה וחצי. אני בזמנו עשיתי הכשרה מעשית בבית חולים רמב"ם, עבדתי עם אנשים עם פוסט-טראומה, ומה שאני ידעתי על פוסט-טראומה ממה שעשיתי במחלקה פסיכיאטרית ובמרפאה לבריאות הנפש, הוא שזה סוג של מצב כרוני שסובלים ממנו המון שנים, והכי רחוק שאפשר להגיע, זה באמצעות תרופות, להקל קצת. פתאום הוא מדבר על החלמה מלאה או 80% החלמה בתוך חמש שעות בעצם, וזה נשמע לי כמו מדע בדיוני לעומת מה שהכרתי, אבל הוא פסיכיאטר והוא ציטט מחקר, אז אמרתי שאני רוצה לדעת עוד.

באמת הלכתי להסתכל בספרות המחקרית וראיתי הרבה מאוד מחקרים דומים, על אחוזים מאוד גבוהים של החלמה בתוך מספר פגישות של EMDR, ועדיין רציתי לדעת עוד. בדיוק הייתה הרצאה של פסיכולוג ישראלי, שעשה משלחת הומניטרית לסיוע לנשים בקונגו. למי שלא יודע, מצבן של נשים בקונגו הוא קטסטרופאלי, עם הרבה מאוד עיניים, פגיעות מיניות וכן דחייה והרחקה של נשים שנפגעו. הוא חזר עם סרטי וידאו וקבצי אקסל שמראים תוצאות של לפני ואחרי טיפול. אמרתי לעצמי שאם כך זה עוזר לנשים בקונגו, זה בטוח יעזור למי שיבוא אלי, כי המצב שלהם הרבה יותר טוב ממצבן של נשים בקונגו. למרבה הצער, רבים שראו את אותה הרצאה אמרו – המצב של נשים בקונגו מזעזע, מזל שהמטופלים שלי אינם נשים מקונגו, ולא הלכו ללמוד את זה.

אני כן הלכתי ללמוד את השיטה ובאמת נחשפתי לשיטת טיפול מדהימה, מוכחת מחקרית, מוכרת על ידי ארגונים טיפוליים ברחבי העולם, שפשוט בארץ פחות מוכרת וחבל. אחרי מספר שנים כמטפלת פרטית ב-EMDR, הקמתי גם רשת של קליניקות טיפוליות, כיום מאשקלון עד נהריה וידנו עוד נטויה. המשימה שלנו היא להנגיש EMDR לעוד אנשים בישראל.



אני אעבור עכשיו לדבר עם ההבדלים בין שיטות טיפול שונות – מה ההנחות שלהן בנוגע למה יוצר את הבעיה ומה יכול להוות פתרון.

שלושה גלי טיפול –

מדוע סובלים? מה הפתרון – מה משנים בטיפול? מה הבעיה בפתרון?

בצורה סכמתית אפשר לחלק את תולדות הטיפול הפסיכולוגי לשלושה גלים:

1. בגל הראשון, של פרויד, ההנחה לגבי מדוע סובלים הייתה שסובלים בגלל כל מיני אירועים מוקדמים ודברים שנמצאים בתת-מודע. הפתרון בשיטת הטיפול הזו היה להיות מודע לכך שזו הסיבה לבעיות שלך ובטיפול מה שניסו לשנות הוא לאט לאט את המודעות. כשיטת הטיפול הזו פותחה, היו נפגשים עם המטופלים כל יום, חוץ מיום ראשון שזה יום השבתון בחו"ל, במשך שנים. אחת הבעיות העיקריות בפתרון היא שהוא לא באמת פתרון. מי שילך ויקרא ספרים של פרויד של תיאורי מקרים, יראה תיאורי מקרים מאוד מעניינים, אבל תיאורי מקרים של טיפולים שלא צלחו. אנשים סבלו לפני ההגעה לפרויד וגם אחרי ההגעה לפרויד. למעשה, רוב הכתבים של פרויד הם על טיפולים לא מוצלחים. הוא כמובן חידש לגבי קיומו של התת-מודע וכדומה, אבל שיטת הטיפול הזו והסתפקות במודעות למרבה הצער לא עוזרת דיה, לא בימינו או ולמעשה גם לא בימיו של פרויד. כאמור, מי שילך ויקרא תיאורי מקרים שלו יראה שאלה תיאורי מקרים של טיפולים שלא צלחו. לכן הגל הראשון של "זה העבר שלך והדבר היחיד שאתה יכול לעשות איתו זה להיות מודע אליו", למרבה הצער זה גל שעדיין מאוד שכיח בישראל, בניגוד לארצות אחרות. רוב המטפלים בישראל עדיין אוחזים בגישה הזו – שאנו סובלים מאירועים מוקדמים שנשארו בתת-מודע ומה שיכול לעזור הוא יותר מודעות והקשר עם המטפל. הבעיה בפתרון הוא שזה טיפול מאוד איטי, הוא לוקח זמן רב ויש הבדל



מאוד גדול בין מודעות לבעיה לבין לפתור אותה. מניסיוני עם מטופלים שהיו בכל מיני טיפולים "דינאמיים", שבעת המודרנית הפכו להיות פעם בשבוע ולא פעם ביום, אבל עדיין לוקחים זמן רב, זה שהם מאוד מודעים למה שיצר את הבעיה, אבל הבעיה עדיין ממשיכה ללא שינוי.

2. הגל השני של טיפולים, כולל את כל הטיפולים שקשורים לטיפולים קוגניטיביים-התנהגותיים וגם חלק מהאימון האישי שנוקט בעמדות דומות. ההנחה היא שמודעות היא צעד ראשון, והצעד השני הוא לתת כלים להתמודד עם מה שמפריע לנו. ההנחה היא, בגישות הקוגניטיביות וגם באימון האישי, שהבעיה היא המחשבות שלנו. המחשבות שלנו מייצרות רגשות שליליים, רגשות שליליים יוצרים מעשים בהתאם ותוצאות בהתאם ואז אנחנו נמצאים במעגל. לכן אם אנו רוצים לשנות, צריך להתחיל לשנות מהמחשבות. בהתאמה, הטיפול עוסק בחשיפה של מחשבות או קוגניציות שעוצרות אותנו והתמודדות איתן או החלפה שלהן.

אבל יש בעיה בשינוי שהוא רק קוגניטיבי, הבעיה היא שמחשבות שליליות לא נולדו בוואקום, לא נולדנו עם מחשבות שליליות. אנחנו נולדנו כילדים עם מלוא הסקרנות ומלוא המרץ. ילד שהולך ונופל על הישבן לא אומר לעצמו – "פדיחות, מיציתי", ואחרי זה מסתובב בעולם בזחילה, אלא פשוט קם; ילד שרואה משהו חדש, רוצה להכניס אותו ישר לפה; משהו שהוא לא מכיר הוא רוצה לתפוס אותו; ככה נולדנו. כל מיני דברים שעברנו פגעו בזה, וברגע שמתייחסים למחשבות כאילו הן הבעיה, בעצם מפספסים את זה שהן לא נוצרו בוואקום. יש את האירועים קודמים שיצרו את אותן מחשבות; שבעצם המחשבות השליליות הן לא הבעיה אלא הסימפטום. ברגע שאנחנו משנים רק את הסימפטום, אותם אירועים מוקדמים יותר, שוב ושוב "מרימים לנו להנחתה"; שוב ושוב גורמים לנו לאותה מחשבה שלילית, שצריך עכשיו שוב מחדש להתווכח איתה ואז ברגע שמסתפקים פשוט במתן כלים להתמודד עם המחשבות, פשוט צריכים לעשות את זה שוב ושוב ושוב, כי זה לא משנה את ברירת



המחדל.

אלה שני הכלים, כאמור בארץ מאוד נפוץ הגל הראשון של "העיקר המודעות והקשר עם המטפל"; והשיטה הקוגניטיבית שנחשבת יחסית חדשה בישראל, למרות שהיא קיימת כארבעים שנה. עכשיו אני רוצה להציג אלטרנטיבה.

3. מודל AIP זה המודל שנמצא בבסיס EMDR, ואני רוצה להסביר לפי המודל הזה מה בעצם גורם את הבעיה, כדי להסביר מה יכול להוות פתרון. זה גם יסביר למה שיטות אחרות לא עוזרות באותה מידה כמו ש-EMDR עוזר. השאלה הראשונה שאנחנו צריכים לשאול היא האם הסיבה לסימפטומים היא ביוכימית-אורגאנית, או פסיכולוגית. הרבה פעמים מתייחסים רק לסימפטומים בלי המקור שלהם ואז רואים כל מיני מחקרים מנוגדים – "הטיפול כן עוזר לדיכאון", "הטיפול לא עוזר לדיכאון", "התרופות כן עוזרות לדיכאון", "התרופות לא עוזרות לדיכאון". הרבה פעמים הסיבה להבדלים שמתגלים היא ששמים בסל אחד גם דיכאון שהוא מסיבות ביוכימיות ואורגאניות, וגם דיכאון שהוא תוצאה של אירועי חיים. כך כשמנסים לטפל בצורה פסיכולוגית בדברים שההיווצרות שלהם אינה פסיכולוגית, אז ההתקדמות היא מאוד איטית אם בכלל, ולהיפך – כשמנסים לטפל בתרופות בבעיה שהיא לא על בסיס ביוכימי-אורגאני, אלא פסיכולוגי, או שהתרופות לא עוזרות, או שאם הן עוזרות ברגע שמפסיקים לצרוך אותן כל הסימפטומים חוזרים בחזרה וזה לא עוזר לאורך זמן.

לפי EMDR, מה שיוצר בעיות הוא כדלקמן: יש לנו יכולת במוח להתמודד עם דברים. כמו שיש לנו יכולת בגוף להתמודד עם דברים. כמו שאם יש לנו שריטה בגוף, היא הולכת לכיוון של החלמה, גם כשעובר עלינו אירוע קשה למוח שלנו יש בדרך כלל כלים להתמודד עם האירוע וללכת לכיוון החלמה. אבל, לפעמים יש אירוע שהוא overwhelming, כלומר, מציף בשבילנו ברגע ההתרחשות שלו. המשמעות היא שהמוח לא מצליח לעבד את הזיכרון בזמן אמת ולכן

רשת מקצועית בפריסה ארצית

להשתחרר מהעבר ולחיות את החיים שאנחנו רוצים לחיות באמת!

www.emdrexerts.co.il **1700-70-90-76**



הזיכרון הזה נשמר אצלנו בראש בצורה גולמית ולא בצורה מעובדת. כלומר עם הרגשות, מחשבות, תמונות, תחושות, תחושות גוף של זמן האירוע. יש לכך שתי השלכות:

א. קפסולות כאלה שכוללות חומר לא מעובד, נשמרות לנו בזיכרון במקום נפרד מרשת הזיכרון הכללית. לכן לא משנה מה קורה אחר כך, זה לא משפיע עליהן. אני אתן למשל דוגמא מהלם קרב, הבן אדם יודע במיליון אחוז שיצאנו מלבנון, שהוא לא בלבנון והוא לא בסכנת חיים, אבל הוא עדיין יהיה עם הלם קרב, כי זה לא עניין של ידע. לא משנה מה אנחנו יודעים ברשת הזיכרון הכללית, זה לא משפיע על מה שנמצא בקפסולה של חומר לא מעובד.

ב. כל פעם שיהיה טריגר בהווה שיזכיר איזה היבט מהזיכרון הגולמי, הוא יכול "להתנגן". למשל, טריקת דלת יכולה להישמע למישהו עם הלם קרב כמו ירייה ופתאום יהיו לו "פלאש-בקים" של הלם קרב; או שיר יכול להזכיר פתאום פרידה; או לעבור ליד בית קפה יכול להזכיר פתאום בן זוג לשעבר; או דמות סמכות יכולה להזכיר לנו משהו מהעבר ופתאום נתקפל למולה למרות שזה לא מותאם למצב שלנו. ברגע שזה שמור בקפסולה נפרדת, לדבר על זה פשוט לא עוזר. טיפולים למשל בשיחה, טיפולים רגילים בשיחה, לא נמצאו יעילים לטיפול בטראומה. אפשר לדבר על הדברים האלה עד מחר, שוב ושוב, זה פשוט לא משנה את זה. במיוחד כי הדיבורים מפעילים בעיקר את ההמיספרה השמאלית, היותר וורבאלית וקוגניטיבית, וזה לא מספיק כדי להשלים עיבוד של דברים כאלה.

מה שעושים ב-EMDR, פשוט מזהים את אותם מקומות שלא השלימו עיבוד. כדי שאירוע לא ישלים עיבוד הוא צריך להיות אירוע יותר גדול מהיכולת שלנו להתמודד בזמן האירוע. לא עכשיו בזמן אמת, אלא בזמן ההתרחשות המקורי. שני סוגי אירועי יכולים ליצור מצב כזה:

א. סוג האירועים החרף, שיכול בכל גיל להציף אותנו – תאונת דרכים, פגיעה פיזית, פגיעה מינית, מחלה ודברים מהסוג הזה, יכולים בכל גיל ליצור מצב שבו האירוע יותר גדול מהיכולת



שלנו להתמודד והמוח שלנו ישמור את הדברים בצורה גולמית.

ב. סוג האירועים השני הוא אירועים שלא היו חריפים, כמו שהיכולת שלנו להתמודד הייתה פחותה. למשל, כי היינו קטנים; כי היינו חולים; כי זה בא לנו בהפתעה; כי היינו חלשים מסיבה אחרת. הרבה אירועים מהסוג הזה מגיעים מהילדות, כי בילדות לא רק שהיכולת שלנו להתמודד קטנה יותר, אלא אחד המאפיינים של ילדים הוא סוג של ייחוס, לחשוב שהכל קשור אליהם - למה אבא צועק, לא כי "אבא עצבני", או "לאבא יש בוס מעצבן", אלא כי אני ילד רע". עוד משהו שיש לילדים הוא סוג של חשיבה מאגית, כלומר, גם דברים שלא קשורים אליהם ישירות הם חושבים שהם קשורים אליהם. למשל, "אם סבתא מתה, יש סיכוי שאני קשור לעניין", כי יש הרבה דברים שמתפתחים לנו בגילאים יותר מאוחרים ולא בגיל הילדות. בגיל הילדות הנושא של ייחוס עצמי והאשמה עצמית מאוד מפותח. לכן הרבה פעמים יש אירועים מגילאים צעירים, בהם גם אירועים שהיום היינו יכולים "לאכול אותם בלי מלח", בגלל שהם קרו בגיל צעיר, הם יצרו קפסולה כזו של חומר גולמי שיכול להמשיך "להתנגן". לא פעם ראיתי אנשים מאוד חזקים שיכלו להתמודד עם הרבה אירועים, חלקם מאוד קשים, בגילאים מאוחרים יותר, אבל דברים מגילאים צעירים כמו המורה שהקימה אותם מול כולם ושלחה אותם להקבצה של המתקשים, יצרו אצלם סוג כזה של זיכרון טראומתי שעדיין ממשיך "להתנגן". מה שעושים ב-EMDR זה פשוט מזהים את האירועים האלה, גם אם לא זוכרים אותם מראש, את האירועים הקטנים (את האירועים הגדולים בדרך כלל זוכרים) יש דרכים לזהות אותם ופשוט משלימים את העיבוד שלהם. כלומר, מה שמשנים בטיפול הוא לא הכלים להתמודד עם מה שקרה, אלא משנים את האופן שבו הזיכרון משפיע עלינו מלכתחילה. הרי, איך זיכרונות משפיעים עלינו? באופן שבו הן מאוחסנים במוח שלנו. הדברים שקרו קרו, ומה שבעצם רודף אותנו ומושך אותנו כלפי מטה, הוא האופן שבו הם שמורים אצלנו במערכת. זה



האופן שרודף אחרינו ומושך אותנו כלפי מטה. אז מה שמשנים בטיפול EMDR הוא לא כלים להתמודד עם הרדיפה הזאת, או כלים לשנות את המחשבות שהן תוצאה של הרדיפה הזאת, אלא את האופן שבו הזיכרון שמור אצלנו. ברגע שהזיכרון הטראומתי כבר לא שמור אצלנו בזיכרון כזיכרון טראומתי, הוא כבר לא רודף אותנו וטריגר בהווה כבר לא מפעיל אותו.

אני רוצה לתת משל שמסביר את ההבדלים בהנחות ובגישות של שיטות טיפול שונות: זה משל על אישה שעמדה ליד נהר וכל הזמן הייתה מצילה נשים טובעות מהמים. מצילה, מצילה, מצילה, עד שיום אחד היא קמה והלכה. אמרו לה – "לאן את הולכת? מי יציל את הנשים הטובעות במים?", היא אמרה – "אני הולכת לראות מי זורק אותן מהגשר". א יש שיטות טיפול שלאט לאט מיידעות אותנו שזה לא מקרי שיש נשים טובעות במים, פשוט יש משהו מהעבר שזורק אותן מהגשר. אלה שיטות הטיפול ה"דינאמיות", כאמור למרבה הצער לדעת שזה לא מקרי לא משנה דבר. הצעד השני, של שיטות הטיפול ביותר חדשות, הוא הנושא של "יש נשים במים, איך נוציא אותן משם כמה שיותר מהר". נשפר סגנונות שחייה, נקבל כלים להתמודדות. הסוג השלישי של EMDR, זה "להעריך את הבריון מהגשר, כי הבריון על הגשר הוא בעצם כבר לא בריון אלא הזיכרון החי של אותו בריון שעדיין רודף אותנו. להבדיל משיטות אחרות שאומרות שמודעות זה מספיק, או שאומרות "עכשיו שיש לך כלים, מה שיכול לעזור לך זה דברים כמו integrity, determination, will power, פשוט להפגין יותר כוח רצון, יותר נחישות, פשוט תהיה ב-integrity עם המטרות" ולהרבה אנשים זה לא עובד, כי בשיטה הזו שיש יותר מודעות בלי לשנות את הזיכרון עצמו, ברגע שמפסיקים לתרגל זה חוזר והרבה פעמים להגיד שאני עכשיו עם כוח רצון וזה יספיק לי, פשוט לא מספיק עוזר, כי דברים מהתת-מודע הם הרבה יותר חזקים לא פעם מהחלטות מודעות.



אחת הבעיות שאני רואה בכלל בשיטות טיפול פסיכולוגיות, היא הקיבוץ של בעיות על פי סימפטומים ולא על פי דינמיקה. אני אתן למשל דוגמא עם חרדת טיסה. מדברים על חרדת טיסה ויש לכאורה מומחים לטיפול בחרדת טיסה, עם סימולטורים של טיסה, אבל דברים שונים לגמרי יכולים ליצור את נושא חרדת הטיסה. אני אתן למשל שלוש דוגמאות:

- א. המקרה הקלאסי – "לא הייתה לי חרדת טיסה עד שהייתה לי טיסה עם כיסי אוויר, משהו מזעזע, ומאז יש לי חרדת טיסה". במקרה כזה פשוט עובדים על האירועים האלה של כיסי האוויר ואין יותר חרדת טיסה.
 - ב. "מאז שנסעתי על מטוס ופגשתי על המטוס באדם שתקף אותי בעבר, המטוס מקושר אצלי לחרדה ויש לי חרדת טיסה". זה משהו שראיתי אצל אחד המטופלים שלי, במקרה כזה היינו צריכים לעבוד על התקיפה המקורית ועל החיבור למטוס ואז נעלמה חרדת הטיסה.
 - ג. אפשר לראות שמהטיסה הראשונה הייתה חרדת טיסה, כלומר הוא אפילו לא היה צריך לטוס כדי שתהיה חרדה. מה זה אומר? זה אומר שהטיסה היא בכלל לא הבעיה, זה אומר שהיא רק סימפטום של חרדה מוקדמת יותר. אז, כשעבדנו על אירועים מוקדמים יותר שקשורים לפחד גבהים למשל, או הפחד ליפול, זה עזר לנושא של חרדת טיסה.
- כלומר, אני אתן דוגמא, זה שמישהו מזיז את הרגליים שלו ממש ממש מהר, עוד לא נותן לנו מספיק מידע על מה צריך לעשות. יכול להיות שהוא מזיז את הרגליים ממש מהר כי הוא עושה ספורט; יכול להיות שהוא מזיז את הרגליים ממש מהר כי הוא רץ אחרי אוטובוס; יכול להיות שהוא מזיז את הרגליים ממש מהר כי מישהו רודף אחריו. באותה מידה זה הנושא עם סימפטומים של דיכאון.
- סימפטומים של דיכאון לא דורשים מסלול טיפול אחיד, אותו דבר לגבי סימפטומים של חרדה, צריך לראות מה קורה בכל מקרה ספציפי.



אני רוצה לדבר על הדוגמאות וגם קצת על המנגנון. ב-EMDR בעצם, החלוקה לסימפטומים של טראומה, דיכאון וחרדה היא חלוקה שהיא פחות של EMDR והיא יותר חלוקה פסיכיאטרית. כי בעצם כולם, אם הם לא תוצאה של סיבות ביוכימיות או אורגניות, זה אומר שהם תוצאה של חוויות חיים. חוויות חיים שלמרות שהן הסתיימו הן ממשיכות להשפיע עלינו לשלילה. כלומר, חוויות חיים שהשתמרו אצלנו בצורה של זיכרונות טראומתיים. אם חוויות החיים האלו כללו סכנת חיים חריפה, אנחנו נראה סימפטומים של טראומה. אם חוויות החיים האלה כללו חוויות של השפלה וחוסר אונים, אשמה, פגיעה בערך, נראה סימפטומים של דיכאון. אם החוויות האלה כללו סוג של איום על הביטחון שלי, נראה סימפטומים של חרדה. אבל החלוקה הזו היא בעצם פסיכיאטרית והיא לא מסבירה לנו בפני עצמה איך לטפל. ב-EMDR הטיפול בטראומה, דיכאון וחרדה לא משתנה לפי הכותרת שהפסיכיאטרים נותנים, אלא משתנה לפי הדינמיקה שיצרה את הבעיה. הדוגמאות הכי קלות הן דוגמאות שבהן המצב בסך הכל היה בסדר ואז קרה איזה אירוע חריף שמאז יש סימפטומים. למשל, מאז תאונת הדרכים יש לי חרדה; מאז שנתקעתי במעלית יש לי פחד להיתקע במעליות; מאז שנשכתי על ידי כלב יש לי פחד מכלבים; מאז כיסי אוויר יש לי פחד מטיסה. כל הדברים האלה דורשים טיפולים מאוד מאוד מהירים ב-EMDR, כי לא צריך לתת לאדם כלים ושהוא יתרגל אותם, פשוט חוזרים לאותם אירועים, משלימים את העיבוד שלהם ואם אין בעיה מיוחדת עיבוד של זיכרון לוקח בין שעה לשלוש שעות. כלומר, טיפולים כאלה של סיבות ממוקדות לוקחים בדרך כלל בין שלוש לשתיים-עשרה פגישות שאפשר גם לעשות אותן ברצף. הטיפול לא עוזר באמצעות הכרות מתמשכת עם המטפל, אז פרמטר הזמן איננו נדרש; והוא לא הולך על סמך כלים שצריך ללמוד ולתרגל וצריך ללוות את האדם לאורך זמן התרגול שלו. פשוט הוא מבוסס על זה שאנחנו מזהים את האירועים שלא השלימו עיבוד ונותנים הזדמנות חוזרת לאדם להשלים את העיבוד.



איך זה עובד?

אני אתן הסבר קצר לגבי איך זה מתבצע – ב-EMDR בניגוד לשיטות טיפול אחרות, אנחנו עובדים עם שתי ההמיספרות של המוח. יש לנו ההמיספרה שמאלית שהיא יותר וורבאלית וקוגניטיבית; והמיספרה ימנית שאחראית יותר לרגש ותחושות גוף. מה שאני אומרת עכשיו הן השערות בנוירופסיכולוגיה, לא בעידו חדש. כשאנחנו רק מדברים, בטיפול רגיל בשיחה, הצד שיותר פעיל הוא הצד השמאלי ואז הרבה פעמים נוצר פער בין מה שאנחנו יודעים לבין מה שאנחנו מרגישים. כלומר, אנחנו עכשיו יודעים שמה שקרה לא אמור להפריע לנו, אבל הוא עדיין מפריע לנו; אנחנו יודעים שזה קרה מזמן, אבל זה לא מרגיש כאילו זה קרה מזמן; אנחנו יודעים שזה לא הגיוני שזה ישפיע עלינו ככה, אבל זה עדיין משפיע עלינו ככה. ב-EMDR אנחנו לא רוצים שהפער הזה ייווצר אז אנחנו מערבים את שתי ההמיספרות. מה שאנחנו עושים ב-EMDR, אנחנו נותנים למוח הזדמנות חוזרת להשלים את העיבוד של הזיכרון שלא השלים עיבוד בהזדמנות המקורית. פשוט נותנים למוח הזדמנות חוזרת לעשות את מה שהוא יודע לעשות.

אנחנו חוזרים לזיכרון באמצעות ארבעה ערוצים:

- א. ערוץ סנסורי (חושי) – בדרך כלל מדובר בתמונות, אבל זה יכול להיות גם ריחות (כמו בפיגוע); זה יכול להיות קולות (כמו קול של דברים זזים ברעידת אדמה או קול של זכוכית נשברת בתאונת דרכים)
- ב. ערוץ רגשי
- ג. ערוץ קוגניטיבי
- ד. ערוץ סומטי (תחושות גוף) – לפעמים בזיכרון יש תחושה של בטן מתהפכת, או גוש בגרון, או כאב של פציעה



ברגע שאנחנו חוזרים לזיכרון באמצעות ארבע הערוצים, אנחנו מתחילים לעשות "סטטים" לסירוגין של עיבוד ושל דיווח. בזמן העיבוד, אנחנו רוצים ששתי ההמיספרות ייקחו חלק פעיל בתהליך. יש כל מיני דברים לעשות את זה, אצלי וברשת שלי אנחנו משתמשים במכשיר ייעודי שפותח בארצות הברית, זה פשוט מכשיר עם "רטטים" שהמטופל מחזיק. זה לא חשמלי, לא כואב ולא עושה שום דבר חוץ מלרטוט לסירוגין ביד ימין וביד שמאל. כל פעם שזה רוטט ביד שמאל, זה מפעיל את ההמיספרה הימנית וכל פעם שזה רוטט ביד ימין זה מפעיל את ההמיספרה השמאלית. יש קשר אלכסוני בין הידיים להמיספרות וברגע שהמטופל מחזיק את המכשיר זה מוודא ששתי ההמיספרות לוקחות חלק פעיל בתהליך. המכשיר עד כדי כך לא חשוב, הוא רק תנאי הכרחי ולא תנאי מספיק, שכאשר אנחנו עובדים עם מטופלים ב"סקייפ", אנחנו מבקשים מהם להחזיק שני squeeze balls, כדורי לחיצה. הם לוחצים על הכדורים לסירוגין ויש לזה את אותו אפקט.

בשם EMDR, שתי האותיות הראשונות קשורות לתנועות עיניים, ואני אסביר איך זה מתחבר להקשר הנוכחי. ב-EMDR, ה-D היא עבור דה-סנסיטיזציה, כלומר הקהיה, אירוע שהפריע מאוד כבר לא מפריע. R היא עבור reprocessing, עיבוד מחדש, כי המוח מקבל הזדמנות מחדש לעבד את מה שהוא לא הצליח לעבד בהזדמנות המקורית. EM זה בגלל שכאשר השיטה פותחה, בשנת 1987, חשבו שהדרך הטובה ביותר לוודא ששתי ההמיספרות בתהליך ולעשות תהליך שדומה למה שקורה בשנת חלום, שזה הזמן שבו באופן טבעי המוח מעבד את הזיכרונות הטראומטיים, זה להשתמש בתנועות עיניים. בהתאמה יש דרכים שונות לוודא שיש תנועות עיניים שמפעילות את שתי ההמיספרות ומחקות את שנת ה-REM (Rapid Eye Movement). אני כאמור לא משתמשת בתנועות עיניים, אלא במכשיר ייעודי אחר. עוד דרך, שלמשל מאוד נפוצה בהולנד, היא להשתמש באוזניות שמפעילות צלילים לסירוגין באוזן ימין ואוזן שמאל, זה אותו רעיון של הפעלת ההמיספרות לסירוגין. הפעלת ההמיספרות לסירוגין גם תורמת לזה שלא ייווצר פער בין מה שאנחנו יודעים לבין מה שאנחנו



מרגישים וגם זה מאוד מזרז את תהליך העיבוד. כלומר, כל פעם שיש תחושה פתאום היא מקבלת מילים; כל פעם שיש מילים הן מקבלות גם תחושה, כי שני חלקי המוח לוקחים חלק פעיל בתהליך.

דוגמאות

דיכאון בעקבות פרידה; דיכאון בעקבות פיטורים; דיכאון בעקבות מוות של אדם קרוב – כל אלה הם דוגמאות לדיכאון שהוא תוצאה של אירועי חיים שיצרו בנו "קפסולה" של אירוע טראומתי ש"מתנגן" וקשור לחוסר אונים, השפלה או אשמה. גם הסוג הזה של דיכאון הוא בדרך כלל מהיר לטיפול, בהנחה שלאדם היה בסיס יציב לפני כן. פשוט מטפלים באותם אירועים ונותנים למוח שוב הזדמנות להתמודד.

הרבה אנשים באבל למשל, בטעות לא רוצים לפנות לטיפול, כי הם חוששים שזה יפגע ביכולת שלהם לזכור את האדם האהוב שמת. האמת היא הפוכה, דווקא באמצעות עבדה על הטרומה על הזמן האחרון של אותו אדם, אפשר להיזכר בכל החיים המשותפים עם אותו אדם ולא רק ברגעיו האחרונים. כי ברגע שהרגעים האחרונים היו טראומטיים, כל היזכרות באותו אדם אהוב מאוד מכאיבה וברגע שהאירועים האחרונים כבר לא טראומטיים אלא מעובדים, אפשר להיזכר גם בימים היפים יחד שהיו לפני, ולכן עיבוד של אבל עוזר לזכור טוב יותר את האדם.

במקרים יותר מורכבים, כמו של שרשרת טראומות, מה שאפשר לעשות הוא פשוט לוודא שלבן אדם יש מספיק כוחות לעיבוד, אם אין לו מספיק כוחות אז לעזור לו לאגור כוחות, יש פרוצדורות ב-EMDR של חיזוק משאבי התמודדות. בונים תכנית טיפול שכוללת את אותם אירועים רלוונטיים. במקרה כזה הטיפול יהיה יותר ארוך ממספר פגישות, עדיין קצר משמעותית משיטות טיפול אחרות. מאותה סיבה של הגדרה אחרת של מה הבעיה ומה הפתרון. כי אם מניחים שהבעיה היא לא העדר קשר של שעה בשבוע של הכרות מתמשכת ואם מאמינים שהבעיה היא לא מחסור בכלים, אלא הבעיה היא אותם



אירועים שהמוח כן יכול להתמודד איתם, רק בזמן האירוע הוא לא הצליח ואם ניתן לו הזדמנות חוזרת הוא יצליח, מתרחשים דברים מאוד מאוד מהירים.

מיתוסים

אני רוצה לדבר על כמה מיתוסים שקשורים לטיפול, שהם מאוד מצערים כי הם פוגעים בהרבה מאוד אנשים.

1. מה שלא הורג אותך מחשל אותך – זה לא נכון. זה מאוד תלוי באיך אתה מתמודד עם מה שלא הרג אותך. אם הוא לא הרג אותך כי התמודדת עם זה יפה ורכשת ממנו ניסיון וכלים, ועכשיו אתה חזק יותר, זה מצב אחד. הרבה פעמים באירועים טראומטיים, זה שמישהו נשאר עומד על הרגליים אחרי מכה, הוא אולי עומד על הרגליים אבל הוא עומד על הרגליים עם הרבה פחות משאבי התמודדות ממה שהיה לו קודם לכן. לכן הרבה פעמים רואים מצבים של "הקש ששבר את גב הגמל", כלומר רואים אנשים ששרדו כמה דברים ופתאום דבר, אפילו קטן, מפיל אותם. כי מה שלא הורג אותנו הרבה פעמים לא מחשל אותנו אלא מחליש אותנו. זה מאוד תלוי ביכולת ההתמודדות. אני אתן למשל דוגמא מהקסאמים בדרום, כי הרבה פעמים אנשים שואלים מה הטעם לטפל בנפגעי קסאמים ב-EMDR, או בשיטת טיפול אחרת, אם עוד מעט, לא נעים לומר, הולך ליפול קסאם נוסף. זה לא נכון, כי מה שקורה על עוד האירועים המוקדמים יותר לא מעובדים, הקסאם העשירי "לוחץ" על התשיעי, על השמיני, על השביעי, על השישי ונוצרות רמות חרדה מאוד מאוד גבוהות. אבל ברגע שעובדים על הדברים, לא רק שהקסאם העשירי לא "לוחץ" על הקסאמים הקודמים ואין את החרדה של כולם ביחד, להיפך, מה שיש לנו עכשיו בזיכרון זה איך שרדנו את הפעמים הקודמות ולכן



עבודה על אירועים מוקדמים יותר יוצרת חוסן כלפי המצבים העתידיים. הרבה פעמים גם במצבים כרוניים יש מה לעשות כדי לסייע.

2. הזמן יעשה את שלו – הרבה פעמים הזמן לא עושה את שלו. ברגע שזיכרון שלא עבר עיבוד נשמר לנו ב"קפסולה" נפרדת, הוא יכול להישאר שם עשרות שנים ועדיין להפריע. הזמן לא עושה את שלו עבור נפגעי טראומה, כי פשוט האירועים לא השלימו עיבוד, הם שמורים לנו בזיכרון ב"קפסולה" נפרדת בצורה חיה. כל האירועים האלה שלא השלימו עיבוד שמורים לנו בצורה חיה במקום נפרד מרשת הזיכרון הכללי ולא משנה כמה זמן עובר, זה לא משנה את מה שיש ב"קפסולה". הזמן יכול לחזק אותנו ברשת הזיכרון הכללית, אבל אז עדיין שברגע שיהיה משהו שיזכיר את ה"קפסולה", זה כמו ללכת בשדה מוקשים. אתה הולך ולפעמים אתה דורך על משהו וקופץ. אנשים מרגישים כאילו שהם התאוששו ואז משהו מזכיר והם נופלים חזרה ויכולים ליפול מאוד עמוק בכל פעם שמהו מזכיר להם. הזמן לא עושה את שלו עם זיכרונות טראומטיים, כי הם שמורים בצורה גולמית. מה יעשה את שלו זה השלמת העיבוד שלהם.

3. העיקר הקשר עם המטפל – עוד טעות מאוד מצערת ומאוד נפוצה שאני רואה זה את העדפת הקשר עם המטפל על פני בחינת תוצאות הטיפול. קודם כל, קיים מיתוס כזה, לצערי גם בקרב מטפלים, שפחות משנה שיטת הטיפול, העיקר הקשר עם המטפל. חד משמעית – לא נכון. זה מיתוס מצער. השורשים של אותו מיתוס הם במחקר עתיק, שהשווה מספר שיטות טיפול "דינאמיות" ו"אינטרווביקטיביות" ולא מצא הבדלי ביניהן. בין ארבע השיטות שהשווה אז, הקשר עם המטפל היה יותר חשוב משיטת הטיפול, אבל המחקר הזה לא בדק את השיטה הקוגניטיבית-התנהגותית ולא את EMDR ולא שיטות טיפול חדישות יותר. כיום קיימים מחקרים שמשווים בין שיטות טיפול, השוו למשל בין EMDR לבין שיטת טיפול בשם



PE. אני אתן מילה על ההקשר של PE. בסך הכל יש שלוש שיטות טיפול שנמצאו מוכחות מבחינה מחקרית לטיפול בפוסט-טראומה – EMDR, PE ו-CBT¹. שתיים מתוכן, PE ו-CBT דורשות הרבה שיעורי בית בין פגישות וב-EMDR אין צורך. בנוסף, מספר מחקרים שהשוו ביניהן מצאו ש-EMDR מהירה יותר, גם מ-PE וגם מ-CBT. אז אם למשל מחקר מוצא שבתוך שלושה מפגשים של שעה וחצי, היו 67% החלמה מפוסט-טראומה בשיטת EMDR, ו-17% החלמה בשיטת PE, וודאי שמשנה השיטה יותר מאשר הקשר עם המטפל. הרבה פעמים אני רואה אנשים שהולכים לטיפולים שלא מקדמים אותם, אבל המטפל כל כך נחמד, סימפתי ונעים שלא נעים להם לעצור והם לא בוחנים עד כמה הטיפול באמת מקדם אותם. בהקשר הזה, לפני מספר שנים, ברגע שאנשים שומעים שאני מטפלת הם באים ומספרים לי כל מיני סיפורים, מישהו בא ואמר לי "טל, איזה מטפל אני הולך אליו, פשוט מדהים, אין דברים כאלה, תענוג כל יתואר, חבל על הזמן, מכיר אותי כמו את כף ידי, אני כל כך נהנה ללכת אליו, אין דברים כאלה, ממש מטפל נדיר". אמרתי לו "אני ממש שמחה לשמוע, כמה זמן אתה הולך אליו?", "שלוש שנים", "ולמה אתה התחלת ללכת אליו?", "בעיה של חרדות וחוסר יכול לקיים קשר אינטימי", "ומה המצב אחרי שלוש שנים?" והפנים שלו התכרכמו. תוך מספר חודשים הוא הגיע לטיפול אצלי ואחרי מספר חודשים אצלי לא היו לו חרדות וכן היה לו קשר, כי היו שם גם הרבה פגיעות מיניות שהמטפל המקורי אפילו לא ידע מהן, כי הם לא טרחו לדבר על זה והוא לא טרח לשאול. הקשר עם המטפל הוא אמצעי, לא מטרה ומאוד חשוב לוודא לא רק שהמטפל סימפתי, ספונטני עם חוש הומור וכדומה, אלא שבאמת הטיפול עושה את מה שמטרתו לעשות ומטרת הטיפול היא לא לפגוש אדם נחמד. אם חסר לנו אנשים נחמדים בחיים, כדי להיעזר בטיפול כדי למצוא עוד אנשים נחמדים. הקשר הבולט

¹ PE – Prolonged Exposure, שיטת טיפול התנהגותית
CBT – Cognitive Behavioral Therapy, שיטת טיפול המשלבת עקרונות התנהגותיים וקוגניטיביים



בחיינו לא צריך להיות של פחות משעה בשבוע ובתשלום. הקשר עם המטפל צריך להיות קשר של עבודה שבסופה, רצוי כמה שיותר מהר, ככל שיכולתנו מאפשרת, אנחנו נוכל להתקיים בלי הטיפול. זו המטרה של הטיפול, לא "כרטיס לכיוון אחד" ואנשים שהולכים שש, שבע, חמש-עשרה ושיאנית המטופלות אצלי עומדת על עשרים וחמש שנים של טיפולים קודמים,

4. "זה נורמלי" – עוד קריטריון חשוב שמסווה מצוקה, הוא התפיסה ש"זה נורמלי". "זה נורמלי שיהיו לי סיוטים אם עברתי תקיפה מינית"; "זה נורמלי שאני אפחד לנהוג אם הייתה לי תאונת דרכים"; "זה נורמלי שיהיה לי פחד מכלבים אחרי שכלב נשך אותי"; "זה נורמלי שאני אשב בבית ואבכה ואהיה בדיכאון מישהו עזב אותי". אני חושבת ש"האם זה נורמלי" זה לא השאלה הרלוונטית. הרבה דברים הם נורמליים, הם לא חריגים, אבל עדיין הם גורמים סבל והם הפיכים. לכן השאלה הרלוונטית לדעתי כשאנחנו סובלים לא צריכה להיות האם זה נורמלי. יש הרבה דברים מאוד מכאיבים ומאוד מגבילים שהם לא חריגה מהנורמה. השאלה צריכה להיות האם זה מקדם אותי או מעכב אותי, פוגע בי או לא פוגע בי והאם זה הפיך. אם זה פוגע בי וזה הפיך, אני ממש ממליצה לפנות לטיפול, גם אם זה נורמלי. זה מזכיר לי מטופלת שהייתה לי פעם, שפנתה אלי לטיפול כי היו לה חרדות מסרטן אחרי שאמא שלה נפטרה מסרטן. היא כל הזמן פחדה שהסרטן יתקוף אותה וכל כאב קטן "אולי זה סרטן". זו תלונה מאוד שכיחה, הייתה לי יותר ממטופלת אחת כזאת. בטיפולים קודמים אמרו לה שזה נורמלי, זה נורמלי שיש לה חרדות אם בן משפחה נפטר מסרטן; זה נורמלי שכל דבר מפחיד אותה בעקבות ההיסטוריה המשפחתית, והיא פשוט המשיכה לסבול. גם אמרו לה שאם היא איבדה אמא אז זה נורמלי שהיא תתאבל עד סוף ימיה באופן המכאיב הזה. התחלנו בטיפול EMDR, יש כמה עבודות על טיפול באבל ותוך זמן קצר המוח



מצליח לעבד ולהתמודד ולזכור את האדם כמו שהוא לאורך זמן ולא רק את הרגעים האחרונים המכאיבים והחרדות הפסיקו, והחגים הפסיקו להיות סיוט וחזרו להיות לה חיים טובים. כל המשפט הזה של "זה נורמאלי שאתה סובל", אני חושבת שצריך להיזהר מאוד עם משפטים כאלה, זה פשוט לא הקריטריון הרלוונטי. כמו שאנשים אמרו לי "יש אזעקות בתל אביב וזה נורמאלי שאני אהיה בחרדה". השאלה היא לא האם זה נורמאלי או לא, אלא האם זה פוגע או לא והאם זה הפיך או לא.

מה כן עובד?

הסברתי מה כן עובד ואיך מעשית זה עובד. מה שכן עובד זה לזהות את האירועים שמשפיעים עלינו למרות שהם חלפו, כי הם משפיעים עלינו דרך זה שהם שמורים אצלנו בצורה גולמית ולא מעובדת, וטריגר בהווה גורם להם "להתנגן". פשוט מזהים אותם, בונים מתוכם תכנית טיפול ומתחילים לעבד אותם באופן שיטתי. לכל זיכרון חוזרים באמצעות ארבע הערוצים – סנסורי, רגשי, קוגניטיבי וסומטי - ונותנים למוח הזדמנות חוזרת להשלים את מה שהוא יודע לעשות. לכן EMDR עובדת בלי תרופות, אין הכרח לתרופות במקביל. לא רק זה, היא נמצאה כעובדת מהיר יותר מתרופות במספר מחקרים, כי המוח כן יודע להתמודד עם מה שקורה לנו, הוא פשוט מקבל הזדמנות חוזרת. התפקיד שלי כמטפלת זה לוודא שהמטופל נמצא ב-window of tolerance, כלומר במצב שמאפשר לו לעשות עיבוד, לא בעוררות נמוכה מידי שאז אין עיבוד ולא בעוררות גבוהה מידי שאז יש טראומה חוזרת ולא עיבוד, אלא בשלב שמאפשר עיבוד; ולוודא שהעיבוד מתבצע בכל הערוצים השונים ואם הוא נתקע, לשחרר את זה. אבל רוב העבודה מתבצעת על ידי המוח של המטופל, שבאמת יודע לעשות את העבודה, הוא רק צריך הזדמנות חוזרת. נולדנו עם יכולות הריפוי האלה, EMDR פשוט מאפשרת ליכולות הריפוי האלה לחזור לפעולה.



"לאחר כמה שנות פרקטיקה עודני מופתע מתוצאות ה-EMDR שאני ער להן. אני מבין שעמיתי הפסיכיאטרים והפסיכולוגים נזהרים כמוני בהתחלה, משיטה שהיא חדשה ושונה כל כך. אבל אני יכול להתעלם ממה שראיתי שוב ושוב במרפאה שלי ומהמחקרים הרבים שפורסמו בשנים האחרונות. מעטים הם הדברים שאני מכיר ברפואה המרשימים כמו ה-EMDR בפעולה".

קצת רקע על EMDR

בראש העמוד אפשר לראות את הציטוט של הפסיכיאטר והנוירולוג הצרפתי דיוויד סרוואן-שרייבר, מתוך הספר "ללא פרויד ללא פרוזאק", שאני ממליצה עליו לכל אדם. אם אתם מכירים מטפלים, או שאתם מטפלים בעצמכם, או אם אתם מתעניינים, אפשר ללכת ל-Google Scholar לבדוק את המחקרים, בשקף האחרון יהיה גם מראה מקום לתקצירי מחקרים על EMDR. באמת רואים תוצאות מחקרים שונות לחלוטין ממה שאנחנו מכירים משיטות טיפול אחרות.

השיטה פותחה ב-1987, על ידי ד"ר פרנסין שפירו, פסיכולוגית יהודייה אמריקאית. במקור היא פותחה לטיפול במצבי טראומה שטיפולים פסיכולוגיים של שנים ועשרות שנים לא עזרו בהם דיים. היא במקור פותחה ויושמה לראשונה על אוכלוסיות של נפגעי הלם קרב מווייטנאם. רק אחרי שראו שזה עוזר לפוסט-טראומה ובאחוזי החלמה פשוט מדהימים בהקשר של טיפול פסיכולוגי, התחילו להשתמש בזה לסיבות פנייה נוספות, כמו חרדה; כמו דיכאון; כמו פוביות; כמו חסמים פסיכולוגיים; אפילו שיפור הישגים בספורט. המחקר הלך לשני כיוונים, אחד זה לאוכלוסיות יותר ויותר "קלות" כמו פחד קהל; כמו חרדת טיסה; כמו חרדת בחינות; כמו שיפור הישגים בספורט, יש כמה מחקרים גם על זה; וגם לאוכלוסיות יותר ויותר חלשות, כמו EMDR עם פיגור שכלי; EMDR עם אנשים עם סכיזופרניה; EMDR עם אנשים עם הפרעה בי-פולארית. כמובן שעם EMDR לא מחלימים

רשת מקצועית בפריסה ארצית

להשתחרר מהעבר ולחיות את החיים שאנחנו רוצים לחיות באמת!

www.emdrexerts.co.il **1700-70-90-76**



מסכיזופרניה, אבל הרבה פעמים לסכיזופרניה יש רקע של טראומה וברגע שעובדים על הרקע הזה של הטרומה ב-EMDR, הבן אדם פחות סובל ויש פחות סימפטומים ופחות התקפים.

השיטה מוכרת כשיטה מוכחת מחקרית על ידי ארגון הפסיכולוגים האמריקאי וארגון הפסיכיאטרים האמריקאי וגופי טיפול בין-לאומיים נוספים, כולל גופי טיפול ישראלים. באירועים טראומתיים היא הוכחה כעוזרת תוך מספר שעות שיכולות להיות רצופות. אני למשל עובדת עם משרד החוץ של ישראל ומגיעים אלי אנשי סגל עם סימפטומים של פוסט-טראומה והם עוזבים בתוך שבועיים-שלושה בלעדיהם, פשוט כי אפשר לעבוד כמה שעות ברצף, כי מה שעובד ב-EMDR זה השלמת העיבוד ולא הזמן שעובר וההכרות המתמשכת.

בפעילות שלנו מול אוכלוסייה דוברת אנגלית, הלוגו שלנו אומר Proven, Reliable, Measurable, Fast

- מוכחת – בגלל המחקרים שמוכיחים את יעילותה. למרבה הצער שיטות טיפול רבות ששכיחות גם בישראל, אינן מוכחות מחקרית, עיין ערך פרויד, שלא עשה מחקרים ותיאורי הטיפול שלו הם אוסף של כישלונות, לא נעים לומר.
- אמינה – EMDR היא לא שיטת טיפול אלטרנטיבית, EMDR היא שיטת טיפול פסיכולוגי. מי שרשאים לטפל בה זה עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, פסיכיאטרים, קרימינולוגים קליניים וכדומה. כלומר, כדי לטפל ב-EMDR צריך להיות קודם כל מטפל עם רישיון ורק אחרי זה ניתן ללמוד EMDR, אז זה לא קורס של מישהו ללא רקע.
- מדידה – למרבה הצער רוב שיטות הטיפול לא מדידות ולא פעם שמעתי אנשים שאומרים "אני הולך לטיפול שנה וחצי, איך אפשר לדעת אם זה עוזר, זה רק שנה וחצי". אני אישית לא מאמינה בשיטות טיפול כאלו, אני מאמינה שטיפול נועד לעבודה ולהתקדמות וצריכים להיות פרמטרים לוודא שיש אכן עבודה והתקדמות.



- מהירה – אני אישית לא מכירה שיטת טיפול פסיכולוגי שהיא גם מוכרת וגם מוכחת מחקרית, שהיא יותר מהירה מ-EMDR. לכן כמו שאמרתי, בהשוואה לשיטות טיפול אחרות שמשמשות לטראומה, כמו CBT ו-PE, היא נמצאה מהירה יותר מהן, במידה משמעותית יותר מהירה מהן, בעשרות אחוזים מהירה יותר. באחד מהמחקרים גם במאות אחוזים יותר מהחלופות.

אז איך לא שמעתי על זה קודם?

אני רוצה לענות על אחת השאלות המאוד מעציבות שאני שומעת הרבה, וזה "איך לא שמעתי על זה קודם". מאוד מעציב אותי לשמוע, בפרט ממטופלים שהיו הרבה שנים בשיטות טיפול אחרות, או שסחבו סבל הרבה זמן, כי הם לא רצו סתם לדבר על זה "כי מה זה יעזור לי". האמת היא שלוקח הרבה מאוד זמן, מכל מיני סיבות שאת חלקן אני אפרט, מהזמן ששיטת טיפול מוכרת על ידי המחקר וחלק מהמטופלים, עד שהיא מגיעה לקהל הרחב. למשל, שיטת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, שנחשבת יחסית חדישה בישראל, בעצם קיימת למעלה מארבעים שנה ובישראל זה נחשב עדיין חדש ולא כל מטפל יודע. גם בישראל אנחנו בפיגור אחרי ארצות אחרות, בישראל EMDR מוכר בעיקר כטיפול בטראומה ולא לסיבות פנייה נוספות, לכן לומדים אותו בעיקר מטופלים שעובדים עם אוכלוסיות מוכות טראומה, למשל, יש לא מעט מטפלי EMDR במרכזי חוסן של נפגעי קסאמים; יש למשל מטפלי EMDR בחלק מהמקומות של משרד הביטחון שעובדים עם נפגעי הלם קרב; יש EMDR בחלק מהמקומות שמטפלים בנפגעות תקיפה מינית. כל המטפלים שלי שעובדים עבורי ברשת, הם מטפלים שבמקור הגיעו ל-EMDR דרך המקומות האלה, הם טיפלו בנפגעי קסאמים; הם טיפלו בנפגעות תקיפה מינית; הם טיפלו בנפגעי הלם קרב, ואני לימדתי אותם, אני גם מטפלת מוסמכת ב-EMDR וגם מדריכה מוסמכת ב-EMDR, אני לימדתי אותם איך לטפל באוכלוסיות נוספות ובסיבות פניה נוספות מעבר לטראומה. לכן המצב הוא שבישראל רוב המטפלים ב-EMDR הם במגזר הציבורי,



ברמת ההכשרה לפי שהתקציב של המוסד מאפשר להם והם מטפלים בעיקר באוכלוסיות קצה מבחינת טראומה. לכן למשל יש יותר סיכוי שמישהו שסובל מחרדה כתוצאה מקסאמים ישמע על EMDR, מאשר מישהו במרכז שסובל מחרדה שאיננה מקסאמים. כך שלמרות שהשיטה קיימת משנת 1987, בישראל היא עדיין מוכרת רק לטראומה וזה אחד הדברים שאנחנו רוצים לשנות, במסגרת קליניקות מומחים בשיטת EMDR, באמת ליידע אנשים גם שדבר כזה קיים וגם ליידע ששיטה כזאת עוזרת לא רק לטראומה, אלא לעוד סבל וחסמים שקשורים לאירועי חיים קודמים שלא השלימו עיבוד, וברגע שנשלים עיבוד אז נוכל להתמודד.

איך לבחור נכון מטפל EMDR

עוד משהו מאוד חשוב, אני לא יכולה להדגיש את זה מספיק – EMDR זה שיטת טיפול, זה לא מוצר אחיד. אפשר ללכת למטפל EMDR ואפשר ללכת למטפל EMDR ואני רוצה להציג את הקריטריונים לאיך לבחור מטפל EMDR כמו שצריך, אם בוחרים בשוק הפרטי. בשוק הציבורי זה תלוי "על מי נופלים" ולפי אזור ואין כל כך אפשרויות בחירה, אבל אם יש אפשרויות לבחור, זה הקריטריונים שעל פיהם אני ממליצה לבחור:

1. המטפל סיים שלב 2 ומעלה בהכשרת EMDR – רצוי שלב 2 של הכשרה לפחות, אני אסביר את ההבדלי ביניהם. בשלב 1 בהכשרה של EMDR לומדים לטפל בסיבות פנייה מאוד ממוקדות, כמו אירוע חד פעמי, אבל הרבה פעמים הסבל שלנו הוא לא בגלל אירוע חד פעמי או מה שעוצר אותנו, החסמים, הם לא מאירוע חד פעמי. אנחנו רוצים מטפל שלמד לבנות תכנית טיפול ויודע להתמודד עם עוד סיבות חוץ מפוסט-טראומה ואת זה לומדים בשלב 2. אז כדאי לשאול את המטפל, שהוא יודע שלב 2 לפחות. בעולם מושלם יותר הייתי מציעה לחפש מטפלים מוסמכים, אבל בישראל יש מעט מאוד מטפלים מוסמכים, כאמור כי מעט



מהמטפלים עובדים בפרטי והרוב עובדים בציבורי ושם יש כל מיני בעיות מבניות שפוגעות ביכולת שלהם להגיע להסמכה. אז לפחות שלב 2.

2. אתם רוצים מטפל שיודע לטפל ב-EMDR כפסיכותרפיה ולא רק ככלי. זה בדיוק ההבדל בין

טיפול של כמה מפגשים לכמה שנים, גם אם המטפל יודע EMDR. הרבה מהמטפלים לא יודעים לצערי לטפל ב-EMDR כפסיכותרפיה, אלא רק ככלי. המשמעות היא שהם מטפלים בשיחות ועושים כל מיני דברים ורק אם הם נתקעים, או אם יש מקרה שהוא פוסט-טראומה "קלאסי" כמו תאונת דרכים או פיגוע, רק אז הם משתמשים ב-EMDR. התוצאה מאוד מאוחרת מאריכה את זמן הטיפול. אתם רוצים, אם אתם רוצים את התועלות שתיארת, של הדינמיקה הזאת והקצב הזה, משהו שיודע לטפל ב-EMDR כפסיכותרפיה ולא סתם כפסיכותרפיה,

אלא כ-stand-alone therapy, כלומר, פסיכותרפיה שהוא יודע לטפל מההתחלה ועד הסוף ב-EMDR. לצערי הרבה מאוד מטפלי EMDR לא יודעים לעשות את זה והתוצאה היא טיפולים ארוכים יותר. לוודא עם המטפל שהוא יודע לטפל ב-EMDR כפסיכותרפיה וכ-stand-alone therapy, הוא יודע לבנות תכנית טיפול ולעשות את כל הטיפול ב-EMDR.

3. לוודא שהמטפל לוקח הדרכות ספציפיות על EMDR באופן רציף. אני ממליצה על לפחות

עשר בשנה, כי הרבה מאוד מטפלים, או שאין להם תקציב למוסד, או שיש להם סוגיות אחרות, לא קונים הדרכות שהן ספציפיות על EMDR ואז הם עושים EMDR "פעם ב" לפי מיטב זיכרונם, וכך לא מקבלים את התוצאות המיטביות. אתם רוצים מטפלים שלוקחים מספיר הדרכות, ספציפיות על EMDR. מי שלא לוקח מספיק הדרכות על EMDR, זה אומר או שהוא לא עושה מספיק EMDR, או שהוא עושה בלי הדרכה. שני המצבים האלה פחות מומלצים לדעתי.



4. סוגיה חשובה היא לשאול עד כמה המטפל משתמש ב-EMDR באופן תדיר. אני הייתי ממליצה לוודא שיש מספר דו-ספרתי של שעות בחודש. אני עובדת עם קרוב למאה אחוז מהמטופלים שלי ב-EMDR ולכן אני עושה מספר שעות שלפעמים מגיע למספר תלת ספרתי של שעות בחודש. זה מאוד מאוד נדיר, לצערי רוב מטפלי ה-EMDR עושים את ה-EMDR רק "פעם ב" ככלי, אז הכמות שאני עושה בחודש לא פעם אפשר לשמוע שאנשים עושים את זה בשנתיים או שלוש. אני ממליצה על זה פחות. לפחות מספר דו-ספרתי של שעות בחודש, זה מראה שהמטפל שוחה בחומר ומשתמש בזה לעתים קרובות.

בהקשר לקריטריונים שהצעתי, כמובן שאני מאוד מאמינה בקריטריונים האלה, אלה הקריטריונים שלפיהם אני מגייסת מטפלים לרשת שלי וכל מה שאמרתי שמטפל צריך זה באמת מה שהמטפלים שלי עושים. אבל אנחנו לא המטפלים היחידים ב-EMDR, מי שרוצה מטפל EMDR לא דרכנו, פשוט לשים לב לקריטריונים האלה. כלומר, או ללכת למקום שאתם יודעים שהוא מוודא שבילכם את הקריטריונים האלה, או לוודא אותם בעצמכם.

למידע נוסף בשפה העברית אפשר לפנות לאתר שלנו, אנחנו משתדלים שוב ושוב להעלות תכנים חדשים, סרטוני וידאו, הקלטות, ראיונות שלי ברדיו ובהקשרים נוספים:

www.emdrexperst.co.il

אני רוצה להפנות אתכם גם לאתר שמרכז מידע נוסף בשפה האנגלית, האתר של HAP, הוז הזרוע ההומניטרית של ארגון EMDR העולמי. מדובר במטפלים שהולכים ועושים משלחות הומניטריות בכל מיני מקומות. הארגון הזה גם עשה EMDR לכבאים אחרי 9/11; גם לפני כן אחרי אוקלהומה סיטי שאז הוא הוקם; ברצח בקולומביין; גם היה EMDR בכל מיני אסונות במזרח של צונאמי ואסונות טבע,



גם היו מטפלים שנסעו לעשות שליחות של EMDR וספציפית הקישור שאני שולחת אתכם אליו מרכז מחקרים על EMDR, עם סיכום קצר שלהם באנגלית, כי באמת יש שפע מחקרים שמראים את התועלת ב-EMDR. יש את ארגוני הטיפול שעשו את זה בשבילנו, כמו ארגון הפסיכיאטרים האמריקאי וארגון הפסיכולוגים האמריקאי, שהכריזו שמבחינתם EMDR הוא בקטגוריה הגבוהה ביותר של שיטת טיפול פסיכולוגי מבוססת מחקר, אבל מי שרוצה לראות את המחקרים עצמם זה הקישור, מאוד מאוד מעניין, במיוחד כי בחלק גדול מסיבות המצוקה שנחקרו שם. בעבר חשבו שזה דורש תקופות מאוד מאוד ארוכות של טיפול, כמו פגיעות מיניות; כמו אירועי טרור; כמו קורבנות של כל מיני אסונות טבע; או אסונות מעשה ידי אדם, ואפשר לראות שאין ממש הכרח בכך. ברגע שעושים את הדבר הנכון, שזה לא רק להיות עם האדם בכאבו אלא לתת לאדם את הכלים שיאפשרו למוח שלו להשלים את העיבוד כמו שהמוח שלנו יודע לעשות, אפשר להתגבר על זה בקצב הרבה יותר מהיר ממה שאפשר בכל חלופה אחרת, שאני לפחות מכירה.

www.emdrhap.org/emdr_info/researchandresources.php

תודה לכם ונתראה בהקלטה הבאה.