

הבחירה או השילוב בין E.M.D.R C.B.T Biofeedback לטיפול במצבי טראומה שונים
תמר דגן – פסיכולוגית חינוכית בכירה. התמחתה בטיפול בטראומה בגישות שונות
עובדת בשפ"ח מודיעין, ב'מכון רולניק' ובקליניקה פרטית

רקע מדעי

עולם הטיפול התברך במגוון רב של פרוטוקולים וכלים לטיפול במצבי טראומה שונים. רובם הם הרחבה של גישות טיפול מוכרות, אל תוך עולם הטראומה. מתוך C.B.T (Beck), התפתחו שני פרוטוקולים בסיסיים: P.E (Foa) המדגיש אספקט ההתנהגותי, ו-C.P.T (Resick) המדגיש עיבוד קוגניטיבי. ב Narrative Therapy פותח פרוטוקול המדגיש את סיפור ההתמודדות (Denborough). Mindfulness (Kabat-Zinn) ו-Focusing (Gendlin) מדגישות את ההתבוננות פנימה כדרך למציאת תשובות. Biofeedback שם דגש על ויסות מערכת העצבים האוטונומית. במקביל התפתחו גישות שנבנו במיוחד לטיפול בטראומה: S.E (Levin) המדגיש עיבוד גופני, ו-EMDR (Shapiro) המדגיש עיבוד מוחי.

העבודה הנוכחית תתמקד בהשוואה בין שלוש גישות: E.M.D.R, C.B.T, ו-Biofeedback, שנחקרו רבות ונמצאו יעילות ביותר לטיפול בטראומה, ברמה התיאורטית וברמה הקלינית, ותשרטט את שיקולי הבחירה ביניהן או ברצף השילוב ביניהן.

Biofeedback

פותח במקור: להשגת ויסות עצמי במצבי לחץ

הורחב לשימוש: בהפרעות חרדה, דכאון, התמכרויות, OCD, טראומה ו-P.T.S.D.

הנחת היסוד: מקור הכאב הוא בזיהוי יתר של מצבי סכנה ובפעילות יתר של המערכת הסימפטטית הגורמת לעוררות רגשית וגופנית עם קושי לווסתה

מוקד הטיפול: אימון בכלי ויסות יפעיל את המערכת הפארא-סימפטטית, יביא לאיזון ושליטה על מערכת העצבים המרכזית, ואיתה על מעגלים רגשיים וגופניים נרחבים, יאפשר התמודדות עם סיטואציות בהווה, ובעיקר התכווננות להתמודדות עם מצבים עתידיים

ערוצי העבודה: הפרוטוקול עושה שימוש בארבע שפות טיפוליות:

- גופנית תחושתית (מה אתה חש בגוף)
- מחשבית (איזו מחשבה עולה לך?)
- רגשית (מה אתה מרגיש?)
- התנהגותית (מה אתה עושה?)

המרכיב הפסיכו חינוכי: למערכת FIGHT FLIGHT שיצרה את הסימפטום, למערכת הסימפ' והפארא', לכלי הויסות

מרכיב הניטור: מכשור אובייקטיבי מדגים עוררות וויסות

מרכיב המשאוב: בתחילת ובסיום כל מפגש

מרכיב MINDFULNESS: במהות הפרוטוקול - התבוננות שיפוטית משותפת בגרפים שעל המסך

מרכיב ההכללה: חשיפה לסיטואציות עבר, הווה ועתיד

E.M.D.R.

Eye movement Desensitization Reproduction

פותח במקור: לטיפול ב P.T.S.D.

הורחב לשימוש: במצבי לחץ, הפרעות חרדה, דכאון, התמכרויות, OCD, טראומה

הנחת היסוד: מקור הכאב הוא בחוויה טראומטית לא מעובדת שנצרכה במוח האדם יחד עם אלמנטים חושיים, קוגניטיביים, רגשיים וגופניים, ומשליכה על חייו בהווה

מוקד הטיפול: גרייה בילטרלית תאפשר השלמת העיבוד המוחי של החוויה הטראומטית, תפרק את ההצמדה בין החוויה לבין הקוגניציה, הרגש והכאב הגופני שנצרכו יחד איתה, תותיר את החוויה כזכרון לא נעים במקום כזכרון טראומטי מהעבר השולח חצי רעל אל ההווה

ערוצי העבודה: פרוטוקול של כל מפגש יחיד, כולל עבודה על כל הערוצים:

- חושי (תמונת המטרה),
- קוגניטיבי (מחשבה שלילית חיובית, ניטור עצמי),
- רגשי (מהו הרגש העולה?),
- וגופני (איפה בגוף?)

המרכיב הפסיכו חינוכי: היווצרות הסימפטום ע"י צריבת החוויה במוח, תפקיד הגרייה הבילטרלית

מרכיב הניטור: סובייקטיבי (SUDS)

מרכיב המשאוב: בתחילת ובסיום כל מפגש

מרכיב MINDFULNESS: במהות הפרוטוקול (לך עם זה)

מרכיב ההכללה: חשיפה לסיטואציות עבר, הווה ועתיד

C.B.T.

Cognitive Behavior Therapy

פותח במקור: לטיפול בדכאון

הורחב לשימוש: במצבי לחץ, הפרעות חרדה, התמכרויות, OCD, טראומה ו-P.T.S.D.

הנחת היסוד: מקור הכאב הוא בפרשנות שהאדם נותן לאירועים בחייו, ובדפוסי חשיבה לא אדפטיביים שעיצב לעצמו מתוך פרשנויות אלה לגבי עצמו ולגבי העולם

מוקד הטיפול: פירוק המשולש הקוגניטיבי וניתוק הקשר שנוצר בין הגירוי (האירוע והתחושות הנלוות), לבין התגובה (הרגש וההתנהגות), על ידי שינוי הפרשנות לאירוע, שינוי ההתנהגות, בעיקר ההימנעותית, והקהייט הרגש הקשה דרך חשיפה וקבלה (ACT)

ערוצי עבודה: פרוטוקולים שונים מציגים רצפים שונים של מודולות לאורך רצף של מפגשים:

- קוגניטיבי (זיהוי דפוסי חשיבה חוסמים ואתגורם)
- גופני (טכניקות ויסות, Mindfulness)
- רגשי (זיהוי, חשיפה בדמיון, דסנסיטיזציה)
- התנהגותי (מטלות בית, חשיפה חיה)

המרכיב הפסיכו חינוכי: היווצרות הסימפטום ע"י התניה, המשולש הקוגניטיבי, היררכיית החשיפות, כלי הויסות

מרכיב הניטור: סובייקטיבי (SUDS)

מרכיב המשאוב: אחת המודולות

מרכיב MINDFULNESS - אחת המודולות

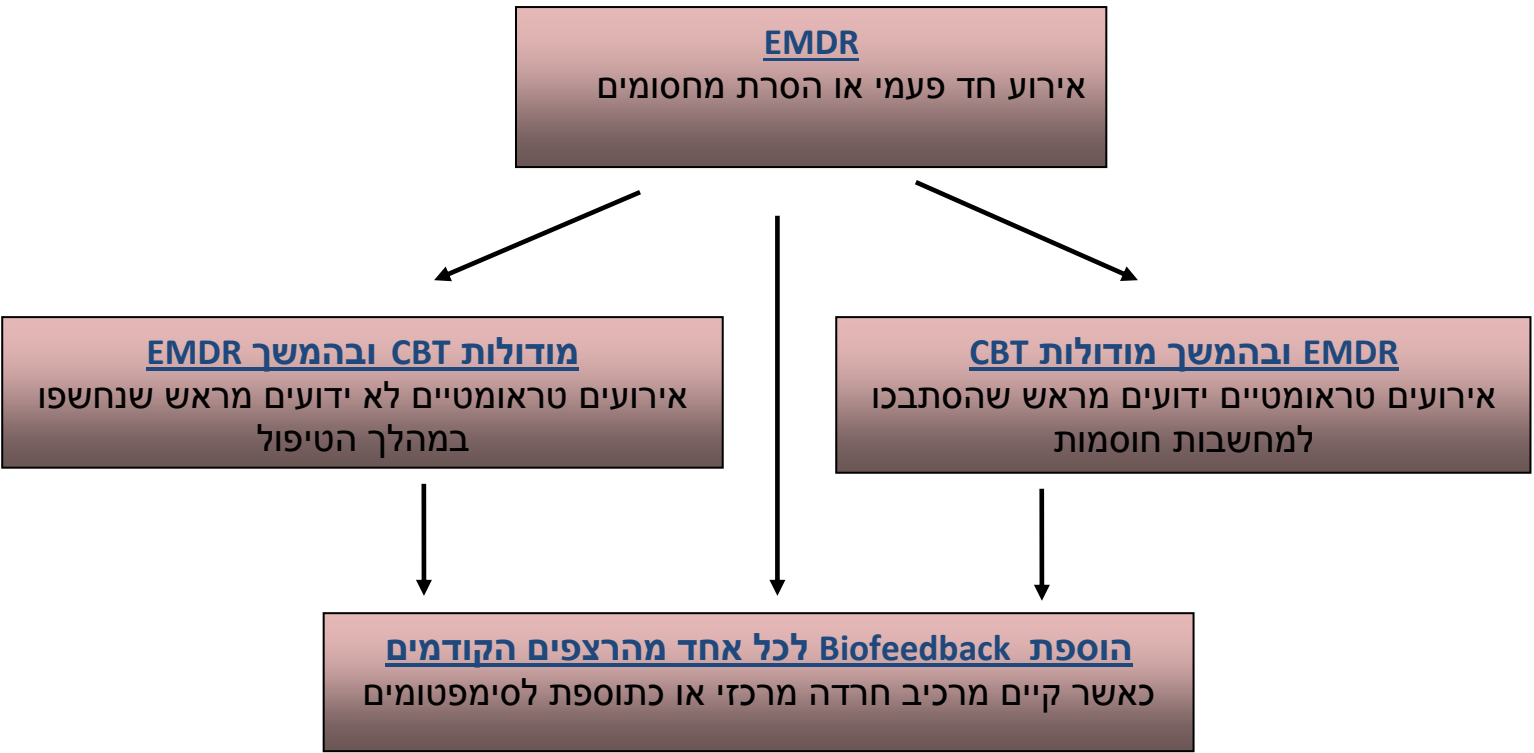
מרכיב ההכללה: חשיפה לסיטואציות עבר הווה ועתיד

השוואת הגישות שונות מוצאת שרר המשותף על המבחין:

- כל הגישות מדברות בארבע שפות: קוגניטיבית, גופנית, רגשית והתנהגותית.
- ככולן קיימים אלמנטים של: פסיכו-אדיקציה, חיזוק משאבים, חשיפה, ניטור, הכללה והתייחסות להווה ולעתיד בנוסף לעיבוד החוויות הטראומטיות מהעבר.
- כולן מוגדרות כקצרות מועד, לרוב 12-15 פגישות מוצהרות, אם כי טיפול יכול להיות קצר יותר או ארוך יותר
- ההבדל הוא בדגשים השונים, בשיעורי הבית, בשימוש במכשור

ניתוח רטרוספקטיבי של 22 טיפולים, בהם נמצא מרכיב טראומטי, אשר השתמשו באחד או בשילוב כלשהו של הגישות שלעיל

מסקנות מניתוח איכותני של 22 הטיפולים השונים



ניתוח כמותי של רצפי הטיפול השונים

