שוזרות החלמה - מודל השזירה לטיפול EMDR קבוצתי (Interweaved Group Model)

מאת: נעמי רביד ודורית סגל

תקציר

במאמר זה תואר הרציונאל שהביא לפיתוח מודל השזירה לטיפול EMDR קבוצתי. המודל פותח בחשיבה המבוססת על מודל הAIP ומשתמש בפרוטוקולים שונים ב EMDR בהתאמות יעודיות. הצרכים בשדה הטיפולי הביאו אותנו ליצור חיבורים חדשים בכדי להשתמש במשאבים ולהניע החלמה בדרך של "אמנות הטיפול". התנועה הסינרגטית של צמיחה והחלמה התבטאה גם בהתפתחות הטיפול בEMDR מכלי להתערבות ממוקדת ארוע למודל פסיכותרפויטי מקיף. בתאור הפרוטוקול הבסיסי עפ"י המודל, הבאנו דוגמאות מקבוצה טיפולית שנערכה בשיתוף עם מרכז סיוע חיפה והצפון עם נשים נפגעות תקיפה מינית. בטיפול בנפגעות תקיפה מינית, התהליך הקבוצתי הוא חלק אינטגרטיבי מההחלמה (הרמן, 1998). העבודה בקבוצה מאפשרת למשתתפת לגלם את קשייה הבין-אישיים ולהתמודד עמם בדרך בטוחה ומספקת הזדמנות ללמוד ולתרגל סגנונות התמודדות אחרים(שני-אדום ,2004). טיפול קבוצתי הכולל שזירה כפי שתוארה במאמר מאפשר מענה טיפולי אינטגרטיבי מניע החלמה מרגשת. הדגמנו כיצד ניתן להשתמש במרחב הקבוצתי כדי להניע תהליך רה-קונסולידציה של הזיכרונות הטראומטיים(2013,Alberini), ולאפשר החלמה אדפטיבית במרחבים התוך והבין אישיים כאחד. המודל מתאים לסוגים שונים של עבודה קבוצתית ממוקדת החלמה ונותן מענה הוליסטי לצרכי המתמודדים עם החלמה מטראומה.

חלק ראשון - מבוא

בשנים האחרונות גוברת ההתעניינות בשיח העולמי והישראלי בנושא פגיעות מיניות לסוגיהן והשלכותיהן. בצד זרם עדויות הולך וגובר (לדוגמא קמפיינים תקשורתיים כגון #me too ואחרים), מוקמות עוד ועוד יחידות טיפוליות לילדים ובוגרים שנפגעו מינית, בשיח הטיפולי מתנהל דיון מתמיד על התאמת דרכי טיפול ייחודיות ויעילות להשפעות המורכבות של פגיעה מינית על הנפגעים והנפגעות.(לבבי, 2019).

הצרכים בשדה הטיפולי הביאו אותנו ליצור חיבורים חדשים והביאו לפיתוח מודל השזירה לטיפול EMDR קבוצתי. המודל פותח בחשיבה המבוססת על מודל הAIP ומשתמש בפרוטוקולים שונים ב EMDR בהתאמות יעודיות. בכדי להשתמש במשאבים ולהניע החלמה. תנועה זאת של שינוי, חיבורים והתפתחות משפיעה גם על המטפלים המלווים את התהליך הטיפולי ומאפשרת יצירתיות ב"אומנות הטיפול". התנועה הסינרגטית של צמיחה והחלמה מתבטאת גם בהתפתחות הטיפול בEMDR מכלי להתערבות ממוקדת אירוע למודל פסיכותרפויטי מקיף.

בניגוד לספרות המחקרית הענפה ביחס לטיפולי EMDR פרטניים בנפגעות פגיעה מינית, המחקר על טיפול קבוצתי תהליכי נמצא בראשיתו. ישנה חשיבות בבניית גוף ידע עדכני שאינו נמצא כיום בארץ ובעולם להערכת יעילותן של התערבויות פסיכו-סוציאליות יעודיות להפחתת המצוקה הנפשית והפחתת הסימפטומים במערך קבוצתי. המודל שפיתחנו מחבר דיסיפלינות טיפוליות של גוף נפש ומציע מערך כולל של התערבות טיפולית אינטגרטיבית המניעה החלמה משמעותית בקרב המטופלות.

טיפול קבוצתי

ג'ודית הרמן תארה תסמונת פוסט טראומטית מורכבת, ככוללת, בין היתר, פגיעה ביכולת הפרט לוויסות רגשי, פגיעה בזהות וביכולת לכונן יחסים בין אישיים תקינים, שינויים בתודעה הבאים לידי ביטוי במצבים דיסוציאטיביים וקשיים גופניים וסומאטיים.(Herman, 1992; Roth., Newman., Pelcovitz., Van Der Kolk., & Mandel, 1997).

אחד הכלים המשמעותיים בטיפול בנפגעות תקיפה מינית הוא באמצעות קבוצה טיפולית המאפשרת שיתוף ונורמליזציה, חיזוק משאבים ועיבוד בתוך מרחב תרפויטי מעצים. הטיפול הקבוצתי מוכר כטיפול אפקטיבי להתערבויות במצבי טראומה, בין אם במצבים כרוניים ובין אם באירועים חד-פעמיים בילדות ובבגרות. הקבוצה מאפשרת בניית קשרים, והתפתחות של יחסי אמון ותמיכה, ומבססת את תחושת הביטחון. מצד אחד, המשותף והדומה מאפשרים תחושת לכידות ומאידך, השונות והמגוון מזמנים אפשרות להכיר בפגיעות ובכוחות של כל אחת בקבוצה (שני-אדום, 2004).

המסגרת הקבוצתית מאפשרת התמודדות עם בעיות ביחסים בין-אישיים, הנלוות להפרעה פוסט-טראומטית מורכבת; בעיות דימוי עצמי שלילי, קושי באינטימיות, תחושת חוסר התאמה בתוך יחסים ובידוד. בעבודה עם נשים, נפגעות תקיפה מינית, התהליך הקבוצתי הוא חלק אינטגרטיבי מההחלמה (הרמן, 1992).

העבודה בקבוצה מאפשרת למשתתפת לגלם את קשייה הבין-אישיים ולהתמודד עמם בדרך בטוחה, ומספקת הזדמנות ללמוד ולתרגל סגנונות התמודדות אחרים. הקבוצה מאפשרת להתמודד עם סימפטומים פוסט-טראומטיים, תוך-נפשיים כבושה, האשמה ונישה עצמית, ומעוררת ייצוגים של דינמיקות משפחתיות הקשורות להתעללות המגולמות בכאן ועכשיו של הקבוצה באמצעות תהליכי העברה. זיהוי דינמיקות אלו והתנסות בחוויה מתקנת, בריאה יותר של יחסים עם דמויות הוריות ואחאים בקבוצה, מהווה הזדמנות לתיקון ופיצוי על חסכים בילדות. בנוסף, זוהי הזדמנות לעזור וללמוד דפוסים בריאים של וויסות והענקת תמיכה(שני-אדום ,2004).

האלטרואיזם בקבוצה מסייע בשיקום ההערכה העצמית של הנפגעת, דרך מעבר מדימוי עצמי פסיבי של מטופלת לדימוי אקטיבי של מסייעת. האקטיביות היא נדבך חשוב בהעצמת כוחה של הנפגעת, פיתוח עצמאות, אחריות, נדיבות והחזרת תחושת אוטונומיה ושליטה על חייה. (שני-אדום, 2009).

הכוח של הקבוצה בעזרת תחושת השייכות המתהווה, עוזר למטופלת לנוע בתהליך ההחלמה. העבודה בקבוצה מביאה את ההחלמה למימדים של קשר ומשחק, סקרנות ויצירתיות, תנועה ומוזיקה, המאפשרים לקשר המרפא להתהוות ונותנים תחושת תוכן ומשמעות(Van der Kolk, 2015). העבודה השיתופית מאמנת בהחלמה במרחב מוגן הכולל הנחיה מלווה, השגחה ומודלינג של המנחות ושאר המשתתפות. כך נוצרת תנועה סינרגטית בין המשתתפות לבין עצמן, לבין המנחות והקבוצה כמכלול במרחב בטוח של ההחלמה.

השונות בפגיעה שעברו המשתתפות, מתבטאת בגיל ובשלב התפתחות רגשית ותקשורתית שונה, באופי הפגיעה, בסוג הקשר עם התוקף ואף בסימפטומים שעמם מתמודדות המשתתפות.

אתגר זה, מאפשר מרחב עבודה משותף שבו מתפתחת תגובת נגד דיאלקטית היוצרת משאבים זמינים לשימוש הדדי. במודל של לאוב (2001), התנועה הדיאלקטית בין הקטבים של הבעיה והכח המרפא (משאבים) היא התנועה המביאה לאיזון ולריפוי. (לאוב והופמן,2007).

המשתתפות חולקות את המשאבים ואת הכאב ובכך תומכות אחת בשניה בתהליכי ההחלמה המקבילים. התפתחות ההחלמה מתאפשרת בזכות הלכידות הקבוצתית וחילופי התפקידים, ומאפשרת צמיחה והחלמה אישיים וקבוצתיים כאחד.

מחקר על טיפול EMDR קבוצתי

מרבית הספרות המחקרית על טיפול EMDR בקבוצה מתייחסת לטיפול בחירום. במחקר, ראשוני ויחיד מסוגו, נערכה השוואה בין מטופלים עם טראומה מורכבת אשר קיבלו טיפול קבוצתי עם EMDR לבין מטופלים שקיבלו טיפול קבוצתי ללא EMDR. מסקנות המחקר ראשוניות וזהירות, עם זאת, מחקר זה עשוי להציע מידע רלוונטי. בקבוצת המחקר, היישום של נהלי EMDR שכללו BLS היה בטוח כאשר נעשה בו שימוש מוגבל ומבוקר. כמו כן, נמדד שיפור במספר גבוה יותר של משתנים תוך קבוצתיים של שביעות רצון כללית ושייכות, ועמידות השינוי לאורך זמן במעקב. (Gonzalez, 2018).

בבואנו לשלב עבודת EMDR בתהליך הקבוצתי, עמדו בפנינו מספר אתגרים.

- השונות בפגיעה שעברו המשתתפות, מתבטאת בגיל ובשלב התפתחות רגשית ותקשורתית שונה, באופי הפגיעה, בסוג הקשר עם התוקף ואף בסימפטומים שעמם מתמודדות המשתתפות.
- בסטינג פרטני המטפלת והמרחב משמשים כמשאבים מרכזים וזמינים למטופלת, לעומת סטינג קבוצתי בו המשאבים מוגבלים מבחינת מקום ומרחב בקבוצה לכל אחת. בעבודה עם טראומות מורכבות בעיקר כאלו הקשורות לדמויות ההתקשרות הראשוניות יש משמעות לזמינות ויחסי ההתאמה עם המטפלת. בעבודה קבוצתית, המשאב ההנחייתי מתחלק בין כולן, והתכנית המובנית, אמנם גמישה, אך מחייבת.
- סטינג פרטני מאפשר התקדמות בקצב של המטופלת בליווי, תמיכה והרגעה, זאת לעומת התקדמות בקבוצה, ובפרט קבוצה של נשים פגועות, הדורשת החזקה בו זמנית של כל המשתתפות והמנחות ולכן הגמישות מוגבלת.
- מנגד, המרחב הקבוצתי הופך למשאב רב-ערוצי שאינו קיים בעבודה הפרטנית. האפשרות לכשלים אמפאטיים מצטמצמת מתוך יחסי העברה תוך קבוצתיים שיש בהם אפשרות לזהות ולראות כל ניואנס רגשי שעולה.

הפתרון דרש התבוננות דרך זווית ראיה המדמה הקבלה בין הקבוצה והקולות השונים שעולים בה בתהליך ההחלמה, לבין טיפול בטראומה מורכבת ובעבודה על חלקים (שני אדום, 2004). (Gonzales et al, 2017). במודל של ווינר ולאוב(2007), התנועה הדיאלקטית בין הקטבים של הבעיה והכח המרפא (משאבים) היא התנועה המביאה לאיזון ולריפוי. עבודת הקבוצה איפשרה מרחב עבודה משותף שבו מתפתחת תגובת נגד דיאלקטית היוצרת משאבים זמינים לשימוש הדדי.

עקרונות הטיפול בטראומה מורכבת ובדיסוציאציה קוראים לנו להגמיש את השימוש בפרוטוקול בהתאם למשאבים הזמינים. הגמישות יכולה לבוא לידי ביטוי במספר אופנים:

- שלב הכנה ממושך (Gonzales et al), (Forgash & Copeley, 2007, 2017).
- התקדמות בשלבי הפרוטוקול בהתאם להתקדמות בתהליכים הקבוצתיים (Gonzales et al, 2017)
- הגירוי הבילטראלי ידוע כבעל השפעה דו-כיוונית של הרגעה מחד והצפה מאידך;((Siegal, 2002המרחב הקבוצתי והמשאבים הקיימים בו, יחד עם ההיסטוריה הטראומטית של המשתתפות העלו מספר דילמות באשר לאופנים בהם ניתן להתאים את השימוש ב-BLS. האם להשתמש בגירוי ואם כן, כמה ואיך.
- שינוי המודל מעבר-הווה-עתיד לעתיד-הווה-עבר-הווה-עתיד בהתאם לנוהל הטיפול בטראומה מורכבת.(Parnell, 2006, Adler-Tapia, 2015)

- העברת הפרוטוקול לממד השלכתי כאמצעי הרחקה (Holland, 201). עבודה עם חפצים וקלפים היא עבודה השלכתית המאפשרת התבוננות פנימה באופן מטפורי ומוחזק, כאשר חיפוש הכאב הוא חיצוני במקום לחפש אותו פנימה, תהליך שמאלחש ומקהה את הכאב. נוצרת אפשרות להרחבת רעיון הקשב המפוצל והחזקת התנועה בין החוויה הפנימית לחיצונית.
- התאמות מפרוטוקולים קבוצתיים בEMDR מתייחסות לשימוש בכלים השלכתיים כגון ציור, תנועה במרחב, עבודת עיבוד קצרה, שיתוף במשאבים ופרוצדורת עבודת עתיד ולא בעבודת העיבוד. (Laub & Bar-Sade, 2009).

לסיכום, בשל מכלול האתגרים, ההתקדמות בשלבי הפרוטוקול הונחתה בהתאם לשלבי התפתחות הדינמיקה הקבוצתית, בהתחשב בשלבי ההחלמה מטראומה. ראינו לנכון להשתמש במעטפת משאבים לפני ואחרי עבודת הEMDR, כדי להגן ולרפד את הכוחות והמשאבים של המשתתפות בקבוצה (Laub, 2001).התהליך כולל גם עבודה עצמאית, במקביל, בגדר being alone together.

מודל השזירה הקבוצתית Interweaved Group Model- IGM (סגל ורביד, 2019)

המודל מורכב משלושה צירים;

- EMDR.
- שילוב של עבודת גוף-נפש.
- דינמיקה קבוצתית המתבססת על המודל של בנסון(1992) ומתפתחת בארבעה שלבים של הכלה, שליטה, רגש ופרידה .

שלושת הצירים נשזרים אחד בשני במהלך חיי הקבוצה ויוצרים בסיס איתן להחלמה. לכל ציר, מספר שלבים. התפתחות השלבים בציר אינה תלויה בצירים האחרים אך משפיעה ומושפעת מהם. במקביל להתפתחות הקבוצה בצירים השונים, מתקיימת תנועה מתהליכים של הכנה, אל עיבוד ולבסוף אינטגרציה. תהליכים המייצגים שלוש תמות מרכזיות הקשורות לעולמות התוכן של נפגעי פגיעות מיניות על פי מודל שלושת השלבים לטיפול בטראומה. (הרמן, 1992).

שלב ראשון – הכנה מפגשים 1 עד 6

הכרות, ביסוס אמון וקשר, ייצוב, משאב וויסות, עונים על צרכי שלב ההחלמה הראשוני (שני-אדום, 2004) (הרמן, 1992). השימוש בEMDR עם מטופלים מורכבים דורש שלב הכנה מורחב, והעבודה עם החלקים והקולות השונים בקבוצה בשילוב עם EMDR מאפשרת הטמעה של המשאבים, ויסות הדינמיקה הקבוצתית והיווצרות שפה קבוצתית (Gonzalez at al, 2007). שלב זה מתאפיין במציאת מקום בקבוצה ויצירת גבולות, יחד עם עבודה על מקום בטוח והנכחת המשאבים של חברות הקבוצה(Laub, 2001). עבודת הEMDR כללה מקום בטוח(Parnell,2007), עבודת עתיד (מכון EMDR ישראל, 2013), פרוצדורת שתי ידיים(Luber,2009) בשילוב עם פרוטוקול המיכל הקבוצתי(Bar-Sade & Laub,2009).

שלב שני - עיבוד הפגיעה מפגשים 7 עד 16

מתמקד בחשיפת הטראומה ובחינת ההשלכות על החיים בהווה, ועיבוד הקשיים ביחסים הבין-אישיים (שני אדום, 2004). לאחר יצירת אמון, איסוף והתקנת משאבים, המשתתפות מבשילות לעיבוד הפגיעה וניתן לעבוד על פי תכנית הטיפול לשלב זה, שמתמקדת בתבנית זיכרון הפגיעה הראשון First והזיכרון הגרוע ביותר Worst (Luber,2009) בשילוב עם פרוטוקול המיכל הקבוצתי(Bar-Sade & Laub,2009).

<u>שלב שלישי - שלב האינטגרציה מפגשים 17-20</u>

שלב זה מעודד חיבור מחדש דרך הדגשת שינוי המקדם צמיחה, שכלול כוחות ויכולות והפיכת הזהות הקורבנית ממוקד הזהות למרכיב חלקי בלבד שלה. השלב השלישי והאחרון בחיי הקבוצה מאפשר חיבור של המשאבים לאחר תהליך עיבוד חלקי ממקום מחוזק ומאורגן יותר (שני אדום, 2004). בשלושת המפגשים האחרונים התכנים מכוונים לקראת סיום, ומאפשרים למשתתפות להשתמש במשאבים שפותחו בקבוצה, גם בחיים שמחוץ לקבוצה, ובכך מקדמים תהליך אינטגרטיבי של הפנמת הסובייקט המיטיב כחלק מתהליך ההחלמה. עבודת הEMDR כללה את פרוצדורת המרחב המרפא (לאוב, 2017) פרוטוקול ציור הדרך (ברין, 2005) בשילוב עם פרוטוקול G-TEP (שפירא, 2017).

<u>גוף נפש</u>

פסיכותרפיית EMDR רואה בערוץ הגופני מרכיב בלתי נפרד הלוקח חלק בכל אחד משמונת שלבי הפרוטוקול הסטנדרטי. המטפל יכול לכוון לערוץ הגופני באמצעות interweave סומטיים. (2018,Marich) במודל המתואר הרחבנו עוד יותר את הקשר לגוף ויצרנו דיאלוג והנכחה של הגוף באמצעות תרגול יוגה שהפך למשאב קבוצתי בתחילתו ובסיומו של כל מפגש. הנעת תהליך ההחלמה באמצעות הגוף מאפשרת למשתתפת לפתח שפה חדשה עם הגוף שלה ולהחלים. (עידן, 2014)(Marich, 2018).

במקביל לתהליך הריפוי התנועתי ביוגה המתחיל בנשימה עובר לתנועה ומסיים בהרפיה, כך גם התהליך הקבוצתי ועבודת הEMDR שמתחילים בהתבוננות, מתגבשים דרך עיבוד ומסתיימים באינטגרציה. היוגה יוצרת איזון בין קטבים ומשפיעה הן על מערכת העצבים הסימפתטית, המגרה את תגובת המתח שלנו ("הילחם או ברח") והן על מערכת העצבים הפארא-סימפתטית, המגרה את תגובת הרוגע ("נוח או עכל"). יוגה היא דרך נהדרת כדי להשיג מחדש יחסים עם העולם הפנימי המבוססים על יחסים חושיים, אוהבים ודואגים עם העצמי (Van der Kolk, 2015). התנועה מאפשרת לנוזלים לימבים לנוע במערכת הלימבית ובכך תומכים במערכת החיסונית המניעה החלמה. (Gopal, 2011).

עיבוד מודעות חושית הוא אספקט קריטי בהחלמה מטראומה. מעברים ותנועה אלה, נושאים את מהות התגובה של האורגניזם. אנשים טראומטיים צריכים ללמוד שהם יכולים לסמוך על התחושות שלהם, להתיידד עם החוויות הפנימיות ולרכוש דפוסי פעולה חדשים. תכניות היוגה כוללות קומבינציה של תרגילי נשימה (פראניאמה), מתיחות או תנוחות (אסאנות) ומדיטציה(2018,Marich). התרגול מתרחש למשך כעשר דקות בתחילת כל מפגש ומאפשר להניע החלמה באמצעות תנועה פיזית ושינוי תנוחות בהתאם לשלבי התפתחות ההחלמה,ובהתבסס על עקרונות הטיפול ב"יוגה שיחה" (עידן, 2014).

כל תרגול מתחיל עם נושא מוגדר (רגליים, ידיים, קצוות ומרכז, קול ונשימה, חיבור) המאפשר התייחסות לתכנים הרגשיים שמביא אתו (עידן, 2014). המדיטציה בסוף היוגה מאפשרת התבוננות וקשיבות אל הגוף והנפש. במהלך המפגשים המשתתפות לומדות לווסת את עצמן ולבקש עזרה כחלק מהתהליך.

EMDR

הפרוטוקול הסטנדרטי (Sapiro, 2001) מהווה את השלד שעליו בנוי מודל השזירה הקבוצתי לטיפול EMDR בקבוצה שפיתחנו(IGM). נתייחס לכל שלב בפרוטוקול מנקודת מבט של הנחיית קבוצה לנפגעות תקיפה מינית ונביא דוגמאות לאיך השתמשנו בפרוטוקול.

שלב 1 - היסטוריה ממוקדת ותכנית עבודה (**Intake**)

המועמדות לקבוצה נבחרו בתהליך של ראיון מקדים בו נערכה הכרות ראשונית ונבדקה ההתאמה ההדדית, ונבדקה התאמה בין מצבה הנפשי של הפונה ושלב ההחלמה בו היא נמצאת, לבין הרכב הקבוצה. הדדיות בקבלת ההחלטה תורמת לתהליך העצמה ולפיתוח היכולת של המשתתפת לדאוג לעצמה. המשתתפת נדרשת למוטיבציה וציפיות חיוביות מהקבוצה וקבלת תמיכה מקצועית פרטנית במקביל, בכדי שיתאפשר עיבוד חוויות ותכנים קשים המתעוררים במהלך העבודה בקבוצה.

במסגרת ההכנה ואיסוף המידע המועמדות התבקשו למלא שאלונים המאפשרים למשתתפת לבחון את עצמה ולהמשיג את הפגיעה במונחים מדידים. במהלך המפגשים כל משתתפת אוספת מידע על עצמה, על הקשר עם הגוף שלה ועל דפוסי הקשר הבין-אישיים שלה (שני-אדום, 2004).

חוזה: הקבוצה היא קבוצה סגורה, הנפגשת לעשרים מפגשים של שעתיים. המפגשים מתחילים ומסתיימים בזמנים מוגדרים מראש. המטופלות משתתפות בכל המפגשים וכך נוצרת קבוצת השתייכות, שעשויה להפוך למקור תמיכה משמעותי בחיי הנפגעות (שני-אדום, 2004).

שלב 2 - הכנה, מקום בטוח (**Preparation)**

שלב ההכנה עיקרו היכולת לבסס תחושת ביטחון בתהליך ובכניסה לתהליכי העיבוד. במרחב הקבוצתי הביטחון נבדק בשני מרחבים: התוך-אישי והבין-אישי. העבודה התוך-אישית כוללת כלים לביסוס רמת העוררות סביב תכנים מעוררי חרדה. העבודה הבין-אישית כוללת את החוויה המתרחשת בין חברות הקבוצה לבין עצמן, ובין חברות הקבוצה למנחות. לכן הקבוצה מאפשרת הזדמנות לחוויה מתקנת אך גם מהווה טריגר לתכנים הקשורים לטראומות בין-אישיות שהתרחשו ביחסי ההתקשרות המוקדמים(דור-חיים,2016).

בניית המרחב הבטוח בקבוצה כוללת הכנת המרחב הקבוצתי שהתרחשה בכל מפגש, סידור הישיבה על מזרנים וכריות ברחבי החדר, כיבוד שאפשר סיפוק צרכים ראשוניים וחיבור רגשי דרך אוכל ושתיה. (; Shapiro, 2001 .(Parnell, 2007כל מפגש מתחיל בתרגול יוגה קצר ומדיטציה. עבודת ההחלמה בקבוצה כוללת EMDR, מיינדפולנס, יוגה, אומנות, ביודאנסה וסבבי שיתוף ושיח. המשתתפות מתחייבות להשתתפות בכל המפגשים, דיווח מראש על היעדרות, וסודיות. שילוב כל הגורמים יחדיו מכין את המרחב הקבוצתי והאישי לתהליך הטיפול.

שלב 3- הערכה (**Assessment**)

מטרת העל של הקבוצה היא החלמה לאחר פגיעה מינית. לפי מודל AIP הפגיעה הטראומטית מייצרת דפוסי קשר ותקשורת המונעים מהמערכת הסימפטטית ומתבטאים בדריכות, קושי לתת אמון וקושי להרגיש שייכות (Solomon & Shapiro, 2008). בשלב הראשון במהלך הקבוצה, שלב ההכנה לעיבוד, כמות המשאבים הזמינים קטנה יחסית. המשתתפות מגיעות עם פגיעה טראומטית ולא ניתן עדיין לעבד מטרות עבר. מטרות העיבוד

משתנות בהתאם לשלב התפתחות הקבוצה (בנסון,1992) ושלבי ההחלמה (הרמן,1998). בהתאם לנוהל הטיפול בטראומה מורכבת(Adler-Tapia,2015,Parnell, 2007) העבודה מתחילה בעתיד, מתקדמת דרך ההווה לעבר, אח"כ שוב להווה ומשם לעתיד. מטרות העיבוד נבחרו מראש וכל מטופלת מביאה את הזכרונות שלה בהתאם לתמה שלה.

שלב 4 - עיבוד, הקהייה (**Processing**)

בעבודה עם טראומה מורכבת כמו גם בעבודה עם קבוצות, שלב העיבוד קצר מאוד ועטוף במשאבים. למרות היותו קצר, שלב זה בקבוצה מאפשר עיבוד והקהייה. (ואן דר הארט,2017).
במהלך העיבוד השתמשנו בסוגים שונים של גירוי בילאטרלי. בכל המקרים המשתתפות יצרו את הגירוי בעצמן. השתמשנו בחיבוק פרפר, טאפינג על הברכיים בשתי ידיים או ביד אחת ותנועות עיניים בין חפצים או קלפים. בכל מפגש, תנוחות היוגה איפשרו תנועה מצד אחד של הגוף לשני.
גירוי מהיר וארוך "הרבה ומהר" ניתן בשלבי העיבוד. המשתתפות יכלו לבחור את הגירוי המתאים להן ובהתאם לצורך הוספנו דרכים נוספות ליצור את הגירוי כדי להתאים לצרכי המשתתפות. מתן הבחירה חשוב במיוחד בקבוצה ובטיפול בנפגעות תקיפה מינית. הבחירה מנכיחה תחושה של שליטה פנימית, שהיא אחת התחושות הנפגעות בעקבות טראומה בכלל וטראומה מינית בפרט.(Forgash &Copeley, 2007).

שלב 5 - הטמעה (**Instelation**)

בעבודה על פי הפרוטוקול הבסיסי, שלב האינסטלציה יגיע לאחר השלמת העיבוד, מציאת הפתרון ויצירת התיקון, ויטמיע את הקוגניציה החיובית ואת דרכי הפתרון האדפטיביות שנמצאו. אתגרי הסטינג הקבוצתי הביאו אותנו לבחור ולהשתמש בשלב האינסטלציה במרבית המפגשים בכדי לחזק ולבסס את התבניות האדפטיביות החדשות המקדמות החלמה. בזכות המרחב הקבוצתי מתאפשר תהליך מקביל בין התקנה של משאבים אישיים של כל משתתפת לעצמה, לבין התקנה של משאבים אישיים של כל משתתפת מול הקבוצה לבין הקבוצה כיחידה אחת בעלת מאגר משאבים משותף. המשאבים שנאספו במפגש הראשון נערכו למנטרה המייצגת את המשאב הקבוצתי והפכו לחלק מעבודה במעטפת המשאבים.

"אני אנרגיה של חופש, רוגע, שחרור, חמלה ושקט.
אני מחוברת לעצמי. יש בתוכי את היכולת להתחבר
למקום הבטוח שלי, ולומר לעצמי הכל בסדר".

שלב 6 - סריקת גוף (**Body Scan**)

אחת הדרכים שבהן מאוחסן זיכרון של חוסר אונים היא במתח השרירים או בתחושה של דיסאינטגרציה באיזורי הגוף הפגועים. חייהם של שורדי טראומה סובבים סביב גירויים של התנסויות גופניות לא רצויות. כאשר המתח הפיזי משתחרר, ניתן לשחרר גם את הרגשות. חוסר מודעות לצרכים של הגוף מקשה לדאוג לו. חוסר תחושת רעב, לא מאפשר להזין את הגוף. פירוש חרדה כרעב, גורם לאכילה מרובה. תחושה של אי שובע, גורמת להמשך אכילה. לכן, עיבוד מודעות חושית הוא אספקט קריטי בהחלמה מטראומה. מצבים רגשיים טבועים בפרופיל הכימי של הגוף, במעיים, בהתכווצות של שרירי הפנים, גרון, הגו והריאות. אנשים טראומטיים צריכים ללמוד שהם יכולים

לסמוך על התחושות שלהם, להתיידד עם החוויות הפנימיות ולרכוש דפוסי פעולה חדשים(Van der Kolk, 2015).
שלב שש, הסריקה הגופנית, מתבצעת פעמיים בכל פגישה; אחרי היוגה והמדיטציה בתחילת המפגש וכחלק מטקס סיום המפגש.

שלב 7 - סגירה

הסטינג הקבוצתי חייב אותנו להתייחס לכל מפגש כ"פגישה לא גמורה" (Shapiro, 2001). בכל מפגש נעשתה סגירה הכוללת סבב שיתוף רפלקטיבי, סריקת גוף, נשימה ומיכל (Luber, 2009). דיקלום המנטרה הקבוצתית והידהוד אום (Van der Kolk, 2015).
המנטרה שנבנתה בתהליך בניית ותרגול המקום הבטוח, מתוך המילים שהביאה כל משתתפת, עברה התפתחות ובמפגש שביעי, לאחר העבודה על המטרה הראשונה, המשתתפות הוסיפו לה את המילים "אני סומכת על הדרך".

שלב 8 - בדיקה מחדש

המרחב הקבוצתי חייב אותנו להרחיב גם את שלב הבדיקה. יצירת מרחב בדיקה בטוח נוצר באמצעות סבב שיתוף לאחר היוגה המטמיע שפה אדפטיבית של בחינת תוצאות העבודה ומודלינג לנוכחות רפלקטיבית.
לאחר מפגשים של עיבוד הכוללים עבודה בשלבים 2 עד 7, קיים צורך בהרחבה נוספת של השלב לצורכי וונטילציה ויצירה של דינמיקה קבוצתית הדורשת למצוא את הקצב, השפה וגבולות הקבוצה.
בס"כ שבעה מפגשים הוקדשו לשלב 8 באמצעות שיח וורבלי ויצירה משותפת.

תפקיד המנחות

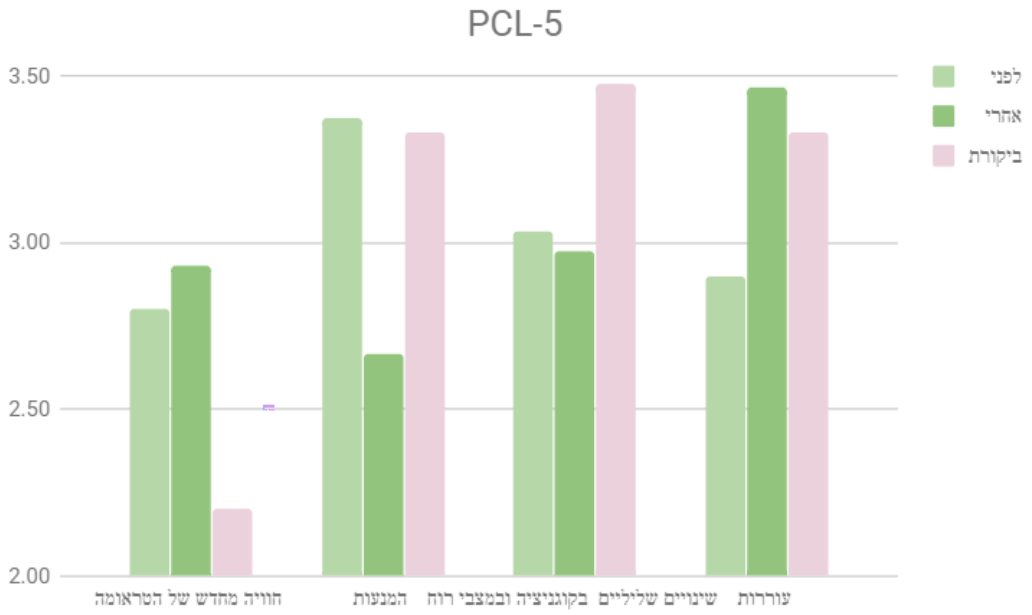
כמטפלות EMDR ביקשנו להשתמש במשאב ובמרחב הקבוצתי ולשזור החלמה באמצעות פרוטוקולי EMDR קבוצתיים במקביל לטיפול פרטני. המשאבים שהבאנו עמנו כללו ניסיון מקצועי, ידע ואמונה שורשית ביכולת הריפוי של הEMDR יחד עם יצירתיות וגמישות קלינית להתאים את הכלים הקיימים לצורכי התהליך והמשתתפות.
המנחות הן משאב מרכזי המאפשר לתנועה דיאלקטית להתרחש מהמרחב הבטוח של הקבוצה אל הדיסוציאציה הטראומטית בשולי חלון הסבילות ולהניע החלמה. (Corigan, Fisher, & Nutt 2010)
המנחות נדרשות ליכולת הכלה, ידע ושליטה בנושאים של פגיעה מינית, מודל AIP, מיומנויות EMDR ותהליכים קבוצתיים. נדרשת עבודת צוות הכוללת הדרכה וביסוס קשר של אמון ושיתוף פעולה בין המנחות. יצירתיות וגמישות הכרחיות גם להתמודדות עם האתגרים השונים ביניהם אבריאקציות, מחסור במשאבים ומורכבות הפגיעה (שני-אדום, 2004). מפגשי הדרכה סדירים לאורך הקבוצה יוצרים משאב ההדרכתי של בטחון ותמיכה של המנחות זאת בזאת בשיתוף עם המדריכה. כמו גם מאפשרים תהליך מקביל של הכנה, עיבוד ואינטגרציה.
תפקיד המנחות הוא משמעותי ומרכזי בוויסות הקבוצה. פרט להובלת הקבוצה בתהליך על פי שלבי הפרוטוקול, המנחות נדרשות לנטר את רמת העוררות של כל המשתתפות ובמקרים מסוימים לווסת בצורה פרטנית משתתפות שיצאו מ"חלון הסבילות" על שני קצותיו. הוויסות כולל גירוי בילאטרלי, פסיכו-הדרכה, מודלינג של המנחות במיומנויות של ויסות עצמי וויסות האחר, תרגול נשימות, תמיכה, עידוד ומגע לאחר בקשת רשות. התנועה של תהליך ההחלמה באה לידי ביטוי גם באמצעות התנועה במרחב. מקומות הישיבה מתחלפים ממפגש

למפגש בכדי להנגיש את משאבי ההנחיה למשתתפות הזקוקות לכך. התנועה בחלל איפשרה גם למשתתפות למצוא את המקום המתאים להן.

תוצרי הקבוצה

המשתתפות התבקשו למלא שאלונים לבדיקת "עוצמת השפעת ארוע" על נוכחות סימפטומים פתולוגיים מסוג PLC (5-Blevins,2015) לפני תחילת הקבוצה ולאחר סיום הקבוצה. קבוצת הביקורת כללה נשים שעברו פגיעה מינית אולם לא השתתפו בקבוצה וגוייסו למחקר באמצעות פייסבוק. ניתוח הממצאים שנאספו לפני תחילת הפעילות בקבוצה מצביעים על רגישות גבוהה והימצאותם של יותר תסמיני פוסט-טראומה בקרב משתתפות הקבוצה לעומת קבוצת הביקורת.

ניתוח הממצאים לאחר ההשתתפות בקבוצה מצביע על ירידה משמעותית בסימפטומים של המנעות.



הדיווחים המילוליים לאחר סיום המפגשים מתארים שינוי חיובי, משמעותי ועוצמתי בחייהן. השינויים כוללים:

- ירידה, בעצמה ובתדירות של תסמינים הקשורים לשינה.
- ירידה ברמת העוררות כפי שהיא באה לידי ביטוי בדריכות ובעצבנות.
- שינוי ושיפור בתסמינים הקשורים לדחפים, בין השאר, אך לא רק, בהקשר לאכילה רגשית כפייתית. משתתפת בעודף משקל דיווחה על ירידה של 10 ק"ג. משתתפת אחרת שהגיעה בתת תזונה חזרה לאכול והגיעה למשקל תקין.
- שיפור בתסמינים גופניים של כאב ודלקת. משתתפת הסובלת מכאב כרוני דיווחה על שיפור ברמות הכאב. משתתפת שהגיעה עם דלקת כרונית של מספר שנים דיווחה על החלמה.
- שיפור בתפקוד הביא משתתפות לשינויים הקשורים לתעסוקה. שתי משתתפות חזרו באופן מלא למעגל העבודה, שתי משתתפות החלו להניע תהליך של חזרה לעבודה ושתי משתתפות פנו לקבלת סיוע וקצבה. מטופלת שביעית דיווחה על שיפור משמעותי ביחסי העבודה.

- משתתפות בזוגיות דיווחו על שיפור משמעותי ביחסים בין אישיים בתוך הקשר הזוגי. כולל אינטימיות רגשית, קרבה ואמון שלא היו אפשריים קודם.
- משתתפות שהן אמהות דיווחו על שיפור בתפקוד ההורי ובפרט ביכולת להפריד בין הכאב האישי לבין התפקוד והאחריות ההורית. החמלה והאמפתיה שמצאו כלפי הילדה הפנימית איפשרו חיבור וקרבה גם לילדים בבית.
- כל המשתתפות דיווחו על חיבור מחדש ליצירה, לאומנות, לכתיבה, צילום, מלאכות יד וכו'.
- כל המשתתפות דיווחו על שיפור בקשר שלהן עם עצמן ועם הגוף שלהן.

בניגוד לספרות המחקרית הענפה ביחס לטיפולי EMDR פרטניים בנפגעות פגיעה מינית, המחקר על טיפול קבוצתי תהליכי נמצא בראשיתו. ישנה חשיבות בבניית גוף ידע עדכני שאינו נמצא כיום בארץ ובעולם להערכת יעילותן של התערבויות פסיכו-סוציאליות יעודיות להפחתת המצוקה הנפשית והפחתת הסימפטומים במערך קבוצתי. במחקר עתידי נבחן את השפעת הטיפול בקבוצה על פי המודל על משתנים של תפקוד, נוכחות של תסמינים פוסט-טראומטיים, צמיחה פוסט-טראומטית, תקווה ולכידות.

דיון

המשתתפות בקבוצת התמיכה חולקות את המשאבים ואת הכאב ובכך תומכות אחת בשניה בתהליכי ההחלמה המקבילים. התפתחות ההחלמה מתאפשרת בזכות הלכידות הקבוצתית וחילופי התפקידים, ומאפשרת צמיחה והחלמה אישיים וקבוצתיים כאחד. עבודה במעטפת משאבים היא עבודה מעצימה שמייצרת מודלינג ותבניות חדשות אדפטיביות של התייחסות לעצמי והן חלק מהתהליך התרפויטי שנדרש בעבודה עם מטופלות עם הפגיעה ב"יחס לעצמי"(Laub, 2001).

עבודת EMDR היא עבודה עוצמתית מעצם היותה עבודה ממוקדת טראומה. בעבודה בקבוצה בטיפול בטראומה מינית, העוצמות עשויות להיות גבוהות במיוחד עקב טראומה חריפה באמון. האלסטיות של הרחם הטיפולית (בר שדה, 2009) נבחנת והמתקפות על החיבורים (ביון,1967) אינן פוסקות. כמות המשאבים מוגבלת ומעוררת תחרות ותוקפנות. תהליכי העברה והעברה נגדית ובפרט חילופי תפקידים בין קורבן-מתעללת, לא רואה-מזניחה, מפתה-מפותה, מצילה-מוצלת(גרטנר,2004) מביאים גם את המנחות אל הקצוות של חלון הסבילות שלהן. מופעי האבריאקציה בקבוצה מסוג זאת מתאפיינים בתנועות חדות במיוחד ומשתנים בין קצוות חלון הסבילות. מנסיגה והצטמצמות עד לקיפאון בחלק הHypo, דרך בכי אינטנסיבי משותף ועד לתוקפנות שבאה לידי ביטוי נגד המנחות, נגד הקבוצה ונגד העצמי באמצעות ביטויי כעס ואקטינג-אאוט הכוללים צעקות ויציאה ממרחב הטיפול, בחלק הHyper. התנהגות אבריאקטיבית של משתתפת אחת עשויה להעלות את רמת העוררות של המשתתפות האחרות היות והיא מציפה וגורמת לטריגרים ופלאשבקים. רמת העוררות הגבוהה מתפשטת ומשתלטת על כל הנוכחות בחדר, כולל המנחות. התהליך הקבוצתי מעורר תהליך מקביל המתבטא בדינמיקה בין המנחות בתהליך מפגשי ההדרכה. סיעור המוחות ותהליכי הלמידה בהדרכה הצמודה מהווים משאב המניע את התנועה הדיאלקטית חזרה אל הקבוצה.
העוצמות הגבוהות והשהייה בקצוות של חלון הסבילות יחד עם שפע המשאבים שנבנו במהלך העבודה הקבוצתית, מאפשרים לעבודת החלמה משמעותית להתרחש. השהייה המשותפת באיזורי הקושי יוצרת מודלינג של התמודדות וויסות עצמי המאפשרים למשתתפות להפנים דרכי התמודדות חדשות. באמצעות חיקוי,

המשתתפות משאילות מהמנחות את החיבור האדפטיבי ומאפשרות רה קונסלידציה של הזכרונות הטראומטיים והווצרות של מסלולי תגובה חדשים(Albertini & Ledux, 2013).

זיכרונות טראומתיים נצרבים במוח הזוחלי ובמערכת הלימבית האחראית על התחום הרגשי. בשונה מהתמקדות בנרטיב המילולי, הקשור יותר לתפקוד הקוגניטיבי של המוח, מיקדנו את תשומת הלב בטיפול לממדים של דימויים, אמונות, רגשות ותחושות גופניות בתוך הגוף ותנועה במרחב כמייצגת את הגוף של הקבוצה. כל אלו ידועים כמשפיעים על זיכרונות שנאגרו בחלקים אלה של המוח (שוורץ, נסים וזוהר, 2015). הטראומה גורמת להצפה של מערכת העצבים, ולכן רק שחרור של שרידי הטראומה שנותרו במערכת העצבים יוכל להוביל לשחרור מתופעות פוסט-טראומתיות (לוין, 1997).

במאמר זה תארנו את החשיבה שהביאה ליצירת המודל לטיפול EMDR קבוצה. המודל פותח בחשיבה המבוססת על מודל הAIP ומשתמש בפרוטוקולים שונים ב EMDR בהתאמות יעודיות. הצרכים בשדה הטיפולי הביאו אותנו ליצור חיבורים חדשים בכדי להשתמש במשאבים ולהניע החלמה בקרב המטופלות. תנועה זאת של שינוי והתפתחות משפיעה גם על המטפלים המלווים את התהליך, ומאפשרת יצירתיות ב"אומנות הטיפול". התנועה הסינרגטית של צמיחה והחלמה מתבטאת גם בהתפתחות הטיפול בEMDR מכלי להתערבות ממוקדת ארוע למודל פסיכותרפויטי מקיף.
טיפול קבוצתי הכולל שזירה כפי שתוארה במודל איפשר מענה טיפולי אינטגרטיבי מניע החלמה מרגשת. השתמשנו במרחב הקבוצתי כדי להניע תהליך רה-קונסולידציה של הזיכרונות הטראומטיים(2013,Alberini), ולאפשר החלמה אדפטיבית במרחבים התוך והבין אישיים כאחד. המודל מתאים לסוגים שונים של עבודה קבוצתית ממוקדת החלמה ונותן מענה הוליסטי לצרכי המתמודדים עם החלמה מטראומה.

נעמי רביד, עובדת סוציאלית, מטפלת ומדריכת EMDR מוסמכת, בעלת קליניקה פרטית בחדרה.

דורית סגל, עובדת סוציאלית, מטפלת ומדריכת EMDR מוסמכת, בעלת קליניקה פרטית בפרדס-חנה.

ביביליוגרפיה

- ביון, ו. (1967). במחשבה שנייה, תל- אביב, הוצאת תולעת ספרים.
- בנסון, פ. ב., (1992). יצירתיות בעבודה עם קבוצות, קרית ביאליק, אח.
- ברין, ש. (2005). הצגת מקרה – שילוב של EMDR וציור, אתר עמותת EMDR ישראל.
- בר שדה, נ' (2009). אלסטיות הרחם הטיפולי בתוך ומעבר לקליניקה: מבט על טיפול במטופלים רגרסיביים ובנפגעי טראומה מינית,אוחזר מתוך https://www.israpsych.org/books/?p=464

- גרטנר,ב' ר'(2004) השלכות בינאישיות של פגיעה מינית בקרב גברים בוגרים שנוצלו מינית בילדותם בתוך צ' זליגמן וז' סולומון (עורכות), הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות (עמ' 125-163). תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- דור-חיים, פ. (2016) הנחיית קבוצות מנקודת המבט של תיאוריית ההתקשרות: התקשרות בטוחה ובלתי בטוחה בקבוצה, מקבץ - כתב העת הישראלי להנחייה וטיפול קבוצתי, 21, (1) 23-9.
- הרמן, ג'. ל. (1992). טראומה והחלמה, ,תל אביב: עם עובד
- ואן דר הארט, א (מרץ 2017). הטיפול בזיכרונות טראומתיים אצל מטופלים עם הפרעות דיסוציאטיביות מורכבות. הרצאה שהוצגה במכון מטיב, ירושלים.
- ישראל, מכון EMDR ישראל. (2013) קורס רישמי בEMDR, חוברת עברית מורחבת.
- לאוב, ב', הופמן, ש'.(2007) התערבויות חדשניות בפסיכותרפיה. ספרים, הוצאה לאור.
- לאוב, ב. (2017). המרחב המרפא: עקרונות מנחים להתפתחות קשר חומל עם הילד הפנימי, השתלמות EMDR.
- לוין, פ'., (1997). להעיר את הנמר: מרפאים את הטראומה, הוד השרון: "אסטרולוג".
- עידן, יעל., (2014). הוראת יוגה מתוך רגישות לגוף כמרחב של מורכבות: מחשבות בעקבות קבוצת יוגה לנפגעות תקיפה מינית /http:www.vijnanayoga.com
- שוורץ, נ. , נסים, ר. , זוהר, ד. (2015). מיינדפולנס בתנועה לנפגעות טראומה מינית. [גרסה אלקטרונית]. נדלה ב 20/1/2018, מאתר פסיכולוגיה עברית:
- שפירא, א' ולאוב, ב' (2.2017) סדנא ללימוד פרוטוקול G-TEP, בי"ח רמבם, חיפה.
- שני-אדום, ע. (2004). מ"ברווזון מכוער" ללהקת ברבורים: טיפול קבוצתי בנפגעות גילוי עריות, בתוך צ' זליגמן וז' סולומון (עורכות), הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות (עמ' 302-333). תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- Adler-Tapia, R. (2015, August). EMDR psychotherapy case conceptualization with a reverse protocol. Presentation at the 20th EMDR International Association Conference, Philadelphia, PA
- Alberini, C. M., Ledux, J.E. (2013) Memory Reconsolidation, Current Biology, vol 23 (17) 746-750.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. Journal of Traumatic Stress, 28(6), 489-498.
- Corigan, F.M., Fisher, J.J., & Nutt, D.J. (2010). Autonomic dysregulation and the Window of Tolerance model of the effects of complex emotional trauma,Journal of Psychopharmacology 0(00) 1–9
- Forgash, C. & Copeley, M.(2007). Healing the Heart of Trauma and Dissociation with EMDR and Ego State Therapy. NY: Springer Publishing Company.
- González Vázquez, A. I., Rodríguez Lago, L., Seoane Pillado, M. T., Fernández, I., García Guerrero, F., Germán, S., & Ángel, M. (2017). The Progressive Approach to EMDR Group Therapy for Complex Trauma and Dissociation: A Case-control Study. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2377.

- Gopal, A., Mondal, S., Gandhi, A., Arora, S., & Bhattacharjee, J. (2011). Effect of integrated yoga practices on immune responses in examination stress–A preliminary study. International journal of yoga, 4(1), 26.
- Holland, E., B., (2013). Integrating Art Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing to Treat Post Traumatic Stress. LMU/LLS Theses and Dissertations.
- Laub, B.,(2001). **"**The Healing Power of "Resource Connection" envelope in the Standard EMDR Protocol. Emdria Newsletter, special edition
- Laub, B., & Bar Sade, E. (2009). The Imma EMDR group protocol. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basics and special situations*, 289-296.
- Luber, M., (2009). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols: Springer Company Publisher, New York
- Marich, J., Dansiger, S. (2018). EMDR Therapy and Mindfulness for Trauma-Focused Care. NY: Springer Publishing Company.
- Parnell, L. (2006). A Therapist's Guide to EMDR: Tools and Techniques for Successful Treatment. Norton.
- Shapiro, F. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and Procedures. Second edition .New York: Guilford Press.
- Solomon, R. & Shapiro, F. (2008). EMDR and The Adaptive Processing Model.Journal of EMDR Practice and Research, Volume 2, Number 4, 315-325
- Van der Kolk, B. (2015). The Body Keeps The Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Penguin Books.
- Weiner, N.& Laub, B (2007). The pyramid model- dialectical polarity in therapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, *39*(2), 199–221