

10 דברים שצריך לדעת כדי להתגבר על אוטידי !

By Fred Penzel, Ph.D

תורגם ע"י : אנטיתזה גלגל

מאמר מקור :

http://thewsp.com.tempwebpage.com/index.php?option=com_content&view=article&id=82:ten-things-you-need-to-know-to-overcome-ocd&catid=36:ocd-and-related-subjects-by-frederick-penzel-phd&Itemid=64

אני הייתי מעורב בצורה פעילה בטיפול של OCD מאז 1982, וטיפלתי ביותר מ-650 מקרים של ההפרעה. במהלך הזמן הזה, הגעתי להרבה תובנות בעלות ערך שאני מאמין שהם כלים חשובים לכל מי שמעורב. להרכיב רשימה כזאת תמיד נראה שרירותי במושגים של מה זה יכול, אך זה יהיה משביע רצון לומר שבכל צורה שזה יוצג, יש כמות ברורה של תוכן אשר יכולה לעשות את כל הנסיונות להחלמה יותר אפקטיביות. חלק מהנקודות האלה יראו מובנים מאליהם, אך זה תמיד הסעיר אותי כמה מעט מהאינפורמציה הזאת יש לפצינטים החדשים שלי כאשר הם באים לטיפול, אינטליגנטיים ומודעים ככל שהם.

אתם עלולים לא לאהוב חלק מהדברים ברשימה, כי אולי הם לא מה שהייתם רוצים לשמוע. אתם לא חייבים לאהוב אותם. בכל אופן, אם אתם רוצים להשתנות, אתם צריכים לקבל אותם. הקונספט של שינוי וקבלה הולכים יד ביד, ומגדירים אחד את השני. יש חלק מהדברים שתוכלו לשנות, וחלק שתצטרכו לקבל. הרשימה שלי היא כדלקמן :

1. OCD הוא כרוני.

זה אומר שזה כמו שיש אסטמה או סכרת. אתם יכולים לתת לזה להיות תחת שליטה ולהחלים מזה, אך בזמן הנוכחי, אין לזה ריפוי. זה פוטנציאל שתמיד יהיה שם ברקע אפילו אם הוא כבר לא משפיע על חייכם. הדעות הנוכחיות הם שזה כנראה גנטי במקור, ולא ניתן כרגע לטפל בשלב הזה. הדברים שתצטרכו לטפל בהם הם למעשה שליטה, ואם לא תלמדו להשתמש בהם ביעילות במהלך חייכם, אתם תסתכנו בהתדרדרות. זה אומר שאם לא תשתמשו בכלים שטיפול קוגניטיבי-התנהגותי מספק, או שתפסיקו לקחת את הכדורים שלכם (ברוב המקרים) אתם במהרה תמצאו את עצמכם מוקפים שוב בסימפטומים.

2. שניים מהמרכיבים העיקריים של OCD הם ספק ואשמה.

בעוד שזה לא ברור מדוע זה ככה, אלו נחשבים סימנים של ההפרעה. אם אתם לא מבינים את זה, לא תצליחו להבין את ה-OCD. במאה ה-19 OCD נודע כ"מחלת הספק". OCD יכול לגרום לסובל להטיל ספק אפילו בדברים הבסיסיים על עצמו, על אחרים או על העולם שהוא חי בתוכו. ראיתי פצינטים שמטילים ספק במיניות שלהם, בשפיות שלהם, בתפישות שלהם, בין אם הם אחראיים או לא על הבטיחות של זרים לחלוטין, הסיכוי שהם יהפכו לרוצחים וכדומה. ראיתי פצינטים שאפילו יש להם ספק אם הם חיים או לא. ספק הוא אחד מהתכונות המוציאות מן הדעת של OCD. הוא יכול אפילו לרמוס את האינטליגנציה הכי שנונה. זה ספק שאינו יכול לרוות. זה ספק שמורם לרמה הכי גבוהה. זה מה שגורם לסובלים לבדוק דברים אלפי פעמים, או לשאול שאלות לא פוסקות את עצמם או את

אחרים. אפילו כאשר תשובה מושגת, זה יכול להחזיק רק כמה דקות, ולהחליק כאילו היא לא היתה שם מעולם. רק כאשר הסובלים מזהים את חוסר התועלת לפתור את הספק הזה, הם יכולים להתחיל לראות התקדמות.

אשמה זה צד מרגיז נוסף של הפרעה. זה מאוד קל לגרום לאנשים עם OCD להרגיש אשמים לגבי כמעט כל דבר, ולרבים יש עודף ממנה. הסובלים לרוב מרגישים אחראיים לדבר שאף אחד אחר לא היה לוקח על עצמו.

3. אף על פי שאתם יכולים להימנע מלעשות קומפולסיה (טקס), אתם לא יכולים לסרב לחשוב מחשבה אובססיבית.

אובססיות הן ארועים מנטליים שמונעים ביוכימית הנראים כמו מחשבות אמיתיות של מישהו, אך הם לא. אחד מהפציינטים שלי התייחס אליהם כ"המחשבות הסינטטיות שלי". הם כמו שטרות מזוייפים לשטרות אמיתיים, או כמו פירות משעווה לפירות אמיתיים. כארועים ביוכימיים, הם לא יכולים פשוט להיפסק לפי בקשה. מחקרים בדיכוי מחשבות הראו שככל שתנסו לא לחשוב על משהו, יותר תמצאו את עצמכם חושבים עליו באופן פראדוקסלי. הטריק האמיתי להתמודד עם אובססיות, אני אוהב לומר לפציינטים שלי הוא, "אם אתם רוצים לחשוב על זה פחות, תחשבו על זה יותר". כמו כן אתם לא יכולים לברוח או להימנע מהפחדים שהם תוצאה של האובססיות. פחד, גם כן, מקורו במוח, ועל מנת להחליט, זה חשוב לקבל שאין פה מפלט. עם פחדים חייבים להתעמת. אנשים עם OCD לא נשארים עם הדברים שמפחידים אותם מספיק זמן כדי ללמוד את האמת שהפחדים שלהם לא מוצדקים ושהחרדה הייתה נעלמת בכל מקרה בעצמה, בלי קומפולסיה (טקס) או פעולה מאזנת.

4. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי הוא הטיפול הטוב ביותר ל OCD.

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) נחשב לדרך הטיפול הטובה ביותר ל OCD. מאמינים ש OCD הוא בעיה מבוססת גנים עם מרכיבים התנהגותיים ולא פסיכולוגים במקור. תרפייה רגילה של שיחות לכן לא תעזור הרבה. סקירה של ארועים בחיך בעבר, או נסיון להבין איפוא ההורים שלך טעו כשגידלו אותך לעולם לא הביאה להקלה בסימפטומים של OCD. צורות אחרות של טיפול התנהגותי, כמו אימון ברגיעה או הפסקת מחשבות (למתוח גומי על שורש פרק היד ולומר לעצמך את המילה "עצור" כשיש לך מחשבה אובססיבית) הם גם כן לא עוזרים. סוג הטיפול ההתנהגותי שמראה את האפקטיביות הגדולה ביותר ל OCD ידוע בשם E&RP (Exposure and Response Prevention).

E&RP מורכב מחשיפה הדרגתית למחשבות ולסיטואציות שמפחידות אותך, בעוד אתה נמנע מלבצע קומפולסיות. הרעיון הוא להישאר עם כל מה שגורם לך לחרדה על מנת לפתח סובלנות למחשבה או לסיטואציה, וללמוד שאם אתה לא משתמש באמצעי הגנתי, שום דבר לא יקרה. אנשים עם OCD לא נשארים מספיק זמן כדי ללמוד את האמת. אני מנסה להביא את הפציינטים שלי להישאר עם הדברים שמפחידים אותם עד לנקודה שהם מרגישים עייפות עם הנושא. המטרה שלנו לעייף את המחשבה. אני אומר להם: "אינכם יכולים להיות משועממים ומפחדים באותו הזמן". קומפולסיות הן גם חלק מהמערכת וצריכים להיכחד כדי שתהליך ההחלמה יתרחש. יש שני דברים שנוטים לתמוך בקומפולסיות. אחד הוא שבעשייה שלהם, הסובל רק יותר משוכנע במציאות של האובססיות, ואז נמשך לעשות עוד קומפולסיות. הדבר השני הוא שהרגל גם גורם לאנשים להמשיך לעשות קומפולסיות, לפעמים הרבה אחרי שהסיבה לעשות אותם נשכחת. המרכיב הקוגניטיבי של CBT מלמד אותך להטיל ספק בהסתברות של פחדך להתממש (תמיד מאוד נמוך או למעשה אפסי) ולאתגר את הלוגיקה שנסתרת (תמיד לא רציונלית ולפעמים אפילו ביזארית).

5. בעוד שתרופות עוזרות, זה לא טיפול מלא כשלעצמו.

זה טבע האדם לרצות פתרון מהיר, קל ופשוט לבעיות של החיים. בעוד שכל אחד עם OCD רוצה שיהיה קסם רפואי שיקח ממנו את הסימפטומים, באמת שאין עדיין דבר כזה בזמן הנוכחי. תרופות הם לא הטיפול 'המושלם'. למרות זאת הם טיפול 'די טוב'. אם מדברים בכלליות, אם יש לך הפחתה בסימפטומים של 60 עד 70 אחוזים, זו נחשבת תוצאה טובה. כמובן, יש תמיד את אלה המעטים שיכולים להגיד שהסימפטומים שלהם נעלמו לחלוטין ע"י תרופה מסויימת. הם היוצאים מהכלל ולא הכלל. אנשים תמיד שואלים אותי, "מה התרופה הטובה ביותר ל OCD?". התשובה שלי היא "זאת שעובדת הכי טוב בשבילך". יש לי אימרה לגבי תרופות: "הכל פועל בשביל מישהו, אך שום דבר לא

פועל בשביל כל אחד". רק בגלל שתרופה מסויימת עובדת למישהו שאתה מכיר, לא אומרת שהיא תעבוד גם בשבילך.

להסתמך לחלוטין על תרופות משמעותו ברוב המקרים שלא כל הסימפטומים שלך יוקלו ושתמיד תהיה רגיש לנסיגה ניכרת אם תפסיק לקחת אותם. מחקרים על הפסקת נטילת תרופות הוכיחו רמות גבוהות של נסיגה. זה בגלל שתרופות הם לא הריפוי, אלא כלי שליטה. אפילו איפוא שהן עובדות היטב, כאשר אתה מפסיק לקחת אותם, הכימיה שלך תחזור למצב הלא בריא שלה הקודם (בד"כ תוך מספר שבועות). תרופות יעילות מאוד כחלק מטיפול כולל עם CBT. הם צריכות, למעשה, להיחשב ככלי שיעזור לך לעשות את הטיפול. הם נותנים לך יתרון ע"י הפחתת הרמות של האובססיות והחרדה. בעוד אלה ישי להם OCD מתון (mild) יכולים להחלים מבלי להשתמש בתרופות, מרבית הסובלים יצטרכו אותם כדי להצליח. בעיה מצערת עם תרופות היא הסטיגמה שמוצמדת להם. השימוש בהם לא אומר שאתה חלש מאחרים אלא רק שזה מה שהכימיה המיוחדת שלך צריכה כדי להיות מוצלחת. אתה לא יכול תמיד להילחם בכימיה של המוח שלך בלי לקבל עזרה. שימוש בתרופות פסיכיאטריות גם לא אומר שאתה "משוגע". אנשים עם OCD הם לא משוגעים, הוזים או מבולבלים. כשמשחררים אותם מהסימפטומים שלהם הם יכולים לתפקד כמו כל אחד.

6. אתה לא יכול ולא צריך לסמוך על העזרה של אחרים כדי להשתלט על החרדה שלך או כדי להחלים.

בהתחלה ומאוד ברור, אתה תמיד עם עצמך. אם תתחיל לסמוך על אחרים כדי לשלוט על החרדה שלך ע"י זה שיתנו לך אישור, יענו לך על השאלות, יגעו בשבילך בכל מיני דברים או שיקחו חלק מהריטואלים שלך, מה תעשה כשהם לא בסביבה? הניחוש שלי הוא שתהיה מושבת וחסר אונים. אותו הדבר נכון גם לגבי אם אתה עושה שיעורי בית רק כאשר אחרים מנדנדים לך או מזכירים לך. אף אחד לא רוצה יותר ממך להחלים. אם המוטיבציה שלך כל כך עלובה שאתה לא מצליח להתקדם בעצמך (בהנחה שאתה לא סובל ממקרה של זכאון לא מטופל), אז לא תלמד דבר על מה צריך כדי להחלים מ OCD. כמו שמוזכר בהתחלה, היות ו OCD הוא כרוני, אתה צריך ללמוד לשלוט בו בכל מהלך חיך.

7. המטרה של כל טיפול טוב הוא ללמד אותך להיות המטפל של עצמך.

בהמשך לנקודה האחרונה, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי טוב צריך לכוון לתת לך את הכלים הנחוצים להתמודד עם הסימפטומים שלך ביעילות. כשהטיפול מתקדם, האחריות של לכוון את הטיפול שלך צריכה בהדרגתיות לעבור מהמטפל שלך אליך. בעוד שהמטפל שלך עשוי להתחיל ע"י לתת לך משימות שמתוכננות לעזור לך להתמודד עם הפחדים שלך, אתה לבסוף תצטרך ללמוד לזהות סיטואציות קשות בעצמך ולאתגר את עצמך בלעשות שיעורים. זה יהיה בסוף המודל של איך אתה צריך להתנהל במהלך חיך.

8. אתה לא יכול להסתמך על האינטואיציה שלך כדי להחליט איך להתמודד עם OCD.

בשימוש באינטואיציה שלך כדי להתמודד עם מה אובססיות אולי אומרות לך, יש משהו שאתה תמיד יכול לסמוך עליו. זה תמיד יוביל אותך לכיוון הלא נכון. זה רק טבעי לרצות לברוח או להימנע מדברים שעושים אותך מיוחד. זה אינסטינקטיבי. זה באמת מדהים אותי כמה זה נפוץ. זה יכול להיות בסדר כשמתעמתים עם כלב אכזרי או עם שודד עצבני, אך מכיוון שהפחד ב OCD נובע ממחשבות חוזרות ונשנות בתוך הראש שלך, לא ניתן לברוח מזה. הבריחה הרגעית מהפחד שהקומפולסיות נותנות, מטעה אנשים להסתמך עליהן. בעוד שקומפולסיות מתחילות כפתרון, הם במהרה הופכות לבעיה המרכזית כשהם משתלטות על חיך. אנשים עם OCD לא נשארים מספיק זמן כדי לגלות שהפחד שלהם לא נכון. רק בעשייה הפוכה של מה שהאינסטינקט אומר לך אתה יכול לגלות את זה.

9. להחלים לוקח זמן.

כמה זמן זה לוקח? ככל שזה הכרחי לאינדיבדואל מסויים. אני מדבר מנסיון, אני אומר שהמקרה הלא מסובך של OCD לוקח בערך 6 עד 12 חודשים כדי להסתיים בהצלחה. אם הסימפטומים חריפים, אם האדם עובד בקצב איטי, או אם בעיות אחרות נוכחות, זה יכול לקחת יותר. עוד, יש אנשים שצריכים לעבוד על שיקום של חיהם אחרי שהם מצליחים לשלוט ב OCD. OCD ארוך טווח יכול לגבות מחיר כבד על היכולת של האדם לחיות. זה יכול להיות הרבה זמן מאז הם התערו חברתית, החזיקו עבודה או שעשו עבודות בית וכדומה. יש אנשים שמעולם לא עשו את זה. חזרה לפעילויות האלו יכולה להוסיף לזמן שלוקח לסיים טיפול.

לא משנה כמה זה לוקח, זה קריטי להמשיך את התהליך עד הסוף. אין כזה דבר "להחלים חלקית". אלו שמאמינים שהם יכולים לקחת על עצמם רק חלק מהסימפטומים שהם מרגישים שהם מסוגלים להתמודד איתם, במהרה ימצאו את עצמם במשבצת מספר 1. לסימפטומים לא מטופלים יש את הדרך להתרחב כדי למלא את המרווח של אלו שהשתחררו. כשאני מסביר את זה לפציינטים שלי, אני משווה את זה לטיפול בזיהום. אני שואל אותם "האם אתם רוצים טיפול שיסיר את הכל, או להשאיר חלק ממנו מאחור?". או במילים אחרות, זה לא משחק שאתה יכול פשוט לעזוב באמצע עם הנצחונות שלך ולצפות לשמור עליהם.

10. התדרדרות היא סיכון פוטנציאלי שצריך להישמר מפניו.

זו תמיד אימרה שחביבה עליי ש"להבריא זה 50% מהעבודה, ולהישאר בריאים זה 50% הנותרים". אנחנו למעשה השלמנו סיבוב שלם בחזרה לנקודה #1, שאומרת לנו שOCD הוא כרוני. זה אומר לנו שלמרות שאין ריפוי, אתם יכולים להחלים בהצלחה ולחיות חיים לא שונים מאנשים אחרים. כאשר אדם מגיע לנקודה של החלמה, יש מספר דברים שצריך לשמור אם רוצים להישאר ככה. כמוזכר בנקודה #7, המטרה של טיפול היא ללמד את האנשים להיות המטפלים של עצמם. זה נותן להם את הכלים להשיג את זה. אחד מהכלים הוא הידע שמסיטואציות שמפחדים מהם לא יכולים עוד להימנע. העיקרון הכללי הוא שחייבים כל הזמן להתעמת מיידית עם אובססיות, ושצריך להימנע מכל הקומפולסיות. כשצופים באנשים שהתדרדרו, זה בד"כ בגלל שהם נמנעו מפחד אובססיבי שאז יצא משליטה בגלל שהם המשיכו לבצע קומפולסיות. סיבה אחרת יכולה להיות האמונה של האינדיבידואל שהוא "נרפא" והפסקה של התרופות מבלי לספר לאף אחד. לרוע המזל, המוח לא מתקן את עצמו כשהוא על תרופות, ולכן כשמפסיקים תרופות הכימיה חוזרת למצבה הלא תפקודי הקודם. לבסוף, יש אנשים שסיימו במלואו את הטיפול, אך שכחו לספר למטפל על כל הסימפטומים שלהם, או שהם לא הלכו עד הסוף כפי שהיו צריכים בהתמודדות ובהתגברות על הדברים שהם כן עבדו עליהם. כאשר שואפים לטיפול בOCD, זה חיוני ללכת את המרחק בבלבול את כל הסימפטומים, על מנת להיות מוכנים לכל מה שהעיתיד צופן.

זה חשוב מאוד לזכור שאף אחד לא מושלם, וגם לא יכול מישו להחלים בצורה מושלמת. אפילו בהחלמות מתוחזקות היטב, אנשים יכולים לעיתים למעוד ולשכוח מהם אמורים לעשות. למזלנו, יש תמיד צ'אנס נוסף לחשוף את עצמך, ככה שבמקום שהאדם ירד על עצמו, הוא יכול במהרה להחזיר לעצמו את האיזון אם הוא יחזור מיד למסלול ויתמודד שוב עם מה שמפחיד אותו, ואז לא לעשות קומפולסיות.

לסיכום, בגלל שבריאות זו תוצאה של לחיות באיזון, זה מאוד חשוב, אחרי טיפול לחיות חיים מאוזנים, עם מספיק שינה, דיאטה נכונה ופעילות גופנית, מערכות יחסים ועבודה פרודקטיבית מאיזשהו סוג.

Fred Penzel, Ph.D. is a licensed psychologist who has been involved in the treatment of OCD and related disorders since 1982. Dr. Penzel is the author of two self-help books, "**Obsessive-Compulsive Disorders: A Complete Guide to Getting Well and Staying Well**" (Oxford University Press, 2000), and "**The Hair Pulling Problem: A Complete Guide to Trichotillomania**" (Oxford University Press, 2003). He is the executive director of Western Suffolk Psychological Services, in Huntington, New York, and is a frequent contributor to both the OCF newsletter and In Touch, the newsletter of the Trichotillomania Learning Center. He also is a member of the science advisory boards of both the Obsessive-Compulsive Foundation and the Trichotillomania Learning Center. Dr. Penzel can be e-mailed at - penzel@attglobal.net .

If you would like more information about Dr. Penzel's books, you can find it at www.ocdbook.com and www.trichbook.com