

# טיפול קוגניטיבי לאוסידי

## מה זה ? מתי להשתמש בזה ומתי לא ?

By Deb Osgood-Hynes, PsyD.  
MGH OCD Institute at McLean Hospital

תורגם ע"י : אנטייתה גלגל

מאמר מקור :

<http://forum.psychlinks.ca/obsessive-compulsive-disorder-ocd/24311-cognitive-therapy-for-ocd-what-it-is-when-to-use-it-and-when-not.html>

למרות שטיפול קוגניטיבי זמין יותר מ-20 שנים, רק בשבע השנים האחרונות נעשתה בדיקת התועלת שלו לטיפול בהפרעה אובססיבית כפייתית. אז מה זה טיפול קוגניטיבי (CT) Cognitive Therapy (CT) ? מספר עקרונות יסוד מציעים את הבנת היסוד של ה CT. ראשית זו הנחת היסוד שמחשבות ורגשות מחוברים קרוב; מחשבות משפיעות על רגשות. שנית, שינוי המחשבות שלך יכול לתרום לשינוי הרגשות שלך או מצב הרוח שלך. זה כולל רגשות, כמו, פחד וחרדה שבדרך כלל מקושרים עם OCD; אך הם גם יכולים לחול על רגשות כמו כעס, אשמה, דכאון וכו'. שלישית, בעוד אינכם יכולים תמיד לשנות סיטואציה או לשלוט בארוע שמפעיל OCD (גם לא תמיד זה מומלץ קלינית כשמטפלים ב OCD), אתם יכולים לשנות את הדרך שבה אתם חושבים על ארוע ובדרך הזאת לקדם הפחתה ברמת החרדה שלכם. **CT מציע אופציות לפיתוח דיאלוג פנימי חדש בתגובה לסיטואציות או מחשבות מפעילות-רגש.**

הצעד הראשון ב-CT הוא להגביר את המודעות שלכם לדפוסי חשיבה לא פרודוקטיביים. חמשת התחומים הקוגניטיביים הבאים הם אוסף של כמה מדפוסי החשיבה הלא פרודוקטיביים שעובדו יותר בהרחבה ע"י Stekette ו-1 Frost (2002) ו-1 Burns (1989). תוך כדי שאתם קוראים תחשבו אם הדפוסי האלה חלים על הדרך שבה ה OCD מטה את החשיבה שלכם.

1. חשיבות יתר של מחשבות. האם ה OCD משפיע עליכם לשים יותר מדי חשיבות או משמעות על עצם הנוכחות של מחשבה ? הרבה אנשים הסובלים מ OCD מאמינים שרק בגלל שמחשבה קיימת, לבטח יש לה איזשהיא חשיבות. זה לא בהכרח נכון. תנסו את הניסוי הזה. תרשו לעצמכם להיות מודעים לכל המחשבות שנכנסות לכם לראש במשך 3 הדקות הבאות. חלק מהמחשבות יכולות להיות חשובות וחלק עשויות להיות רנדומליות לחלוטין או שטותיות ללא כל משמעות. OCD גורם לסובל ממנו להאמין שלכל המחשבות יש חשיבות שווה. קשורה לזה האמונה שלחשוב מחשבה זה כמו לעשות מעשה; או שעצם הקיום של מחשבה יסתיים במעשה לא רצוי או שיגרום לארוע לקרות.

2. הערכת יתר של איום / חשיבה של "הכל או לא כלום". האם אתם נוטים להעריך יתר על המידה את הסיכוי הריאלי או הרמה של איום שמקושר עם ארוע כלשהוא ? האם אתם מגזימים בחומרה של סיטואציה, וחוששים מהתסריט הכי גרוע? האם אתם מתייחסים רק לאינפורמציה שה-OCD מנסה להדגיש; מגדילים את זה מחוץ לפרופורציה בעוד שאתם מקטינים למינימום או פוסלים הוכחות בכיוון המנוגד? האם אתם חושבים במושגים של שחור-לבן או הכל-או-לא-כלום מבלי להתחשב בחלק האפור או בצעדים שביניהם ?

3. קושי עם ספק ואי-ודאות. האם יש לכם זמנים קשים בלסבול אי-ודאות ? ספק הוא סימפטום מצוי של OCD ולעיתים קרובות מייצר מצוקה רבה כאשר ה OCD לא מאפשר מצב של "זה מרגיש נכון" או כאשר הוא לא מאפשר לכם להרגיש במידה נוחה ודאות של מחשבה או ארוע מיוחד. תתבוננו בדיבור

העצמי הפנימי שלכם כלפי השהייה בחוסר נוחות עם ספק ואי-ודאות. האם אתם מעוניינים שחוסר הנוחות הזה ייסתלק מיד ?

4. אחריות יתר. האם ה-OCD משפיע על החשיבה שלכם כאשר הוא אומר לכם לקחת אחריות מלאה על סיטואציות שאף אחד אחר לא היה מחשיב אותכם כאחראים ? האם אתם מאמינים שיש לכם את הכוח למנוע ארועים שליליים או קטסטרופלים מלקרות ע"י ביצוע ריטואלים מנטליים או פיזיים ? האם אתם דואגים בצורה מוגזמת לאשמה ולאחריות שלכם לארוע שלילי היכול לקרות או כבר קרה ?

5. הסקת מחשבות-לוגיקה מבוססת רגשות. האם המסקנות שלכם לגבי סיטואציה מבוססות יותר על רגשות חזקים שלכם ופחות על עובדה ממשית ? האם אתם מבלבלים רגש עם עדות למציאות בגלל שזה מה שה-OCD אומר לכם ? האם אתם אומרים לעצמכם "אני מרגיש חרד; לכן, הסיטואציה הזאת חייבת להיות מסוכנת" או "אני מרגיש אשם; בטח עשיתי משהו רע?".

כאשר אתם מסוגלים לזהות אזורים של חשיבה לא פרודקטיבית, מה אתם יכולים לעשות ? להתווכח עם האוסידי ! "לדבר" אליו בחזרה. חפשו דרכים בהם אתם יכולים לשנות את הפרשנות של ארוע. חפשו דרכים בהם אתם יכולים לשנות את מה שאתם אומרים לעצמכם בתגובה לאובססיה מטרידה ולא רצויה. תשקלו דרכים להפחית את התגובה האמוציונלית שלכם למחשבות מעוררות-OCD ולסיטואציות שמבוססות על דפוסי החשיבה שצוינו מקודם. אולי זה נשמע פשוט, אך זה לא כל כך קל או ברור. אתם לא יכולים פשוט לסלק במילים את כל ה-OCD שלכם. כמו שאתם לא יכולים לסלק במילים את כל הרגשות של ספק ואי-ודאות. אך עם סיעור מוחות קריאטיבי תוכלו לזהות אסטרטגיות קוגניטיביות שיגבירו את תוצאת הטיפול שלכם. CT הוא בראש ובראשונה כלי עזר לעבודת E&RP (חשיפה ומניעת תגובה). CT יכול לעזור לכם לאתגר את השקרים שה-OCD משדר לכם. הוא יכול להגביר אצלכם את המוטיבציה להישאר בסיטואציה החשיפה יותר זמן ו/או לעבוד קשה יותר כדי להתנגד לריטואלים או לפעולת ההימנעות. הוא יכול לעזור לכם להצליח יותר טוב לסבול ספק ואי-ודאות.

הנה 4 שאלות כלליות כדי לעזור לכם להתחיל לדבר בחזרה למחשבות הלא פרודוקטיביות שלכם. תלויים בסוג ה-OCD שלכם, חלק מהדרכים יועילו יותר וחלק פחות. אתם צריכים להתנסות עם מה שעובד יותר טוב בשבילכם. אימון עקבי בשימוש באסטרטגיות CT נחוץ וזה גם לוקח זמן ללמוד אותם. דברו עם המטפל שלכם לגבי איך לעשות את זה והאם אסטרטגיית הטיפול הזאת נכונה בשבילכם ובשביל הסימפטומים שלכם. תזהו את דפוסי החשיבה הלא פרודקטיביים שלכם.

תשאלו: איפוא ההוכחה שמה שה-OCD אומר לי הוא אכן נכון ? תנסו להעריך את ההסתברות הממשית שסיטואציה שמפחידה אותכם תקרה. זיכרו לקחת בחשבון את ההסתברות של כל השלבים בין המעשים או המחשבות שלכם ומה שאתם מפחדים שיקרה. מה ההוכחה בעד ונגד ההסבר הספציפי שלכם? האם אתם מבלבלים מחשבות עם מעשים? האם יחס הסיבה-תוצאה שלכם הוא לוגי ?

אפילו אם הדיבור הפנימי נראה לוגי ומדויק, האם התוצאות שמפחדים מהם באמת נוראיות או קטסטרופליות כמו שה-OCD מנסה לגרום לכם לחשוב? הפחיתו חשיבה של "הכל-או-לא-כלום". תעשו אנליזה של עלות תועלת. תסתכלו על הזמן, האנרגיה, המאמץ והעלות הכללית לאיכות של החיים שלכם בהקשבה למה שה-OCD אומר לכם. האם ההסתברות הממשית של ארוע מפחיד שווה את העלות?

מה הנורמה ? איך מישהו בלי OCD עושה משימה מיוחדת או איך הוא עשוי להגיב למחשבה מטרידה לא רצויה?

עכשיו כאשר יש לכם רעיון כללי על איך עושים טיפול קוגניטיבי, תנו לי להציע לכם מתי לא כדאי לכם להשתמש באסטרטגיות האלה :

ראשית, היזהרו כאשר מאמצי CT הופכים לריטואל אחד גדול של אישור עצמי חוזר. האם אתם מנסים יותר מדי לשכנע את עצמכם שאין הוכחה לארוע המפחיד ? האם אתם משתמשים ב-CT כדי לאשר לעצמכם מחשבה או סיטואציה כדי שלא תצטרכו להתמודד עם ספק ואי-ודאות שהיא גורמת ? טיפול OCD, בחלקו, מערב את הלמידה לסבול אי נוחות של ספק ואי ודאות. האם אתם מנסים להשתמש

ב-CT כדי להבהיר לעצמכם סיטואציה במטרה "להרגיש נכון" ? אם כן, זירקו את ה-CT מחוץ לחלון לארועים מעוררי OCD האלו והתייעצו עם המטפל שלכם לגבי אסטרטגיות דיבור-פנימי שמתרכזות באיך יותר טוב לסבול את החוויה של הספק, אי הודאות ו/או ארועים שלא "מרגשים נכון".

שנית, האם אתם עושים סוג של הצפת E&RP ע"י ההתמודדות עם המחשבות והפחדים של התסריט הכי גרוע ? זה יכול לערב כניסה לתוך סיטואציה שקודם נמנעתם ממנה וחשיבה מכוונת על הפחדים הכי גרועים או עשוי לערב כתיבת תסריט או הקלטה על טייפ של המחשבות והסיטואציות שהכי מפחידות אתכם? הדרך להפחית פחדים וחרדות היא להתמודד איתם. חשיפה לסיטואציות, מחשבות ואימג'ים מפחידים מספקת הזדמנות להרגלה ולהפחתת סימפטומים. שימוש באסטרטגיות טיפול קוגניטיביות במהלך משימות E&RP מסוג הצפה יכול לדלל את העוצמה של משימת החשיפה ובכך להפחית את הפוטנציאל ממאמצי ההרגלה.

שלישית, האם אתם עושים מאמצים עקביים כדי לגרום לדיבור-פנימי פרודקטיבי יותר אך במקום זה מרגיש שזה הופך לאובססיה? האם אתם מרגישים פשוט בלבול לגבי מה אתם צריכים לעשות ונראה שאתם מבזבזים הרבה זמן כדי להבין את זה ? האם אתם נתקעים באם אתם עושים CT בצורה נכונה ומושלמת ? אם כן, כדאי שתשימו את השימוש שלכם ב-CT בהמתנה עד שתדברו על זה עם המטפל שלכם. CT צריך להיות מועיל. המטרה שלו לעזור לכם לעשות את ה-E&RP, לא לתת לכם דבר נוסף להיות אובססיביים לגביו. המטרה של המאמר הזה היא להציע לכם דוגמית של מה זה CT ופוטנציאל התועלת שלו בטיפול. אני מקווה שהוא גם העלה לכם את המודעות למתי שה-CT יכול להפריע בתוכנית הטיפול.