

# לחשוב את הלא ייאמן.

## הבנה קונספטואלית ושיקולי טיפול לסובלים מ-OCD של "דק מחשבות"

\* revised edition

מאת : ד"ר סטיבן פיליפסון

תורגם ע"י : אנטיתזה גלגל

מאמר מקור : [Thinking the Unthinkable](#)

הערות המחבר :

המאמר הבא פורסם במקור בעלון החדשות של OCD ב 1991. אז, ביהייביריטטיים היו עדיין אומרים לאנשים עם OCD מסוג "pure-O" (כשהסובל חווה רק אובססיות), שהם מקווים שתרופות יעניקו מעט תועלת. להבנתם, לא היו שיטות טיפול שהפיקו באמינות תוצאות בסוג כזה של OCD. ב 1987, פיתחתי שיטה מאוד מובנית ועשיתי אותה רשמית עבור סוג כזה של OCD. הקיום המנחים של טיפול זה נגזרו מאסטרטגיות נוכחיות, שהוצעו ע"י ד"ר ענדה פואה, לטיפול ב OCD יותר מסורתית (כלומר, זיהום ובדיקות). ספציפית, האסטרטגיה שנקראת "חשיפה ומניעת תגובה" (E&RP) שמצריכה תרגול של הפצינט "להתנדב" לבוא במגע עם פריטים או מצבים שמפחידים אותו, ואז לטפל בחרדה המתמשכת בלי לבצע את התגובה ההרסנית. העיבוד של E&RP בשביל "pure-O" מצריך מעט שינויים, אך מיסודו שומר על מודל טיפול מבוסס אמפירית. בתחילה, משך הטיפול ב"pure-O" היה משמעותית ארוך יותר (שנתיים), ממשך הטיפול המסורתי של OCD (שישה חודשים עד שנה). תוך שימוש במודל העיבוד של טיפול בסוג ה "pure-O", שיעור ההצלחה הגבוה הגיע לטווח בין 70% ל 90%. זה התאים לממצאים של ד"ר פואה. באמצע שנות ה-90, ד"ר מארק פריסטון פרסם אחד מהמחקרים המבוקרים הראשונים לטיפול ב "pure-O", כשהוא משתמש בשיטות דומות לאלה שהצעתי במאמר שלי ב 1991. המתדולוגיה שלו הסתמכה על מרכיב קוגניטיבי יותר חזק מזה שבגישה שלי, שבה, כפי שנידון להלן, החזקתי במרכיב התנהגותי חזק הרבה יותר. טיפול קוגניטיבי להפרעות חרדה מסתמך על לעזור לאנשים לזהות את הטבע הלא רציונלי של הפחדים שלהם ולמצוא את העדות של האירציונליות שלהם. עבודתי עם אלפי פצינטים תרמה תמיכה חזקה לרעיון שאלמנט קוגניטיבי לא חשוב כמו האלמנט ההתנהגותי הקפדני, שמתמקד בלספק אסטרטגיות אפקטיביות לטיפול במחשבות המאיימות במקום לחשוף את האמת של האירציונליות הספציפית של המחשבה. בנקודה זו (2004), אני מוצא שעם מעט חיידושים שאני מציג להלן, אין הבדלים במשך הטיפול (בערך שש לשנתיים עשרה חודשים) לאנשים עם "pure-O" ואנשים עם קומפולסיות של ה OCD היותר מסורתי.

במושגים שלי לגבי "Obsessive-Compulsive Disorder" (הפרעה טורדנית-כפייתית), עץ הסינדרומים הכללי מכיל שלושה ענפים עיקריים : ה"obsessive-compulsive" (אובססיבי-טורדני כלומר גם אובססיות וגם קומפולסיות), ה "responsibility O-C" (OCD של אחריות) וה "Pure-O" (רק אובססיות) של החושב האובססיבי בלבד.

ב "Pure-O", החרדה מופיעה כתגובה למחשבה לא רצויה, מפריעה או מחשבה מטרידה שאני קורא לה "ספייק". הריטואל או הכפייתיות בסוג כזה של OCD, מערב את המנטליות הלא בולטת של 'לדחוף רחוק' את המחשבה, תוך הימנעות מהישנות המחשבה, או הנסיון לפתור את השאלה או לתקן את האיום שהמחשבה מציגה. צריך לזכור שרוב האנשים שמגיעים לטיפול נוטים להכיל את הקומבינציה של שלושת הסוגים הבולטים של OCD. הצלחה בטיפול בסוג אחד באופן טיפוסי יש לה אפקט מינימלי על האחרים. כשאדם מציג יותר מסוג אחד של OCD, הטיפול יטה להתמקד בהתחלה על הריטואלים

הבולטים, היות והם בדרך כלל קלים יותר לטיפול ומספקים מומנטום (תנופה) חיובי להמשך עבודה רפואית.

ל "Pure-O" יש שני חלקים: המחשבה המקורית הלא רצויה ("ספייק"), והפעילות המנטלית שהסובל מנסה לברוח ממנה, לפתור, או לתקן את הספייק. לזה קוראים ריטואל מנטלי ("rumination"). עם "Pure-O", זו המחשבה המאיימת, המנדנדת, או הטבע הרודף שלה, שמאלץ את הפצינט להתעסק במאמץ מקיף לברוח ממנה. קרוב לוודאי, שזה לא המחשבה המפריעה לשכעצמה, שמניעה את התגובה, אלא האימה האמוציונלית המקושרת. להלן כמה המחשבות לסיטואציות של "Pure-O":

1. גבר מעורב ביחסי מין עם האישה המאהבת שלו. מעט לפני האורגזמה, המחשבה על חברו בוב קופצת לתוך ראשו. זו הפעם הרביעית בתוך חודש שזה קורה. כתגובה לזה, הוא הופך מודאג ותוהה אם הוא "עליז" או לא. הפעילות המינית שלו מסתיימת במטרה להימנע מלהצטרך להתעסק עם הדאגה הזאת.

2. אמא מחליפה את החיתול של תינוקה. כשהיא מסתכלת באהבה בתינוק חסר האונים, מחשבה חולפת לה "לקחת את הכרית ולחנוק אותו". בתגובה למחשבה זו, האמא נכנסת לפאניקה ורצה לחדר אחר כדי להפחית את האפשרות שהיא תבצע את המחשבה הזאת, בגלל שהיא מרגישה שלחשוב את המחשבה זה כמו לבצע אותה.

3. סטודנט מסיים שיחה עם הפרופסור החביב עליו. בשלוש השעות הבאות הסטודנט סוקר את השיחה מנטלית כדי לברר אם הוא אמר משהו שיכול היה להיות פוגע.

4. נער מזבח בכנסייה מבחין בפסל של הבתולה מרי. יש לו מחשבה שחולפת לו בראש על לבצע איתה אקט מיני. הוא מעונה בלי סוף, אפילו שהוא התוודא לכומר ולהוריו.

5. בחור צעיר מבחין שהמילה "התאבדות" עבורו היא בעלת נפש משמעותי. זה לא שהוא מדוכא; הוא מרגיש שהמילה התאבדות לא הייתה צריכה לבלוט. הוא מוצא שלא רק ההיתקלות במילה בכתב מייצרת כמות עצומה של מבוכה רגשית, אלא גם לשמוע את זה במחשבותיו שלו הופך מדיאג באותה מידה. קולות מסויימים גם מתחילים לבלוט של להיות מיוחד ומבולבל. הוא מתחיל לבזבז הרבה זמן, סגור במחשבותיו בנסיון לסדר את המילה בצורה מסודרת כך שהיא תהיה בעלת משמעות נמוכה יותר. הוא הופך מעונה ע"י האפשרות שהקולות המיוחדים שמקיפים אותו יכולים להוסיף להתקיים ולקבוע שהוא חייב איזשהיא שיטה להפסיק להיות מתוזכר בהתרחשות שלהם.

6. אישה ניצלת מהתעללות רגשית מאבא יותר מדי שתלטן. בגיל 20 היא עוזבת את הבית שלו, והיא מרוממת רוח. בכל אופן, היא מפתחת אובססיה. היא מחליטה שכל החפצים, שמזכירים לה אותו חדרים בתמצית שלו, ולכן חובה לזרוק אותם. למרות אי הרציונליות, היא מרגישה, שלזרוק כל דבר שקשור אליו ישמור את הזהות שלה חופשייה מההשפעה שלו. היא מרגישה שכדי לשחרר את עצמה לגמרי ממנו, היא צריכה לזרוק כל אובייקט שמזכיר לה את אביה, אפילו אלה שעשויים היו להיות "מזוהמים" ממגע עם רכוש שלו. המאמץ הזה לשחרר את עצמה מההשפעה של אביה, הופך להיות כה מקיף שהיא צריכה להימנע אפילו מדואר של האחים שלה בגלל שהאבא עשוי היה לבוא במגע עם משהו שבא במגע עם הדואר.

לאדם שסובל מ "Pure-O", כמות עצומה של חרדה ו/או אשמה מלווים את הספייק. הריטואל המנטלי ("rumination") הוא המאמץ הרצוני להפסיק את החרדה, או ע"י נסיון להשיג אישור, לפתור את השאלה, או למנוע מהמחשבה לחזור שוב. המחשבה המייסרת ("ספייק") דורשת בצורה אופיינית שני שלבים. הראשון הוא הרעיון שהמחשבה בעצמה סוטה ומרמזת משהו נורא על האדם שמחזיק בה. "אני חייבת להיות חולה, לא יציבה מנטלית אם נתתי למחשבה כזאת להתרחש", או "רק אדם 'רע' יכול לחשוב כזה דבר". השלב השני הוא אי נוחות רגשית ופיזית גדולה שמלווה את המחשבה המטרידה. הסימפטומים של החרדה יכולים לכלול, אך לא מוגבלים לזה: פעימת לב מהירה וכבדה, בטן מתהפכת, זיעה מוגזמת, עייפות שרירים, מחשבות מנטליות ו/או מתח שרירים. סימפטומים אלה הם הגורמים לאנשים עם OCD "להרגיש" שהספייק כה בעייתי. זה במהלך שלב ה rumination (הריטואל המנטלי) שהמוח של האדם הופך עסוק מאוד ומטורד. זה לא נדיר בשביל אדם עם "Pure-O" לבזבז שעות אינסופיות לנסות "לברוח" מהמחשבות האלה. הצורך לעצור את המחשבות האלה הוא עצום.

סברה מוטעית בקרב הסובלים מ "Pure-O" היא שיש דרך להפסיק את האובססיה, והם רק צריכים להמשיך להיות מוטרדים עד שהם ייתקלו בדרך הזו. אם הם יכולים למצוא את "התשובה", המחשבה הנכונה, אז האובססיה פשוט תעלם לגמרי. מרבית הסובלים מבינים שזה דבר לא אפשרי, אך הם לא יכולים לוותר על החיפוש.

**הדיאגרמה המצורפת** ממחישה את המעגל האינסופי של ruminating ו spiking. בצד השמאלי של הדיאגרמה תמצא סימוכין ל "המעבד המנטלי הלא-מודע" ול "מרכז החרדה". התהליכים המנטליים הלא-מודעים ממוקמים בחלק החיצוני של המוח ומייצגים חלקים מהמוח שהם יצירתיים ותמיד על המשמר לחיפוש מידע רלוונטי. הוכחות להימצאותו נמצאות בתופעה הידועה כאפקט "על קצה הלשון" ("Tip-of-the-Tongue" של בראון ומקנייל, 1966). לכולנו היה הנסיון לחפש מילה או עובדה שהם רק על קצה הלשון שלנו, אך ממשיכים להתחמק מאיתנו. אז אנחנו מנסים לזכור את זה וממשיכים בענייננו, אפילו שהמוח עסוק בנושא אחר. אני מאמין שיש חלק לא-מודע של המוח שמחפש את החומר המשמעותי ושולח את האינפורמציה לתודעה של האחד. האחד נוטה יותר לשים לב מרצון לאינפורמציה שיש לה מרכיב אסוציאטיבי עם חומר משמעותי יותר מאינפורמציה לא משמעותית. לדוגמא, כשאנחנו רואים אור אדום ברמזור, אנחנו מיד מגיבים לו כאזהרה (כלומר, לא במודע, אנחנו מקשרים אור אדום עם הרעיון של סכנה). בשביל הסובלים מ "Pure-O" שמוטרדים במחשבות של אלימות, המראה של סכין יכול להעלות את המחשבה של לדקור את האהוב נפש. "מרכז החרדה" (צד שמאלי של הדיאגרמה) מקושר בקפדנות עם "המעבד המנטלי הלא-מודע" (ראה דיאגרמה). החלק הזה של המוח נקרא אמיגדלה. מחקרים של מיפוי מוח מרמזים שהאמיגדלה אחראית על התפרצות רגשות של אנשים. לעתים, האמיגדלה מופעלת ע"י תמריץ חיצוני. דוגמא אחת לזה היא מציאת נחש באוהל מחנאות. במקרה של התקפות פאניקה, לכאורה מקרים אקראיים וספונטניים יכולים לגרום לאמיגדלה לירות ולשלוח בטעות את אותם סוגי האותות. מרכז החרדה אחראי לתגובה של fight-or-flight (ללחום או לברוח). מחקרים של מיפוי מוח מציעים שהאמיגדלה, או גזע המוח, הוא המרכז של "המודעות בקרביים" שיש איום מידי שדורש תשומת לב מיידית. מרכז החרדה מפעיל תגובות לאינפורמציה רגשית, כמו פעימת לב מהירה, מחשבות רצות או בטן מתהפכת. מרכז המשאבים מתרגם אינפורמציה למודעות שלנו שמעריך חומר רלוונטי או משמעותי. בנקודה זו רוב הסובלים מ "Pure-O's" הופכים מקובעים ומבולבלים.

השידור של אינפורמציה מהמעבד הלא-מודע למודעות שלנו, הוא לגמרי רפלקסיבי ולחלוטין לא בשליטה שלנו. למרות זאת, זה לא מעבר להשפעה שלנו. כשהספייק מגיע ל"מודעות" יש לנו בחירה לגבי איך לעבד את המחשבה (מיוצגת על ידי שני החיצים בדיאגרמה המצורפת). החץ המצביע למעלה מציע שהאדם שחווה את התמריץ בוחר להאמין שמחשבת הספייק מייצגת או משקפת משהו עמוק ומשמעותי על האדם. כלומר, "רק בן אנוש אכזרי ונתעב יכול לחשוב על לדקור את מי שהם אוהבים". לזה קוראים "תגובה אינסטינקטיבית" ("IR, "instinctive response") בגלל שזה טבוע בתוך כל אחד להתנגד לכל דבר שמרגיש כה מאיים. אנשים עם OCD לא פחות סובלנים מרעיונות משבשים אלו, שרוב האנשים מדווחים על חלק טבעי בקיום היומיומי שלהם. רק אנשים עם OCD חווים "misfire" (החטאה) במוחם, שעושה להם "הרגשה" שהרעיון בעייתי. לרוב, נעשה מאמץ להשיג אישור ולפסול את הלגיטימציה של הרעיונות המשבשים האלו והחוויות המאיימות.

התגובות האינסטינקטיביות באופן טבעי יוצרות את הרצון החזק להתעסק בהתנגדות וחיפוש אחרי הקלה. זה מייצג, כמו שאלברט אליס (1987, 1991) הציע, תגובה רגשית לקויה. המאמץ העצום שהאחד משקיע בלברוח מהמחשבות הלא רצויות או בהישנותם (למשל, סכינים) למעשה מחזק את האסוציאציה ואת חשיבותה למוח הלא מודע ובזה מזין את המעגל האכזרי. התהליך הזה מתואר בדיאגרמה המצורפת ע"י החץ המצביע מהקוביה העליונה בחזרה למרכז החרדה. דעות דומות הוצעו ע"י וונזף, ווגנר ורופר (1988). מחברים אלה מציעים שלנסיון לדכא מחשבות יש אפקט שעושה אותם חזקות יותר. לזהות שאתה מודאג ע"י מחשבה ואז להגיב בהתנגדות "מסמן אותה במרקר" ולכן, מעלה את הסבירות שהמחשבה תחזור. לטובל מ "Pure-O", לספייק יש חרדה דו-משמעוית. קודם כל, יש חרדה בשביל זה שיש מחשבה לא נעימה או סוטה. ואז, הישנות לא נשלטת עצומה של המחשבות גורמת לטובל להרגיש שהוא מאבד את דעתו. הספק ביחס לאיבוד שליטה יכול להיות חוויה מעוררת חרדה.

לגבי הקוביה של "מודעות" (Conscious Awareness) בדיאגרמה, החיצים שמצביעים למטה מייצגים את התגובה הפחות סבירה, אך בסופו של דבר, הרפואית ביותר. התגובה המכבה מצריכה להכיר בקיום של המחשבה ה"רעה", אך לא ממנה כל אשמה לאדם לעובדה שיש לו אותה. התגובה הזאת מאפשרת לרעיונות המטרידים להתקיים, למרות הנוכחות של החזקה של החרדה. הרבה מטפלים התנהגותיים-קוגניטיביים מאמינים שההיעדרות של תגובה זו מייחדת אנשים עם OCD מהאוכלוסיה ה"נורמלית". בניגוד, המטפל הפסיכולוגי קוגניטיבי מאמין שלשפוך אור על האי-רציונליות של הרעיון שהאדם רע או על כך שהאדם לא אחראי להתחלה של המחשבה, תסתיים בהקלה מהחרדה. בכל אופן, אלו עם OCD יכולים להציע, במטרה לגרום לפסיכולוגים להבין לגמרי מה הם חווים, האמיגדלה שלהם יכולה להיות מגורה לנקודה של לחשוב שזה סוף העולם. החוויה של להרגיש מאולצים "לרוץ לגבעות" תשותף. הכיבוי של התגובה היא לא המשקפת, והיא גם לא קורית בטבעיות כשמרגישים כה מבולבל. למעשה, הכיבוי של התגובה מרגיש כל כך לא טבעי כי הוא מנוגד בתכלית למה שאבולציונית אנחנו בנויים לעשות כשנתקלים בחרדה. לכן זה קריטי לפציינט להבין שOCD מערב "תיוול לקוי", ולא מערכת אמונה לא רציונלית.

לפסיכולוג התנהגותי, נושא המפתח הוא לא איך או למה המחשבות האלה יוצאות משליטה, אלא מה לעשות איתם כשהם מתרוצצים בראש של האחד שמונה שעות ביום. זה מאוד מצער שסוג כזה של OCD ממשיך להציג בלבול כזה בשביל מומחי בריאות הנפש. יש הרבה בורות לגבי אסטרטגיות טיפול מתאימות והמשגה. היום המגמה הכי מצויה למטפלים התנהגותיים-קוגניטיביים היא השימוש ב"תגובה רציונלית" כדרך לטפל ב"Pure-O". למרות שאנשים עם OCD "מרגישים" כאילו המחשבה האובססיבית היא לגיטימית, בצורה אופיינית הם נשארים בקביעות מודעים לזה שהם מבצעים תגובות בריחה מקיפות או משוכללות ללא סיבה הגיונית. בבירור, זה לא הגיוני שהמטרה הרפואית צריכה לעזור לפציינט "למצוא את ההוכחה" שהמחשבה היא לא הגיונית.

### אך לפני שדנים במה עובד, זה קודם כל קריטי לדון במה שלא עובד !

הפסקת מחשבות, גם ע"י לצעוק "עצור" או למתוח גומייה על היד בתגובה לספייק, היא בבירור לא מומלצת ולמעשה יכולה להיות מזיקה. כמו שנידון מקודם, הטכניקה הזאת עושה את המוח רגיש למחשבה הלא רצויה ע"י הזהרת "מרכז החרדה" שעונש פוטנציאלי מקושר לספייק. תיאורטית, ככה הספייק יגדל בגלל רגישות מוגברת. מחקרים להיום (2003) הוכיחו שטכניקות אלה לא אפקטיביות לטיפול ב OCD.

אף על פי שהצבעה הגיונית על האבסורד שברייטואלים המנטליים של "Pure-O" היא מאוד מפתה, זה לרוב מעליב ובבהירות לא אפקטיבי. אתה לא יכול "להוציא מההגיון" ("to outlogic") OCD. אנשים עם OCD באופן מובן נמשכים לסוג כזה של תרפיה בגלל שהמטפל למעשה מרגיע את הפציינט ע"י זה שהוא עוזר לפציינט שחרד נואשות לראות את החוסר רציונליות של רעיונות מאיימים אלו. סוג כזה של טיפול בסופו של דבר יכול לעשות את הפציינט תלוי בהחלטיות של המטפל לגבי מה רציונלי ומה לא, ולכן זו גישה לא אפקטיבית של טיפול.

גישה טיפולית נוספת מערבת את השימוש בפירושים אנאליטיים. גישה זו מקצה משמעות וחשיבות לתוכן של הספייק ומנסה להנחות את הפציינט "להבין" את המשמעות. הבנה או הבחנה זו כנראה היא גם הכרחית ומספיקה ליצור שינוי. בכל אופן, אנחנו עכשיו מבינים שהגישה הזאת ל OCD היא לא רק לא אפקטיבית, אלא למעשה מזיקה ועלולה לתזקק ולהגדיל את התהליך של ה OCD. אף על פי כן, הרבה אנשים עם "Pure-O" לא מטופל ולרוע המזל עדיין נמשכים לסוג כזה של גישה טיפולית, היות והם באופן טבעי נוטים לחקור, לתת משמעות לספייקים שלהם ולמצוא פתרונות למחשבות המטרידות שלהם. התהליך של נסיון למצוא פתרונות על מנת להקטין את החרדה וההטרדה מוזכר כ "rumination", ובבירור מהווה חלק בטיפול לא הסתגלותי של ההפרעה. בהתחלה, כשפציינט עם OCD מתחיל טיפול התנהגותי אחרי שנים של תרפיה חוקרת, הוא צריך לעבור "ביטול תכנות". רק אז, התועלת המלאה של טיפול התנהגותי יכולה להיות מושגת.

ב 2004, כאשר יש הרבה הוכחות מדעיות שהפסקת מחשבות, תרפיית גומייה, ותרפייה חוקרת הם לא מומלצים והם לא אפקטיביים לטיפול ב OCD, הרבה פסיכולוגים דנים אם יש תועלת להשתמש באסטרטגיות קוגניטיביות כמרכיב נוסף בתרפייה התנהגותית. הרעיון מאחורי התנהגותנות יסודית היא לשנות את הכימיה של המוח באמצעות התנייה. האמונה מתחת היא שהפציינטים עם הפרעות החרדה

אין להם פגמים בתהליך מחשבתם. במחקר מאוד ידוע שבוצע ע"י פריסטון (1997), הטיפול היה מורכב מאסטרטגיות קוגניטיביות וכמו כן מאסטרטגיות התנהגותיות מסורתיות. השילוב של התרפיות מקשה לדעת האם הגישה הקוגניטיבית מוסיפה או מפחיתה מההחלמה של הפציינטים.

בסופו של דבר, כמו עם כל סוגי ה-OCD, ללמוד לחיות עם אי-ודאות ועם לקיחת סיכונים הם התרופות של ההפרעה הזאת. הטיפול של ה"Pure-O" הוא באופן תיאורטי מבוסס על עקרונות קלאסיים של התנייה וכיבוי. ההפרעה מונצחת ע"י הצורך של הפציינט לעשות רציונליזציה (לחפש נימוקים לאחר מעשה) ולשלוט בכל מחשבה אקראית, יוצאת דופן ורעה שחולפת במוחו. הרגישות הזאת קיימת בגלל יירוט שגוי של פונקצייה מוחית, שגורמת לפציינט להרגיש שהמחשבה עצמה שווה לביצוע של המחשבה. המאמץ שאדם עושה כדי להימנע או לברוח ממחשבות אלה מחזק את הישנותו.

זה ברור שספייק של פציינט יגדל כשהוא מתחיל לעשות ERP. בן האנוש מתנגד לשינוי. בדרך כלל אדם, שלפני טיפול, "מספייק" הרבה פעמים ביום ואז "ruminate" לכל משך היום, אחרי תרפייה התנהגותית "יספייק" יותר אך "ruminate" הרבה פחות. המטרה של התרפייה הזו היא לא להרחיק את המחשבה או להשיג הקלה בחרדה. למרות שהצהרה כזאת נשמעת מוזר, היא צריכה להיות מושמעת ומודגשת לעתים תכופות בשלבים הראשונים של התרפייה. במידת מה, המטרה של התרפייה הזאת היא לספק הנחיות ספציפיות לשליטה אפקטיבית של המצב הזה, כך שהמוח יסתגל למצב הלא מגיב.

הנקודה הקריטית היא שהמטרה היא לסלק את ה-rumination, ולא לסלק את המספר של הספייקים! זה איך שאנחנו מטפלים באתגרים שקובעת את איכות חיינו. המטרה של התרפייה היא לא להגיב לספייק. המטרה היא לא לסלק את הקיום של הספייקים. מעניין שהאפקט ארוך הטווח של לא לדאוג לספייק יהיה שלמעשה הספייקים יופחתו בתכיפותם ובעוצמתם הרגשית. בכל אופן, זה יקרה רק אם האדם יבטל את הרגישות שלו למחשבות האלה בלהרשות להם לקרות. ביטוי נפוץ שמוזכר הרבה בקבוצות שלי הוא "תן למחשבות להיות שם", "תן לעצמך רשות לחשוב את המחשבות". פציינט צריך ללמוד להתמודד שההתרחשות של כל מחשבה, לא משנה עד כמה היא מזרה או נוראית, אין לה משמעות!

ההצעות הבאות מוצעות בשביל להתמודד עם אובססיות :

המחקר עדיין מוקדם, אך תוצאות הטיפול היו מספיק משמעותיים כדי להפיץ את השמועה. כמו בכל סוגי ה-OCD, טיפול התנהגותי הוא אפקטיבי למידה שהפציינט דובק בפרוצדורות. החל מהגרסא המקורית של המאמר הזה, שתי פרוצדורות ("המצוד אחרי הספייק" ו"תרפייה של כרטיס אינדקס") נוספו ל"מחסן הנשק" הרפואי והוכחו כאפקטיביות. אני רק מתאר בקווים כלליים את הפרוצדורות הללו, בגלל שתרפייה התנהגותית צריכה להיעשות עם מומחה מנוסה. נסיון ליישם את הטכניקות האלה ללא הנחייה של מומחה יכולה להיות בעייתית ולמנוע השגה של המטרה.

## 1. פרוצדורת הסם שכנגד.

הספייק לעתים קרובות מציג את עצמו כשאלה או כתרחיש פוטנציאלי נורא. תגובה, שעונה על הספייק בדרך שמשאירה אי-בהירות, היא הסם שכנגד למניעת "rumination". לדוגמא, אם לפציינט יש את המחשבה "אם אני לא אזכור מה אכלתי לארוחת הבוקר אתמול יקרה משהו נורא לאמא שלי". תחת פרוצדורת הסם שכנגד, הזוך הכי רפואית כדי שהפציינט ישלוט באובססיה, היא לקבל את האפשרות הזו ולהיות מוכן לקחת את הסיכון שיקרה משהו נורא לאמא שלו או שהשאלה תקרה שוב לנצח. לעתים קרובות יש שאלה לגבי הדרגה שאחד "באמת רוצה להאמין" שלאמא שלו יקרה דבר נורא. כתגובה, זה חשוב להבין שהאמונות של האחד הם לא באמת מרכיב משמעותי בהצלחת הטיפול. במקום זה, התגובות והבחירות שהאחד מתעסק בהן, הם המפתח להעביר למוח שלו שהנושא לא עוד ימשיך להיות חשוב. המטרה היא להרחיב את המאמץ הנמוך ביותר בתשובה לשאלה. בדוגמא אחרת, ספייק יכול להיות "יכול להיות שאמרתי משהו מעליב לבוס שלי אתמול". תגובה מומלצת תהיה: אולי אמרתי, אני אחיה עם האפשרות ואקח את הסיכון שהוא יפטר אותי מחר". בשימוש בפרוצדורה הזאת זה חיוני להבדיל בין תגובה רפואית ו"rumination". התשובה הרפואית לא עונה על השאלה שהספייק מעלה.

## 2. תן לזה להיות שם :

כשמתמשים בפרוצדורה הזאת, מומלץ שהאדם יצור "מקום" מנטלי למחשבות המפריעות ויקבל את הנוכחות שלהם לתוך הקדם-מודע (המחשבות שלא נמצאות כרגע בתודעה של האחד אך בקלות יכולות להופיע שם אם נותנים להם תשומת לב. כמו השם שלך או מספר הטלפון שלך). מומלץ ליצור "מלון" מנטלי שבאמצעותו אתה מעודד את המוח לאחסן בו את כל השאלות הלא פתורות כדי למלא את אזור האחסון. ככל שהשאלה יותר לא פתורה זה יותר טוב. זה קריטי שהאדם שסובל מ "Pure-O" יכיר בנוכחות של המחשבות האלו, אך לא יתן להם יותר תשומת לב ע"י נסיון לפתור את הבעיות המוצגות על ידם. המוח יכול לשחק עם כמות מסוימת בבת אחת. אם אתה מעמיס בכוונה על המוח, במקום להשתגע, התגובה של המוח תהיה פשוט להיכנע. המפתח לטכניקה הזאת היא שהאדם שמנסה אותה צריכה להיות לו כמות גדולה של אמונה וביטחון במטפל שמציע את זה.

## 3. המצוד אחרי הספייק.

מאוד דומה לגישה של "תן לזה להיות שם" הוא המצוד אחרי הספייק. בשימוש בפרוצדורה זו מעודדים את הפציינט לחפש בכוונה אחרי ספייקים. תהליך זה הוא למעשה הפוך ב180 מעלות מהרפלקס של מומנטום ה OCD . ה OCD של מרבית האנשים מקווה נואשות שהאסוציאציות ילכו ולעולם לא יחזרו. הלך-נפש כזה למעשה מגדיל את הרגישות של המוח למחשבות האלה ומכביד על המצב.

דוגמא טובה למצוד אחרי הספייק הוא:

פציינט X מפוחד שהוא עלול להתעורר באמצע הלילה ובאלימות לתקוף את אישתו והילדים. הוא כל כך מפוחד שהוא יבצע את המחשבות האלה, שכל בליטה או צל מוזר בחדר השינה גורמת לו לחשוב שזה עשוי להיות מקום שבו הוא החביא סכין או אקדח שאיתם יזיק למשפחתו. אפילו אובייקטים מוכרים, שלא במקומם, נראים מרמזים שהוא מסוגל לפעול באופן תת-מודע ועל ידי זה לתת תמיכה לרעיון שמשפחתו בסכנה מפעולותיו הלא-נשלטות/לא מודעות. כשמתמשים במצוד אחרי הספייק, הפציינט הזה הודרך בכוונה לחפש צללים שלא ניתן לזהות או אובייקטים שהונחו במסתוריות ולאסוף עובדות שהעולם הלא נודע מסתתר אי שם ומסמל סכנה אפשרית בלתי צפויה. אחרי שימוש בטכניקה הזו במשך חודשיים ושינה ליד סכין לחיתוך סטייק (ERP) הפציינט השיג בערך 75% של הקלה מסמפטומים. הרציונל למה שנראה כגישה סותרת נעוץ בעקרונות השיפוף. השיפוף מסב את המוח לאפשרות שאזהרותיו לא רלוונטיות. למוח של אדם, אינפורמציה לא רלוונטית שווה לחוויות לא מורגשות.

## 4. טכניקת הקפטולה.

בשלב הראשוניים של הטיפול, יש התנגדות גדולה לוותר על ריטואלים מנטליים ("rumination"). דרך לגעת בהתנגדות היא לבקש מהאדם עם ה OCD להקצות תקופת זמן נקובה, אולי פעם או פעמיים ביום, לעשות ריטואלים מנטליים (to ruminate) בכוונה. מומלץ שתקופת הזמן תהיה קבועה מראש ומוגבלת בזמן. הפציינט צריך לומר לעצמו "ב 8:15 בבוקר וב 8:15 בערב, אני אעשה ריטואלים מנטליים בדיוק ל 45 דקות. כשמתחשבות קורות לי בזמנים אחרים במהלך היום, אני יכול להרגיש מעודד שפתרון הבעיה יקבל זמן מספיק מאוחר יותר באותו ערב או מוקדם בבוקר למחרת". בצורה אופיינית, אנשים מדווחים שזה קשה למלא את הזמן המוקצב. למרות זאת, חייבים להשתמש בכל דקה לנושא המחוייב כדי שהמוח יתרגל למחשבות הלא רלוונטיות. סיפור של יישום הטכניקה הזו, דווח בעיתון תרפיה התנהגותית ופסיכיאטריה ניסיונית. תוך שימוש בחומר מוקלט אישה ביטלה רגישות לנושאים של האובססיה שלה ע"י שחשפה את עצמה להם עשר פעמים ביום. אחרי היום החמש עשרה, ה"ספייקינג" שלה ירד בצורה דרמטית.

## 5. להגביר את הווליום.

במקום לנסות לברוח מהספייקים, אדם עם "Pure-O" מעודד ליצור בכוונה את המחשבה, שוב ושוב, אחרי התרחשותו בראשונה. האחד גם מעודד לקחת את הנושא המוצג ולמעשה להגביר את העוצמה של

המרכיב המאיים. יש לזה אפקט של ביטול הרגישות לספייקים אלה ע"י שליחת המסר שלא רק שאני לא אנסה להשתחרר מהמחשבות האלה, אלא שאני בכזאת שלווח איתם שאני יכול ליצור המון כמוהם. בתגובה למחשבה "יכול להיות שדרסתי מישהו בדרך לעבודה" תגובה עם תועלת תהיה "יש בטח ערימה של גופות לכל אורך הרחוב; כנראה שגם מחקתי חצי מהאוכלוסיה של העיר שלי. אני כבר לא יכול לחכות לנהוג הביתה ולהרוג את החצי השני."

## 6. תרפייה של כרטיס אינדקס

פרוצדורת התרפייה של כרטיס אינדקס שימושית מאוד לטיפול באנשים עם "Pure-O". מה שהביך מטפלים התנהגותיים במשך שנים שניסו לטפל בסוג כזה של OCD היה שלא היה שום אובייקט שאיתו יכול הפציינט לבצע תרגיל חשיפה. זה נראה קשה למדי לתת לאדם לגעת במחשבה "אני רוצה להרוג את התינוק שלי" ואז לפזר את זה לכל עבר. כדי להמחיש את זה, ד"ר פואה הציעה להשתמש בקלטות (loop tapes) שבהם הפציינט יקשיב לאובססיה האישית שלו מנוגנת שוב ושוב עד בחילה. המגבלה האפשרית של פרוצדורה זו היא שהפציינט יתרגל לקול שבטייפ (רשם-קול) ולא לנושא הממשי שמיוצג בטייפ. בנוסף, סחיבה של טייפ איתך עשויה להיות מסורבלת ולמרבית האנשים אין שעה ביום פשוט להקשיב לאותו מסר שמתנגן שוב ושוב. אז כדי לתקן את הבעיות האלה יצרתי את התרפייה של כרטיס אינדקס היכן שהפציינט רושם את הנושא של הספייק על כרטיס אינדקס. הפציינט גם ירשום את התאריך, העוצמה של הספייק, ומידת ההתנגדות אליו על גבי הכרטיס. הכותב יסחוב את הכרטיס איתו בכל הזמן, בעדיפות בתוך הכיס. מזמן לזמן הפציינט יעבור על הכרטיס או הכרטיסים, לרוב בין שש לעשר פעמים ביום, עד שהרמה של החרדה האסוציאטיבית וההתנגדות היא מתחת לרמה של שתיים מתוך עשר בשתי ימים עוקבים.

יש אנשים שמדווחים שיש להם קשיים להבדיל בין ספייקים ו"מחשבות מוצדקות חשובות". מבחן לקמוס (לקוח מכימיה) שאינו יכול להיכשל כדי לדעת את ההבדל היא לשאול את עצמך "האם המחשבה או השאלה באות עם חרדה אסוציאטיבית, תחושת דחיפות או הרגשת אשמה?". בסופו של דבר זה חכם לשים מחשבות כאלה בממלכה של OCD ולעשות את הבחירה לקבל את הסיכון. כששואלים אותי "מה אם זה לא OCD?" אני עונה "קח את הסיכון וחיה עם האי-ודאות". לאלה שעשו התקדמות משמעותית בתהליך ה"Pure-O", סיבוך מצוי מעורב בהבחנה בין תגובה רפואית לריטואל.

"הפאראדיגמה של חשיפה ומניעת תגובה (ERP) נראית פשוטה. אם זה עושה אותך חרד, תתמודד עם זה! תיצור הירארכיה ובהדרגתיות תתקדם לפריטים הכי מאתגרים". בשלב מסויים רוב הפציינטים של "Pure-O" כמעט תמיד מעלים את אותה השאלה: "האם אני עושה את התרפייה נכון?". זו תגובה אובססיבית מאוד מצויה למי שעושה תרפייה התנהגותית. המוח מנסה לזרוק מפתח אנגלי (מכשול) לתוך המכונה הרפואית ע"י השאלה, "מה התגובה הרפואית הממשית: הביצוע של תרגיל חשיפה או רק קבלת הסיכון?" המאמץ שנגרם מאבטחת התשובה הנכונה לשאלה, בסופו של דבר הופכת לריטואל צורך זמן כשלעצמו.

כדי להמחיש את הדילמה, בואו נסתכל על ההתנהגויות הטבעיות של מצמוץ ובליעה. לדוגמא, המוח אומר לפציינט לבלוע או למצמץ, עכשיו! הדילמה היא: "אם אני אבלע עכשיו, האם לא יהיה זה אומר שאני נכנע לספייק? אם אני אתנגד לפקודה, אז אני נמנע מלהתעסק בהופעה הטבעית של פעולת הבליעה. מה יעשה פציינט טוב?". הפציינט המאוד מאומן יסכים מעכשיו שכל המצמוצים בעתיד יהיו מצמוצים "לא נכונים" ויקבל כל מצמוץ כריטואל. הבחירה הזאת תשפיע על המוח לעצור את הבחינה מקרוב של "לעשות את הטיפול נכון". בסופו של דבר רוב הפציינטים עם "Pure-O" ואנשים עם מנטליות פרפקציוניסטית יבזבו הרבה זמן על לוודא שהם מנהלים את הפרעה בדרך "הנכונה".

כדי לחיות בעולם בלי תשובות, צריך להיות עם היכולת לעשות בחירה ולהמשיך הלאה.

בנקודה זו, הכישורים של כל תרפיסט אינם קרובים בחשיבות לנכונות של הפציינט לנצל את הפרוצדורה. אלא אם כן הסובל נמאס לו מההפרעה, תרפייה התנהגותית תהיה עזרה מוגבלת. לעתים קרובות אני שומע שהטיפול כואב כמו ההפרעה. התגובה היחידה שלי היא שעם הטיפול הזה יש אור בקצה המנהרה. ההפרעה מציעה רק סבל אינסופי. אם אתה מוצא שאחרי שישה חודשים עד שנה, יש

התקדמות מוגבלת בכיוון החיובי, זה יהיה משתלם לך להיעדר זמנית מהתרפיה עד שאתה מחוייב לחלוטין להרפות את הבעיה. מחקרים קליניים מציעים שהצעד הזה יכול לעזור להביא לידי נכונות מוגברת להתעמת עם הסיוט במקום להמשיך לברוח ממנו מנטלית.