

בחירה

מאמר מקור :

<http://www.ocdonline.com/#!choice/cxa4>

By Steven Phillipson, Ph.D

תורגם ע"י : אנטיזתה גלגל

בטיפול ב OCD וכאשר מתקיימים על חיים בתוך משמעת אין מילה יותר חשובה מ"בחירה".

ההתנהגות המודעת והעצמאית (פיזית או מנטלית) של בחירה, היא עשייה או עמידה בהחלטה כאשר מתמודדים עם שתיים או יותר אפשרויות, כמו : הבחירה בין טוב ורע, מוכשר או לא מוכשר כמו גם להילחם או לברוח.

- יש טווח של אפשרויות מתוכם אחד או יותר ייבחרו.
- קיים כיוון עשייה (מנטלי או פיזי), אובייקט או אדם שנבחר או הוחלט עליו ובצורה תמציתית יוצא לפועל.

המאמר הזה הוא קריאה לפעולה ! המטרה היא להביא השראה לקוראים לבסס מערכת יחסים יותר כנה בין המטרות שיש להם בחיים והבחירות שנדרשות כדי להשיג אותם. למרבה הצער, בתי הספר שלנו לא מלמדים אותנו שהמוח שלנו כולל הרבה מערכות, חלק מהן יכולות לתפקד בעצמאות ניכרת מאחרות. העצמאות הזאת של המערכות הללו משתקפת בדרך שבה אנשים עם OCD מגיבים לאפיזודות של חרדה קיצונית. כמו כל שאר בני האדם, לאלו עם OCD יש אינסטינקט הישרדות בסיסי, וסביר שיחוו מצוקה גדולה בתחזית לעתיד של להשאיר איום נתפש ללא פתרון. בכל אופן, כאשר מה שהם חווים כאיום הוא למעשה פונקציה של ה OCD שלהם (תוצר של מעגל חשמלי במוח שיוורה לא נכון), הם עדיין מגיבים לאיום הנתפש כאילו שהחיים שלהם עצמם נמצאים בסכנה. קונפליקט של מערכות עצמאיות יכול גם להשפיע על אלו שאין להם OCD. לדוגמא, למישהי יכולה להיות מטרה של אימון גופני, אך כאשר ההזדמנות לעשות אותו מציגה את עצמה, היא יכולה למצוא את עצמה חושבת, " אני אתחיל מחר". באופן דומה, כאשר עומד מול פיתוי, מישהו שהמטרה שלו היא לחסוך כסף יכול למצוא את עצמו חושב, "נכון, אך המכירה הזאת היא אדירה ! תסתכלו את הכסף שאני אחסוך !". הנקודה היא שאנחנו רק יכולים לעשות בחירות תחת משמעת ומבוססות ערך שמאתגרות דחפים אינסטינקטיביים או לחלופין עושות "גול עצמי" כאשר אנחנו קשובים לאג'נדות סותרות שמציגות לנו את עצמם ע"י המוח שלנו.

נכון להיום, הפוקוס של הכתיבה שלי היה על לימוד סובלים מ OCD ואנשי מקצוע כאחד על הצורות המגוונות של חרדה ואת השיטות של טיפול התנהגותי שמצאתי כיעילות. לעומת זאת, המאמר הזה מנסה לזהות את האיכויות החיוניות אצל המטופל שתורמות להצלחה או לכישלון של הטיפול. בדיון שלי בנושא הזה, אני אתן תשומת לב ניכרת למושגים כמו "העצמי", מיינדפולנס (קשיבות) ואוטונומיה. "העצמי" יכול להיות מוגדר כאמונה שיש לנו ביכולת שלנו להגיב ביעילות לאתגרים בחיינו. מיינדפולנס היא מודעות לא שיפוטית לחוויה בזמן אמת - כלומר, כאשר החוויה מתגלה למולנו - והכרה באחריות שלנו לבחירות שאנחנו עושים ו/או האמונות או נקודות המבט שאנחנו תומכים בהן בהקשר של החוויה הזאת. למוכנות של מטופלים להיות אחראיים לבחירות שהם עושים יש השפעה ניכרת גם על תהליך ההחלמה וגם על השגת המטרות שלהם בחיים.

ולבסוף, המושג אוטונומיה מתייחס לבחירות ולפעולות של "שומר השער" - ה"אני" - שבהתאם למטרות או הערכים שלו או שלה, עושה את ההחלטה הסופית על דברים שחשובים לפרט.

טיפול התנהגותי הוא התערבות קלינית מאוד חזקה עם הוראות ספציפיות שניתן להעתיק אותן. "חשיפה ומניעת תגובה" (ERP Exposure & Response Prevention), טיפול מבוסס מחקר להפרעות חרדה הוא גישה מומלצת. כל קלינאי מומחה יכול ליישם את הטכניקות של ERP בצורה כזאת שאם הפצינט מצייט לפרוטוקולים של הטיפול, יש סבירות גבוהה שהתוצאה המצופה בסופו של דבר תושג. אני רוצה להדגיש, בכל אופן, שההצלחה של ERP תלויה בדבקות היומיומית להנחיות שמבסס המטפל בפגישות. אחת הסיבות שבחרתי להתמחות ב OCD ובשאר הפרעות חרדה הייתה הגישה המדעית והאובייקטיבית לכזה סוג של טיפול.

ד"ר John Parrish, "המנטור" שלי בבית החולים של אוניברסיטת הופקינס, אמר פעם, "המסתוריות של הטיפול היא לא מה שעובד, אלא ההיבטים של הטיפול או האיכויות בתוך הפצינט שתורמות לכשלון של הטיפול". אחרי טיפול ב OCD של יותר מ 25 שנים, אני משוכנע שלהבנה של הפצינט של מהי המשמעות האמיתית של בחירה יש השפעה חזקה על ההצלחה או הכשלון של הטיפול.

יותר מדי תכופות, פצינטים לא מודעים איך אי-הבנה בסיסית מתערבת בתהליך של עשיית בחירה. לדוגמא, הרבה פצינטים נראה שרוצים להעביר את האחריות להחלטות שלהם לאחרים - במיוחד למטפלים שלהם. הנטייה הזאת יכולה לסכל באופן חמור את תהליך הטיפול. במאמר הזה, אני אדגיש מה אני מאמין שחיוני ללקיחה אמיתית של אחריות על הבחירות של הפרט. אני גם אתמקד בדרכים בהם אנשים נוטים לוותר על האוטונומיה שלהם במובן של להיות אחראים לחייהם בהתאמה למטרות הנבחרות שלהם.

"דוקטור, אתה יכול לעזור לי?"

השאלה הכי נשאלת במהלך הפאזה הראשונית של טיפול היא, "דוקטור, אתה חושב שאתה יכול לעזור לי?" לשאלה הזאת, אני תמיד עונה בגירסא דומה לזו :

"זה יכול לבוא לך בשוק, אך העבודה שלי היא לא לעזור לך, אלא לעבוד איתך. טיפול הוא שותפות שבה אתה, הפצינט, מחליט אם זה זמן טוב בחיים שלך לקחת על עצמך אתגר גדול. בטיפול, הידיים שלך על ההגה המנווט, וגם הרגל שלך היא או על הגז או על הבלמים. כשותף שלך, אני מחזיק במפה עם כיוונים והנחיות, אך לאן אנחנו נוסעים ובאיזה מהירות נגיע לשם זה לגמרי תלוי בך."

פצינטים שרק מגיעים לטיפול ומחפשים עזרה נמצאים בעמדת נחיתות מההתחלה. תכופות, הם חוו כשלון במאמצים שלהם עם פסיכותרפיה מסורתית ו/או התערבויות כמו אקופונקטורה או היפנוזה, שבה הם המקבל הפאסיבי של טיפול, במקום משתתף אקטיבי בהחלמה של עצמם. המוכנות של פצינט לקחת אחריות להשתתף באופן אקטיבי תורמת לתהליך הטיפול והיא קריטית להצלחה של הטיפול ההתנהגותי.

אפילו פצינטים שעשו התקדמות משמעותית בטיפול תכופות יאמרו משהו כמו "סטיב, אתה עזרת לי המון". התגובה שלי בד"כ היא, "אתם עשיתם השקעה אדירה בהחלמה שלכם, וניתנה לי הזכות להיות פרטנר תורם בהתחייבות שלכם להצלחה, אך אלו היו אתם שעשיתם את הבחירות של דקה-אחר-דקה שנחוצות כדי להשיג את המטרה הנפלאה הזאת".

אנחנו לא המוח שלנו

הכוח והעיקשות של המצב שאנחנו קוראים לו OCD התמיה טובלים, קלינאים וחוקרים כאחד במשך שנים. איך זה שאנשים מאוד אינטליגנטים עם יכולות הסקת מסקנות מאוד מפותחות יכולים להגיב כל כך בעוצמה ולעבור מניפולציה בכזאת אפקטיביות ע"י רעיונות שהם כל כך לא רציונליים ? התשובה, אני מאמין, היא שהמוחות שלנו יכולים לשלוח באופן עצמאי אותות שאנחנו חווים כמחשבות, רגשות ו/או תגובות פיזיולוגיות עצמאיות מההכרה והשליטה הרצונית שלנו. לדוגמא, אם אדם נדקר בבוהן שלו, הוא יכול למצוא את עצמו

חושב, "אתה אידיוט חלמאי!" מה שחשוב פה זה לא התוכן של מחשבות שכאלה, אלא העובדה שאף אחד לא יכול למנוע מהמוח שלו או שלה מלשלוח מסרים כמו אלה מלכתחילה. האוטומטיות, הדרך הלא רצונית שבה מחשבות כמו אלה עולות, מרמזות שהן תוצרים של מה שאני קורא מערכות עצמאיות במוח. באופן מצער, פציינטים לרוב מוצאים את זה קשה להבדיל בין מחשבות רפלקסיביות כאלו, מאלו שמשקפות את ליבת האמונות שלהם, ויכולים לטעות בהם כתובנות אמיתיות לגבי עצמם. ומכיוון שמחשבות אוטומטיות כאלו יכולות להיות הלקאות עצמיות קריטיות אכזריות, פציינטים יכולים להתייטר על מה שהדיאלוג הפנימי מרמז לגבי הפוטנציאל שלהם לטוב או לחולי. אם המוח שלי אומר שאני מוצא את הילד הזה סקסי, האם זה אומר שאני פדופיל? המחשבות למעשה שם ואני מרגיש מאוד אשם עכשיו. אם המוח שלי אומר שאני לוזר בגלל שהאדם הזה סיים את מערכת היחסים שלו איתי, האם זה אומר שאני באמת לוזר? אני מרגיש כל כך לקוי ומדוכא. התשובה הפסיכולוגית הנכונה היא, "למעשה, לא!" המחשבות והרגשות האלו הם שום דבר מלבד טיפיים ישנים מתוכנתים מלפני הרבה שנים ולמילים האלו אין השפעה על להיות אמת מידה לגיטימית של הדימוי העצמי של הפרט.

ואז השאלה עולה, מה הרגשות שלנו אומרות על האמונות הבסיסיות שלנו? אני מאמין שהתשובה לשאלה הזאת היא, "לא בהכרח הרבה." הרגשות שלנו הן לא אמת מידה מהימנה של הדימוי העצמי שלנו. למה? בגלל שמחשבות אוטומטיות יכולות ליצור רגשות שהן משכנעות כמו מחשבות שמשקפות את האמונות העמוקות שאנחנו מחזיקים בהם. אז, זה חיוני שאנחנו לא ניקח בצורה רפלקסיבית את המחשבות והרגשות שהמוח שלנו שולח אלינו בפשטותם.

בדוגמא למעלה על אדם שנדקר בבהונו, הביקורת העצמית הרפלקסיבית של פרט זה עשויה בהחלט לסתור את הדימוי העצמי של קור הרוח שלו. פציינטים עם OCD תכופות מצהירים שלמרות שהם מודעים בצורה מכאיבה לעובדה שהסיכונים האמיתיים שהם מתמודדים מולם ממה שהמוח שלהם זיהה כאיום הם למעשה אפסיים, הם עדיין חווים פחד עמוק, אשמה, כעס או דכאון מאי היכולת שלהם לנסות לפתור או לברוח מ"האיום" הזה. אכן, בזמנים כאלה, הגיון ולוגיקה הופכים לא אפקטיביים כמשאבים לשחזור שיווי המשקל הרגשי של הפרט. פציינטים תכופות מוצאים שהרגשות שהם חווים נראים מאוד אמיתיים ומשכנעים שזה מאוד קשה להם לקבל שהפחדים שלהם לא מוצדקים. הם מרגישים שהם מתמודדים עם איומים שהם חייבים לברוח מהם, והם הופכים נואשים לחסל את האיומים האלה ולשחזר את תחושת הבטחון שלהם. פציינטים אומרים דברים כמו, "אני יודע שאני לא יכול להידבק באיידס במגע עם הידיית של הדלת הזאת, אך זה מרגיש כל כך מסוכן שאני ממש מרגיש שאני בסכנה. האינדיבידואלים האלה לא הוויים, אך בגלל שהם משתמשים ברגשות שלהם כאמת מידה לגיטימציה של הדאגות שלהם, הם מוצאים את זה מאוד קשה להתעלם מהטענות הלא רציונליות של המוח שלהם.

בטיפול בחרדה, לנקודת המבט של הפציינטים יכולה להיות השפעה עצומה על תוצאת הטיפול. התקווה שלי היא שהמאמר הזה יקרין מעט אור על איך פציינטים יכולים למסגר מחדש את הדרך שבה הם רואים את עצמם ואת העולם עד כדי להכיר בכך שהפרספקטיבה שלהם היא בחירה, לא משהו שנקבע ע"י החוויות שהיו להם. זה חיוני שפציינטים יראו את הפרספקטיבה שלהם כדבר שהוא תחת שליטה מודעת, במקום לראות את עצמם כקורבנות של הפרספקטיבה של עצמם.

חוסר רלוונטיות

קונספט בסיסי בטיפול ב OCD הוא חוסר רלוונטיות. היות ו OCD הוא מצב שבו טובלים מרגישים מאולצים לפתור או לברוח מאיומים דמיוניים, המטרה של טיפול בשביל פציינט היא להתרגל למה שההפרעה מזהה כאיום. כדי שהרגלה תקרה ושהסימפטומים של החרדה ירדו, פציינטים חייבים לעשות שינוי מהותי באיך שהם מתייחסים לאותות שה OCD שולח להם. בראש ובראשונה, הם חייבים להפסיק לקחת אותם בפשטותם ולבחור לראות אותם כלא רלוונטיים. האותות האלו מאוד יכול להיות שכוללים מסרים של חלילה גורל מר או חלילה אסון הולך ובא שיכול לעורר חרדה, אשמה, דכאון, כעס ועוד רגשות חזקים אחרים,

וזה בדיוק בגלל הנוכחות של הרכיבים הרגשיים הללו שהמסגור מחדש של המסרים של הפרעה כלא רלוונטיים כל כך קשה. אך זו המשימה שחייבים להשיג אם רוצים שהטיפול יהיה מוצלח.

אני לעיתים קרובות משתמש בשתי גרסאות של המקרה הבא כדי להדגים, ראשית, איך אלו עם OCD מגיבים לאותות של הפרעה לפני הטיפול, ושנית, איך אלו שעברו טיפול בהצלחה התרגלו לאותות ע"י סיווגם מחדש כלא רלוונטיים.

דויד ואסתר בדיוק ראו את הבית של חלומותיהם. מאיזושהי סיבה, הבית גם היה מציאה גדולה, והם תהו מדוע המחיר שביקשו על הבית היה מאוד נמוך. בכל זאת, הכל נראה שמסתדר, אז הם עשו משא ומתן על המחיר ורכשו את הבית, ותוך זמן קצר הם התחילו את החיים החדשים שלהם בבית חלומותיהם. שלושה ימים אחרי שהזוג עבר לבית, בכל אופן, כשהם התארגנו ללכת לישון, הם שמו לב לקול רועם מרוחק שבמהירות הפך לשאגה, מלווה ברעידות ונקישות של הבית. דויד רץ החוצה לחצר והציץ דרך ערימה של עלים בקצה של הנכס, והיה המום לגלות שהרעש מגיע מרכבת משא שחלפה רק מרחק קטן מקו קצה הנכס. פסי הרכבת הוחבאו משדה הראיה ע"י העלים בקצה הנכס, ובעל הבית הקודם של הנכס בחר לא לשתף אותם בקירבה של הבית לפסי הרכבת. ביום שלמחרת, הזוג הלא מאושר גילו שפעמיים בשבוע החיים שלהם יופרעו ע"י שאגה של רכבת משא שחולפת בלילה. החלום של הזוג התנפץ. הם הבינו שהם רומו, ושוב ושוב שאלו את עצמם מדוע הם לא עשו עבודה יותר טובה בבדיקת הבית והסביבה. בשנים שבאו אחרי, בכל פעם שרכבת חלפה, הם קיללו את היום שבו הם בחרו לרכוש את הבית.

עכשיו תתייחסו לגירסא הבאה של הסיפור :

דויד ואסתר בדיוק ראו את הבית של חלומותיהם. מאיזושהי סיבה, הבית גם היה מציאה גדולה, והם תהו מדוע המחיר שביקשו על הבית היה מאוד נמוך. הם הסתכלו על המפה של הנכס והאזורים מסביבו וגילו שהיו פרושים פסי רכבת מאחורי הבית רק במרחק קצר מקו קצה הנכס. מחקר נוסף גילה שפעמיים בשבוע, רכבות משא תוכננו לחלוף ליד הבית בלילה. עכשיו הם הבינו למה הבית היה כזאת מציאה. בדרך כלל, הם לא יכלו להרשות לעצמם כזה בית גדול ומתוחזק כהלכה. חמושים בידע הזה, הם נכנסו למשא ומתן חזק, ומהר מאוד הגיעו למחיר מוסכם. חודשיים לאחר מכן, הם עברו לבית החדש והיפה שלהם. כשחלפו שישה חודשים לרכישת הבית, הזוג ערך מסיבה לחגוג את מזלם הטוב. ברגע מסויים במהלך החגיגות, היה קול רועם מרוחק שבמהירות הפך לשאגה, מלווה ברעידות ונקישות של הבית. מבוהלים, שאלו האורחים את הזוג מה גרם לכל הרעש. דויד ואסתר הסתכלו אחד על השני חייכו, וביחד שאלו, "איזה רעש?"

בסיפור הראשון, הרעש של הרכבת נחווה כמאפיין הבולט של סיטואציה פגומה. בסיפור השני, הגישה של הזוג איפשרה להם לרכוש כזה בית נהדר, והרעש לא היה רלוונטי. בגלל שהם לא מצאו את הרעש של הרכבת מטריד, המוחות שלהם עצרו מלעבד את האותות שאחרת היו נתפשים כרעש חזק.

בגלל ש OCD מערב נסיון של המוח להזהיר את האינדיבידואל לגבי משהו שהוא (בשוגג) מזהה כאיום, אני מעודד פצינטיים לשקול להגיב לאותות המזהירים עם רמה של "הערכה" לנסיון של המוח שלהם - אף על פי שהוא מוטעה - להגן עליהם. האותות המזהירים האלו מקורם במוח הפרימטיבי במרכז "fight or flight" (לתקוף או לברוח), והם מגיעים להכרה שלנו מלווים ברגשות ותחושות חזקות. אך בגלל שהמוחות שלנו מסוגלים לשלוח לנו מחשבות לא רצוניות שמשקפים שום דבר משמעותי עלינו, אנחנו יכולים באופן עצמאי לדחות מחשבות שכאלה -אפילו כאשר הם מקבלים צביון של תובנות עצמיות חשובות.

"רוח הרפאים" במכונה

מהרבה היבטים, התפקוד של המוח שלנו מאוד טכני. פעולות מטבוליות רבות מווסתות אוטומטית ע"י המוח מבלי כל משוב הכרתי מאיתנו, ועדיין, החלק שבנו שמחזיק בערכים

שלנו ומתרגל בחירה – מה שאני קורא לו "שומר הסף" – מסמיך את מה שאנחנו מחשיבים להיות "הזהות" שלנו למרות העובדה שאין לו כל מקום ברור באזור ספציפי של המוח. ההשפעה שלו עליונה, אך עדיין הוא נשאר קשה להגדרה, ונראה שיש לו קיום שהוא עצמאי מ"המכונה" שאנחנו קוראים לה המוח שלנו. במובן הזה, זוהי "רוח הרפאים" שבמכונה.

"רוח הרפאים", אם אפשר להתבטא ככה, מייצגת את המיוחדות והתפקיד של המחשבה הרצונית העצמאית שלנו, משמע היכולת שלנו לבחור את המחשבות שאנחנו בוחרים להתמקד בהן ולא להאזין שאנחנו מייחסים רלוונטיות. שומר הסף עושה את ההחלטות הסופיות כאשר אנחנו ערים וקשובים לאופציות שזמינות לנו. לדוגמא, אם אני עומד על מרפסת גבוהה, המחשבה שאני צריך לקפוץ יכולה להיכנס להכרה שלי, אך שומר הסף, ה"אני", שהוא האחראי לבחירה במחשבות וברגשות שאני תומך בהן ובאלו שאני דוחה, יש לו את היכולת לבחון רעיון שכזה ולבטל אותו כמחשבה חולפת ללא משמעות. שומר הסף מאפשר לכל אחד מאיתנו להחליט איזה חלק בגוף להזיז, אלו רעיונות מתאימים למטרות שלנו בחיים, ולאיזה שיחות יש משמעות וערך עבורנו. אנחנו יכולים למקד את תשומת הלב שלנו על רעיונות מסויימים במוח שלנו ולהתעלם מאחרים. זה מעניין לציין שלמרות שמחקרי מיפוי מוח מצאו את האזור הספציפי של המוח ממנו דיבור או רגשות נובעים, אף אחד לא הצליח לאתר את האזור במוח שממנו בחירה חופשית נובעת.

מילותיו של Viktor E. Frankl מזכירות לנו מה המשמעות של הקונספט של האוטונומיה כאשר הוא אומר, "...בין תמריץ לתגובה יש רווח. ברווח הזה, יש חופש לבחור את התגובות שלנו. כאשר אנחנו בוחרים תגובה, אנחנו מאשרים את פוטנציאל הגדילה ואת החופש שלנו". כדי לתרגל באפקטיביות את החופש לבחור, דרושה משמעת של קשיבות, כדי שאנחנו נוכל לעשות בחירות בהתאמה לערכים שלנו, במקום להתניות, לאימפולסים או לאינסטינקטים שלנו.

כמו שאמרתי מקודם, המוח האנושי שולט על הרבה תהליכים מבלי לקבל משוב הכרתי מאיתנו. כשיש לנו OCD, בכל אופן, המוח ("המכונה") שולח גם אותות משובשים לא רצוניים להכרה המודעת שלנו שיכולים לגרום למצוקה נפשית ולעשות את זה יותר קשה לתפקד. לשומר הסף מציגים אותות אמוציונליות מצוקתיות חזקות ומחשבות שבד"כ כוללות מרכיבים מאיימים. אם אתם, שומרי הסף, מוצאים את אותות המצוקה האמוציונליים האלה כמכריעים, אתם יכולים לבחור לחפש להשיב את הבטחון, במיוחד אם (בד"כ זה המקרה) אתם לא מודעים שאתם מונעים ע"י המוח של עצמכם. למעשה, פציינטים תכופות מרגישים אשמה גדולה ותסכול לגבי הקומפולסיות והאובססיות שמטרידות אותם בגלל שהם בטעות חושבים שהם - כמו שומר הסף - אחראיים למרכיבים הקוגניטיביים (מה שאני קורא לו "ספייקים") והרגשות הכואבים שמלווים אותם. האמונה הזאת היא לחלוטין לא מוצדקת, בכל אופן, כי הסימפטומים שאתם חווים הם תוצאה של מסרים שמוצרים אוטומטית ע"י המוח שלהם, ושאינן לכם עליהם שליטה.

הבחנה בין פעילות מוחית מכניסטית מפעילות שומר הסף מסייעת לקדם את ההבנה שכל דבר שאין לנו דרך לעשות לגביו בחירה הוא לא מייצג של "אנחנו". חלומות, אסוציאציות מנטליות, פאניקה, שינה ולפעמים עוררות מינית הם רק חלק מהאספקטים של חוויות אנושיות שאנחנו לגביהם בד"כ טועים להאמין שיש לנו עליהם שליטה רצונית. מחשבות אסוציאטיביות יכולות לכלול זיווג של התמונה של סכין עם המחשבה של דקירה של מישהו.

סרטים ישנים לפעמים מתארים את השימוש הטיפולי הארכאי במכשיר שנקרא "מילים אסוציאטיביות", שבהם הפסיכולוג יאמר מילה ואז הפציינט יגיד את הדבר הראשון שעלה במוחו. לדוגמא, המטפל יאמר "אמא" והפציינט עשוי להגיב בלומר, "אהבה". הטכניקה הזאת הייתה אמורה לחשוף רגשות שיושבים עמוק או תשוקות, או זכרונות מודחקים של הפציינט. למרבה הצער, מה שהטכניקה הלא מדעית הזאת של חקירה טפטפה בשוגג במוחו של הציבור הייתה שהאמונה שהאסוציאציות הספונטניות והלא רצוניות שלנו יכולות לחשוף מידע בעל ערך ומשמעותי לגבינו. הרעיון הזה, יחד עם עוד הנחות פרוידיאניות, החזירו את התיאוריות הפסיכולוגיות הרבה עשורים אחורה.

אחד מהפסיכולוגים הקלינאים הגדולים, Albert Ellis, קידם את הרעיון של "מחשבות אוטומטיות". הוא הציג עמדה שבה הרעיון שהמוח שלנו באופן עצמאי שולח מסרים ספונטניים לא רציונליים להכרה המודעת שלנו, ושכלל אחד מאיתנו יש את היכולת או לתמוך או לפסול את הרעיונות הללו. הוא יישם את התיאוריות שלו לטיפול במצבים קליניים כמו דכאון או בטחון עצמי נמוך. הגישה שלו הייתה לעזור לפציינטים לזהות את המחשבות האוטומטיות שלהם, ולערער על הרעיונות הלא רציונליים ולהחליף אותם עם אמונות יותר רציונליות. כדי להמשיך את מה שאני אמרתי מוקדם יותר במאמר הזה, אני מוצא את זה בלתי נסלח שבתי הספר שלנו לא מלמדים אותנו שהמסרים שהמוח שלנו שולח לנו אוטומטית הם לא בהכרח בעלי ערך או משמעותיים. למרות שהעבודה של Albert Ellis לא מכוונת לטיפול ב-OCD, הנחת היסוד שלו מספקת לנו את האפשרות לא ללכת שולל ע"י מחשבות לא רציונליות שהם לא רציונליות.

ביקור של איש המערות

כמטפלים, זה קריטי שאנחנו נעזור לאלו שסובלים ממחלה פסיכולוגית ללמוד "לסלוח" לעצמם שיש להם את ההפרעות שלהם ולהבין מדוע המוח שלהם נראה שעובד נגד האינטרסים שלטובתם. סובלים מ-OCD לא חלשים יותר, רגשית, משאר בני האנוש. במידת-מה, הם מתמודדים עם אות מצוקה רגשית שהוא אחד מהכוחות האינסטינקטיים החזקים של בני אדם - האינסטינקט להישרדות. OCD הוא ביטוי שגוי של האינסטינקט הבסיסי הזה. ביצוע טקסים כריטואל בריחה מפני איום זו לא חולשה, אלא התגובה הכי פונקציונאלית לאינסטינקט שנועד להגן עלינו מסכנה. ואכן, דרוש כוח ניכר, גבורה ותובנה לא להגיב לדחפים מה OCD של האחד כאילו הם אזהרות של איומים לגיטימיים.

מחקר הראה ש-OCD נגרם בשל ליקוי בתפקוד של מבנה מוח קטנטן שנקרא "אמיגדלה", שהוא אחראי להפעלה המוכרת של התגובה הרגשית של "fight or flight". עם האינפורמציה הזאת, הסימפטומים של OCD יכולים להראות כנסיונות מוטעים ע"י המוח להוציא לפועל את אחת מהפונקציות הבסיסיות שלו – להגן עלינו מפגיעה. המוח שלכם מזהיר אותכם מאיום פוטנציאלי כדי שתוכלו לברוח ולהימנע מסיטואציות דומות בעתיד. הבעיה היחידה היא ש"הסכנה" לא באמת קיימת.

האינסטינקט שלנו להישרדות הוא אמצעי הגנה חיוני לסכנות לגיטימיות, אך לאלה שסובלים מ-OCD, האינסטינקט הזה מופעל ללא צורך ושוב ושוב ביחס לאפשרויות שלא סבירות שיקרו או אבסורדיות. אף על פי כן, החרדה, הפחד ושאר האמוציות שמלוות את אזעקת השווא הזאת מרגישות אותנטיות כמו כל חוויה שהפרט יחווה כאשר הוא יתמודד עם איום לגיטימי על חייו או בטיחותו. יתר על כן, חוויה קודמת של אזעקת שווא שכזאת לא מפחיתה בשום דרך את החוזקה והדחיפות של אזהרה נוכחית. כל מקרה של אזעקת השווא מרגיש עז ודחוף כמו הראשון. לכן, זה חסר תועלת לנצל את הזכרון של האחד לגבי ארועים דומים במטרה לשכנע את המוח שלו שמשטים בו. המצוקה הרגשית שאתם חווים באותו הרגע יכולה להכניע כל נסיון לפסול לוגית או ברמה של סבירות את הלגיטימיות של האיום הנתפש. בכל אופן, ע"י בחירה להתעלם מאותות האזהרה שהמוח שולח לכם, ובאופן מכוון לחשוף את עצמכם לסכנה הנתפשת בעודכם מקבלים את האפשרות שהאיום אמיתי. בבחירה כזאת, אתם הסובלים מ-OCD מבצעים "תרגיל חשיפה" עם הימנעות מתגובה. כדי לדעת איך תרגיל כזה מרגיש, תדמיינו את עצמכם עומדים על פסי רכבת כשרכבת במהירות מופרזת דוהרת לקראתכם, וכאשר היא עומדת לפגוע בכם, להחליט לא ללכת הצידה מהפסים.

המוח מתוכנת לברוח או להתמודד עם איומים, לחפש צרכים בסיסיים, כמו אוכל ומקלט, ולרדוף אחרי הנאה ולהימנע מכאב. עם האינסטינקטים הפרימיטיביים האלה, המוח יחפש את הדרך שיש בה פחות התנגדות בנסיונותיו לספק את הצרכים שלו. הטבע של התכנות הבסיסי הזה מסביר מדוע הטיפול ב-OCD כל כך קשה. כדי שיהיה אפקטיבי, הטיפול דורש שהאינדיבידואל - שומר הסף - שוב ושוב יתעסק בתרגילי חשיפות יומיומיים שנוגדים את התכנות הבסיסי של המוח להימנע או לברוח מסכנה. במילים אחרות, לציית לפרוטוקולים

של הטיפול, פציינטים חייבים שוב ושוב לעשות בחירה אוטונומית להתעלם מהאינסטינקט שלהם להישאר בטוחים. מיותר להגיד, שזו לא משימה קלה. תכופות, פציינטים חייבים לבחור להתעלם מאיומים שהם או אנשים שהם אוהבים ימותו או יסבלו גורל אכזר אחר, אם הם לא יעשו ריטואלים. מהצד השני, יש גם הרבה תכנים של OCD בהם הטיפול לא דורש חשיפה שיטתית לאיום נתפש, אחרת מאשר החוויה עצמה של מצוקה שלא תפחת לדוגמא, פציינטים יכולים לבזבז שעות לנסות לפענח איך לשחרר את עצמם ממחשבות מטרידות. משום שבספייקים כאלה לא מעורבים איומים קטסטרופליים, התגובות האובססיביות המקושרות מתייחסים אליהם כאל אובססיות "ניטרליות".

אחת השגיאות הגדולות שאדם יכול לעשות שוב ושוב כאשר הוא מתמודד עם האתגרים של חרדה, היא להתווכח, לדסקס או לשקול את הדברים שמיוצגים ע"י ההפרעה, כאילו היו לגיטימיים. למשל "במה אני שונה מפדופיל?" המכניזם במוח שלנו, ששותל את "החוויה" של לגיטימציה, אין לו יכולת שפה אז להתעסק בכל המאמצים הקוגניטיביים כדי להרגיע את עצמך מהסיכון בפועל הוא בזבוז של מאמץ. עוד למשל "איך אני יודע שאני לא למעשה מת מהתקף לב?". אני מתייחס לדיון בנושאים של OCD או כל חרדה אחרת כ"לדבר אל כלב נובח". כן, הנביחה של הכלב היא פראית ומאיימת. אך להתייחס לנושא עצמו כאילו יש לו איזשהיא לגיטימציה זה בזבוז זמן ולמעשה מתחזק את חוש הלגיטימציה של המוח. כך למשל פציינטים שיש להם אובססיות אלימות תכופות מדסקסים איך יהיו החיים בשבילהם, אחרי שהם ייעצרו ע"י המשטרה. "מי ירצה אי פעם לדבר איתם שוב אחרי שיגלו שהם התעללו בילד?", כמה רע יתייחסו אליהם בכלא כאשר יגלו שהם רצחו את המשפחה שלהם?

הערכה עצמית

המוח האנושי נוטה ליצור הכללה שמבוססת על בעיות התנהגותיות שהוא מוצא, כך שהיחודיות של האינדיבידואל נשפטת, במקום האלמנטים של ההתנהגות שלו או שלה. התוצאה היא שהאדם מתוייג כלקוי, לא רק ההתנהגות שלו. כדי להדגים את הנקודה הזאת, תתבוננו בלגלוג על חוסר המזל של איש המערות למטה. בסיפור איש המערות פיתח מיומנות גדולה בלכבוש את החיבה של אשת המערות. הוא ידוע בשבט, כגבר של נשות-המערות! מהצד השני, מיומנויות זריקת החנית שלו לא מפותחות, באופן מעציב, והוא לא נחשב כנכס בציד ממותות. במקום להסתכל בגאווה על מיומנויות הרבייה שלו ולחפש את איש המערות המומחה בזריקת חניתות בשבט כדי שילמד אותו איך לזרוק חניתות יותר במדויק, המוח שלו מכליל את האינדיבידואליות שלו בהתבסס על הליקויים שלו ואומר לו שהוא "לוזר" כי אף אשת מערות שמכבדת את עצמה לא תרצה מישהו שהוא באופן עקבי לא מוצלח כצייד ושיהיו לו בעיות בלדאוג למשפחה שלו. במקרה של הומו-ספיינס מודרני, לאחד יכולה להיות עבודה מצויינת, השכלה נהדרת, משפחה אוהבת, הרבה חברים והוא גר בבית יפה, אך עדיין שונא את עצמו בגלל שהמוח שלו מייצר מחשבות אוטומטיות של אלימות כלפי אחרים, והוא מאמין שהאסוציאציות הנוראיות האלו מעידות של כך שהוא אדם רע.

הסם שכנגד ל"הערכה עצמית נמוכה" הוא "אין הערכה עצמית". כן, אנחנו כבני אדם יכולים לבחור לחיות את החיים כמקבלים את עצמנו כאנושיים ולא להתעסק בשיפוט של תכונות לגבי הסיכום של עצמנו. אנחנו יכולים לקבל שהעלאת הנאמנות שלנו להגינות לא באמת עושה אותנו אדם טוב יותר אך במקום מעלה את המחויבות שלנו למעלה אחת. לחיות חיים כאשר אנחנו באופן הכרתי דוחים את כל התגיות של עצמנו ושל אחרים יכולה ליצור כמות נכבדה של שקט רגשי. "תגיות הם בשביל צנצנות, לא אנשים" היא אמירה כייפית שמגיעה אלינו מהקהילה של ה CBT. מהיום הזה קדימה, הבחור שנוסע באגרסיביות ברחוב וחותר אותך הוא כבר לא "מטומטם", אלא מעכשיו פשוט אדם חבר שסגנון הנהיגה שלו שונה משלכם. אני באופן מלא מודע לכמה מספק לתייג את הבחור, אך לצורך ההרמוניה הרגשית אני למעשה בוחר לתקן את המוח שלי כשהוא זורק שיפוטים כאלה באחרים.

OCD על קצה המזלג

OCD הוא מצב שבו המוח מנסה לעזור לסובל לשרוד מול אימים רציניים. בכל אופן, "האימים" האלה הם לעולם לא לגיטימיים. אחרי תיאור ארוך של המכניזם של ה-OCD שעובד במוח, פצינט סיכם את זה יפה כשאמר "אז בפשטות, OCD הוא אמיגדלה שמתפקדת באופן לקוי שמחפשת צידוק נושאי לחוסר ההרמוניה האמוציונלי החזק". הטבע הבסיסי של המצב הזה הוא שהסובל נותן אמון לאסוציאציות מנטליות לא רציונליות שכוללות את האימים הללו, רק בגלל שהם מלווים ע"י אותות חרום רגשיים שמייצרים צורך דחוף לחפש בטחון. אלו הסובלים מ-OCD תכופות מציינים שהם מרגישים שהדאגות האובססיביות שלהם הן לא רציונליות ולגיטימיות. התגובות האמוציונליות לאסוציאציות הלא רציונליות של הפרעה הן זהות לאלו שיחוו אימים לגיטימיים לחייהם או לביטחונם. בגלל זה, מוצאים אינדיבידואלים מאוד אינטליגנטיים ורציונליים שעוסקים בריטואלים משוכללים כדי לברוח מאימים אבסורדיים. כמו שאחד מהפצינטים שלי אומר "סטיב, זו הפרעה מאוד מטופשת שנושאת יכולת שכנוע מאוד חזק ומחייב". כך למשל, הפחד להידבק מאיידס מידידת של דלת הוא לא רציונלי. אמא אוהבת שדואגת שבאסוציאציות המיניות שנוצרות ע"י המוח שלה ביחס לבת שלה הן עדות לסטייה החברתית של עצמה היא נטולת יסוד, ועדיין היא דואגת מזה במשך שעות כל היום.

כדי להיות מאובחנים ב-OCD, פצינטים חייבים להראות התנהגות שנובעת מחרדה ושהמאמצים שלהם לברוח מהמצוקה מגבילים את חייהם בצורה משמעותית. יותר מ-80% מהאוכלוסייה המבוגרת מודים שיש להם אסוציאציות מנטליות אוטומטיות משונות, והטבע והתוכן של האסוציאציות המנטליות הללו לא שונה מאלו שסובלים מ-OCD. בכל אופן, האסוציאציות של סובלים מ-OCD מלוות בתחושה משתקת של פאניקה ודכאון. אם האינדיבידואלים האלה תומכים באמונה שהאסוציאציות הלא רציונליות שלהן משקפות איזשהו אמת עמוקה ומשמעותית לגבי הטבע הבסיסי שלהם, הם יכולים להיות עמידים לטיפול. אלו שתומכים באמונות השגויות הללו בד"כ גם מעריכים את ההצלחה של הטיפול שלהם באם האסוציאציות המנטליות (והכאב הרגשי שנלווה אליהם) פסקו או לפחות פחתו בתכיפות שלהם. בכל אופן, היות זה טבעי שבני אדם יהיו להם מחשבות אסוציאטיביות, המטרה להפסיק אותם היא לא ריאלית. למרבה הצער, הרבה זמן ומאמץ מנוצל להפיג מהפצינטים את הדעה שהם יכולים למדוד את ההתקדמות שלהם באם כן או לא הם ממשיכים לחוות את האסוציאציות הללו. אני הטבעתי את המושג "ספייק" כדי לייצג את האסוציאציות המנטליות האלו שמזווגות עם חרדה כדי לשקף את הדרך הכואבת שבה הם "דוקרים" בהכרה של הסובלים. היות והמטרה הראשית של טיפול התנהגותי היא להעביר למוח שהאסוציאציות המאיימות האלו הן חסרות משמעות ולא רלוונטיות, הבחירה לקבל את הימצאות המחשבות האלו למעשה מהווה צעד משמעותי בדרך להחלמה.

אוטונומיה

אוטונומיה היא השתקפות של העצמאות והפרספקטיבה המיוחדת של האדם. לצורכי הכתיבה הזאת, המילה "אוטונומיה" תוגדר כמודעות וכקבלה של האחריות של האחד בבחירה של האמונות, הערכים, הדעות והאג'נדה שלו וכאחריות של האחד לבחור בפרספקטיבה האישית שלו. להיות אוטונומי זה לפעול עפ"י האמונה שאתה, שומר השער, אחראי לעשות בחירות עצמאיות ולבחור את האמונות שלך, כמו גם לתוצאות של העצמאות של המחשבה שלך וההבנה הייחודית שלך על העולם. אוטונומיה היא ההכרה שלמרות שאנחנו לא אחראים על יצירת רוב הרעיונות שלנו בראש, אנחנו אחראים על הבחירה של הרעיונות שאנחנו תומכים בהם. במהותה, אוטונומיה היא מה שעושה אותנו אנושיים. הפקטור הכי חשוב בטיפול ב-OCD עם תרפיה התנהגותית הוא ללא ספק ההבנה והיישום של הפצינט של מה שקרוי "בחירה אוטונומית". לפרט עם OCD, האג'נדה של המוח היא לשמור שהסובל מוגן מ"אימים" שלא באמת קיימים. רק בעשיית בחירה אוטונומית שתסתור את הנטייה של "המכונה" (המוח) יכולים סובלים לשחרר את עצמם מהבולען של הריטואליזציה.

כאשר מדברים על אוטונומיה, הקונספט של "מרכז" תמיד נגיש. להיות ממורכז דורש שאתה תהיה עסוק במשמעת אבולוציונית של הפרספקטיבה של עצמך, ושאתה תחתור לפתח רעיונות והשקפות שהם שונים משל החברים שלך. מרכז הוא גם קריטי למודעות שלנו וההבחנה שלנו מהרצונות והאימפולסים של המוח שלנו. זה מאוד חשוב להתעסק במשמעת המנטלית של להישאר ממורכז, אפילו בעוד המוח שולח להכרה המודעת שלנו מחשבות אוטומטיות לא רצויות שמבלבלות וסותרות את הפרספקטיבה האמיתית שלנו. להיות מרוכז חיוני לשמירת "מבצר" רגשי שבו אנחנו לא מושפעים ע"י השיפוט של אחרים. לדוגמא, אם אתם נשארים מרוכזים כאשר מישוהו אומר לכם שהוא חושב שאתם אנשים טובים, אתם תזכירו לעצמכם שהאדם שנתן לכם מחמאה הוא רק חוגג את התכונות החיוביות שלכם, והחוש שלכם לתכונות הרצויות לכם לא ישתנה או יושפע ע"י השיפוט של האדם הזה עליכם. במילים אחרות, להיות מרוכזים אומר שהשווי של הערך העצמי שלכם לא מושפע ע"י הצהרות חיוביות או שליליות שאחרים אומרים עליכם.

במצב של מרוכז, אתם מפוקסים על האג'נדה שלכם. אל תבלבלו את זה עם אנוכיות. לתת, להיות אמפטי, נדיב וסולח יכול לקדם צמיחה רגשית ולשקף מרוכז עצום. בקונטקסט הזה, "להיות מפוקס על האג'נדה שלך" משמעותו שאתה תמיד מתאמץ להישאר בקשר עם ההבנה שלך על העולם מבלי לנסות לכפות את הפרספקטיבה שלך על אחרים.

האנקדוטות שלהלן מדגימות איך להיות מרוכז יכול לתרום לחברות ולתקשורת :

סם אומר לחברו הטוב ג'ון, שהיה לו כיף במסיבה בלילה הקודם, עם האנשים הכיפיים והמוסיקה הטובה. ג'ון, שלא היה מוזמן, מרגיש דחוי ומוצא את זה קשה להביע שמחה על הזמן המהנה שהיה לסם. אך הוא מתאמץ להיות מרוכז, ולהיות קשוב לכך שהוא נהנה מהחברה של סם כרגע למרות האכזבה שלו מלא להיות מוזמן למסיבה, הוא מזכיר לעצמו שאפילו אם הוא לא היה חלק מהחוויה המהנה של סם, הוא עדיין יכול להשתתף בחגיגה של סם, וליהנות מהחברות הקרובה שהם חולקים.

עוד, כאשר אתה משאיר את הדלת פתוחה לאיש זר, והאדם אפילו לא אומר לך "תודה", מה עליך לעשות? שתיכנע לפיתוי לומר "בבקשה!" בצורה סרקסטית ובטון מאוכזב? האם זו החובה שלך ליידע את האיש הזר שהוא היה אמור להגיד תודה לאקט רנדומלי של טוב לב? המוח שלך יכול לשלוח לך מסר שהאדם הזה צריך ללמוד שיעור, ואתה יכול למצוא את עצמך נוטה לפעול בהתאם לדחף שלך לנקום. התגובה המרוכזת, בכל אופן, היא להסתכל אל הערכים שלך, שיכולים להדריך אותך לקחת את הדרך הנעלה ולהישאר חרישי, עם ההבנה שהלכת אחרי האג'נדה שלך ותמכת בערכים שלך במעשה קטן של אדיבות.

להישאר מרוכז יכול גם להיות מאוד מועיל בתחושת הרגישות שבד"כ נחוות בתקופה הראשונה של קשרים רומנטיים. בכל רגע שאתה בנפרד מאובייקט אהבתך, אתה רוצה נואשות לקבל אישור שהפרטנר שלך עדיין נמשך אליך ונשאר מושקע במערכת היחסים. להיות מרוכז משמעותו לשמור על משמעת רגשית ולהזכיר לעצמך שהאינפורמציה היחידה שרלוונטית במצב הזה היא שאתה נשאר נלהב לראות שוב את הפרטנר שלך ושאתה לא צריך לקבל אישורים לגבי ההדדיות בעניין של הפרטנר שלך.

מי משיט את הספינה ?

איך אתם עושים את הבחירות הכי חשובות של החיים שלכם? האם אתם נשלטים ע"י הדחפים של המוח שלכם? כאשר המוח שלכם אומר "תקפצו", האם אתם אומרים "כמה גבוה?" או האם אתם יכולים להתנהג באופן עצמאי מהמחשבות האוטומטיות שנשלחות אליכם ע"י המוח שלכם? OCD הוא מצב שבו המחשבות האוטומטיות האלו מלוות ע"י רגשות חזקים שמקורם בחלק במוח שפשוט מגיב, במקום שבו אוטונומיה לא קיימת. כאשר יש לכם OCD, אם אתם לא באופן קבוע עומדים על המשמר לגבי הבחירות שאתם עושים שהם מכוונות להחלמה שלכם, אם אתם מרשים לעצמכם להיות מופעלים ע"י המסרים מהמוח שלכם, אתם תיכנעו יותר ויותר לשליטה של ההפרעה שלכם.

האם הזנב מקשקש בכלב? האם המצבים הרגשיים-המשתנים-בקביעות שלנו קובעים מה אנחנו בוחרים בכל רגע נתון? האם הטיפול המוצלח ב OCD תלוי במוכנות הנתפשת של

המוח לקחת את האתגר היומי של משימות ה-ERP, או האם הוא תלוי בנחישות של הפצינט לעשות כל מה שצריך כדי להצליח? דרושה דריכות קבועה כדי לקחת אחריות על בסיס עקבי של עשיית בחירות מודעות ומחושבות שמביעות את האוטונומיה שלנו. בסופו של יום, אנחנו צריכים לבחור את הדרך שלנו בהתבסס על המטרות האוטונומיות שלנו, ולא על מצבים רגשיים של חיפוש אחרי הנאות ומוח שנמנע מאי נוחות. בפגישות טיפוליות, אני באופן קבוע שואל את הפצינטיים שלי, "מי משיט את הספינה?". השאלה הזאת מאתגרת את הפצינטיים לבדוק האם הם עושים בחירות מודעות ומחושבות שממלאות את האג'נדה שלהם להחלמה. בניסוח קצת אחר לדבריו של Viktor Frankl, בין תמריצים לתגובות, יש הזדמנות לכולנו להיות קשובים לחופש שלנו לבחור תגובה שמשרתת טוב את האינטרסים שלנו ומקדמת את הביטוי של הערכים הנעלים שלנו.

קולגה שלי פעם אמר שהוא מאמין שרק 3% מהבחירות שאנשים עושים הן מודעות. במילים אחרות, לדעתו 97% מהפעולות שעושים בני אדם על בסיס יומיומי נעשות ללא שליטה רצונית מודעת. זה יכול להיות נכון. אני תכופות נדהם בכמה קצת בחירות שאני עושה בנסיעות שלי לעבודה הן מודעות. אני בד"כ הופך קשוב לזה בסוף הנסיעה כאשר אני מבין כמה קצת מהנסיעה אני בעצם זוכר. אני תוהה, עם זאת, אם הקולגה שלי צודק, האם מישהו מאיתנו באמת יכול להחשיב את עצמו כקפטן של מסעות החיים שלו?

אמילי שוקלת לעשות תרגיל חשיפה ברמה גבוהה של איום רגשי מאשר היא ניסתה עד עכשיו בטיפול שלה. המוח שלה אומר לה שהיא מותחת את הגבולות ושהיא לא מסוגלת לשאת את העוצמה של החרדה שהיא תחוה עם החשיפה הזאת. המחשבה הלא רצונית שלה היא שהאתגר הזה גדול מדי בשביל לקחת על עצמה בנקודה הזאת של הטיפול שלה. כתוצאה, אמילי עכשיו מרגישה משותקת. היא מרגישה שהיא חייבת לחכות שהמוח שלה ישחרר אותה מהאחיזה הרגשית שלו לפני שהיא תוכל להתמודד עם האתגר. בכל אופן, לחפש אישור מהמוח שלה להיכנס לתרגיל הזה מזיז אותה מהכסא של הקפטן בחיים, ושם אותה בחלק האחורי של הספינה כנוסע שנלקח להפלגה. אני שואל אותה, "מי משיט את הספינה?" אני מזכיר לה שאם היא תחכה כדי לקבל אור ירוק מהמוח שלה ותוריד את קיר הטרור הרגשי, ההחלמה שלה תהיה תלויה במערכת שמתפקדת בצורה פגומה שמנסה להגן עליה מסכנות שלעולם לא היו קיימות מלכתחילה.

מחסור ב"העצמי" קורה כשאנשים מחליטים שחסרה להם היכולת או הפוטנציאל להשיג מטרה. זה לרוב קורה כאשר הם תומכים בתכנות השלילי של המוח שלהם שמבוסס על ההיסטוריה הפרטית שלהם. תגובה נפוצה שמשקפת מחסור ב"העצמי" היא כשפצינטיים אומרים לי שהם לא ביצעו משימה כי הם "לא הצליחו למצוא זמן". אני בד"כ מגיב לזה ע"י זה שאני אומר "אני חושב שתמצאו קצת זמן שמתחבא מתחת לכריות של הספה בסלון". זמן לא מוצאים! הוא מוקצה ע"י הבחירות של האחד. כשאני רואה פצינטיים שטוענים שהם "לא מסוגלים" לעשות בחירות מכוונות צמיחה, אני מצטט את דברי John Bach, "התווכחו בשביל המוגבלויות שלכם, והם בטוח ייענו לכם". פצינטיים לעיתים קרובות מתלוננים שמשימות החשיפה שניתנות להם הם יותר מדי קשות. "החרדה הייתה עצומה" הם עשויים להגיז. רעיונות כאלה מחזקים את האמונה שהחופש שלנו לעשות בחירות מותנה בהשפעות חיצוניות או בקבלת רשות מהמוחות שלנו עצמנו להתקדם.

זה יכול להיות לא נעים לקחת אחריות מלאה על הדרך שבה אנחנו מקצים את הזמן שלנו. אנחנו תכופות מתייחסים לתהליכים של החיים כסדרות של התחייבויות, "חובות" ואחריות. במילים אחרות, אנחנו נוטים לא להיות הבעלים של הזמן שלנו. מחסור ב"העצמי" מודגם כאשר אתה אומר, "אני לא יכול לעשות את זה", במקום להגיז, "אני בוחר לא לשאת את האי נוחות". כאשר אתה משתמש במילה "לא יכול", אתה לוקח את האפשרות של לעשות בחירה אוטונומית מחוץ לתמונה, ואתה מפסיד את ההזדמנות להעריך בכנות את המשאבים או את הגמישות שלך ביחס לאתגר המיוחד.

כל כמה זמן אנחנו מנסים להשיג מטרה רק כדי למצוא שבגלל כביכול חוסר בשליטה, המאמצים שלנו היו לא מוצלחים? במקרים כאלה, האם אנחנו מאשימים נסיבות חיצוניות או אפילו חמור יותר, האם אנחנו אז מסיקים שפשוט לא הייתה לנו היכולת להשיג את המטרה? אם אנחנו לא קשובים למי יש את הזכות והאחריות לעשות את הבחירות שלנו, אז

הקושי הרגשי של המשימות שאנחנו מתמודדים איתם מאוד ייתכן שיקבע במה אנחנו בוחרים. כאשר אנחנו מרגישים חלשים, אנחנו יכולים לעשות את ההחלטה הלא-ממושמת: המסלול עם הפחות התנגדות יכול להיות מאוד מפתה. "תלחץ על הזמזם של השעון המעורר, זה יותר מדי כואב לצאת עכשיו מהמיטה". אם יתנו לו לעשות כרצונו, המוח לא תמיד יבחר את המסלול שהכי יועיל לו בטווח הארוך. אם אתה יוצא למועדון בערב, תחליט בפיקחות של הבוקר כמה משקאות תרשה לעצמך לצרוך באותו לילה. אז כשהערב יורד, תראה אם תצליח לעמוד בהתחייבות שעשית עם עצמך ותתעלם מההזמנות המפתות של המוח שלך לקחת רק עוד אחד יותר. המוח נוטה לחפש תענוגות מעל לכל. אם אתה לא מבחין בין הקול הפנימי הזה של חיפוש-תענוגות לבין האג'נדה הממושמת של העצמי האוטונומי, סביר שתמצא את עצמך חוזר על הרבה מהבחירות שהתחרטת עליהם.

כמו שהוצהר מקודם, כאשר יש לך OCD, המוח שלך שולח לך את המסרים המשכנעים ביותר שהוא יכול כדי לגרום לך לעשות התנהגות ריטואלית כדי להשיג הקלה. על פי המוח שלך, אתה בסכנת חיים ונואשות זקוק לחלץ את עצמך מהסכנה הנתפשת. מבלי להיות מודע ליכולת שלך לזהות אותות עם תוכן OCD, סביר שתיכנע לדחף של המוח שלך לברוח. למרבה הצער, ככל שיותר תיכנע ל OCD, הוא יותר ילכוד אותך ופחות תוכל לתפקד. כאשר אתה מציית להנחיות של המוח שלך להישאר בטוח בכל מחיר, המחזור מגביל-החיים הזה הוא פוטנציאלי לאין-סופי. מהצד השני, כאשר אתה לומד על המצב שלך ואת המיומנויות שמאפשרות לך לעמוד על עצמאותך מההפרעה, מתרחש מאבק קשה וכביר בין האוטונומיה שלך והמאמצים הדחופים של המוח "להגן" עליך. אלא אם כן אתה מבטיח שאתה נשאר תמיד בכיסא של הקפטן, תמצא את עצמך חי יותר ויותר כמוגבל ונשלט במציאות חרדתית.

רגשות הם לא המטרה

למה לנסות להשפיע על משהו שאין לך עליו שליטה? OCD מאופיין ע"י מערכת אזעקת אבטחה רגשית לא מתפקדת במוח. למרות שהיא מייצרת שוב ושוב מה שהם למעשה ביסודם "אזעקות שווא", הרגשות שמלוות את האזהרות הללו מרגישות אותנטיות לגמרי. בכל אופן, אם פציינטיים עושים בחירות חיים רלוונטיות שמבוססות על אותות רגשי המצוקה האלו, במקום על המטרות האוטונומיות שלהם, המצב שלהם באופן בלתי נמנע יחמיר. תזכרו שאפילו אם מוטעה, האינסטינקט להישרדות נשאר אחד מהאינסטינקטים החזקים שיש לנו, ושהאשליה שנוצרות ע"י ההפרעה שהחיים של האחד נמצאים בסכנה הם לגמרי משכנעות. ועדיין, הטיפול ב OCD דורש שהפציינט יתעלם מהאינסטינקט הזה ויתעסק במשימה יוצאת דופן קשה של לא לשים לב לאזהרה מהמוח שלו בעוד הוא מקבל את האפשרות שהאיום הוא אמיתי. מיותר לומר, זה יכול להיות מאוד כואב, בגלל שלהתעלם ממה שנראה כמו אזהרה לגיטימית מהמוח שאתה הולך להיפגע יכול להרגיש כאילו אתה עומד לקפוץ מצוק. כשנכנסים לתהליך, קחו בחשבון ש"להרגיש טוב" זו לא המטרה המיידי של הטיפול. אתם צריכים קודם כל לעבור דרך הכאב של התעלמות מאזעקות השווא של המוח שלכם כדי להרגיש יותר טוב בטווח הארוך. זכרו, כשיש לכם OCD, אתם לא יכולים להשתמש ברגשות שלכם להבחין אם איום הוא "אמיתי". לעשות את זה, זה טיפה כמו לבקש מהשטן הכוונות לגן העדן.

במהלך מספר חודשים, קאתי נאבקת עם השאלה אם היא לסבית, ובנקודה הזאת, היא נואשת למצוא את התשובה ולשים סוף לעינוי של לא לדעת. היא נשענת לקבל נשיקה מהחבר שלה זה זמן רב, ומקווה שבפעם הזאת היא תרגיש תשוקה שנראה שהייתה חסרה במערכת היחסים שלהם החל מתחילת המאבק שלה בנושא הנטייה המינית שלה. כאשר הוא מנשק אותה, היא לא מרגישה דבר. המחסור בתשוקה רק מגביר את החרדה שלה שהיא עשויה להיות לסבית, והיא תוהה כמה עוד זמן היא תוכל לשמר את מערכת היחסים שלה איתו כשכל כך מעט מהתשוקה וההתרגשות שהיא נהגה לחוות כשהם ביחד תישאר.

התגובה של קאתי היא לא מיומנת. אם היא הייתה ותיקה בטיפול של OCD, היא הייתה נותנת לעצמה קרדיט לזה שהיא ממשיכה עם המחוייבות שלה להיות אוהבת עם בן זוגה ולהבין שהמחסור בתגובה רגשית מהצד שלה לא היה רלוונטי באותו זמן. היא גם הייתה מזהה שהחוסר היענות שלה יותר קשור לחרדה שהיא חוותה לגבי הנטייה המינית שלה מאשר לכל בעיה במערכת היחסים שלהם. גם OCD וגם זכאון הם מצבים שמנוהלים ע"י רגשות חזקים כמו חרדה, אשמה, ייאוש, חוש של שבריריות או חולשה, מצוקה, פאניקה, חוסר תקווה וירידה במורל. חשוב לזכור, עם זאת, שרגשות, כמו מחשבות, יכולות להיווצר ע"י מערכות עצמאיות בתוך המוח שלנו. כאשר רגשות נוצרות באופן ספונטני שכזה, לשומר הסף אין כל שליטה על התהליך. אנחנו לא יכולים באופן מודע לעצב את התגובות הרגשיות שלנו; אנחנו פשוט חווים אותם. אנחנו לא יכולים לבחור להיות שמחים או להיות עצובים. רגשות הן "הדיבידנד" של הבחירות שאנחנו עושים. אכן, אחת מהנחות היסוד של טיפול קוגניטיבי היא שהרגשות שלנו הם תוצר של המשמעות שאנחנו מייחסים לחוויה שלנו.

חוץ מאיך שהפרשנויות שלנו לארועים בחיינו מייצרות תגובות אמוציונליות חזקות, פקטורים אחרים גם יכולים להשפיע על השתנות אמוציונלית. חוסר שינה, השפעות תזונתיות, הכימיה של המוח, שעון ביולוגי, סכרת ושינויים הורמונליים במהלך הוסת הם רק חלק מהדרכים שבהם האמוציות שלנו יכולות להיות מושפעות מפקטורים עצמאיים.

העבודה של סטיבן הייס, שפיתח את תרפיית הקבלה והמחוייבות (ACT), כמעט מקבילה את פרוטוקולי הטיפול החשיפתי. כשדיבר על העצבות שפצינט שלו חווה בגלל מותו של האוגר שלו, הוא אומר, "מומחה CBT יאמר שהעצבות שלו לא נגרמה ע"י הארוע של מות האוגר. המומחה הזה יאמר שהכאב היה תוצאה של האהבה ללא הגבלה שהוא העניק לאוגר. CBT הזניחה לצערנו לקחת בחשבון שרגשות יכולים להשתנות אפילו מבלי שיהיה מרכיב קוגניטיבי". תרפיית הקבלה והמחוייבות (ACT) מעודדת פצינטים לחיות את חייהם עם מבנה יומי ולהיות נאמנים לתהליכים של חייהם, ללא קשר להשתנות האמוציונלית שבעבר סיכלה חיים עם משמעת.

"אל תתנו לזנב לכשכש בכלב!" בהתייחסות לרגשותינו, האימרה המוכרת הזאת משמשת כתזכורת של החשיבות של לא לתת לרגשות שלנו לקבוע את הבחירות שאנחנו עושים בחיים. פצינט עם בעיה של מצב רוח לא יציב עושה בחירה מסוכנת קלינית כשהוא לוקח יום חופש מהעבודה כי הוא "לא מרגיש בנוי לזה". ב"יום הבריאות הנפשית" הזה לרוב ישמש לשכיבה במיטה או התנהלות בביתו של האינדיבידואל. בחירה שכזאת, שמטרתה להקל על הכאב של הבוקר, למעשה יכולה להרע את מצב הרוח של הפצינט וליצור ספירלה של בחירות נגטיביות ולא פרודוקטיביות. לעיתים קרובות, הפיתוי בבוקר שלמחרת להישאר שוב בבית יהיה אפילו יותר חזק. כאשר אנחנו מרשים לרגשות שלנו לקבוע את הבחירות שאנחנו עושים, אנחנו נוטים להיכנע לרגשות השליליים ולהימנע מאתגרים, במקום לעשות בחירות ממושמות שמשקפות את הערכים והאמונות האוטונומיים שלנו.

כמו שהצהרתי מקודם במאמר, לעזור לפצינט שסובל מאוסידי ללמוד להתייחס לדחפים ולתכנים של הפרעה כלא רלבנטיים הוא במידה רבה המטרה הכי חשובה בטיפול התנהגותי. הבחירה לסווג משהו כלא רלבנטי נופלת בתוך הגבול של שומר הסף. הדיבידנדים הפסיכולוגיים של התייחסות ל"ספייק" (האזהרה המשבשת הלא רציונלית) מההפרעה כלא רלבנטית – אפילו בנוכחות של חרדה חריפה – היא הרגלה לסקיפים, שמובילה להיכחדותם. הרגלה היא הנטייה של המוח לא עוד להגיב לחרדה אחרי שהפצינט שוב ושוב בחר לחשוף את עצמו לסקיפ מבלי לחפש לברוח מ"האיום".

כאשר מחשיבים את המטרה הטיפולית של בחירה בחוסר רלבנטיות, המבוכה הכי גדולה שהפצינטים מתמודדים איתה היא שהסקיפים לא מרגישים לא רלבנטיים. האזהרות של הגזירה המתקרבת שהם קולטים מהמוח שלהם מרגישות אותנטיות כמו שהם יחוו בתום לב איומים לבטחונם. אז, כאשר המוח שולח לך אותות (ספייקים) שמרגישים רלבנטיים, איך אתה מציג את חוסר הרלבנטיות של המחשבות

והרגשות האלו למוח שלך ? ע"י לא לשנות את הבחירות והתוכניות שלך – מסלול חייך – בשום דרך כדי לאכסן את הסקייפ, לא משנה עד כמה סוערות ומכאיבות יהיו הרגשות שלך. בצורה ברורה לתקשר עם המוח שלך שהאזהרות הלא רלבנטיות שהוא שולח לך אין להן שום השפעה על ההתנהגות שלך, אם אתה עושה את זה ברור שאין לו טעם להמשיך לשלוח אותן ! בסופו של דבר, המוח שלך יקבל את המסר ויפסיק.

לפעמים, האחד מוצא שארוע או חוויה שנחגג ע"י אחרים לא עומד בציפיות שלו. למשל לפני הרבה שנים, נאמר לי ע"י חברים שלי ש"פורסט גאמפ" היה "כמו הסרט הטוב יותר אי פעם", אבל כשלבסוף יצא לי לראות אותו, הייתי מאוד מאוכזב. למעשה, רק עד שראיתי אותו בפעם השלישית התחלתי להעריך את הגאוניות שלו. בתחילה, בכל אופן, הציפייה שלי לכמה אני אוהב את הסרט לא תאמה את החוויה של לראות אותו בפעם הראשונה. פציינטים בתרפיה OCD לעתים קרובות יקבלו מעט סימפטומים של הקלה אחרי יישום אגרסיבי של טכניקות תראופטיות שהם למדו מול אתגר מההפרעה. בכל אופן, אפליקציות עוקבות של טכניקות חדשות שנלמדות לרוב לא מייצרות את אותה דרגה של הקלה כמו שהתקבלו עם האפליקציה הראשונית הזאת. יותר מזה, הציפייה שחשיפות אגרסיביות עתידיות של טכניקות חדשות יביאו רמה גבוהה של הקלה כמו בפעם הראשונה גורמות לפציינט להיבהל כשהרמה הזאת של ההקלה לא מושגת. פציינטים עשויים לחשוב, "הטכניקה "עבדה" מקודם. מדוע היא לא עובדת עכשיו ?".

הפרדוקס ב OCD שאנשים מאוד אינטליגנטים ורציונליים מתנהגים בדרכים לא רגילות ולא רציונליות. המוחות של הסובלים שולחים להם סיגנלים של טרור למה שבד"כ הם רעיונות טיפשיים. האנשים השפויים, אינטליגנטים ורציונליים הללו כבר יודעים, ברמה מסוימת, שהפחדים שלהם הם לא סבירים, ועדיין הספייקים של ההפרעה נחווים כלגיטימיים ומכריחים בכזו דרגה שהפציינט מרגיש חייב להפעיל תגובות בריחה. לבחור לא לשנות את התוכניות של האחד למרות הפאניקה שהוא מרגיש מצריך אומץ או עוז רוח עצום בגלל שהבחירה מערבת התעלמות מאחד מהאינסטינקטים האנושיים היותר חזקים – האינסטינקט לשרוד. בתרפיה, פציינטים מונחים לעקוף את הרגשות שלהם ולפעול מרגש עצמאי. הנכונות להתמודד עם הפחד ולהציג באופן עקבי את חוסר חשיבותו זה הלב של ERP (חשיפה ומניעת תגובה).

אם המטרה שלך שיהיו לך "הרגשות טובות" בעקביות, אתה מכין את עצמך לכזו אכזבה וייאוש בחיים ! מטרה יותר פרודקטיבית היא לשמור את הפוקוס שלך על בחירות ש"מכינות את הבמה" לכאלה פיצויים. הרגשות טובות יכולות להיות בונוס של קבלת החלטת שהם בהתאם למטרות האוטונומיות שלך, בחירות שיכולות להיות פשוטות וברורות כמו אלו שמאפשרות לך לעשות דברים שאתה נהנה מהם. לדוגמא, הייתי בכנס ארה"ב הפתוח השנה עם משפחתי והיה לי כ"ף. זה לא מפתיע – תמיד נהניתי מהאירוע הזה, ואני נוסע כל שנה. למרות זאת, כשאני מתכנן את הטיול הבא, אני מתמקד בפעולות שעושות את זה אפשרי בשבילי להיות שם, כמו לקנות את הכרטיסים, לארגן מקום לינה, וממש להגיע לארוע, במקום העונג שאני צופה לחוות כשאני שם.

הרבה מהפציינטים שלי מאמינים שאני שונא את המילה "להרגיש". דבר לא יכול להיות רחוק מהאמת. פציינט פעם הפסיק במפתיע טיפול אחרי שאמרתי לו "לא חשוב לי מה אתה מרגיש". בעוד הוא הניח שההערה הייתה מרמזת על אכזריות מצידי, אני רק רציתי ללמד אותו לפקס את תשומת הלב שלו על הבריאות של הבחירות שהוא עשה, במקום ברגשות הנמוכות באופן כרוני שהוא חווה. אחרי כל בחירת חיים מיומנת, הוא יוכל במהירות לבחון האם הוא בתוצאה מרגיש יותר טוב. ההיצמדות שלו לתגמולים הפוטנציאליים של עשיית בחירות חיים עשתה את זה קשה בשבילו פשוט להרשות לעצמו לחוות (ולהנות) מהרגשות טובות כשהן קרו בטבעיות. פציינטים לעיתים צוחקים איתי כשהם אומרים "אני יודע, סטיב, לא אכפת לך מהרגשות שלי". הם מבינים שהעדיפות שלי איתם היא להתמקד תוך

כדי עמידה על המשמר על המיומנות שהם רוכשים בעשיית הבחירות שלהם עצמאית מהשונות של המצב רוח שלהם מרגע לרגע.

הצהרות על הרגשות של האחד נטות לתת יותר מדי חשיבות על האספקט בחיים שאין לנו שליטה עליו – מצב הרוח שלנו. יותר מדי פעמים, אני שומע משפטים כמו "אני מרגיש חרד שהידיים שלי הם מלוכלכות" או "אני מרגיש אשם שיש לי מחשבה מינית בנוגע לחמותי". גישה הרבה יותר בריאה היא לומר משהו כמו "אני בוחר לא לשטוף את הידיים, אפילו שאני מרגיש חרד מהסיכוי של לחלות אם אני לא אשטוף אותם". אני מרגיש שמח כשאני משחק קלפים עם משפחתי וחבריי. אני חש חדווה ואושר כשאני על יאכטה, בין אם אני במרוץ או סתם משייט. אני לא מתעסק בפעילויות הללו עם הבטחה שאני ארגיש הרגשות טובות, אבל במקום זה, הסיכוי הגבוה שאני אחווה הרגשות טובות כאלו כשאני משתתף בפעילויות האלו מכניסה אותי למוטיבציה לבחור לעשות אותם. אני מאמין שהנטייה שלנו להיכנע לאוטונומיה של ההרגשות שלנו מובילה לייאוש גבוה ואכזבה בחיים. כאשר אנחנו מצפים להיות מתוגמלים בהרגשות טובות בהשתתפות בפעולות מסוימות, אנחנו עשויים למצוא את עצמנו מחפשים נואשות את ה"פרסים" האלה כאשר הפעילויות הללו כבר פסקו, וזה כשלעצמו יכול למנוע מאיתנו לחוות הרגשות כאלה פשוט כפועל יוצא טבעי של התעסקות בפעילויות האלו מלכתחילה. מה המפח שצפוי לנו כאשר הבחור המתחכם שואל במסיבה, "היי, אנחנו כבר נהנים?". אם זברים עדיין לא התחילו לקרות, שאלה כזו תעלה את הלחץ של המארח כמו של האורחים לעלות את הציפייה של כולם מהמסיבה. ובמקרים שכאלה, זה בד"כ לא קורה.

להחליט כמה טוב אנחנו עושים בהתבסס על איך אנחנו מרגישים הוא באמת המקרה של "הזנב מקשקש בכלב". כמו שצויין מקודם, היכולת של האחד לעשות בחירות לא תלויות במצב רוח היא מדד טוב יותר להצלחה. להיות מסוגל לעשות בחירה ממושמעת למרות אפקט מופחת (מצב אמוציונלי נמוך יותר) הוא הישג גדול, ראוי לשבחחים וכבוד.

המרדף אחרי הדרקון

אנשים שמשתמשים בסמים מדווחים שהחוויה של ההיי הראשון היא באופן אבסולוטי מצב של אופוריה אולטימטיבית. אחרי החוויה הראשונה, כל השימושים שלאחר מכן עם הסם הזה מסתכמים בהרבה פחות מניסיונות ליצור מחדש את החוויה האופורית הראשונה. המסע חסר התועלת והמסוכן במסע הזה הוא מה שנקרא "לרדוף אחרי הדרקון". באופן דומה, אינדיבידואלים שסובלים מ OCD נוטים להיות מודעים לזמן בחייהם כאשר הם היו מעונים באופן קבוע ע"י הנסיונות של המוח שלהם לברוח מהאיומים הכוזבים, ואנשים שחוו החלמה או טיפול קודם מוצלח נוטים להתמקד בזמן שהם היו חופשיים באופן יחסי מהאפקטים המשבשים של OCD. הפוקוס הזה של ליצור מחדש מצב שבו הם לא חוו את העול של ההפרעה שלהם יוצר דחיפות בתשוקה שלהם לראות שהמוח שלהם מפסיק לייצר את כל הספייקים והחרדה שהם חווים. למרות זאת, היות והמטרה של המוח ביצירה של הסימפטומים היא להזהיר אותם לגבי סכנות שהם מתמודדים איתם (אף על פי שהן לא קיימות), חיפוש חסר סבלנות אחרי מכניזם מגן כזה שיעצור הוא מנוגד לתכנות הבסיסי של יצר ההישרדות שלנו. באופן דומה, התשוקה של הסובלים לראות את ה OCD שלהם נעלם ולחזור לחוות מחדש זמן שבו הם היו חופשיים מהאפקטים המשבשים שלו מנוגד לתהליך ולפילוסופיה של טיפות התנהגותי. אם התייחסות לספייקים של ה OCD שלהם כלא רלוונטים היא קריטית להחלמה של הפציינט, אז קחו בחשבון את האפקטים העוינים של חיפוש נואש אחרי מצב שבו המוח שלהם יפסיק ליצור את האתגרים הללו. שאלה שבד"כ מתמודדים איתה פסיכולוגים התנהגותיים היא, "אם אני מגיע לטיפול להרגיש יותר טוב, אז למה שאני לא אהיה מתוסכל כאשר, אחרי כמות כזו של זמן וכסף אני עדיין מרגיש רע?" תשובה מלומדת מערבת תזכורת לפציינט שהמטרה של הטיפול ההתנהגותי בשבילו או בשבילה היא באופן עקבי להיות מסוגל לעשות בחירות ממושמעות, ללא קשר לאיך הם מרגישים או לתגמול האמוציונלי המידי הנצפה. פציינטים מעודדים לתת לטיפול במצבים הרגשי לקרות בזמן שלו ובמקום שלו. המטרה העיקרית הזאת של טיפול מהסוג הזה היא לאפשר לפציינט להוכיח למוח שלו או שלה שדחפים מההפרעה הם חסרי חשיבות. האפקט

הלא מכוון של השגת המטרה הזאת הוא שגם התדירות וגם העוצמה של הדחפים הללו תרד באופן פרוגרסיבי עם הזמן.

מספר משמעותי של פציינטים נכנסים לטיפול עם האמונה שיש להם את הפוטנציאל לחיות את "החיים הטובים". הם עושים ספירת מלאי של הרקע שלהם והנכסים (חברים, כספים, קשרים, רזומה של המשפחה וכדומה) ומסיקים שאם הם יוכלו לשחרר את עצמם מה OCD, הם באמת יהיו מסוגלים ליהנות באופן מלא מהחיים הטובים כמעט בהישג יד. אני לפעמים אומר לחלק מהמפצינטיות שלי שה OCD שלהם מוריד גשם על תהלוכת הנסיכות שלהן. לפציינטים הגברים אני אומר שה OCD שלהם הוא כתם על "תמונת הקודאק" של חייהם. למרבה הצער, ההתעקשות של מטופלים אלה שלחיים יש את היכולת באמת להיות כאלה טובים, יוצר ייאוש להחלמה. שמירה על כעס איתן לנוכחות המתמשכת של ה OCD ולא תגרים שלו תורמת לריחוק מהחלמה. אנשים לפעמים מזדהים כל כך עמוקות עם חייהם כסובלים מה OCD שהם לרוב רואים את עצמם מפורשות כייצור אחר של בנאדם, כתוצאה מהאחיזה בדיאגנוזה. קחו בחשבון, אני מודע באופן מלא כמה משבש חיים יכול להיות OCD. להיות מעונה ללא הרף לגבי נושאים טיפשיים זה כואב לא פייר ומעמסה כבדה. אך לעשות אידיאליזציה של החיים בלי OCD זה לא מייצג נכון את החוויה המציאותית האנושית. נכון, אם לפתע ה OCD באופן קסום ייעלם מחייו של הפציינט, הם פשוט יצטרפו ליתר האנושות בלחיות חיים לא מושלמים שכוללים אתגרים, חוסר עקביות, רגעים של חולשה ונכות. אני לפעמים אומר לפציינטים שלי, ש"כבני אנוש כולנו תקועים בבוץ". כולנו נלחמים דרך הזבל, כולנו שווים בכלל, וכולנו "מסריחים", אך אנחנו נותנים משמעות לחיינו במרדף אחרי המטרות שלנו ובהתגברות על אתגרים. זה לא צריך להגיע בהפתעה שגם הפוזיציה שלי כאן היא עם הרוב.

מה המשמעות של להיות בן אנוש ? זוהי אחת מהשאלות החשובות בחיים שמאפשרת לנו לבחור תשובה, שיש לה את הפוטנציאל לעשות אימפקט אדיר על כל חייו. להיות אנושי משמעותו לקבל את העולמיות של הקיום שלנו כשאנחנו כולנו משוגעים. לכולנו יש רגעים של חולשה. לכולנו יש את היכולת לגדולה ואת הרגעים של אופוריה. אנחנו כולנו יכולים לאחוז באמונה בפרסים המופלאים שמלווים תהליך ממושם.

מערכות עצמאיות

אתם יכולים לתהות מדוע אני נותן כל כך הרבה תשומת הלב לנושא של מערכות עצמאיות במאמר על טבעה של בחירה. התשובה היא שהרבה אנשים מבזבזים הרבה מאוד זמן ואנרגיה, וחווים תסכול ניכר לחיות עם האמונה הטועה שאנחנו כבני אנוש יכולים או צריכים להיות מסוגלים להימנע, לשלוט או לשנות מערכות גוף-נפש. מערכות עצמאיות הן תהליכים בתוך הנפש והגוף שלנו שלא נתונות ליכולת עשיית בחירה. אנחנו לא יכולים להתחיל או לעצור את התהליכים האלה. יש התחייבות שאנשים ב AA (Alcoholic Anonymos), שמנסים להיגמל מהתמכרות לאלכוהול, אומרים אחד לשני : "שיהיה לי את הכוח לשנות את הדברים בחיי שאני יכול לשנות, הסבלנות לקבל את הדברים בחיי שאני לא יכול לשנות, ואת החוכמה לדעת לזהות ביניהם". להיות מיודעים לגבי דברים בחיינו שאינם בתחום השליטה שלנו יכולה לתרום משמעותית לשמירה על האיזון האמוציונלי שלנו ויכולה לקדם את תהליך הריפוי.

המערכות העצמאיות שמעורבות ב OCD הן : (1) הביטוי הפיזיולוגי/תחושתי של אמוציות כמו חרדה, אשמה, כעס וכאון, ו (2) הקוגניציות הקוגניטיביות שמייצרות את הספייקים של ההפרעה. קחו בחשבון שלמחשבות הספונטניות האלו תהיה רלוונטיות קטנה אלינו אם בכלל בשביל גל הצונאמי של מצוקה אמוציונלית שמלוות אותן.

בניגוד לאמונה רווחת, רגשות הן לא תוצאות ישירות של הבחירות שלנו; במקום זה הן תגובות עקיפות שסביר שנחווה אחרי שבחירה נעשתה. הרגשות שלכם יכולות להיות מושפעות ע"י הפרספקטיבה שלכם, אך אין לכם שליטה ישירה על האמוציות המסוימות שתחו. מה שמרבית האנשים לא מבינים, למרות זאת, היא שמערכות עצמאיות בתוך המוח

יש להן את היכולת להפעיל אמוציות כמו מחשבות. לכן, כאשר אתם נכנעים לאינסטינקט הטבעי של המוח לחפש בטחון בתוך רגעים של חרדה, אתם לא בכוונה מוכיחים את הפלט של המערכות העצמאיות הללו. היכנעות לצורך לברוח ממה שהמוח מחליט שהוא איום בגלל שהוא "מרגיש" סכנה נותן אמון למחשבות האוטומטיות שיוצרו ע"י אמיגדלה שמתפקדת בצורה פגומה להפעיל את האינסטינקט של המוח שלכם להישרדות, ומונע ממכם את הפתרון לחרדה שלכם שאתם כל כך משתוקקים להשיג אותו.

טיפול התנהגותי אכן מציע מתודות להשפיע על המערכות העצמאיות שדיברנו עליהם לעיל. למרות זאת, השינויים שעשויים לקרות ממימוש כישורים נלמדים שכאלה בטיפול התנהגותי הם בד"כ לא מיידיים. לפני שנים רבות, מטופל שלי מאוד נחוש ותרפויטית אגרסיבי, התלונן בפניי שהוא לא מספיק מאותגר כדי להחלים מספיק מהר, ואני אמרתי לו שהחיפוש האגרסיבי שלו אחרי אתגרים למעשה עוצר את המוח שלו מהצורך להזהיר אותו מסכנה. אני הסברתי לו שמכיוון זה OCD שלו מבוסס על תכנות של המוח להיות עירני לאיומים פוטנציאליים אם הוא באופן אקטיבי ירדוף אחרי האיומים האלה, המוח שלו עשוי לפרש שהכוונה היא שהאזהרות לא נחוצות יותר.

למטה יש רשימה של ריאקציות ספונטניות נפוצות של הגוף והמוח שלנו שאין לנו שליטה ישירה עליהם:

להרגיש חרדה או לקבל התקפת חרדה: דופק מהיר, סחרחורת, נמלולים, כפות ידיים מזיעות, מרוץ מחשבות, לחץ במצח, תעוקה בגרון, בחילה, אי נוחות בבטן.

כאב כרוני: כאב כרוני של הגב, צוואר או רגליים מורכב ממערכות עצמאיות שבד"כ מקושרות לסטרס. אנשים מבזבזים מליוני דולרים כל שנה בנסיון לטפל בבעיות רפואיות כאשר הם למעשה תוצאה של סטרס וכעס לא מטופלים.

תחושות של שרירים חלשים, מעוותים או מתכווצים: החוויות האלה יותר מדי פעמים בטעות מאובחנים כ MS, ALS או מחלת הפרקינסון.

מצבי רוח: אנשים יכולים לחוות עצבות, זכאון או התרוממות רוח ללא סיבה נראית לעין. יש תת מערכת של חולי אוטידי שחווים חרדה וייאוש בהתייחסות לכל ירידה במצב הרוח שלהם בגלל המודעות המוגזמת לשינויים כאלה. הם נוטים לומר דברים כמו, "אני מבוטת שאני מחליק לתוך זכאון עמוק".

מודעות: להיות ער לכל מצמוץ, כל בליעה וכל נשימה. המוח גם יכול לגרום לנו להיות מודעים לחלקים או לפונקציות של הגוף שלנו שבד"כ אנחנו נותנים להם תשומת לב קטנה מאוד או בכלל לא. שירים שנתקעים בראש שלנו או צירופי מילים הם גם תת מערכת של מה שנחשב כאובססיות נייטרליות. הקטגוריות הללו נחשבות נייטרליות מכיוון שנראה שאין בהם איום קטסטרופלי.

הירדמות או התעוררות: כפי שכולנו יודעים אין לנו שליטה על להירדם או להמשיך לישון. אני בקלות יכול להיות הכותב של מאמר שכותרתו "שינה, בן הערובה של החרדה".

עוררות מינית: אף אחד, לא גבר או אשה יכולים לייצר מצב של עוררות מינית או אורגזמה לפי בקשה למרות שבאופן פרדוקסלי, אנשים יכולים לחוות סימפטומים של עוררות מינית כאשר זה הדבר האחרון ביקום שהם רוצים שיקרה.

מצמוץ: זה באופן נורמלי קורה רפלקסיבית.

הסימפטומים שצויינו למעלה מייצגים חלק מהדרכים בהם הפיזיולוגיה של בן אנוש מסמנת לנו שאנחנו לא בשליטה מלאה בתגובות של הגוף הפיזי או האסוציאציות המנטליות שלנו. כאשר המערכות העצמאיות הללו גורמות להפרעה בחיינו ואנחנו מגיבים בחוסר סבלנות, אכזבה וייאוש, אנחנו הופכים אפילו יותר מודעים בדיוק לאותם סימפטומים שאנחנו רוצים שייעלמו. האמונה שאנחנו יכולים לשלוט על הסימפטומים שלנו רק מעמיקה את ההפרעה שהם יוצרים בחיינו. יש שתי מערכות עיקריות שפועלות בOCD. הראשונה היא הרכיב האמוציונלי המשובש, ההפעלה של "fight or flight" (להילחם או לברוח) שמשוייכת עם

האינסטינקט הבסיסי שלנו להישרדות. זוהי תגובה מאוד חזקה, שמביאה תכופות פציינטיים בטעות להאמין שהם "חלשים" כי החוויה יכולה להיות כה עוצמתית. אחרי הכל, אין דחף יותר בסיסי מאשר האינסטינקט שלנו להישרדות. והמערכת העצמאית השנייה הפעילה ב-OCD - והפחות חשובה - היא היכולת של המוח להפעיל אסוציאציות מנטליות (מה שאני קורא "ספייקים"). המוח באופן אוטומטי מצמיד את האסוציאציות הקוגניטיביות עם המצוקה האמוציונלי שדובר עליה למעלה, מה שנותן את התחושה של חיים או מוות. פציינטיים רבים מאשימים את עצמם שיש להם את המחשבות המשבשות והמטרידות שמאפיינות את ההפרעה הזאת. למרות זאת לבערך 85% מהאוכלוסייה הלא קלינית מדווחת על מחשבות חודרניות דומות. אם אדם עם OCD לא מודע לזה, הוא יכול בטעות להעריך שהוא אישית אחראי ליצירה של המחשבות האלו ולשיבוש שהמחשבות הללו גורמות בחייו.

יש תת-מערכת נפרדת של חולי OCD שהופכים עסוקים במערכות עצמאיות שבד"כ אנחנו לא שמים להם לב. לדוגמא, הם יכולים להיות מודעים באופן כואב לכל בליעה, מצמוץ או נשימה שהם עושים וכדומה. היות ויש לנו את היכולת "לבחור" מתי לנשום, למצמוץ או לבלוע, אנשים הופכים אובססיביים לאתגר של להחליט מתי הזמן "הנכון" לבצע אחת מהפעולות הללו. הסובל מ-OCD כזה חווה מצוקה ניכרת כי היא או הוא באופן קבוע מודעים לאופציות האלו. היות ואנחנו "לא אמורים להיות מעורים לכל נשימה, פעימת לב או תגובת בליעה" התזכורת הקבועה של אירועים אלו משגעת. זה שהמוח שלנו משאיר אותנו קשובים לכל התרחשות נראה לנו כמו בגידה. הייאוש שבא בגלל שאין מודעות לתהליכים הללו יוצרת באופן פרדוקסלי רגישות גבוהה, פניקה ומצוקה מלהיות כל הזמן מודעים להם. לאנשים עם OCD מהסוג הזה יש בד"כ גם נטיות פרפקציוניסטיות. הם יכולים להיות מודעים באופן כואב לפוטנציאל הלא ממומש בלחיות חיים שהם מתנה, ועשויים להרגיש שההפרעות הללו מונעות אותם מלטפח את כישוריהם. ההפרעה הכרונית של להיות מודע למערכות שמרבית האנשים בקושי מרגישים מעלה לעוצמה גבוהה את הקושי המנטלי ודרגת החופש.

יש עוד תת-מערכת של הסובלים מ-OCD שמוציאים את עצמם קשובים באופן עקבי לייצור מחשבות עם תוכן מיני. אנשים עם ואריאציה של הפרעה כזו בד"כ מנסים להוכיח לעצמם שהם לא מגורים מינית ע"י המחשבות הללו כדי להבטיח לעצמם שהם לא "סוטים". מכיוון שתגובה מינית היא לא רצונית, בכל אופן, הנסיון שלהם לאשר לעצמם יכול לירות בהם בחזרה לאימה בה הם מוצאים את עצמם מגורים מינית למחשבות האלו. לסובלים האלו, ההבנה שהם הפכו מגורים מינית מובילה אותם למסקנה עיקשת שהם אכן סוטים מינית. פציינטיים אחת שעבדתי איתה הייתה מבחינה בלחות ואגינלית משמעותית כשהיא הייתה מחזיקה את ביתה על הברכיים לסיפור לפני שינה. היא הייתה מבועתת מזה, מאמינה שהתגובה הזו שלה מצביעה שאין לסמוך עליה ולהשאיר אותה לבד עם ביתה.

מסגרת חשיבה שאני בד"כ מעודד אצל פציינטיים שלי היא "אם אני לא בוחר בזה, שיהיה!". כאב הראש, הרצון הפתאומי להקיא, הפאניקה, הפרעות השינה והאסוציאציות המנטליות המפחידות הם רק דרכים בהם אנו חווים את הפלט הספונטני של המכונה שהיא המוח שלנו. למוח אין שאיפה לענות אותנו; הוא שולח לנו את המסרים הללו כדי לבדוק את הקבילות של הדחפים הללו. האסוציאציות המנטליות היצירתיות של המוח הם חלק טבעי של התהליכים המנטליים. לדוגמא, כשאתה מחכה ברמזור עצור, לצפות באמא שדוחפת את העגלה שלה ברחוב לפניך, הרעיון של לדרוס אותם עולה לך לראש. זו לא עובדה שאתה מטורף או שטני; זהו סוג של אסוציאציה שהמוח בד"כ מייצר. זה הכרחי שהפרט לא יקנה כל חשיבות לסוג כזה של מחשבות, בגלל שלעשות את זה סביר שיגביר את הסיכויים שהמחשבה הזאת תחזור שוב ושוב, מה שיביא יותר מצוקה לפני השטח. הדינמיות של התהליכים הללו הם מאוד דומים לאלו של משחק מנטלי של "בוא ננסה לא לחשוב על פיל ורוד".

יותר מדי פעמים הפציינטיים שלי מאמינים שהחלמה משמעותית הפסקה של מחשבות מטרידות אובססיביות שכאלה. פרנק התחיל את הפגישה האחרונה שלו בלהגיד, "אותגרת היום 5 פעמים, והחרדה הייתה עוצמתית מאוד. אני לא מאמין שאחרי כל הטיפול הזה אני

עדיין מובס ככה ! מה לא בסדר אצלי ?". הבעיה כאן היא שהוא שם את הפוקוס על האלמנטים הלא נכונים כמדד להחלמה שלו. אם אנחנו מתמקדים בפעילות של מערכות אוטומטיות שמייצרות חרדה, דכאון או אפטיה כדי לדעת אם עשינו התמקדות בטיפול, אז אנחנו שולחים מסר למוח שלנו שהנוכחות של הרגשות כאלה הן בעיה, ובד"כ התוצאה תהיה שתרגישו יותר מהחוויות האלו. כאשר אנחנו בחרדה מחרדה, אנחנו רק מזמינים עוד חרדה. "אל תעניקו לעצמכם כאב ראש בשביל כאב ראש." אל תתעצבו מלהרגיש מדוכאים. מצב רוח מדוכא בד"כ הוא תוצר של מערכת אוטומטית, וצריך להיות מנוהל ע"י בחירות עצמאיות. "הרגשתי רע, אבל אני עדיין הלכתי לחדר כושר ולא ביטלתי את המסיבה שהתכוננתי לכבודה הערב".

המערכת העצמאית ששולטת באיכות או במשך הזמן של שינה של האחד יכולה להיות בעלת אימפקט דרמטי על מערכת אוטומטית אחרת – מצב הרוח. הדרך הטובה ביותר לא להיות פס בשדה המגנטי השלילי של מערכת עצמאית היא להיות בטוח שהבחירות בחיים שלך לא נקבעות ע"י מערכות אמוציונליות, ושהאג'נדה ההתנהגותית - המטרות האוטונומיות שלכם - מדריכות אתכם לעשות בחירות כל דקה בכל יום.

ניהול המערכות העצמאיות

לאחרונה טיפול חדש למערכות העצמאיות שפעילות בדכאון עלה מהשדה של פסיכולוגיה התנהגותית. שמו "Behavioral Activation" הפעלה התנהגותית", זוהי יוזמה טיפולית שבה הפציינט מעודד לעשות מספר התחייבויות למטרות ספציפיות למשך זמן של יום או שבוע. הפציינט מונחה להמשיך עם התוכנית ללא כל קשר למצב הרוח או הקוגניציות השליליות שלו. התקדמות בטיפול לא נמדדת בעליה מיידיית של מצב הרוח, אלא ע"י הרמה שבה הפציינטים נשארים מחוייבים למטרות, שנקראות ADL (Activities of Daily Living) שהם בחרו לעצמם. כמו הפתגם הידוע "תן לשרירים שלך ללמד את המוח". ראשית תעשה את הפעולה, ותן לפרס של עליה ברגשות להגיע אחריה. למרות שהעלייה במצב רוח הרצוי לא מגיעה מוקדם כמו שרוצים, פציינטים מעודדים להתמקד במשמעת ההתנהגותית שהם תרגלו, במקום על הדיבידנדים האמוציונליים שהם מחפשים. זה חשוב לזכור שהיצמדות להקלה אמוציונלית יכולה לגרום לאפקט פרדוקסלי של להזכיר לך כמה אתה רחוק מהמטרות שלך, ועלולה למעשה, להאריך את הסבל שלך.

גוף האדם מצויין ביכולת שלו לשמור על איזון בזמנים קשים או לחוצים ולשחזר את האיזון ברגע שהוא נעלם. מכונת המוח/גוף כל הזמן מנטרת אין ספור תהליכים מטבוליים, וכאשר חריגה מהנורמה מזוהה, היא במהירות פועלת כדי לתקן את הבעיה ולשחזר מצב של "כל המערכות תקינות". לאלו עם OCD, חלק במוח שקוראים לו אמיגדלה, שמיועד להזהיר אותנו מאיום על ההישרדות שלנו, לוקה בתפקידו, מה שגורם לו לשלוח אותות חירום חוזרים ונשנים למודעות שלנו. כאשר זה קורה, זה טבעי לבני אדם לחפש בטחון. אם אנחנו עושים את זה, אנחנו לא בכוונה מספקים למוח אישור שהאזעקות האלה נחוצות כי אנחנו מגיבים להן. מהצד השני, אם אנחנו נותנים רשות למוח שלנו לתפקד לקוי ואז מדגימים לו את חוסר הרלוונטיות של האותות שהוא שולח לנו ע"י בחירה של לא להישמע להם, המוח בסופו של דבר יזהה שלשלוח את האותות הללו זה לא אפקטיבי, ובהדרגה יפסיק לייצר אותן. השלמה עם מערכת היחסים הזאת בין שומר השער למערכות העצמאיות במוח ובגוף שלנו שבה אנחנו מתחשבים בתפקוד לקוי יכולה להקל רבות על החלמה של מערכות משובשות כמו שינה, היענות מינית וכאב כרוני.

בחיים, זה יותר חשוב לתת עדיפות לפעולה מול הרגשה חזקה. התמקדות בלעשות בחירות רפואיות, על פני חוויות אמוציונליות שלך שמשתנות כל הזמן. אם אתם מודדים את מצבכם לפי איך שאתם מרגישים מרגע לרגע הבא, אז אתם כנראה תעשו החלטות שמבוססות על חוויות אמוציונליות חולפות, במקום עדיפויות ומטרות ארוכות טווח וכך להיכשל באופן עקבי במאמצים שלכם. להתמודד עם מערכות עצמאיות שאין לכם שליטה עליהם יכול להיגמר בהרגשה של חוסר אוניס וייאוש.

הסכנות במוטיבציה

ההגדרות של מילים כמו "מוטיבציה" בד"כ לא ברורות או לא עקביות. אחרי הרבה ויכוחים, דיון ומחקר, נראה לי שההגדרה הכי מועילה היא "אנרגיה אמוציונלית מכוונת מטרה, מבוססת על תמריץ פנימי או חיצוני". כלומר "חוסר במוטיבציה" הוא אפילו יותר מגביל מלקרוא לעצמך "עצלן". זה גם מבוסס על הנחה כוזבת. אנשים נוטים לראות מוטיבציה כמצב אנרגטי או רגשי שהם "צריכים" שיהיה להם כדי להשיג את המטרות שלהם. מוטיבציה בד"כ מוגדרת כתגובה להספקה של תמריץ או האפליקציה של כוח משכנע שתוצאותיה במרדף אקטיבי אחרי המטרות של הפרט. ההגדרה הזאת מדגישה קושי מצוי שנתקלים בו פצינטיים בטיפול, כזה שמחליט אם להמשיך במשימות בתלות של כמה מוטיבציה הם מרגישים. בכל אופן, תרגילי חשיפה מטבעם מבחילים, ואם פצינטיים ממשיכים איתם רק אם הם מרגישים עם מוטיבציה לעשות אותם, אף אחד לא היה בוחר טיפול התנהגותי מלכתחילה. ייתכן וזו הסיבה מדוע אנשים בד"כ מנסים טיפול התנהגותי רק אחרי שהם נכשלו בסוגים אחרים של טיפולים.

בד"כ, נראה שפצינטיים מעדיפים לחפש גורמים חיצוניים שיספקו להם תמריץ לרדוף אחרי מטרות רפואיות, במקום לבסס את ההחלטה שלהם על מטרות אוטונומיות ועדיפויות. יותר מדי אנשים מגיעים לטיפול לשפר את המוטיבציה שלהם. (חזרו לפיסקה במאמר שנקרא "דוקטור, אתה יכול לעזור לי?"). לרוב הפצינטיים שמתמודדים עם העינוי של OCD, הגורם שמניע אותם הוא – לפחות בהתחלה – לבחור בטיפול התנהגותי הוא הייאוש שלהם להיפטר מכאב קבוע שמתחבר לחרדה, לאובססיות ולריטואלים הקומפולסיביים שלהם. אך הדחיפות לסיים את הכאב שהם חווים לא יכול לעזור לטווח הרחוק כי טיפול מערב חשיפות מכוונות חוזרות לסטימולציה שכוללת כאב, והירידה או החיסול של הכאב היא לא תמיד מטרה כמו שהיא תוצר נלווה של ללמוד להתנהל עם הסימפטומים של ההפרעה כלא רלבנטיים. המעקב על ההתחייבויות של האחד לא צריך להיות תלוי ברגשות שלו, במיוחד משהו מופשט כמו "מוטיבציה". בטיפול התנהגותי, ההגדרה החסרה של תופעת המוטיבציה מוחלפת בהתחייבות לרדוף אחרי המטרות ללא תלות בכמה ההשראה שיש לאחד לעשות אותה. הפצינטיים מעודדים להתעסק בתהליכים מבוססי ערכים שבהם הדגש הוא לא על רמת ההשראה, אלא על בחירה מודעת ומכוונת לקיים את הפרוטוקולים של הטיפול. ההנחה הכוזבת שכמות מסוימת של דחף נחוצה בשבילנו כדי לעשות בחירות ממושגעות נשארת מאחור.

רצים מתעסקים בתהליכים דומים כשהם מקדישים את הזמן והאנרגיה שנחוצה כדי להגיע לקילומטר המטרה כדבר מובן מאליו, במקום לחכות לחוות את אמוציית "ההשראה" לעשות את זה.

הפרספקטיבה שאני מעודד את הפצינטיים שלי לפתח היא להיות מוכנים להתחייב לבחירה שלא ניתנת למשא ומתן. בחירה שלא ניתנת למשא ומתן היא אחת שבה אנחנו מודעים לפיתוי של המוח שלנו לא לכבד את ההחלטה שלנו לרדוף אחרי המטרות שלנו, ואנחנו באופן מודע מצהירים שההתחייבות להשיג אותם לא נתונה למשא ומתן או שינוי. הדבקות העקשנית במטרות שלנו נחשבת דבר שלא ניתן לשנות אותו ושאינו לשנותו. למרות ההפצרות המפתות להימנע מהכאב שיכולות ללוות את תרגילי החשיפה הרצויים, אני מעודד פצינטיים להתחייב עצמאית לסיום של שיעורי הבית ללא קשר לכאב שהם עלולים לחוות.

זה יכול להיראות לא מועיל לפסיכולוג להגיד, "לא איכפת לי איך אתה מרגיש; חשוב לי מה אתה בוחר". זה חיוני, בכל אופן, שפצינטיים יבינו את ההבדל בין "להרגיש חלש" ו"לבחור להיות חלש". בהקשר של להתמודד עם חרדה, הסופר Clair Weekes כותב, "ברכיים חלשות עדיין יכולות לסחוב אותך לצד השני של החדר".

זמן יקר מוקדש לפגישות טיפול עם פצינטיים לדיון על החרדה שקשורה לאתגרים שהם התמודדו איתם בשבוע הקודם. בכל אופן, הפצינטיים נוטים להתמקד באספקטים לא שייכים למחשבות מעוררות חרדה (ספייקים), כמו התוכן של הסקייפ או הדרגה של אי הנוחות שהפצינטיים חוו בהקשר של הספייקים האלה. דוגמא: ג'ון היה פצינטי של 6 חודשים. הוא טיפס את דרכו למעלה בסולם ההירארכיה של החשיפות לספייק לרמה של 5

מתוך 10. הוא התחיל את הפגישה הספציפית בלחשוף שהנושא השולט של הספייקים שלו (שהוא פדופיל) השתנו מעט, כמו שכרגע הוא מוטרד שהוא רוצה להרע לילדים שלו בדרכים אחרות מאשר בהתעללות מינית. הוא במצוקה ומיואש שבמקום להיעלם, ה OCD שלו שינה את הפוקוס של הספייקים לנושא אחר. באופן מפתיע, הוא לא מוצא יותר את הרעיון של לבוא במגע מיני עם ילדיו כמדאיגים. בזמן שאני שומע אותו מדבר אני מוצא אותו מפוחד כשהוא לא אומר דבר על איך הוא הצליח לשחרר את עצמו מהחרדה והדאגות שהוא חווה כשהיו לו מחשבות על להתעלל מינית בילדיו. הנושא החדש של הספייקים שלו הציגו הזדמנות טיפולית לג'ון לרשום את המחשבות החדשות האלה על כרטיסים ולהסתכל עליהם 10 פעמים ביום. לעשות את זה ייתן לו להדגים למוח שלו שהוא מוכן באותה מידה לקבל מחשבות חדשות כמו הישנות. במקום, הפוקוס העיקרי של ג'ון היה על כמה הוא מדאיג רגשית הוא מצא את האסוציאציות החדשות. האפקט של לתעדף את המצוקה שלו על זה שיש לו את המחשבות החדשות האלה היה לשלוח מסרים למוח שלו שלמחשבות החדשות יש חשיבות, מה שרק מעלה את הסיכוי שיהיו לו יותר מהם.

זה יכול לקחת שבועות, חודשים או אפילו שנים לפצינטיים באמת להבין ולפעול עפ"י הביטוי "כותרת הסיפור היא הבחירה שאתה עושה כתגובה לאתגר". זה לא מועיל להתמקד על התוכן של האסוציאציות המנטליות שאתה מייצר באופן עצמאי וספונטני ע"י המוח שלך. להרשות לעצמך להתווכח אם לעשות או לא לעשות תרגילי חשיפה ממש יכול לרוקן ממך את האנרגיה הרגשית, וכזה סוג של ריקנות רגשית יכול להיות תרוץ לבחור לא להתעסק בפעילות או להשיג את המטרה שעשויה להיתפס כמבחילה. למרבה הצער, התכנות הבסיסי של המוח שלנו הוא לחפש תענוג ולהימנע מכאב, מה שלא משרת אותנו טוב כשאנחנו צריכים לעשות תרגילי חשיפה שסביר שירימו את הרמה של הלחץ והכאב הרגשי.

כילד עם דיסלקציה, אני מצאתי את נקודת המבט של עשיית שיעורי הבית די מכאיבה כי לעשות אותם היה מלווה בלהתמודד עם פגמים אקדמיים חמורים. אני בד"כ עשיתי את שיעורי הבית אחרי ארוחת הערב, וכאשר התמודדתי עם המאבק הזה, רציתי לא יותר מרק ללכת לישון ולשים סוף לייסורי. כשהייתי מסיים את הדף האחרון של שיעורי הבית, הייתי מרגיש התפרצות של אנרגיה ומתחנן לאמא שלי לתת לי לאפשר לי ללכת לישון מאוחר כדי לצפות בתוכנית הטלוויזיה האהובה עליי. מה שבסופו של דבר למדתי מהסצנה הזאת היה שהרגשות שחוויתי כשהתמדתי במטרות שלי שהיו לטובתי בטווח הארוך לא תמיד יהיו נעימות ולא יכולות להיות תלויות בלספק לי "מוטיבציה" לקחת את האתגרים האלה. כשיש לך הפרעת חרדה, הרגשות שלך תמיד יכוונו אותך לבחור את הדרך שסיכוייה גבוהים להשיג הקלה. אם תלך אחרי ההנחיה הזאת, אתה תעצים את ההפרעה ותחליש את האפשרות שלך להחלים.

מה זו לא בחירה ?

לפני שאנחנו יכולים להבין מה מעורב בעשיית בחירות אוטונומיות, חשוב שנהיה מאוד ברורים לגבי הגורמים שמובילים אנשים לשקר לעצמם לגבי מה לעשות ולהמשיך עם בחירה, באמת אומר.

המשגה של בחירה

"היום זה היום הראשון שלי לטיפול; אני סוף סוף הולך לשים את המצב הזה מאחוריי ! אם אני הולך לשלם כל כך הרבה כסף לטיפול, אני בטוח אהיה בדרך להחלמה מוצלחת. אני רק אעשה את מעט הריטואלים האחרונים ואברח מהחרדה לעכשיו, כדי שאני אהיה במצב של ראש נקי יותר כדי להתחיל את החלמה".

הדרך הנפוצה להימנע מבחירה היא להתעסק במה שאני קורא לו "המשגה של בחירה". אדם שנופל קורבן להמשגה של בחירה מחליף את לתכנן לעשות בחירה, עם הבחירה עצמה. בחירה אמיתית מערבת השלמה - לקחת צעדים קונקרטיים כדי להגשים את הבחירה הזאת. בחירה אמיתית היא לא רק התחייבות לעשות את הבחירה הזאת באיזשהו שלב בעתיד ! להגיד "הדרך לגיהנום רצופה כוונות טובות" מדברת על הסכנה שבטעות לעשות בחירה כדי להשלים עם הפעולות שנדרשות לעשות את הבחירה למציאות. לדוגמא, הגעה

לפגישות של טיפול התנהגותי היא מאוד רחוקה מממש לעשות תרגילי חשיפות חוזרים שמייצרים שינוי שמוביל להחלמה.

יש הרבה דוגמאות בחיי היום יום שלנו שבהן מאבק קשה קורה בין אינטרנסים אוטונומיים, המטרות שלנו והערכים שלנו - מול הדחפים, האינסטינקטים והחרדות של המוח שלנו. ביסודו התסריט הוא כדלקמן: בחירה א' היא הכי לטובתי, ובחירה ב' משקפת את מה אני רוצה להימנע ממנו. לדוגמא, ג'ון מאמין שזה לטובתו לקום שעה אחת מוקדם יותר ביום שבת בבוקר ולהתעמל, והוא מכוון את השעון שלו לשעה 8 בבוקר. כשהשעון מצלצל למחרת בבוקר, ג'ון לא רוצה להתעורר וחושב כמה זה נורא להיות ער בשעה הלא נוחה הזאת, והוא מחליט שמה שהוא באמת צריך זה עוד שעת שינה. הבחירה שלו בהחלט מובנת וברגע הראשון לא נראית בלתי הגיונית, אך בהתחשב בהשפעה על המורל בלהתחיל יום שבו הפעולה הראשונה שאיתה לוקח כשאתה מתעורר היא לבגוד בבחירות קודמות שלך ולתת להרגשה שלך של עייפות לקבוע את הפעולות שאיתה בוחר. לדעתי מי שהמציא את כפתור ה"snooze" - שלא לדבר על זה שהמציא את הג'ל חיסוי לידיים - עשה את זה הרבה יותר קל לאפשר לרגשות שלנו (בין אם עייפות או חרדה) להטות אותנו מהמרוץ אחרי המטרות האוטונומיות שלנו. כמה תכוף לקחנו עבודה לעבודה איתנו לחופשה עם הכוונה להשלים אותה, רק כדי לדחות את זה כל הזמן עד שאנחנו כבר בדרך שלנו הביתה? אם אני אומר שאני הולך לעשות משהו, כמו לרוחץ את המכונית דבר ראשון בבוקר, האם זה לא אומר שאני באמת הולך לשעות את זה? לרוב בתשובה היא "לא". אולי היו לנו כוונות לעשות את זה, אך כשהבוקר למחרת מגיע ואנחנו מבינים כמה מאמץ באמת נדרש כדי להשלים עם ההחלטה הזאת, אנחנו מאפשרים למוח שלנו לשכנע אותנו לזנוח את התוכניות שלנו. אנחנו מרשים למחשבות כמו "טוב, אולי לא היום. בכל מקרה, הולך לרדת גשם בשלישי" או "מצויין! אני אתן לעצמי לישון עוד שעה - עכשיו היום הזה הרוס! עדיף לי כבר לחזור לישון", לשמש תירוצים לא להשלים את התוכניות שלנו.

בוב נחוש בדעתו להמשיך להיות קורבן של ה-OCD שלו. הוא מאוד מודע לזה ששטיפות הידיים שלו מנציחות את המצב. כשהוא בחוץ, והוא נגיד נוגע בטעות בהומלס ברחוב הוא מיד רץ לדואגסטור כדי לקנות מעט ג'ל לחיטוי הידיים. כמה הרבה מאיתנו רוצים להוריד במשקל, אך עדיין מוצאים את עצמנו בקביעות נכנעים לדחפים של לאכול משהו מתוק ו/או עשיר בשומן שבסופו של דבר גורם לנו לעלות במשקל? כאשר תשומת הלב שלנו זה מהמטרות הנבחרות או שאנחנו לא מוכנים להתמודד עם הכאב שעשוי להתלוות אליהם, אנחנו בסופו של דבר נופלים קורבן לדחפים שלנו וסוטים מהמטרות שלנו. המוח האנושי נראה שעוסק בקביעות במאבק בין המטרות האוטונומיות שלנו, שדורשות מאמץ רב ועשויות להתלוות בחוסר נוחות או בכאב, והדבקות של המוח שלנו לתענוגות והימנעות מכאב. למרות שדניאל רוצה הצלחה בטיפול, המוח שלו תמיד מוצא תירוץ לא להשלים את תרגילי החשיפה לבית שלו. להצליח בטיפול מצריך משמעת עצומה כי אם משאירים את המוח לעצמו, המוח שלנו לוקח את הדרך הפחות מתנגדת - לחפש תענוג ולהימנע מכאב.

תחשבו על כמה אנשים עושים מנוי לחדר כושר, אך אז נדיר (או אף פעם לא) ממש מגיעים למכון הכושר להתעמל. יש הבדל אדיר בין לעשות התחייבות מנטלית כדי להגיע לשינוי אמיתי בחיים, לבין ממש להשקיע זמן ואנרגיה להשיג את המטרה הזאת. לדוגמא, דרוש אומץ רב להיחשף באופן חוזר ונשנה לתרגילי חשיפה, במיוחד כאשר התרגילים הללו דורשים ממך חוויה עם רגש מאוד לא נעים. תדמינו לרגע שזה 14:00 בצהריים והייתם חופשיים מחרדה כבר 4 שעות. הטלפון שלכם מצלצל, מזכיר לכם שזה הזמן להתעסק שוב בתרגיל חשיפה נוסף. מתי שבמקור כיוונתם את השעון לפני 4 שעות זה היה כוונה בעירבון מלא לציית להנחיות הטיפוליות, אך עכשיו כאשר הרגע הזה הגיע, הדבר האחרון שאתם רוצים לעשות זה להיזיז את עגלת התפוחים ולסכן את התחושה של השלווה. מה תעשו? אז ככה, אם אתם רוצים להמשיך להתקדם בטיפול? אתם צריכים למצוא את הכוח לוותר על השלווה של אותו רגע בשביל עתיד ללא עינוי קבוע של הפרעה!.

אני נפגשתי עם אנשים שהיו מאוד נחושים להתחיל לאכול באופן יותר בריא בעתיד, ואז הם למעשה חגגו שעשו את הבחירה הזאת ע"י התענוגות עם האוכל הלא בריא שהם אוהבים. לזה אני קורא "המשגת שכנוע". שמורידה את ההסתברות שאתה תמשיך עם הפעולות הנחוצות להביא שינוי. אני לפעמים מציע לאנשים שהתחייבו לעצמם להפסיק

לעשן להימנע מלספור לאחרים על השינוי שהם מתכוונים לעשות. אם הם בנקודה שהם מוכנים לצאת בתוכנית פעולה שדורשת משמעת ניכרת, אני מעודד אותם להמשיך על בסיס האוטונומיה הפנימית ולא באמונה ששיתוף הכוונות שלהם עם אחרים זה בדיוק כמו ממש לעשות את הקורבנות היומיומיים שנדרשים כדי להשיג את המטרה הזאת. המשגה של בחירה קורית גם כאשר אנחנו אומרים דברים לא משמעותיים כמו "אני הולך לעשות את זה" או אפילו גרוע יותר "אני חייב לעשות את זה". ההצהרות הללו מציעות שההחלטה כבר נעשתה – "זה טוב כמו שזה כבר נעשה!". בכל אופן, לומר, "זה הולך לקרות" לא לוקח בחשבון את ההכנות שייתכן שתצטרכו, הצורך בשיקולים מאופקים להתנגדות לשינוי שכולנו חולקים, והכי חשוב, נקודת התפר הקריטית כאשר אתם מדגימים התחייבות להמשיך עם כוונותיכם בפעולות, לא בדיבורים.

כשאתם חווים פחד, ייאוש, אשמה, דכאון או רגש אמוציונלי אחר בהקשר של הסקייפים מההפרעה, אתם חייבים להיות מוכנים לקפוץ לתוך גיהנום הטרור, בין אם "מתחשק" לכם או לא, ולא רק בגלל שהכנתם את עצמכם פסיכולוגית. הרבה פציינטיים עוזבים את פגישות הטיפול – או, לעניין הזה, מוסד אחר, כמו בית כנסת – מרגישים מלאי השראה לצאת החוצה ולשנות את העולם. הם קיבלו אינפוזיה מהפסיכולוג, מהרבי בחיות חדשה ולפתע מרגישים את היכולת לחיות את החיים שהם מחפשים. הבעיה עם גישת ה"ללכת עם החיות" היא הטווח הקצר של החוויה. כמו שציינתי מקודם, אל תיפלו לטעות שבין התמריץ הרגשי שיש לך כשאתה עוזב פגישת טיפול לעבודה הקשה שנדרשת כדי להשלים את שיעורי הבית שהם המרכיב החשוב לטיפול. להיות "עם מוטיבציה" או "מלא השראה" זו חוויה ארעית; בסופו של דבר, בחירה, משמעת ועבודה קשה הם הסוכנים לשינוי.

כאשר זה מגיע למשימות קשות כמו אתגרי החשיפות של שיעורי בית, זה למעשה לא מועיל לאשר לעצמכם שתצליחו להשלים את המשימות בהצלחה. הצעדים שמעורבים בלטיים משימה לא נעימה כוללים להקצות את הזמן, להתמודד עם אי הנוחות לעשות זאת ולקבל את האפשרות שביצוע המשימה הזאת יהיה חוויה אומללה. בנוסף לזה, אתם צריכים לנווט בתוך כל התירוצים "לדחות את זה" ואז באמת להתחיל את התרגיל. למעשה, אני בד"כ מציע שפציינטיים יחזו שרוב הסיכויים שהם ייכשלו בהתחייבות שלהם. בעשיית החיזוי השלילי הזה, יש להם את ההזדמנות להתמודד עם המוח הלא מציית שלהם.

שיעורים מצ'ארלי

מה צ'ארלי בראון (דמות מצוירת פופולארית) יכול ללמד אותנו על ההבדל בין אוטונומיה לקבלה של מה שסביר שיקרה, ולהיות מפותים במה שאנחנו מקווים שהולך לקרות? צ'ארלי בראון הוא סוג של "כל אחד". כל החוסר בטחון שלנו, התקוות שלנו, החלומות שלנו והאמון שלנו בפוטנציאל האנושי מיוצגים בחיים של צ'ארלי בראון ובדמותו. היריב של צ'ארלי הוא לוסי. בכל פרק של צ'ארלי בראון, לוסי מציעה לצ'ארלי את האופציה לבעוט בכדורגל שהיא מבטיחה להחזיק בו. היא נתנה את ההבטחה הזאת הרבה פעמים לפני, ותמיד, בשניה האחרונה, בדיוק כשצ'ארלי מתכוון לבעוט בכדור, היא לוקחת את הכדור וצ'ארלי מרחף באויר, מבולבל כשהוא מבין שפעם נוספת הוא הולך שולל. כל פעם שהיא מציעה להחזיק לו את הכדור, צ'ארלי חושב, "הפעם לוסי, לגמרי כנה. היא מודה שהיא רימתה בעבר, אך הפעם היא לגמרי אמיתית. הפעם העניין של ההבטחות יהיה אחרת. היא לא תרמה אותי שוב". צ'ארלי מלמד את כולנו ש "תקווה לא מניבה נצחיות!". לעשות בחירות על פי מה שאנחנו מקווים לו, על פני מה שסביר שיקרה, זו טעות. זה חיוני לקחת לתשומת הלב שתכופות המציאות היא לא מה שאנחנו רוצים שתהיה. במציאות זה בד"כ אומר שנמצא את עצמנו במצב לא רצוי או בנסיבות לא נעימות.

אני מעודד פציינטיים למצוא משמעות בתהליכי חיים שבהם הם מתכוונים לפגוש את האתגר שהחיים מציעים ולעשות את המיטב אפילו מנסיבות קשות שלא היה להם חלק בליצור אותם. אני מציע שלהתגבר על אתגרים שמוצגים באמצעות המוח שלנו זו מטלה אצילה שתקדם צמיחה רגשית והתפתחות.

להזיז את עגלת התפוחים

שימו לב לתרחיש הבא: ביומיים שעברו מאז הפגישה הטיפולית, נהייתם מאוד אגרסיביים לגבי סיום כל תרגילי החשיפה שהסכמתם לבצע. אתם ביצעתם במסירות 10 חשיפות קשות וכואבות בכל אחד מהיומיים שעברו. היום יום חמישי, ואתם מתעוררים לגלות שאתם מרגישים מעט עד ללא חרדה בכלל בהקשר של הנושא המרכזי של ה-OCD שלכם. כמה נפלא להיות חופשי ממצוקה! ואז, השעון של הסלולארי שלכם מצלצל, ואז אתם נזכרים שזה זמן לבצע עוד תרגילי חשיפה. מה אתם עושים? כמה מפתה זה פשוט לדלג על המשימות של היום! איך יכול המטפל שלכם לצפות שתקלקלו את ההרגשה של שלוה שאתם חווים?

הרגע המכריע הזה יכול להיות מנבא משמעותי לגבי אם לפצינט תהייה החלמה מוצלחת. פצינטים שמבינים את הטבע של הטיפול והחשיבות של להיות אגרסיבי לכל משך הטיפול – לא משנה כמה "טוב" הם מרגישים - יהיו מוכנים להזיז את עגלת התפוחים. הפצינטים האלה יבנו על גבי ההתקדמות שהם עשו למרות הפיתוי לשמור על רגיעה. באופן מעניין, פצינטים שברגע זה מתעסקים באופן אקטיבי בחשיפות ומוכנים להפוך את השקט הם היותר סבירים לגלות, באופן פרדוקסלי, שהרוויחו עוד יום של שקט יחסי. מאוד סביר, שהמוח שלהם יפרש את הבחירה המודעת שהם עשו לחיפוש אגרסיבי ואקטיבי את המערכת כמסר שנושא המטרה הוא לא באמת סכנה. בצד השני, פצינטים שנמנעים היום מתרגילי חשיפות כדי לשמור על השקט שולחים אותות למוח שלהם שהמחשבות שלהם שהם לא מוכנים להיחשף אליהם - הם איומים, והמוח שלהם סביר שיתחיל לבחון את הנושאים הללו שוב ביותר תדירות ועם ספייקים חזקים יותר.

רוב הפצינטים נכנסים לטיפול עם מצוקה גדולה, ובנקודה הזאת נחושים בדעתם לעשות את הפרוטוקול של הטיפול עם מחוייבות איתנה וגבורה. איך שהטיפול מתקדם, בכל אופן, המצוקה שהם חווים מהחרדה נוטה בהדרגה לרדת. אכן, אלו שבחריצות דבקים פרוטוקולים של הטיפול בד"כ יחוו כמות גדולה של הפחתה בסימפטומים. מלכודת שכיחה שפצינטים נתקלים בשלב הזה של הטיפול היא כמו בתופעה כלכלית של "פחיתת תשואה". כמו שבאופן חוזר אמרתי לכל אורך המאמר הזה, הצלחה בסוג כזה של טיפול תלויה בהמשכיות של הפצינטים לבצע את תרגילי החשיפה באופן קבוע. אם, כתוצאה צירידה ברמה של המצוקה, פצינטים הופכים פחות מודעים לביצוע החשיפות האלה, ואז קצב התהליך יואט. כך, זה קריטי שפצינטים ישמרו על המומנטום שהם צברו ע"י המשכת ביצוע תרגילי החשיפה עם שקדנות לא פחותה אפילו כשהסימפטומים מתחילים לרדת. נדרש אומץ רב והחלטיות בנקודה הזאת של הטיפול להזמין את הכאב והחרדה של ה-OCD לתוך חייהם, אך זה חיוני שפצינטים יעשו את זה אם הם רוצים לסיים את ההחלמה שלהם מההפרעה.

אוטומוניה מרוקנת

אני מאמין שבחיים זה מאוד קשה לראות בחיוב באופן קבוע את הערכים שלנו ולהמשיך להתקדם אל המטרות שלנו. שמירה על חיים במשמעת זה מעט כמו לשחות נגד הזרם בנהר.

כשאנחנו נחים על זרי הדפנה ומפטיקים לשחות, אנחנו מאבדים מומנטום ועלולים להרחיק למטה בזרם. אפילו לשמור על מצב קיים מחייב מידה מסוימת של מאמץ, בגלל שרק להישאר במקום אחד מחייב שנתנגד לזרם, שתמיד מושך אותנו למטה בנהר. זה מאוד שכיח לפצינטים להסתכל על הצלחה של אחר ולהגיע למסקנה שהפרט שהם מעריצים "מיוחד" באיזשהו מובן. הם עשויים להגיד דברים כמו "וואו, הלוואי והייתה לי משמעת כזאת. אני לעולם לא אוכל לעשות את זה". בקיצור מפקפקים ביכולת שלהם להשיג מטרות דומות. אפילו גרוע יותר, הם יכולים לסכם שהם פשוט עצלנים. זה מאוד שכיח ומאוד טרגי כאשר פצינטים מחשיבים את עצמם כחברים באיזשהו "תת-קבוצה" של האנושות שחסר לה היכולת להצליח לקחת משימות שדורשות מאמץ משמעותי ממושך. להשיג הצלחה בטיפול ב-OCD דורש התמדה רבה, מחוייבות, הקרבת קורבן וגבורה. הטיפול דורש שהפצינטים באופן קבוע ייקחו יוזמה להתעלם מאינסטינקט הישרדותי טועה ולבחור להגיב לניסיונות הטועים של המוח שלהם לשמור עליהם מסכנה. למרבה הצער, הרבה פצינטים רואים את עצמם כקורבנות של נסיבות ומאמינים שיש להם מידה מסוימת של מגבלות מולדות שעושות

את זה קשה, אם לא בלתי אפשרי להשיג מטרת בחיים שלהם. הם חיים בהלך נפש של "אני-לא-יכול" בראש. לעודד פצינינטים כאלה לבחון את הגמישות הרגשית שלהם יכולה ליצור מגמה נגדית שבה הפצינינט מעביר מסר למטפל: "אם רק היית מבין אותי יותר, דוקטור, היית מבין שיש לי מגבלות שעושות את המשימה הזאת לבלתי אפשרית. אתה רק כמו כולם, שמנטיים לעודד אותי לנסות כי הם לא מעורים בנכות העמוקה שאיתה נולדתי. האמון שלך בי הוא רק סימן שאתה לא באמת מבין כמה מוגבלות היכולות שלי וזה עושה אותי פחות בטוח שאתה ממש יכול לעזור לי להחלים". פצינינטים שרואים את עצמם כקורבנות דורשים תהליך תרפויטי מיוחד. הפצינינטים האלו לא מרוויחים מעידוד כי הם מרגישים שהם בקביעות לא יכולים לעשות שינויים שנחוצים כדי להחלים מההפרעה, והם עלולים לפרש עידוד כסימן שהם פשוט לא מובנים. זה יכול לגרום להם להרגיש מנוכרים ולבד. לפעמים, כדי לקדם ברית, מטפל צריך ללכת עם הרגשות של הפצינינט. במקרים כאלה, אני עשוי לומר לפצינינטים שלי שאני לא הולך להמליץ להם טכניקות שיכולות לקדם החלמה מההפרעה עד שהם יוכיחו לי שהם לגמרי מודעים לאיך שהם תופשים את עצמם ואת המגבלות שלהם ויכולים להכיר בתפקיד שלהם בשמירה על הפרספקטיבה. עד לרגע שהתובנה הזאת מושגת, אני בד"כ מנסה לראות את העולם מהעיניים שלהם, אפילו אם זה אומר שלפעמים אני מסכים עם הטענות שלהם שהם חסרי אונים. להיות אמפטי לראיה של הפצינינטים את עצמם כחלשים יכולה לשמש כמו מראה שבה הם יכולים לראות איך הם "מוכרים את עצמם בזול", וזה לבסוף יוכל לאפשר להם לדחות את הפרספקטיבה הלא מועילה שלהם.

כאשר צופים באתלטים שמדברים על הגורמים שתורמו להצלחה שלהם, הם בד"כ אומרים דברים מאוד דומים. לדוגמא, תכופות הם מודים לאלוהים על ההצלחה שלהם. הם גם בד"כ מצהירים שהם רק אנשים רגילים שהיו מוכנים להתמסר באופן מלא למשהו שהם אהבו במיוחד. יש יותר סיכוי שהם ידברו על התמדה מאשר כשרון. למעשה, הם לעיתים רחוקות משייכים את ההצלחה שלהם להיולדות עם כשרון או יכולת מיוחדת. במקום, הם מאמינים שאותו פוטנציאל למצויינות קיים אצל כולנו.

"עצלנות" היא ללא ספק המילה המגבילה הנפוצה ביותר שאנחנו משתמשים כדי לתאר את עצמנו. לתמוך את הקונספט של עצלנות זו דוגמא למה שאני קורא "אוטונומיה מרוקנת". פה אנחנו בשריריות ובאופן עצמאי שמים מגבלות על היכולת שלנו לעשות בחירות קשות בהתבסס על גורמים לא אוטונומיים. במקרה כזה, הגורם הלא אוטונומי הוא ההערכה שלנו את עצמנו כלא מושמעים. פצינינט יכול להסיק "היות ואני עצלן, חסר לי את היכולות שפצינינטים שמשמש עושים את המשימות שיש להם". כפסיכולוג וכפרטנר של הפצינינט בתהליכים התרפויטיים, אני אף פעם לא מקבל את התירוץ הזה. זה מאוד חשוב שהפצינינטים ייקחו אחריות על הנכונות או החוסר נכונות שלהם לחוות כאב. "המשימה הייתה יותר מדי קשה- לא יכולתי לעשות את זה" מוחלף ב"אני לא מוכן לסבול את חוסר הנוחות" או "האי-נוחות הצפויה של לעשות תרגיל חשיפה כזה מאתגר היה יותר ממה שאני מוכן לחוות". אני תכופות עד לביצועים המועילים של פצינינטים לקחת אחריות על הבחירות שהם עושים. אנחנו נוטים לעשות יותר בחירות מושמעות כאשר אנחנו מודעים לכל האופציות הפרושות לפנינו, וכאשר אנחנו מכירים באחריות שלנו לעשות החלטות מכריעות.

הלואי והיה לי שקל על כל פעם שאני שומע פצינינט אומר, "אני לא יכול לעשות את זה". זוהי רק צורה אחרת של גיבוב מילים "רעיל". עריכה של אסטרטגיה זהירה ולקיחת אחריות להחליט אם להמשיך עם המשימה היא יותר פרודוקטיבית. אם אתה מחליט לא להשלים משימה, אז להודות שאתה באופן מודע בוחר את מהלך הפעולה הזה הוא גישה יותר בריאה מאשר גישה של לא לקחת אחריות לבחירה מודעת של הדרך "הלא ממושמעת" ולתת לחוויות האמוציונליות שלך (הרגשות שלך) לשלוט באותו יום. "האם אתה באמת לא יכול לעשות את זה, או שהמחשבה על לחשוף את עצמך לאתגר מרגישה מהממת? האם אתה מוכן להמשיך עם האג'נדה ולקחת סיכונים של רתיעה כתוצאה של לקיחת האתגר הזה?" לשאול שאלות כאלו מייצגות אסטרטגית תקשורת תרפויטית שמקדמת מיינדפולנסט ואוטונומיה.

עוד "אוטונומיה מרוקנת" כוללת הצהרות במילים כמו "צריך", "חייב", "מוכרח" ו"אמור" (כמו ב"אני חייב לעשות את המשימה הזאת"). כאלו ביטויים כופים דרישות על המוח שלנו, מכשפים אותנו במעין "מנהל משימות" שיכול לאלץ אותנו להמשיך עם המשימה. אנשים נוטים להתרעם על הרגשה של אילוף לעשות משימה, ובד"כ יתנגדו לציפיות כאלה, בין אם הם מגיעים מאחרים או מעצמם.

יותר מדי חולים בשביל לקחת את התרופה

באופן טרגי, יש אחוז קטן של פציינטים שמצויידיים בתשוקה להשיג הצלחה תרפויטית אך בקשיחות מצהירים שהם יותר מדי פגומים כדי לעשות בחירות שעשויות להביא להחלמה. נראה שמאיזשהיא סיבה הקבוצה במיעוט הזאת הוחלפה בקול של ההפרעה שלהם. הם יכולים מבחינה מושגית להשתוקק לתועלת תרפויטית, אך הקול של הפחד בד"כ מהמם את היכולת שלהם לעשות בחירות עצמאיות. החרדה שלהם אומרת, "קפוף" והם שואלים "לאיזה גובה?". הם בד"כ מגיעים לפגישות טיפול ומחכים שהמטפל ישכנע אותם ויחדיר להם מוטיבציה ונחישות. היות והאנשים האלה כל כך חסרים רצון עצמאי לשלוט באתגרים שלהם, הפרוגנוזה שלהם מאוד נמוכה. במשך הזמן הם מוצאים שהמטפל לא מצליח לתת להם את הגמישות שנחוצה כדי להצליח עם E&RP (חשיפה ומניעת תגובה) ועוזבים או מחפשים מטפל אחר שאולי יציע להם קצת תקווה בלהיות "האחד" שאולי יחדיר בהם את האומץ.

לעשות בחירה

בכל הדרכים בהם בני אדם נראה שיכולים לעשות בחירות בריאות לחיים שלהם, זה חיוני שאנחנו נזהה את המכניזם שתומך בתהליך עשיית הבחירות שתומך בהשגה של המטרות שלנו.

הקרבה

כל בחירה מערבת סיכוי להפסד במוכן של "הדרך שלא נלקחה". הבחירה שלי בחופשה בחוף אומרת שאני אפסיד הרפתקאות של סקי בשנה הזאת. לרוץ ביום שבת בבוקר אומר שאני אקריב את האפשרות של ליהנות בשקט מזמן מענג ומנוחה מאוד שמגיעה אחרי שבוע קשה של עבודה. להגיע למחזה של הבת שלי שהיא בכיתה ג' אומר שאני אפסיד את משחק הקלפים השבועי שלי עם החברים. ברור, חלק מההקרבות קלות יותר לעשות מאחרות, אך לקחת בחשבון את מה שאנחנו יכולים להיות בלי, חיונית אם אנחנו רוצים להשיג את המטרות שבחרנו. כאשר אנחנו מוצאים את עצמנו מפותים לבחור בדרך שנדרשת לה הכי פחות הקרבה, יהיה חכם קודם כל לקחת בחשבון איזו בחירה הכי טוב תייצג את הערכים שלנו ותשרת את האינטרנסים לטווח הארוך שלנו.

כדי להחלים מ OCD, אתה חייב להיות מוכן לעשות הקרבות. עם ההפרעה הזאת, המוח שלך שולח לך אותות שאתה, מישהו שאתה אהב, או אנשים תמימים נמצאים בסכנה, ואתה חייב לבחור אם – לטובת החלמה לטווח הארוך – אתה מוכן להקריב את ההקלה המהירה מהחרדה שלך שהמוח שלך אומר שאתה יכול לאבטח אם רק תעשה התנהגות מסוימת או ריטואלים קוגניטיביים. כמובן, שלפי המוח שלך, לא לבצע את ההתנהגות מחפשת-הבטחון הזאת יהיה טיפשי, אך זה חשוב לזכור שיש לך את האופציה של לוותר על ההקלה לטובת התגברות על ההפרעה עצמה בסופו של דבר. שומר השער צריך להחליט אם הוא מוכן להקריב הרגשות של הקלה במטרה לגבור על הפיתוי לעשות ריטואל ולשמור על תחושת בטחון מטעה. על פי המוח, זה יהיה טיפשי לא לעשות התנהגות מחפשת בטחון או קוגניציה. לשומר השער יש את האופציה לבחור בין לוותר לבחירה הרגשית של המוח, או להקריב שלום רגשי בעבודה בכיוון החלמה. פציינט מיומן יכול להגיד "אם אני אוותר על השקט הרגעי, אני אקח צעד בריא לכיוון החלמה לטווח הארוך."

נשיאה באחריות

לנשוא באחריות לעצמנו או לאחרים על הפעולות שלנו יכולה להבטיח שנעשה בחירות ממושמות. דרך אחת שאנחנו יכולים לעשות את זה היא ע"י טבלאות יומיות של המטרות

שאנחנו מציבים והפעולות שעשינו כדי להשיג אותן. מחקר הראה שעצם פעולת הרישום של לוג מדויק יכולה לתמוך בהתחייבות שלכם להשגת המטרות. ההתנהגויות הבעייתיות שלשמם צריך "ניטור עצמי" כזה יכולות לעזור באכילת יתר, הימנעות מהתעמלות, עישון, תלישת שיער קומפולסיבית וריטואלים כתגובה לספייקים מה OCD שלכם. בתוספת להחזקה של לוג משלכם, בן זוג או חבר קרוב שאתם יכולים לדווח לו יכול להעלות את המחויבות לעשות בחירות ממושטעות. אני תכופות מעודד את הפציינטים שלי לנהל רישום על נייר או על המחשבים שלהם, טבלאות או על כל מכשיר דיגיטלי אחר של גם את הבחירות הממושטעות וגם את הבחירות שמחפשות הקלה שהם עושים. כאשר אתם מרגישים מפותים להימנע מלעשות בחירה ממושטעת, העובדה שתשמרו את הרשומות הללו יכולה לשפר את הסיכויים שתבחרו בפעולות שתומכות במטרות לטווח ארוך שלכם.

לפעמים, כאשר פציינטים מוצאים את זה קשה לשמור על שיעורי הבית השבועיים שלהם, אני מציע את מה שנקרא "חוזה התנהגותי". התנאים של החוזה הזה הם כדלקמן: הפציינט שם סכום מסויים של כסף במעטפה ומכתב אותה לארגון שהיא או הוא מתאבים. הפציינט אז מסכים שאם היא או הוא נכשלים למלא את מינימום כמות המטלות בבית אחרי תקופת זמן מסויימת, המעטפה תבויל ותשלח.

הנה איך הסידור הזה עבד אצל אחד מהמטופלים שלי. שלדון לא סיים את שיעורי הבית שלו באופן עקבי, והוא הסכים להיכנס ל"חוזה התנהגותי" איתי. הוא שם \$50 במעטפה וכיתב אותה לארגון הלאומי התומך בזכות האזרחים להחזיק נשק. עכשיו, שלדון בהיותו דמוקרטי נאמן שתומך באכיפת חוקי פיקוח על נשיאת נשק, היה עושה כמעט כל דבר כדי להימנע מלתרום לארגון שהוא שונא כל כך כמו זה. כדי להגדיל את התמריץ שלו, הזהרתי אותו שברגע שהוא תורם לארגון הזה הוא יהיה מוצף בבקשות לתרומה מכל ארגון שקשור לנושא במדינה. הרעיון הזה כל כך הבהיל אותו שמהר מאוד הוא העלה את רמת המשמעת ל 90%, שהייתה היטב בתוך הטווח שבחוזה.

הדרך ללא שינוי

כמובן, לפני שאתם גוזרים את הפרטים של הליכה אחרי "דרך ללא שינוי", אתם צריכים שתהיה לכם דרך ללכת בה מלכתחילה! דרך טובה להתחיל היא להציב מטרות למשכי זמן יחסית קטנים – שעה, יום, או אולי שבוע. תיזהרו מלסטות בסוג של בחירות "מומשגות" שדיברנו עליהן קודם. אל תציבו מטרות שיישארו לנצח באוויר – כמו בחירות שאתה לא יכול להתחיל לקחת עכשיו. לקבוע מטרה לשעה הקרובה יכולה להתחיל להיות אבן הפינה של חיים ממושטעים ועם הרבה משמעות.

האימרה "האדם מתכנן ואלוהים צוחק" מדגישה את הדיכוטומיה שיכולה להתפתח בין מטרות מומשגות ולבין ממש לעשות את מה שצריך כדי להשיג אותן. בנוסף, אירועים לא צפויים בחיים יכולים לעשות את הרדיפה אחרי מטרות יותר קשה. המטרות שלכם יכולות להיות פשוטות כמו להוליך את הכלב או לקפל את הכביסה, או שהם יכולות להיות שאפתניות, כמו להתחיל כל יום בריצה של 5 קילומטר, או לאותו עניין, לבצע 10 תרגילי חשיפה כל יום.

אנשים שמטופלים ל OCD תכופות מתמודדים עם דילמות כשיש להם את ההזדמנות לעשות תרגיל חשיפה מאולתר. "מכונת" המוח אומרת, "אם לא תעשה את תרגיל החשיפה הזה כבר עכשיו, לא תחלים מה OCD שלך", אך אם לא תיכננת לעשות חשיפה באותו זמן, מה עליך כפציינט צייתן לטיפול לעשות? רבים מהפציינטים שלי מופתעים כאשר אני מציע להם לא לעשות את החשיפה המאולתרת. אנשים נואשים להחלמה יכולים להפוך יותר מדי להוטים במאמצים שלהם להתגבר על ההפרעה, ולעיתים חשיפות לא מתוכננות יכולות להיות להם אפקט משבש בחיים שלהם.

ללכת עם "דרך ללא שינוי" מערבת הצבת גבולות ספציפים לאותו היום. אתם בוחרים את האג'נדה לאותו היום, ובהקפדה נצמדים אליה. אין לנו בחירה באיך אנחנו מרגישים, ואיננו יכולים לשלוט באירועים בחיים שמתרחשים סביבנו, אך אם אנחנו ממשיכים עם היום ושומרים על דרך מכוונת, יכול להיות לזה אימפקט מרכזי על יציבות מצב הרוח שלנו. שוב,

אם אתם רוצים לדעת איך עושים את הטיפול, תסתכלו איך אתם בוחרים, לא איך אתם מרגישים. סיום כל המטלות וההתחייבויות שהצבתם לעשות באותו היום למרות החרדה, העייפות, העצבות או המוטרדות יכולה לשפר לכם מאוד את המורל. תזכרו שהציפייה שאתם מאמינים שתיגרם לכם מהכאב שמלווה פעילות מסוימת בד"כ יותר לא נוחה מהכאב עצמו. הכרה בכך שבכל רגע בו אנחנו חיים את חיינו כמו שאנחנו מתכננים יכולה להיות מקור לסיפוק גדול – אפילו בתוך סופה רגשית שמתחוללת מסביב לנו.

זה ברור שאבטלה יכולה להיות מקור גדול למצוקה רגשית. המחסור ביציבות של העבודה יכול לגרום לרבים דכאון וייאוש עמוק. כשכל יום הוא כמו סוף שבוע, יש לנו מעט למה לחכות לו (כמו לחגוג את סופו של עוד שבוע עבודה!). אני מוצא שאבטלה היא גורם מרכזי גם לדכאון וגם לאפשר למצב רוח של האחד לקבוע את הבחירות שהוא עושה. זה מצב רוח מאוד מסוכן למצוא את עצמך. קביעת איזשהו מבנה יומיומי חיוני לשמירה על האוטונומיה שלך ועל איזון רגשי. תחליטו על שעת יקיצה ותודאו שאתם מתעוררים עם הצלצול של השעון. פעולה פשוטה כזו יכולה להתניע יום של בחירות ממושגעות. "התחייבתי להתעורר בזמן וזה מה שקרה. למרות המשיכה הרגשית הקשה להתעלם מהשעון ולעכב את תחילתו של היום". אנשים שדחיינות היא בעיה בחייהם יהיו במיוחד מפותים ללחוץ על כפתור ה snooze אחת מההמצאות הכי מנצחות-אוטונומיה שהמציאו! אז תתעוררו, תעברו את הרוטינות הנורמליות של הבוקר וצאו מהבית – אפילו אם זה רק להליכה מסביב לבלוק. תתכננו את הפעילויות שלכם, והכי חשוב, חפשו עבודה אחרת.

להישאר מחוייבים לתהליך

לפעמים, כשנראה שהעולם מתמוטט עליך, ואתם מרגישים שהחיים לגמרי לא שווים לחיות אותם, הדבר הטוב ביותר שאתם יכולים לעשות זה להזכיר לעצמכם שאתם "מחוייבים לתהליך". זו טקטיקה שאני מלווה מה"מיינדפולנס".

בעודו נוסע לעבודה ביום ראשון, ברייאן מוצא את עצמו מופצץ במחשבות מטרידות ובחוויה רגשית כל כך קיצונית שהוא שוקל ברצינות לעשות פרסה ולחזור חזרה למיטה. לפני שהוא לוקח את ההחלטה, הוא בודק קודם את הבחירות שזמינות לו. הוא יכול להמשיך במסלול הנוכחי שלו ולהישאר מחויב לדרך ללא שינוי, או שהוא יכול להתקשר להגיד שהוא חולה ולקוות שמחר זה יהיה יום יותר מסביר פנים רגשית. ברייאן בוחר להתקדם לעבודה. בסוף היום, הוא מרגיש סיפוק ניכר על "הבחירה הנכונה" ע"י ביצוע המטרה המקורית של אותו יום, למרות שהרגשות שלו באותו בוקר נגדו את כוונותיו. להתמקד על הבחירות הקטנות במהלך ניצוח על הפעילויות של אותו היום יכול להיות מאוד ממרכז. כאשר אנחנו מתנהגים באוטונומיה, אנחנו טוענים את המשאבים הרגשיים שלנו. החשיבות בלעשות בחירות ממושגעות, אפילו כאשר הבחירות האלה לא נתמכות ע"י הרגשות שלנו, לא ניתן להגזים בהם. להישאר על הדרך ללא שינוי היא מרכיב קריטי של המשמעת שדרושה כדי להחלים מ-OCD. הטיפול מערב מספר גדול של התחייבויות שנקראות תרגילי חשיפה. למרות כמות עצומה של דחפים רגשיים וקוגניטיביים מהמוח שלכם, זה חיוני שתעשו בקביעות את התרגילים הללו ושתמשיכו בכל הפרוטוקולים של הטיפול. במילים אחרות, אפילו כשאתם מאותגרים בחדרה, צריכה להיות לכם המשמעת להשאיר את עצמכם על הדרך עם התרפיה. ע"י היצמדות לדרך שבחרתם, אתם משיגים את המטרה הראשונית של הטיפול, שהיא להדגים למוח שלכם שהסקייפים והחרדה הנלווית הם לא רלבנטיים לבחירה שאתם עושים. כמובן שהמוח יוצר אשליה של רלבנטיות לנושאים שלו, שזו הסיבה שפציינטיים שלי תכופות אומרים לי, "היי, דוקטור, איך אני יכול לטפל בסקייפים שלי כלא רלבנטיים כשהם מרגישים כל כך רלבנטיים?" בתשובה שאני תמיד נותן היא "לבחור באי-רלבנטיות" ולהציג למוח שלכם שלמרות המחשבות המטרידות ומצוקה רגשית שנראית מהממת, אתם יכולים להמשיך את הדרך הנבחרת, ושום דבר בתהליך של חייכם לא השתנה.

עוד אבן נגף בדרך של המטופלים עם OCD היא הדמורליזציה שהם חשים כאשר הם מבינים שאין להם שליטה העל הפעילות האקטיבית המשובשת של המוח שלהם. במצב הגרוע ביותר, OCD יכול להציף ברגשות של טרור, אשמה, הסחת דעת ועייפות. אתם יכולים להתחיל להרגיש כאילו אתם עוד בקושי מכירים את עצמכם יותר. זה יכול להרגיש כאילו

אתם מתפקדים ברמה מאוד נמוכה ממה שאתם יכולים, שאתם תירוץ עלוב של האדם שיכולתם להיות. אתם עלולים להרגיש כנועים ונכנעים. כדי להערים על ההרגשה הזו של הדמורליזציה, אני משתמש בביטוי שעשוי להישמע מוזר כדי לתאר את התגובה התרפויטית. אני מציע למטופלים שלי שיסתפקו ב"לחיות על הפירורים". מה שאני מתכוון זה שהפציינטים צריכים לקחת כל חלק קטן ככל שיהיה מתוך היכולת שלהם לקחת בחירות ולהמשיך במהלך חייהם עם המשאבים שעדיין יש להם. אני מעודד אותם להסתפק בעובדה שהם "עדיין במשחק". אל תהיו שבורים נפשית בגלל שאתם מתפקדים רק 20% מהיכולת שלכם. בלהישאר בתהליך, יש לכם את ההזדמנות להמשיך ולנסות לרדוף אחרי האג'נדה שלכם, להמשיך ולהתקדם לעבר החלמה. חשוב לזכור שאתם צריכים לתת עדיפות לבחירות שיהיו נכונות על פני הרגשות הנכונים. להמשיך להיות מחויב לתהליך למרות השינויים הפנימיים ברגשות שלכם היא הניצחון האמיתי.

עשו את ההחלטות והפעולות שלכם שווים! תתמכו בערכים שלכם. תתנו למורל שלכם להנחות אותכם. תלכו בדרך של האג'נדה והמטרות שקבעתם לעצמכם. אל תחכו ל"מוטיבציה" – הדחף הרגשי או האנרגיה – שאתם חושבים שנחוצים להשגת מטרות. תכננו מראש, הקצו זמנים ותעשו התחייבות איתנה לכל צעד בדרך שלכם להחלמה. כאשר אתם מתמודדים מול אתגרים מהפרעה, תהיו בטוחים שהבחירה האוטונומית שלכם תמיד נותנת את המילה האחרונה.

מיינדפולנס (קשיבות)

מיינדפולנס הוא כלי חיוני בטיפול ב-OCD. פציינטים מודרכים להיות "קשובים ברגע הנוכחי" לפעילות הלא עצמאית של המוח שלהם בזמן שהוא מעבד את האותות משדרי המצוקה שמאפיינים את ההפרעה. פציינטים גם מודרכים להסתכל ולא לפעול לחוויות והאסוציאציות הקוגניטיביות שמוצרות ע"י המוח שלהם. האפקטים התרפויטיים של "השיטה המתבוננת" הזו יכולה להשתפר ע"י תיאור הסימפטומים של החרדה תוך שימוש במושגים אובייקטיביים וקונקרטיים. במקום לקרוא "או, אלוהים, הרגע הייתה לי מחשבה שאני אפגע בתינוק שלי בעודי מחליף לה חיתול! אני מרגיש/ה שאני מאבד/ת את זה" הפציינט המקצועי יאמר "המוח שלי הרגע ייצר מחשבה שאני עלול לפגע בתינוק שלי, והלב שלי כרגע מואץ, הקיבה שלי מתהפכת והראש מרגיש מגונה". האסטרטגיה הזאת מגבירה את החוויה העצמאית של שומר הראש מפני כאב, חרדה ו/או אשמה שמלווה אזהרות של סכנה ומובילות להפחתה בכאב שהחוויה הרגשית גורמת לו.

מחקרים בעקביות קבעו שכאשר אנחנו קשובים לחוויות הכואבות שלנו ועושים בחירה מודעת לא לחפש הקלה, האפקט הוא ירידה של החומרה של הכאב. לכן, לבחור בלעשות תרגילי חשיפה בו זמנית עם היכולת להתמודד עם הכאב הרגשי שהם גורמים נוטה להפחית את הנטייה של המוח לשדר אותם מלכתחילה.

ג'ון שלא בכוונה בא במגע עם פריט שהוא מאמין שיכול להיות מזוהם. בתגובה, הוא חווה דחף קוגניטיבי רגשי חזק לרחוק את ידיו. בהתחלה, הוא נכנע לדחף הזה ובאופן אוטומטי מתחיל ללכת לכיוון הכיור, עם הכוונה להקל על החרדה שלו ע"י ניקוי ברחיצה של הזיהום המדומיין. בדיוק כשהוא מגיע לכיור ופותח את המים, הוא אומר לעצמו "אני עכשיו חווה רמה 6 ברמת המצוקה (SUD's Subjective Units of Distress) ואני בודעין בוחר לרחוק את הידיים ולהיכנע לחרדה". ג'ון עירני לקצב הלב המהיר שלו. הוא מודע לבחילה שלו, לכפות הידיים המזיעות ולחולשה שברגליים שלו. הוא אומר לעצמו "אני עכשיו נכנע לחרדה, ואני מכיר בזה שאני מאבד את החופש שלי ע"י כניעה לאיום וביצוע הריטואל הזה". אך כאשר הוא מגיע לסבון, הוא מבין שיש לו את ההזדמנות ברגע הזה לעשות בחירה אחרת. הוא מפסיק, מוריד את הסבון והולך הרחק מהכיור אחרי שהחליט לקחת את אי הנעימות איתו. ברגע הזה ג'ון נחוש בדעתו שהוא היה מוכן לקחת את הבחירה הגמישה ולהתנגד לדחף לרחוק את ידיו. במילים אחרות, הוא סירב לאפשר לתגובות הרגשיות שלו להכתיב לו את הפעולות שלו. בכך ג'ון תירגל משמעת של מיינדפולנס (קשיבות). הוא לא שפט את עצמו על שהיה לו רגע של חרדה; הוא

פשוט שקל את הבחירות שלו והתחייב להחלמה. ואפילו אם ג'ון היה רוחץ את ידיו, הוא היה עדיין קשוב לעובדה שהוא היה בשליטה על גורלו ובכך לוקח אחריות מלאה על הכניעה לחדדה.

כאשר אתם עוסקים בתרגילי חשיפה או מתמודדים מול חשיפה לא צפויה, יש בד"כ את האופציה בשבילכם להגיב עם מיינדפולנס (בקשיבות) למערכות העצמאיות האחריות לחדדה שלכם. בזמנים כאלה, זה מאוד מרכז את תשומת הלב לשאול את עצמכם, "ברגע הזה, האם אני מנהל את האתגר הזה במקצועיות (בלי כל התנגדות), או שאני עושה ריטואלים ומנסה לברוח או להימנע ממנו? במילים אחרות "האם אני מגיב בגמישות או בהתנגדות?" אם התשובה היא כן, אז אתם יכולים להיות בטוחים שאתם עושים את הטוב ביותר שאתם יכולים, ללא קשר לאיך שאתם מרגישים.

כמו מיינדפולנס, אסטרטגיה שנקראת "**כוונה פרדוקסלית**" גם יכולה לעזור לכם להגיב באופן עצמאי לאתגרים שה OCD מציב לכם. "כוונה פרדוקסלית" היא טכניקה תרפויטית שבד"כ מזוהה עם "פסיכולוגיה הפוכה". אנחנו משתמשים ב"כוונה פרדוקסלית" כאשר אנחנו אומרים לחבר שצועק, "דבר יותר חזק – אני לא ממש מצליח לשמוע אותך".

בוב מבין שבהתקלה לוויות חברתיות, הוא תמיד מדבר על הנושא החביב עליו – הוא עצמו – ואשתו מעירה את תשומת ליבו שזו התנהגות שנחשבת כנוגדת את כללי הנימוס. בוב נחוש שבארועים הבאים, דברים יהיו אחרת. בכל אופן, בכל פעם שהוא משתתף באירוע חדש, הוא נופל שוב לתבניות הישנות של התנהגות. באופן פרדוקסלי, ההחלטיות של בוב שהוא הולך לשנות את התנהגותו מפחיתה מהערנות של המוח שלו לחיפוש הבעיה. הרבה פציינטים עושים את הטעות הזאת שוב ושוב כשהם אומרים דברים כמו "אני במפורש לא ארחץ את הידיים בפעם הבאה שאני אהיה בלחץ" או "אני לא אוכל קינוח במסעדה המועדפת שלי הלילה, אפילו שזה יום ההולדת שלי". אחרי שרשרת של כשלונות כאלה, זה מאוד קל ליפול טרף לרגשות של תסכול, חוסר אונים וייאוש. בוב מספר את התסכול שלו לחבר קרוב שלו קייל, שמציאה את האסטרטגיה הבאה: במקום לצפות ולקוות להצלחה בשינוי ההתנהגות, בוב למעשה צריך לחזות שהוא ייכשל לגמרי לעשות את השינוי הזה ושהוא יעביר את כל הערב בלדבר על עצמו. הטכניקה הזאת יכולה להיות אפקטיבית כי היא משאירה את המוח בערנות לעובדה שסביר מאוד להניח שהבעיה הזאת תחזור, וכתוצאה מזה המוח מתבונן בזהירות להופעתה.

מוקדם יותר בקריירה שלי, עבדתי עם פציינט שהיה עוזב את המשרד שלי כל שבוע מלא בהתלהבות לגבי ההתגברות על ה OCD שלו. הוא באופן קבוע עשה את הטעות של להאמין שהמרץ המחודש והאמונה בהחלטה הנחושה שלו תיקח אותו לעבר החלמה לטווח ארוך. מה שקרה היה שההתקדמות שלו החלה להתנדנד כבר ביום שאחרי הפגישה שלנו. לבסוף אמרתי לו להתחיל כל יום עם חיזוי של כמה פעמים הוא ייכנע לדחפים של המוח שלו לעשות ריטואלים. הגישה הזאת ייצרה שני מרכיבים מאוד חזקים של הטיפול: מעקב עצמי וכוונה פרדוקסלית.

מחקרים על ניהול כאבים מציעים שהחוויה שלנו של הכאב היא מאוד מושפעת באם יש לנו שליטה על החוויה או לא. אם פציינטים לוקחים אחריות להתעסקות עם חשיפה, התנועה הרגשית תיחלש כי היא או היא באופן מכוון העלו אותה. **באופן מודע להחליט לחוות את אי הנוחות ולהביא אתכם את האתגרים בפעילויות היומיומיות שלכם יכולה לשלוח אות למוח שאתם בהתנדבות לוקחים את הסיכון ומוכנים לקבל את האתגר הרגשי שעלול להתלוות.** באופן מעניין, במקרים כאלה הסבירות לחוות את האתגר הרגשי הזה יורדת בגלל שהמוח פחות נוטה להעביר אותות כאשר מסתבר שהאזהרות מיותרות.

הבחירה הלא מוצדקת

בטיפול ב OCD, מאוד נפוץ שפציינטים יחוו צורך נואש לקבל אישור ע"י המטפל שסיכון מסוים או איום הוא לא אמיתי. פציינטים מחפשים אישור במגוון דרכים; חיפוש באינטרנט, פוסטים בצ'אטים ותחקור המטפל הם הכי נפוצים. בכל אופן, המאמצים האלה נדיר אם בכלל מייצרים הקלה ארוכת טווח ולמעשה, הם יותר סביר שידעו את המצב. הטיפול ההתנהגותי ל OCD נסמך רבות על חשיפות שבהם הפציינט באופן מכוון מעלה

סטימולציות מפחידות. זה מושג או ע"י הפציינט שחושב באופן מכוון על נושא שיוצר חרדה, או עושים איזשהי פעולה שהוא או היא מוצאים כמאיים. לפני שהפציינטים מוכנים לעשות את החשיפה רבים מהם מחפשים אישור מהמטפל שהסיכון הוא לא אמיתי, ושהם או מישהו אחר לא יסבול איזשהיא השלכה שלילית אם הם יעשו את החשיפה. "סטטיב, אם אני מצליח בתוכנית הטיפול וכתוצאה אני כבר לא חרד יותר מהאפשרות של לפגוע באחרים, אז האם הטיפול למעשה יעלה את הסיכויים שאני אפגע באחרים? זה בצומת הזה שהחשיבה שלי נפרדת משל מטפלים קוגניטיביים התנהגותיים יותר מסורתיים. בתגובה לשאלה הזאת אני מעודד פציינטים לבחור סוגים של חשיפות מבלי כל אישור שהאיומים הם לא לגיטימיים (אמיתיים).

בסוג מיוחד וקשה של OCD מעורב הפחד שאנשים אחרים יפגעו ע"י רשלנות של הפציינט או בגלל מעורבותו בפעילות שבה נפגעו אחרים. אני מתייחס לסוג הזה של אוטידי כ "OCD של אחריות" (Responsibility OCD) שבו הטובל מרגיש מחוייב להגן על מישהו אחר ממנו או ממנה. מה שעושה את הסוג הזה של OCD קשה במיוחד לטיפול הוא התוספת של רכיב האשמה. לא רק שהפציינטים חווים חרדה שאחרים בסכנה, הם גם הופכים מודאגים שהם אחראיים לסכנה שצפויה לאחרים אם הם ייכשלו בלבצע ריטואלים ספציפיים כדי להגן עליהם. תרגילי חשיפה לסוג הזה של OCD מחייבים שהפציינטים יבגדו באינסטינקט שלהם להגן על אהובים שלהם או אנשים חפים מפשע. טיפול אפקטיבי מצריך שפציינט יציג למוח שלו או שלה שהאזעקה הרגשית היא לא רלבנטית. רק להגיד למוח של מישהו שסיכון הוא לא אמיתי זה בזבוז זמן. טיפול מוצלח דורש שהפציינטים ידגימו בפעולתם שהם לא ישימו לב לאזהרות שהמוח שולח להם על הסיכון שהם יזיקו לאחרים או לא ימנעו מסכנה שמגיעה אליהם.

יותר מדי זמן מבזבז כאשר פציינטים עם אוטידי מתווכחים האם הנושאים שהם מפחדים מהם לגיטימיים או לא. למרות שהויכוח הזה עשוי להראות מוצדק להרבה מהפציינטים וחלק מהמטפלים ישקלו אותו כחלק מתהליך הטיפול, דבר לא יכול להיות יותר רחוק מזה והמציאות. פציינטים לרוב רוצים אישור לדעת אם הם או אחרים בגללם באמת בסכנה או לא ואפילו אם הדאגה שלהם מובנת ויכולה אפילו להיות לגיטימית, נסיון להחליט את התשובה לשאלה מנוגד למטרה של הטיפול. הסובלים מאוטידי בד"כ מאמינים שאם רק יוכלו לקבל תשובות מוחלטות לשאלה, זה יאפשר להם להגיב בהתאמה. בסופו של דבר, החלמה תלויה בלקחת "קפיצה של אמונה", במובן שפציינטים מוכנים לאתגר את הפחד, החרדה, האשמה ושאר הרגשות שהם חשים בהקשר למחשבה או לפעולה מבלי שיש הוכחה שהסכנה היא לא אמיתית.

עשייה של בחירה לא מוצדקת מערבת לקחת פעולה מבלי להחליט לאיזה דרגה של ודאות הסיכון הפוטנציאלי של עשיית הבחירה הוא לגיטימי. בחירה לא מוצדקת היא כזאת שאנחנו עושים מבלי לחפש רציונל לעשות אותה. אני פעם ציינתי בפני חבר שאני לא נהנה מאכילה של בננה ספליט. הוא היה מאוד מופתע מזה ושאל אותי מדוע אני לא אוהב אותה. התשובה שלי הייתה מאוד פשוטה, "אני לא אוהב בננה ספליט". מדוע? כי אני לא אוהב בננה ספליט. בלהיות ממוקד, אתה לא צריך להצדיק את טעמך והעדפותיך. אתה פשוט יכול להחזיק בנקודת המבט שלך מבלי להיות חייב לתת הסבר בשבילה.

זה נראה הגיוני שכדי לעשות החלטה מושכלת על אם לנסות להשיג מטרה, זה הגיוני לברר כמה אתה באמת רוצה את המטרה מלכתחילה ואם אתה מוכן לעשות את ההקרבות שדרושות כדי להשיג אותה. לפני שג'ון הרים את הטלפון כדי לקבוע את הפגישה הראשונה שלו, הוא שקל ברצינות לאם זה זמן נכון בחייו להתחיל בתהליך טיפולי לא ודאי ובפוטנציאל אתגור מאוד גבוה. לפני שהוא התקשר למטפל התנהגותי, הוא נפגש רבות עם טיפולי "שיחות" מסוג של "חפירות" פנימיות ארוכות טווח והוא היה מותש רגשית. הוא התבונן בזהירות בטיפול התנהגותי והסיק שהיא מציעה לו תקווה, ולכן הוא החליט להמשיך איתו. בעשיית הבחירה הזאת, הוא הביע מוכנות מוחלטת לעשות כל מה שצריך כדי להחליט.

מהצד השני, אם אתה שוקל תרגילי חשיפה לתוכן הומוסקסואלי כדי לחשוף את עצמך לסקייפ שאומר שאתה הומוסקסואל, לא כדאי שיהיה לך קודם כל קצת עדויות שיש לך

OCD ושאתה לא פשוט עובר משבר של "יציאה מהארון"? למרבה הצער, התשובה להשיג אינפורמציה כזאת לפני שמתחילים טיפול התנהגותי הוא רק צורה אחרת של חיפוש תשובות. כשיש לך OCD, המוח נואש להשיג הבטחה של בטחון. כתוצאה מכך, תמיד תרגיש דחופות למצוא תשובות לשאלות כאלו לפני שאתה מתעסק עם כל חשיפה וחשיפה. זה כאשר פציינטים מתמודדים באופן בלתי נמנע עם אי הוודאות שאני מדבר איתם על האפשרות של לקחת "קפיצה של אמונה". הפעלה של אסטרטגיה כזאת יכולה להקל על הפציינטים לבחור להשתתף באופן אגרסיבי בתהליך הטיפול אפילו מבלי אישור שהפחדים שלהם לא לגיטימיים. כמו שכתבתי באחד מהמאמרים שלי "התשובה בגוף השאלה". במילים אחרות, אם אתה לא בטוח אם המקור של החרדה שלך לגבי פוטנציאל הסיכון הוא OCD אז הדרך הטובה ביותר לטפל בו היא בצורה שמאטגרת את החרדה. כאשר מתמודדים עם OCD, האחד חייב להשהות כל ניסיון של לוודא שדבר הוא "אמיתי" ולראות את כל השאלות שנוגעות לתוכן הספציפי הזה כלא ניתנות לתשובה. כאשר אני נשאל "לא יכול להיות שיש לי OCD ואני גם הומוסקסואל?" אני עונה "אני מציע שתיקח את השאלה איתך כי היא קשורה לנושא של ה OCD שלך".

כאשר אני שואל פציינטים "איך הייתם השבוע?", אני בוחר את המילים שלי בזהירות. אני לא באמת שואל, "איך אתם מרגישים בשבוע האחרון" או "כמה ההפרעה שלכם איתגרה אתכם השבוע?". אחד מהקונספטים שהפציינטים מוצאים כהכי קשה לקבל זה שהמדד של כמה טוב הם עוברים את הטיפול היא הבחירות שהם עושים, לא איך הם מרגישים. בין אם המוח שלך ממשיך למסור לך מסרים מציקים הוא לא הפקטור הרלוונטי כדי לקבוע כמה התקדמתם. למעשה, לשים דגש על כמה אינטנסיבי או מה התדירות שאתה מקבל את המסרים מהמוח העצמאי שלך מפספסים את הנקודה של הטיפול לגמרי. אם פציינט אומר "זה היה שבוע טוב כי היו לי מעט אתגרים מה OCD שלי". התגובה שלי תמיד היא "וכמה היית מוכן לקחת את האתגרים של המוח שלך אם הם קרו?". אם המטרה שלך היא להרגיע את המוח לגבי נושא ה OCD, אז תראה למוח שהנושא לא רלוונטי. אם אתם מבחינים בחיסרון של אתגרים כמטרה של הטיפול, אז המוח מעבד את התהליך כאיום, והתוצאה תהיה יותר אתגרים.

אני בד"כ מעודד את הפציינטים שלי לעשות את הבחירות העצמאיות של מצב הרוח שלהם, כי דכאון בד"כ מלווה OCD. ההמלצה הזאת מבוססת על הבנה של הערך של חיפוש אחרי מטרה למרות איך שאנחנו מרגישים. בין אם אתה נאבק בחרדה או מצב דכאוני, זה קריטי שתהיה מעורב בתהליך של לשמור באופן מודע על האג'נדה, למרות מערבולת הרגשות שאתם נתקלים בה.

כפי שצינתי מקודם, אחת מההצהרות הלא מובנות שאני עושה בטיפולים היא, "לא איכפת לי איך אתה מרגיש". כמו שאמרתי הרבה פעמים במאמר הזה, כאשר אתה שם את הפוקוס על כמה כואבים או קשים הדברים שאתה עושה במקום בבחירות שאתה עושה בתגובה לאתגרים האלה, אתה ככל הנראה תיתן לרגשות שלך לבחור את ההחלטות שלך. OCD הוא מצב מאוד מחייב שגורם לך להרגיש שאתה חייב לחפש הקלה מהרגשות שאתה חווה, אך אם אתה רוצה להחלים מההפרעה, אתה חייב לתת דגש להתחייבויות שלך לסבול מצוקה על פני חיפוש הקלה.

כאשר אנחנו מסתכלים אחורה אחרי שעה, יום או שבוע ורואים את כל המטרות שלהם התחייבנו ושהושגו, אנחנו יכולים להרגיש סיפוק מההישגים שלנו. כשבחרתי לכתוב מאמר ארוך, וכרגע כשאני רואה שהוא לקראת סיום זה מאוד מספק, וזה מתואם עם הדרך בחיים שבחרתי לעצמי.

למרות שתגמולים הם חלק מהחיים, מחקרים כל הזמן מראים שאנשים נוטים לבחור תגמול מיידי על פני תועלות של הטווח הארוך בעשיית בחירות ממושעות. כזו, יש לנו קושי גדול לדחות סיפוקים. כאשר אתה חווה חרדה, ואתה רק רוצה שהיא תפסיק, נדרשת משמעת גדולה ומיינדפולנס כדי להגיד "אוקיי", אני מוכן להתמודד עם הסכנה ואני לא אחפש הגנה או הקלה". כדי לצטט את ויקטור פרנקל, בין תמריצים ותגובות, יש אפשרות בשבילנו להיות יותר קשובים לחופש שלנו לבחור תגובה שהיא הכי הרבה לטובת האינטרסים שלנו ומשקפת את הערכים הגבוהים שלנו. אני תוהה, אם ד"ר פרנקל היה מעט אופטימי...

האשליה שיש לנו בחירה

בהודו, פילים מאומנים להיות במשמעת בצורה מיוחדת. בגיל מאוד צעיר, הם נקשרים לעץ גדול שמגביל משמעותית את התנועה שלהם. כאשר הפיל מנסה לברוח, הוא מתמודד עם המציאות של הקשירה הפיזית ותנועתו המוגבלת. במשך הזמן, הפיל מקבל ללא ערעור את מגבלות הסביבה שלו. כאשר הפיל גדל הגודל של העץ והעובי של השרשרת בהדרגה מופחתים ובזמן שהפיל מגיע לבגרות, הוא כבר יכול להיות מובל בידי אפילו רק בעזרת מקל וחוט. בשלב הזה של חייו הפיל יכול בקלות להתגבר על הידיה ולשחרר את עצמו. אף על פי כן, בגלל שהוא מקשר את החוט והמקל לשרשראות ולעץ שעשו אותו מרוסן כל חייו, הוא אפילו לא מנסה לברוח. כאשר למדתי את שיטת האימון הזאת, נרדפתי ע"י החשד שאנחנו מפספסים הרבה מהאפשרויות בחיים לגדול כי אנחנו עיוורים לתכונות שלנו מהעבר.

הייתה לי חוויה מה "האשליה שיש בחירה" בגיל 40, כאשר נסעתי עם אשתי לבקר את אמא שלי. בעודנו צועדים לדלת, אמא שלי אמרה בקול את האכזבה שלה מהמשקל שהיא האמינה שהעליתי ואמרה שאני בטח "שוקל יותר מ 90 קילו". אני לא הסכמתי ואמרתי לה שהיא טועה, אך כדי להוכיח את הנקודה, היא סחבה את הזרוע שלי ולקחה אותי לשקול את עצמי. אני בפאסיביות הסכמתי ועמדתי על המשקל. כשראתה כמה אני שוקל, אמי נראתה מאוד מרוצה מהדיוק של השיפוט שלה. זמן קצר אח"כ אשתי לקחה אותי לצד ובאמפטייות העירה שהיא הייתה המומה איך לא הבעתי התנגדות לאיך שאמי התנהגה איתי. היא הזכירה לי שלא הייתי מקבל כזה יחס מאף אחד אחר ורמזה שלפחות יכולתי למחות על היחס. הבנתי שלא עלה במוחי לעמוד על דעתי ולסרב לקבל יחס של ילד. אמא שלי גידלה אותי בכזאת דרך שלא פיקפקתי בסמכות שלה. במהלך חייו, כמה מהבחירות שאנחנו עושים – או שלא שואלים לגביהם – הם תוצר של כזה תיכונות. זה חיוני שנהיה מודעים לאפשרויות ולפוטנציאל כדי שנוכל להתמודד עם המגבלות שלנו. בלי הנטייה לבחון את תפיסת הפוטנציאל שלנו, אנחנו נשארים, כמו הפיל המתרפס, לא מודעים לפוטנציאל החופש שלנו.

הערכה מודעת של האג'נדה והמטרות שלנו, עצמאית מהמגבלות הנתפשות שלנו, יכולה להוביל אותנו לבחון את המגבלות המשוערות שלנו ולגלות מה באמת אפשרי בשבילנו. ריצ'רד באך כתב ספר שנקרא "אשליות", בהנחת היסוד שאנחנו לא צריכים להיות מוגבלים מהאשליות מההיסטוריה הפרטית שלנו. הוא רוצה שאנשים יוכלו לגשת ליכולות המלאות שלהם. אני תכופות שומע פציניטים אומרים באמפטיה, "אני לא יכול לעשות את זה, אני לא יכול לסבול את אי הנוחות – החרדה היא מוחצת". התפיסות השגויות האלו הם בין הפקטורים היותר משכנעים מאחורי כשלון של פציניט להיצמד להנחיות הטיפול.

כאשר יש לך OCD, לעתים זה מרגיש כאילו אין לך בחירה אלא לברוח מ"האיומים" שאתה חווה בחרדה שלך. כאשר המוח שולח לך כאלו אותות, בכל מקרה, המטרה שלך להישאר קשוב לכל הבחירות שיש לך, לא רק אלו שמכתיבות לך את הפרעה. "שאני ארחץ את הידיים ואברח מהאיום של לחלות, או שאני בוחר לקחת את הסיכון של להיות חולה איתי". מה שחשוב הוא שאתה בוחר להתנהג בדרך שמגדילה את החופש שלך ומדגימה למוח שלך שה"איום" שהוא מזוהר אותך ממנו הוא לא רלוונטי, במקום באופן חוזר ונשנה להיכנע לדחיפות הרגשית שמכריחה אותך לחפש הקלה.

"לא יכולתי לצאת מהמיטה אתמול". "לא הייתה לי האנרגיה הדרושה לעשות את זה". "אני לא יכול לקבל את החרדה שמציפה אותי כשאני מתעלם מהאיום". אני שומע את ההצהרות המצמצמות את העצמי האלה באופן קבוע. כפי שציינתי מוקדם יותר במאמר הזה, לפעמים, כשאני מנסה לשכנע עמידה בתוקף של פציניט שהוא יותר מדי חלש כדי להתמודד עם האתגרים של הפרעה, אני מתמודד עם התנגדות חזקה ואפילו כעס אם הפציניט מאמין שאני לא סימפטי לכמה קשה לו או לה לבחור את התגובה הטיפולית. העמדה המבוצרת הזאת של הפציניט יכולה להביא למטפל להרים ידיים ולהיכנע לשכנוע של הפציניט שהוא או היא אכן מוגבלים.

פציניט שהרשים אותי מאוד טס לנו יורק יום אחד, ונכנס למשרד שלי עם ידיים רוועדות ופנים לבנות. הוא הסתכל בי כאילו הוא הולך להתוודות בפשע איום שאני בטוח אתקשר

לדווח למטרה. הוא בזעם יידע אותי שמאז שהוא היה בגיל 18, היו לו מחשבות אלימות לפגוע ביקרים לו מכל, בני משפחתו. בסופו של דבר, בקצה גבול החבל וללא עוד כוח לחיות עם הסוד נורא הזה, הוא ליקט את כל הרכוש שלו ואת הדוחות הכספיים שלו, קרא לבנותיו הגדולות להיות לציזו ומבוהל, התוודה שבמשך שנים היו לו מחשבות רצח, שחלק מהם כללו אותם. הבנות שלו, שציפו להצהרה על אסון קרב ובא, נשמו לרווחה, התיישבו ואמרו עם חיוך, "אבא, יש לך רק OCD. אתה צריך טיפול". יותר משלושים שנים, האדם הזה סבל בשקט עם "הסוד" שלו כי הוא לא היה מודע שזה לגמרי נורמלי שיהיו מחשבות כאלו לאנשים. אחרי טיפול אינטנסיבי של חודשיים, הוא עשה כזאת התקדמות שהוא יכול היה לצחוק על איך המוח שלו עדיין מעבד את המחשבות הטיפשיות האלו. הספייקו הפכו ללא רלוונטים.

סיכום

התמצית של כל דבר שנכתב במאמר הזה היא שאם המטרה שלכם היא להחלים מ OCD או פשוט לחיות חיים יותר מלאים, יותר משמעותיים אתם צריכים לקחת את האחריות לעשות באופן קשוב וער את הבחירות העצמאיות שמשקפות את האג'נדה שלכם, את המטרות והערכים שלכם. מיינדפולנס אומר להיות ער להבדלים בין הקולות של המוח שלכם (מערכת אוטומטית) והקול של שומר השער (הקול האוטומוני שלכם). אינדיבידואלים שמעורבים בטיפול ב OCD מתעסקים במאבק קשה מאוד בין המטרות האוטונומיות שלהם והנטייה של המוח שלהם לחפש דרך להכי פחות התנגדות. הקול האוטונומי של הפצינט אומר "אני רוצה להחלים" והקול של המוח (המכונה) אומר אפילו בקול רם יותר "תתרחק או תברח מהסכנה בכל מחיר!". כדי להצליח בטיפול, אתם חייבים לקחת מספר בחירות אמוציונליות כואבות וקשות, וזה מאוד חשוב שלא תנסו להטיל את האחריות לעשות את הבחירות הטיפוליות האלו על המטפל שלכם. אתם גם חייבים להבין ולצפות שהמוח שלכם לא ידריך אותכם באופן אוטומטי לכיוון המטרות שלכם, ללא קשר לכמה הן מועילות.

אני צופה שרוב האנשים שקוראים את המאמר הארוך הזה יאמינו בסיומו זה שהם השיגו משהו חשוב ומשמעותי במושגים של לעשות שינויים בחייהם. בעודם חושבים את זה, הם יכולים להיות מרומים ע"י המוח שלהם שרק לקרוא ולהבין את המילים, בעצמו, יביאו שינוי משמעותי בחייהם, ולמרבה הצער, דבר לא יכול להיות רחוק מהאמת. להבין ואפילו לקבל השראה ע"י המילים של המאמר הזה או כל מאמר אחר זה רק הצעד הראשון בתהליך של לעשות שינויים שדנתי בהם. הצעד היותר קשה (וחיוני) הוא למעשה לעשות את הבחירות ולעשות את הפעולות שמביאות את המילים האלו לחיים. אז, אל תהיו מרוצים מללמוד כמה תובנות על OCD או על לחיות עם חיים יותר משמעותיים. בגלל הסיבה הזאת אני שונא לקרוא ספרים של "עזרה עצמית". מרבית האנשים שקוראים אותם חושבים שהשינוי המבוקש יבוא כתוצאה של לגמור לקרוא, אך הם עדיין לא מודעים למשמעות של לעשות בחירה ממושמת. צאו החוצה ותעשו את העבודה שנדרשת כדי להפוך תובנה והבנה לשינוי התנהגותי אמיתי. זו למעשה המטרה האמיתית של המאמר הזה - להפוך הבנה והשראה לכוונה וכוונה לפעולה. וזו המשמעות האמיתית של בחירה.