

נקודות בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי

<http://ocdzone.wordpress.com/2012/09/17/when-seeing-is-not-believing-a-cognitive-therapeutic-differentiation-between-conceptualizing-and-managing-ocd-a-prelude-to-cognitive-behavioral-techniques-for-the-treatment-of-ocd/>

The Center for Cognitive-Behavioral Psychotherapy

*המרכז מטפל טלפונית בחולים מארצות הברית ומהעולם

תרגום וסיכום מאמר : אנטיתזה גלגל

* ברית העבודה (הקשר בין מטפל ללקוח) היא האלמנט החשוב ביותר בניבוי הצלחה רפואית. האספקטים הבין-אישיים הבאים של הטיפול משחקים תפקיד חשוב בלספח אוריה של שיתוף פעולה : (1) הרמה של הנוחות; (2) האמון במטפל; ו (3) ההתחייבות לתהליך הטיפול ע"י הלקוח והמטפל.

* מערכת היחסים הרפואית היא שותפות במלוא מובן המילה. כדי להיות מצליחים, שני הצדדים צריכים להביא את מלוא המסירות המפורשת והמשתמעת של הטיפול, עד כדי כך שבסוף כל פגישה, שני הצדדים מגיעים להסכמה לגבי המסירות והמטרות של השבוע הבא. לעתים תכופות לקוחות אומרים "גרמת לי לגעת בידית של הדלת" כשהם סוקרים את המשימות של השבועות הקודמים. מטפל קוגניטיבי יכול מיד לענות "בדרך שאני זוכר את זה, היה לנו הסכם שתעשה את זה".

* שווים בחשיבות כמו השכלה, הכשרה, נסיון ומכתבי המלצה מצד המטפל הקוגניטיבי הם חום, הבנה וסימפטיה.

* הלקוח מעודד להיות מיועד לגבי הרקע התיאורטי של המטפל וההתמחות שלו. זה יכול לכלול שאלות כמו: (1) מה האחוז של המטופלים ב OCD מתוך כלל המטופלים שלך ? (2) איזה סוג של הכשרה בטיפול ב OCD או בהפרעות חרדה אחרות יש לך ?

* מאוד מומלץ שהטיפול לא יעשה בכמויות קטנות. החיפוש אחרי תיקון מהיר הוא לא נוסחא מנצחת. מהצד השני, לקיחת אחריות על סיום המצב הורס-החיים הזה, היא עליונה. תקפצו פנימה ואל תסתכלו אחורה !

* CBT פותח כדי לעזור לאנשים להגיב בצורה רציונלית למחשבות אוטומטיות לא רציונליות. מחשבות אוטומטיות מוגדרות כתגובות קוגניטיביות רפלקטיביות כלפי מחשבות מדאיגות שהם מעבר לשליטה המודעת שלנו.

* CBT מסורתי מניח שלכל האנשים יש מחשבות לא רציונליות.

* מרבית האנשים עם OCD מודעים להפרזה ולאבסורדיות של המחשבות והתפיסות שלהם. אף על פי כן, הם ממשיכים לחוות כמות גדולה של מצוקה מהמחשבות.

* רוב אלה שסובלים מ "Pure-O" (רק אובססיות) ו/או OC responsibility (אוסידי של אחריות, יותר מדי רגישות מוסרית) חווים כמויות עצומות של אשמה ובושה. הבושה היא תוצאה של להחזיק במחשבות האלה ולהאמין שאתה עצמך אחראי לשלומם של אחרים. המאמרים שנכתבו ע"י ד"ר פיליפסון, כולל "[Thinking the Unthinkable](#)," "[Guilt Beyond a Reasonable Doubt](#)," ו "[Speak of the Devil](#)" מבליטים את החשיבות של לקבל את היכולת של המוח שלנו ליצור מחשבות מטרידות איומות, מבלי להסיק שהמחשבות האלה הם עדות להיותנו רעים.

* מחקרים מראים בעקביות שבערך 80% מהאוכלוסיה חווה מחשבות אלימות ומטרידות. מחשבות אלה הם קרוב לוודאי תוצאה מאסוציאציות שהמוח מייצר. במילים אחרות אין השתקפות לגבי האופי של

האחד בגלל שיש מוח שמייצר מחשבות כאלה... זה יהיה לא הגיוני לגרום לאחד לשאוף להיעדרות ממחשבות אלה. הרעיונות הנוראים של אדם הסובל מ OCD מובחנים מהמחשבות של אדם ללא OCD, בחוויה של החרדה שמלווה את המחשבות של הסובל מ OCD. חוויה זו של חרדה מאוד יכול להיות שנוצרת בגלל אמיגדלה יותר מדי רגישה. האמיגדלה היא חלק קטן של גזע המוח שאחראי על הפעלת הכנות למקרה חירום. מחקרי מיפוי מוח מציעים שכאשר סובל מ OCD עומד בפני לחצים מפחידים, זו האמיגדלה שלו שמופעלת באקטיביות.

* האמיגדלה (החלק של המוח שאחראי לחרדה) היא לא חלק חושב במוח! היא רק משדרת את החוויה ולכן ללמידה קוגניטיבית אין עליה השפעה.

* להתעסק עם ההנחיות הרפואיות הם למעשה מעשה אמיץ... מעט אנשים עושים את המאמץ לתת לעצמם קרדיט לנגיעה בידית של דלת. הסיבה לשבח את עצמך על הפעולות האמיצות האלה היא שזה יהיה כמו להגיד למי שלא סובל מ OCD לשכב על מסילות רכבת ולחוות את ההרגשה שלהיות בסכנה מבלי להתרומם.

* עקרונות בטיפול קוגניטיבי:

I עיקרון של השמדה: התנהגויות ו/או מחשבות, שלא מתחזקים, ינטו לפחות בתדירותם. דוגמא תהיה להתעלם מילד בהתקף זעם. ע"י זה שלא נכנעים בעקביות לדרישות של הילד, הנטייה של הילד לפרוץ בהתקף זעם תפחת.

בטיפול התנהגותי ל OCD, לא לרחוק את הידיים של האחד אחרי נגיעה ברצפה מספר פעמים, תפחית את הרגישות של המוח לכלוך של הרצפה. ע"י זה שבאופן עקבי לא מחפשים תשובה לשאלה "האם אני מהווה סכנה אם אני אגע בדבר בלי לרחוק ידיים?" בסופו של דבר המוח יפחית את רצונו לפתרון.

כשהמוח שלך רואה שאתה לא עוד בורח מהנושאים המפחידים, תוצאה ארוכת טווח תהיה שהוא בכללי לא יציק לך בשידור אזהרות.

II. עיקרון של הרגלה: הרגלה היא נטייה ביולוגית של המוח לא להתרכז באינפורמציה, שהיא כל הזמן נוכחת. אנשים שגרים קרוב למסילות של רכבת נוטים להתעלם מרכבת שעוברת עד שחבר שמבקר אותם מציין את העוצמה של הרעש שעושה רכבת שעוברת.

הרגלה מיוצגת בטיפול התנהגותי ל OCD ע"י חזרה בכוונה בראש של האדם על הספייק. חזרה זו גם תפחית את הרגישות של המוח לעצמת הרגשות של הספייק.

III. חשיפה ומניעת תגובה. ERP Exposure and Response prevention): ההנחיות הכלליות של פרוצדורה זו מערבות אנשים שבכוונה חושפים את עצמם ללחצים מבלי להתעסק בריטואלים.

תרגיל ההיחשפות עשוי לדרוש מלקוח למרוח את ידיו על מדרכה ולא לשטוף ידיים או ליצור מחשבה נוראית ולא להתפלל אחר כך לסליחה.

בחירה לחשוף את עצמך לפריטים מפחידים מבלי לברוח בתגובה היא המרכיב הכי קריטי בטיפול.

* הומור נחשב! ככל שאתה צוחק יותר על ה OCD, יותר חוסר כבוד שאתה נותן לו. לפיכך פחות כוח שיש לו.

* חיפוש אחרי סיכון בכוונה (למשל, למרוח את הידיים של האחד על הריצפה ואכילה של סנדביץ) חמוש באופי של "בוא נראה אותך" הוא במידה רבה המקדם של תוצאות יומיות! בלי ספק, ככל שהאחד יותר אגרסיבי בהתמודדותו עם ההפרעה, פחות מצוקה שתהיה. פיתוח תכונה אגרסיבית כלפי להיות מאתגר הוא יתרון עצום לעבר החלמה מוצלחת. אגרסיביות מוגדרת כחיפוש אקטיבי אחרי אתגרים מעוררי חרדה (לגעת במושבי אסלות, ליצור מחשבה של קפיצה לחזית של רכבת מתקרבת).

באופן פרדוקסלי, כשאדם מחפש אחרי אתגרים מעוררי חרדה, נוטה להיות סבירות גבוהה שרמות החרדה יופחתו. לכן, כשאנחנו מסובבים את המומנטום של הזרם מבריחה אינסופית להתקרבות, אנחנו מחפשים באגרסיביות אתגרים ומפחיתים את הסיכוי למצוא אותם.

* אספקט חשוב של טיפול קוגניטיבי הוא לא לחכות שהחרדה תרד. הירידה בחרדה תקרה באופן טבעי וספוטני!

* אתה מרגיש חרד זה חשוב : 1) לדרג את הרמה של האי-נוחות בסקאלה שבין 1-10; 2) לתאר את החרדה במונחים של מה באמת קורה אצלך בגוף (קצב נשימה מהיר, כפות ידיים מזיעות וכו'); 3) להעריך את הנכונות לאפשר לחרדה להיות שם ברמה הזאת (למשל, "עברו רק 5 דקות, אין בעיה, כבר התמודדתי בהצלחה עם רמה 7"; 4) להעריך את הנכונות שלך להרשות לכמות כזו של חרדה להיות אצלך לכמות זמן ספציפית (למשל, ברמה הזאת, אני בטוח שאני יכול להישאר לפחות לעוד 30 דקות. ב 15:30 אני יעריך מחדש את הסובלנות.

ע"י התעסקות עם התהליך האחד מתרומם מעל החוויה, ויוצר מרחק שניתן להשתלט עליו ופחות אי-נוחות. באופן פרדוקסלי, הסיכוי של השגת הקלה עולה ככל שהאחד מחפש אותה פחות.

*** המסע אחרי הסילוק של הספייק (מחשבה טורדנית) הוא ככל הנראה התפיסה המוטעית הקוגניטיבית הגדולה ביותר שאנשים מביאים להליך הרפואי.**

* המטרה של טיפול קוגניטיבי ל OCD היא לשלוט בספייק באפקטיביות ולא להתמקד בנוכחות או בהעלמות שלו. לחיפוש אחרי הקלה מגביר את הדריכות של האחד כלפי החרדה שלו. לסבול חרדה מתמקד על יצירת מקום לחוויה. יצירת מקום לנוכחות של החרדה מאפשרת למוח להתמקד על אינפורמציה אחרת.

* "חרדה שלא מתמקדים בה, היא חרדה שחווים אותה מינימלית".

* הרעיון הוא שפחות שמישהו מתעסק עם הבריון, גדול יותר הסיכוי שהבריון ימצא מישהו אחר להציק לו.