

# חמישה מחסומים נפוצים בדרך לטיפול מוצלח

OCD CENTER OF LOS ANGELES

By Kimberley Quinlan, MA, psychotherapist at the center.

תורגם ע"י : אנטיתזה גלגל

מאמר מקור :

<http://www.ocdla.com/blog/ocd-anxiety-treatment-roadblocks-1648#more-1648>

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) הוא סטנדרט הזהב לטיפול ב OCD ובמצבים מבוססי חרדה דומים. אך כמה טעויות יכולות להתערב בטיפול. Kimberley Quinlan דנה בחמישה מחסומים נפוצים לטיפול אפקטיבי ב OCD וחרדה.

מחקר מצא בעקביות שהטיפול הכי אפקטיבי לטיפול בהפרעה טורדנית כפייתית (OCD) וברוב הפרעות החרדה הוא טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT). המרכיב הקוגניטיבי של CBT מערב בדיקה ואתגור של המחשבות הלא רציונליות של האינדיבידואל שקשורות לפחדים שלו. המחשבות האלה מתוארות כ "עיוותים קוגניטיביים", והתהליך של האתגור שלהם ידוע כ "Cognitive Restructuring" (בנייה/ארגון קוגניטיבי מחדש). התהליך הזה מתרחש במהלך הפגישות הטיפוליות ומתורגלות גם ע"י הפציינט בין הפגישות לאורך הטיפול כולו.

המרכיב ההתנהגותי של CBT צורך זמן יותר אינטנסיבי ודורש מהפציינט להיחשף בהדרגה, בהחלטיות ובשיטתיות בדיוק לאותן מחשבות וסיטואציות שמייצרות את חוסר הנוחות שלו, ולעשות זאת מבלי להגיב בהתנהגויות קומפולסיביות או המנעותיות. התהליך הזה ידוע כ ERP ("Exposure and Response Prevention" חשיפה ומניעת תגובה).

במרכז ל OCD בלוס אנג'לס, בנוסף ל CBT מסורתי כמו שתואר למעלה, אנחנו גם ממקדים כמות משמעותית של הטיפול שלנו במה שמוכר כ MBCBT (Mindfulness Based CBT), CBT מבוסס מיינדפולנס". MBCBT הוא לא תחליף לבנייה/ארגון קוגניטיבי מחדש ו ERP, אלא דווקא תוספת להם. MBCBT מתמקד בלעזור לפציינטים ללמוד לקבל את הנוכחות של המחשבות, הרגשות, התחושות והדחפים הלא רצויים שלהם ולבחור לא להגיב להם בצורה קומפולסיבית או המנעותית. זה דורש מהפציינט לבחור דרך אחרת של חשיבה על האובססיות ושאר הסימפטומים החרדתיים שלו.

במהלך טיפול עם CBT ו MBCBT, המטפל עוזר לפציינטים לאתגר את הנכונות והלגיטימציה של המחשבות (האובססיביות) שלו/שלה, ובאותו הזמן לקבל את הנוכחות המתמשכת של המחשבות האלו, כמו גם את הנוכחות של חוויות לא רצויות כמו רגשות, תחושות ודחפים לא נוחים. במשך הזמן, פציינטים לומדים שהם מסוגלים לסבול את החוויות האלו מבלי לעשות התנהגויות קומפולסיביות או המנעותיות.

שלא כמו שיחות תרפיות יותר מסורתיות, CBT הוא טיפול מסוג דינאמי ומונחה. אך יש מלכודות רבות לאורך הדרך. מטפלים קוגניטיביים-התנהגותיים מנסים יודעים לשמור עין פקוחה ממחסומים מסוימים שעשויים לעכב את ההתקדמות הרפואית. בהינתן העובדה

שאובססיות וקומפולסיות מתרחשות לרוב מחוץ למשרד של המטפל, ושהפציינט אחראי לסיים כמות גדולה של שיעורי בית בין הפגישות, לפציינט יש הזדמנויות תכופות לסטות מהדרך. הנה חמישה מחסומים נפוצים שפציינטים צריכים להיות מודעים להם כאשר הם נכנסים לטיפול ב OCD וחרדה בשימוש CBT ו MBCBT.

## 1. לא לעשות את שיעורי הבית שלך

אחד מהמחסומים הכי גדולים לטיפול מוצלח הוא כאשר הפציינטים מאמינים שרק להגיע לטיפול ייטיב איתם. כן, נוכחות עקבית בפגישות היא אבן דרך לשיפור הסימפטומים שלכם אך זה לא כל מה שנחוץ. יש 168 שעות בשבוע, ואם אתם נוכחים בטיפול 1-2 שעות לשבוע, אך לא עושים את שיעורי הבית ה CBT-ים שלכם, ההתקדמות שלכם תהיה מאוד איטית. היכן אתם עושים את רוב הקומפולסיות שלכם? בבית? בעבודה? באירועים חברתיים? אתם צריכים להיות מחויבים לתרגל מיינדפולנס, ולחשוף את עצמכם לאובססיות ולפחדים הספציפיים שלכם ולעשות את שניהם מבלי להגיב לחוסר הנוחות שלכם בהתנהגויות קומפולסיביות והמנעותיות.

## 2. לבצע קומפולסיות אחרות במהלך טיפול חשיפתי

כאשר בני אדם חווים חרדה, אנחנו בדרך כלל עושים כמעט כל דבר כדי לגרום לה להעלם. במהלך טיפול, אנחנו עוזרים לפציינטים שלנו ללמוד לזהות את ההתנהגויות הקומפולסיביות וההמנעותיות שהם משתמשים בהם במאמץ לסלק מעליהם את החרדה. אז אנחנו עוזרים להם לחשוף את עצמם בהדרגה לפחד מבלי להשתמש בהתנהגויות האלו.

שעות טיפולית נפוצה אחת היא להחליף התנהגות קומפולסיבית אחת באחרת. לדוגמה "אנה" תמיד לוחצת על מתג התאורה שבע פעמים כשהיא יוצאת או נכנסת לחדר. המטרה שלנו היא לגרום לאנה לעבור דרך הדלת מבלי ללחוץ על מתגי התאורה בכלל (אלא אם כן כמובן היא צריכה באופן לגיטימי להדליק או לכבות את האור, כשבמקרה כזה לחיצה אחת על המתג מתאימה). אם "אנה" עוברת דרך הדלת מבלי ללחוץ על המתגים, אך אז ממלמלת תפילות תוך כדי המעבר, או מנטלית מדמינת את עצמה לוחצת על המתגים, אז היא עדיין עושה קומפולסיות. באופן דומה, אם היא תימנע פשוט מלהיכנס לחדר הזה כדי להימנע מהמתגים, היא עושה קומפולסיה המנעותית. החלפת קומפולסיה אחת באחרת תוריד באופן דרמטי את הקצב של הטיפול שלה.

דוגמא נוספת תהיה "ג'ון", שתמיד מרגיש את הצורך לסקור מנטלית את היום שלו במטרה לקבל תחושת ודאות שהוא לא פגע באף אחד. החשיפה של "ג'ון" תהיה לגרום בכוונה שתהיה לו מחשבה על לפגוע במישהו, ואז לא לעשות סקירה מנטלית. המטרה כאן היא ש"ג'ון" יקבל את אי הנוחות שהמחשבה הזאת גורמת, מבלי להתאמץ להקל על אי הנוחות הזאת. אם "ג'ון" מבצע את החשיפה שלו אך אז מחפש להחזיר את הבטחון שלו ע"י בקשה מהחברה שלו לאשר שהוא לא למעשה פגע באף אחד, הוא עדיין קומפולסיבי. ואם הוא גם בוחר לבדוק את הידיים שלו לסימנים של דם או לבחון את מגירת הסכום לראיות של סכינים שנעלמו, ההתנהגויות האלו הן גם קומפולסיות, והן יבטלו את מאמצי ה ERP שלו. הטעויות הנפוצות האלו לא יאפשרו ל"ג'ון" להיחשף באופן מלא לפחד שלו ובתמורה התקדמות הטיפול שלו תסבול.

## 3. לצפות מהמטפל שלך לדעת את הסימפטומים של ה OCD והחרדה שלך

אחרי שקראתם את הנקודות שלמעלה, אתם ככל הנראה שמתם לב שיש כל מיני סוגים של קומפולסיות. זה חשוב להיות מודע לכולם כדי לוודא שאתם מסיימים את משימות החשיפה שלכם בצורה נכונה וביסודיות. יש ארבעה סוגים עיקריים של קומפולסיות:

- קומפולסיות גלויות
- קומפולסיות הימנעות
- קומפולסיות חיפוש אחר אישורים
- קומפולסיות מנטליות

קומפולסיות גלויות הן למעשה התנהגויות פיזיות שאחד עושה במאמץ להקטין חרדה ואובססיות. הימנעות ספציפית מאובייקט/סיטואציה או מחשבה מפחידה היא רק עוד דרך קומפולסיבית של ניסיון להקטין חרדה או אובססיות. חיפוש אחרי אישורים היא קומפולסיה מצויה שבד"כ מעלימים ממנה עין במהלך טיפול והיא מערבת חיפוש אחר ודאות מאנשים סביבנו (בד"כ בני משפחה או בני זוג) או דרך מקורות כמו אינטרנט או עיתונים. אחרון מכולם, יש קומפולסיות מנטליות. אלו בד"כ קשות לזיהוי כי הן מתנהלות רק במוחו של הסובל (לדוגמא, קומפולסיות תפילה, ספירות ריטואליות, סקירה מנטלית של סיטואציות ועוד). קומפולסיות מנטליות יכולות בקלות להיעלם מהעין, במיוחד אם המטפל לא הוכשר להבין ולטפל ב-OCD באופן מלא. המפתח הוא שהפציינטים יהיו מודעים לכל הסוגים השונים של סימפטומים, ולהבטיח שהם ידונו בכל הסימפטומים שלהם עם המטפל (כולל סימפטומים חדשים שעשויים לעלות במהלך תהליך הטיפול). אם אתם נכשלים בליידע את המטפל שלכם בכל הסימפטומים שלכם, אפילו באלו שאתם מוצאים כמעוררי חרדה גדולה או מביכים, אין דרך שהמטפל שלכם יוכל לעזור לכם להתמודד עם הפחדים שלכם במלואם.

#### 4. באופן קבוע לנתח את הסימפטומים שלך

אנחנו בני האדם מאוד טובים בלשטות את עצמנו להאמין "אם אני רק אבין את זה, לא תהיה לי חרדה על זה". אך אם אתם מושקעים בלנסות להבין למה יש לכם OCD או סימפטומים חרדתיים אחרים, אתם כמעט בטוח תרגישו אפילו יותר מבולבלים וחרדים.

למרבה הצער, זה שכיח בתרפיה מסורתית לנתח את הרגשות של הפציינט במטרה להגיע ל"שורש" העניין. בעוד זה יכול להראות כמו רעיון טוב, זה בדיוק הדבר הלא נכון לעשות בשביל מישהו עם OCD. הדבר האחרון שאדם עם OCD צריך לעשות זה לבזבז אפילו יותר זמן באובססיות על המחשבות, הרגשות, התחושות והדחפים שלו.

זה קריטי שתדעו שאין סיבה עמוקה למדוע יש לכם את המחשבות והרגשות האלו – אתם חווים אותם בגלל שיש לכם מצב נוירולוגי שנקרא OCD שגורם למוח שלכם להתפקס מדי על מחשבות לא רצויות. ניתוח המחשבות שלכם הוא לא רק חסר ערך, הוא למעשה יחמיר את ה-OCD שלכם. חקירה וסקירה מנטלית של ה-OCD והסימפטומים החרדתיים שלכם עשויים להפחית את אי הנוחות שלכם בטווח הקצר, אך הם יגבירו את אי הנוחות שלכם בטווח הארוך. בעוד זה נאמר, אנחנו אכן מעבירים זמן משמעותי בטיפול בסקירה ולמידה של כל המחשבות והרגשות של הפציינט. אך ב-CBT, זה קורה בעיקר בהתחלת הטיפול, וזה נעשה במאמץ לעזור לפציינט לאתגר את העיוותים הקוגניטיביים וההתנהגויות הקומפולסיביות שלו. במילים אחרות, זה נעשה לא במטרה למצוא משהו מוחבא ועמוק, אלא כדי לעזור לפציינטים ללמוד דרכים יותר אפקטיביות של חשיבה ופעולה כאשר הם מתמודדים עם הפחדים וחוסר הנוחות שלהם.

#### 5. להתנגד לעובדה שלהיות באי נוחות זה חלק נורמלי מהחיים

אי נוחות זו עובדה של החיים. זה כולל את המחשבות הלא נוחות, הרגשות, התחושות והדחפים שהאחד חווה ב-OCD ובשאר מצבים מבוססי חרדה. בעוד שזה נשמע פסימיסטי, חלק מהאנשים מוצאים את דרך החשיבה הזאת כמציאותית ואפילו אופטימית. למעשה באמצעות קבלה מלאה של הנוכחות של אי הנוחות שלנו, אנחנו לעתים קרובות משתחררים ממנה בשיעור מסוים. במהופך, אם אתם מחוייבים לנוחות בכל מחיר, החרדה שלכם וחוסר הנוחות יפרחו.

אחת מהטעויות הגדולות שאני רואה שפציינטים עושים במהלך הטיפול היא להתנגד למחשבות, לרגשות, לתחושות ולדחפים שהם חווים באותו הרגע. כאשר אתם מתנגדים או מנסים להימנע מהחויות הפנימיות האלו, אתם אומרים למוח שלכם שיש משהו לפחד ממנו, ושאתם לא יכולים לשאת את הנוכחות שלו. אתם מחזקים את האמונה המעוותת שיש איום רציני ושהוא בלתי נסבל. המטרה של CBT מבוסס מיינדפולנס הוא ללמוד לשבת עם אי

הנוחות – למרות הכל. היא שם אם אתם אוהבים את זה או לא. בעיקרון, המטרה היא לקבל שאי הנוחות שלכם נוכחת אצלכם, כמו שהיא אצל כולם, לא משנה אם הם שמחים, עצובים, בני מזל, חסרי מזל, עשירים, עניים, גבוהים, נמוכים, רזים, כבדי משקל, חכמים... הרשימה נמשכת. אף אחד לא פטור מאי נוחות. קבלה וטובלנות היא הכלי שמתחיל את הדרך שלך להחלמה.

CBT הוא מאוד מוצלח מכמה סיבות. ראשונה, פציינטים לומדים להתמודד עם הפחדים שלהם, ובעושים זאת, מבטלים את הרגישות כלפיהם. שניה, פציינטים לומדים כלים קוגניטיביים מועילים כדי להיות יותר מודעים ומקבלים את המחשבות, הרגשות, התחושות והדחפים הלא רצויים שלהם. ושלישית, הכלים האלה יכולים להיות מתורגלים בכל מקום ובכל זמן לכל אורך חייו של האחד. אז אם וכאשר אתם מחליטים להיכנס לתוך טיפול ב-OCD בעזרת CBT, עשו את המיטב שלכם כדי להימנע מחמש המלכודות הנפוצות האלו. אם תעשו זאת, תמצאו את ההתקדמות הרפואית שלכם הרבה יותר חלקה.