

מחשבות הורגות : טיפול במחשבות אלימות

by Frederick Penzel, Ph.D.

תורגם ע"י : אנטייתה גלגל

מאמר מקור :

http://www.ocfoundation.org/eo_violent.aspx

יש אלפי קטגוריות של אובססיות וקומפולסיות שונות שמרכיבות את ההפרעה שקוראים לה OCD, ובעוד הם מכסות טווח רחב של נושאים שונים, לכולן יש הרבה מאפיינים משותפים. זה כולל מחשבות מפריעות לא נעימות, ספק ממושך, אשמה, פחד מלהיות לא שפוי וחרדה מוחצת. בעוד כל הסוגים של OCD יכולים להיות כואבים, משתקים, דוחים ומחלישים, אחד מהחמורים יותר והמבהילים ביותר הוא סוג שידוע כ"אובססיות מורבידיות". זה בעיקר נכון לאותם אובססיות בקטגוריה הזאת שהם אלימות בטבען, וכוללות מחשבות על הריגה או פגיעה של אחרים או של עצמך או על התנהגות מינית בדרכים שנוגדות את הנורמות של החברה. אני מכיל מחשבות על התנהגות מינית בקטגוריה הזאת, היות והם באמת מייצגות סוג של אלימות, ויש להם מעט קשר לסקס.

מחשבות אלימות יכולות לכלול גם אימג'ים וגם דחפים מנטליים לפעולה. זה יכול לכלול את אלו שבהם אנשים רואים את עצמם מכים, דוקרים, חונקים, קוטעים איברים או בכל דרך אחרת פוצעים את הילדים שלהם, בני משפחה, זרים, חיות מחמד, או אפילו את עצמם. הם ייתכן מדמיינים את עצמם משתמשים בחפצים חדים או מצביעים כמו סכינים, מזלגות, מספריים, עפרונות, עטים, בקבוקים שבורים, כלי עבודה, רעל, ידיהם החשופות או אפילו עם המכונית שלהם. הדחפים שהם חווים יכולים לכלול דחיפה של עצמם או אחרים לתוך מסלול הנסיעה של רכבות או מכוניות, החוצה מחלונות, ממרפסות, בניינים או מקומות גבוהים אחרים. חלק מדווחים על מחשבות לדרוס הולכי רגל, לנגוח עם המכונית במעקות בכביש המהיר, או מחשבות על כניסה לתוך המסלול של התנועה מהכיוון השני. אחרים מפחדים להשתגע פתאום ולהתפרץ בציבור ולפגוע באנשים. לפציינט שלי היו מחשבות על פתיחה של אחת מהדלתות יציאה במטוס. בתגובה, הסובלים נוטים לפחד מלהיות לבד עם כל אחד שהוא קטן או חלש מהם שהם מרגישים שהם בקלות מתגברים עליו, כמו ילדים ואנשים זקנים. הם תכופות נמנעים מללכת למקומות כמו רציפי רכבות, מעברי חציה מלאים באנשים או להיות במקום ציבורי סואן. אמהות יכולות לחוות מחשבות חוזרות של אלימות כלפי התינוקות שלהן או הילדים הקטנים. מחשבות מיניות בקטגוריה הזאת בדרך כלל מערבות אונס או התעללות מינית בילדים או מבוגרים. פחדים מלבצע התנהגויות מיניות לא ראויות אחרות גם יכולים לקרות.

למרות שמספר האנשים שסובלים מסוג כזה של OCD הוא עדיין לא ברור, זה ככל הנראה יותר שכיח ממה שרוב האנשים חושבים. אני אעריך שבערך שליש מהפציינטים שלי סובלים מאיזשהו סוג שלהם. כאשר רוב הפציינטים שלי מתחילים טיפול, הם מאמינים שיייתכן שהם משוגעים ושאי אפשר לא יכול לחשוב בסירוף כמוהם. אני בדרך כלל מצליח לשכנע אותם שאף דבר מזה לא נכון, וזה ממשיך להתאמת עבורם כשהם משתתפים בקבוצת תמיכה ושומעים אחרים שמדווחים על אותם סוגי מחשבות. עוד בעיה שמעיקה על הסובלים האלה היא הספק המכרסם שגורם להם לשאול את עצמם, "איזה מין בנאדם אני שאני יכול לחשוב מחשבות כאלה? למה שאני אחשוב מחשבות כאלה אם אני לא באמת רוצה לעשות אותם? אני בטוח פסיכופת או סוטה". אי היכולת לפתור את הספק הזה יוצר כמובן הרבה חרדה. בשנים עברו, לסובלים מ OCD שהלכו לטיפול עם פסיכולוג נאמר להם בטעות שהמחשבות שלהם למעשה מייצגות כעס מדוכא ושהם לא במודע מייחלים לעשות את הדברים שהם חושבים

עליהם. זה רק החמיר את הסימפטומים לאנשים חסרי המזל האלה. עצוב להגיד, טיפול כזה עדיין ממשיך בהרבה מקומות. במקרה אחד שאני יודע עליו, אישה חשפה את מחשבותיה על פגיעה בילד שלה לפסיכיאטר. היא זכתה ע"י "המקצוען" הזה לדיווח לשירותי הרווחה, שמיד חקרו אותה עם כוונה להוציא את הילד מביתה.

זה חשוב לסובלים להבין שהמחשבות הם רק מחשבות, ושהם לא גורמות לחרדה, אלא החרדה נגרמת ע"י התפיסה של הסובלים את המחשבות. הם צריכים להתגבר על הרעיון ש "אם אני חושב על זה, זה בטוח אמיתי." צריך לציין שאנשים שסובלים ממחשבות כאלה אין להם היסטוריה של אלימות, והם לא פעלו מעולם לפי הרעיונות שלהם או הדחפים שלהם. למרות ש OCD יכול לייצר מחשבות מוזרות וקיצוניות למוחם של אנשים, זה לא המחשבות או החרדה, כמו שהפתרונות של האנשים לזה שיש להם את המחשבות האלה הם שמייצגים באמת את לב הבעיה. זה הפעולות הקומפולסיביות שאנשים מבצעים כדי להקטין את החרדה שלהם שגורמים לשיתוק שהם חווים. הקומפולסיות מפתות בזה שהם מציעות אשליה של הקלה מיידיית מחרדה, אפילו אם היא רק רגעית. קומפולסיות באופן פרדוקסלי מתחילות כפתרונות, אך בסופו של דבר הופכות לבעיה עצמה. הם יכולות לגדול מכמה דקות ביום, לכמה שעות בזמן נתון. האינסטינקט אומר לאנשים עם OCD לברוח מהדברים שהם מפחדים, והם בטעות מאמינים שזה אפשרי. לרוע המזל, ההפך מוכיח שהוא הנכון, וההימנעות רק מחמירה את הבעיה ומגבירה את הפחד. חיים שלמים של בנאדם יכולים להיות מכוונים סביב לא לבוא במגע עם דברים שגורמים לו חרדה. **במציאות, אתה לא יכול לברוח ממה שאתה מפחד ממנו. חייבים להתעמת איתו.** אנשים עם OCD לא נשארים עם הנוכחות של מה שמפחיד אותם מספיק זמן כדי ללמוד את האמת של הדברים, ששום דבר לא יקרה להם גם אם הם לא יעשו קומפולסיות בכלל. ללא קשר לסוג האובססיות, טיפול ב OCD הוא הכל על לגרום לסובלים לקבל שהפתרונות שלהם לא עובדים, והם גם לעולם לא יעבדו, ושהם צריכים לבסוף להתמודד עם המחשבות האובססיביות שלהם תוך התנגדות לדחפים שלהם לעשות קומפולסיות. כל דבר פחות מזה לא יהיה מספיק חזק כדי לעשות את העבודה.

העקרונות האלה מיושמים בפועל בטיפול שנקרא חשיפה ומניעת תגובה (E&RP). זוהי דרך שיטתית להתעמת עם מחשבות אלימות (או כל האחרות) בדרך של צעד אחרי צעד. החשיפה עצמה היא מאוד ישירה. סובלים יכולים להיחשף למחשבות אלימות בהרבה דרכים. זה יכול לערב משימות בהנחיית המטפל במשרד, או בבית של הסובל עצמו. מה שמשותף לכל השיטות האלה הוא שאין לא נותנות אישור. במקום הם מתוכננות ליצור חרדה ע"י אמירה עקרונית שהמחשבות נכונות, שהתוצאות שמפחדים מהן באמת יקרו, ולא ניתן לעשות שום דבר כדי למנוע אותם. באופן אידיאלי, חשיפה צריכה להיעשות בכל פעם ובכל מקום שהמחשבה מתרחשת. לאלו הסובלים ממחשבות אלימות יש סוגים שונים של תסריטים שהם כותבים לעצמם, וזה חשוב להבין את התסריטים האלה כדי להיות מסוגלים להשתמש בהם כשמתכננים משימות לבית. תסריט טיפוסי לחושבי מחשבות אלימות הולך בערך ככה, "אני לבטח חושב את המחשבות האלה כי אני באמת פסיכי ורוצה לעשות את הדברים האלו. אולי אני אאבד שליטה ובאמת אעשה אותם. אם אני באמת אעשה את הדברים האלה, יכלאו אותי לנצח. זה יהיה נורא למשפחה שלי ולי; הם יסבלו בגלל מה שאני עשיתי, ואני אסבול מהדיעה של מה שעשיתי להם ולקורבן שלי. אני לא אצליח לחיות עם האשמה. או שאני אמות בכלא, או שאני אהרוג את עצמי." תסריטים כאלה נכנסים לתוך סדרה של משימות לסיום הטיפול.

אני בדרך כלל רושם משימות לפי הירארכיה שאנחנו יוצרים, שמדרגת את כל המחשבות והסיטואציות שמפחידות את הסובל במושגים של חומרת החרדה שהן גורמות. אנחנו מתחילים רק עם הפריטים שנמוכים בסולם הפחד, ובהדרגה עולים למעלה בקצב האישי של הפציינט. **את אף אחד לא מכריחים לעשות שום דבר שהוא לא מוכן להתמודד מולו.** אם משימה מסוימת לא יכולה להיעשות בצעד שלם, היא עשויה להישבר לצעדים קטנים יותר. כל הירארכיה וקבוצה של משימות נתפרת לפי הסימפטומים של הסובל. טיפול הוא מבוסס-בית וללא אשפוז. שיעורי בית ניתנים שבועית בכתב, נעשים מחוץ למשרד ועם הוראות להתקשר אם צריך. לרוב האנשים יש בין 4 ל 12 משימות שונות בשבוע. במרבית המקרים, טיפול הוא על בסיס פעם בשבוע, והוא דורש מפגש של 45 דקות כדי לעבור על שיעורי הבית הקודמים, כדי לתת את סט המשימות הבאות וכדי לדון בנושאים שוטפים בחייו של הסובל שצריכים תשומת לב.

המשימות בדרך כלל מתחילות עם דברים יותר כלליים, ושמעוררים רק כמות בינונית של חרדה. במהלך הזמן, הם הופכות יותר ספציפיות, וגורמות לאנשים לחשוף את עצמם ליותר ויותר דברים מאתגרים. זה כאן שמטפלים נקראים להראות גמישות ויצירתיות. אנחנו הולכים לאן שאנחנו צריכים ללכת, ועושים את כל מה שצריך כדי ליצור סיטואציה תראופטית שתעזור לסובל להתמודד עם מחשבותיו. טיפול

התנהגותי לא יכול להיעשות בצורה קלילה כמו של ספר בישול. בדרך כלל נאמר לפצינט כבר בהתחלה שיש אנשים שם בחוץ שמסוגלים למעשים אלימים, ויכולים לאבד שליטה ולפעול מבלי אזהרה. החשיפה אז עוברת להציע שהפצינט, עצמו, עלול להיות מסוגל לעשות את סוג הדברים שהוא חושב עליהם. משם אנחנו עוברים להתמודד עם הרעיון שיש אפשרות סבירה שהם "יתפקעו" ויעשו מעשה אליים. בהמשך לזה, בצעד הבא הפצינט חושף את עצמו למחשבה שהוא בטוח יעשה את מה שהוא אובססיבי לגביו, ושזה יכול לקרות בכל רגע בלי אזהרה. בשלב הזה אם הפצינט בספק מיוחד, זה עשוי להיות הולם להציע שהוא אפילו עשה את המעשה שהוא מפחד ממנו לאחרונה, או בעבר. מעבר על שלבים שונים אלה יכול להתפרס על תקופה של חודשים, והתהליך כולו יכול לקחת 6 עד 9 חודשים בסך הכל. אלו עם בעיות משתקות ויותר רציניות יצטרכו להגיע ליותר מפעם בשבוע או לתקופה ארוכה יותר. חלק מהמקרים החמורים יכול אפילו להתרחש בבית חולים, אם הם לא מסוגלים לעבור טיפול בעצמם, למרות שזה פחות שכיח ונחוץ במקרים נדירים.

דוגמא טובה לטכניקה שימושית היא מצגת באודיוטייפ של הרעיונות המפחידים שרצה באורך של כמה דקות, ומשמיעים אותה מספר פעמים ביום. שיטות אחרות יכולות לכלול קריאת ספרים וכתבות חדשותיות שמפעילות את המחשבות האלימות, כתיבה של מאמרים קצרים על מדוע המחשבות מייצגות רצונות אמיתיים, גלישה באתרים באינטרנט שקשורים לאלימות או לפושעי מין, תליה של שלטים עם אימרות שמעוררות חרדה, כתיבה של מילים מפחידות או ביטויים באופן חוזר ונשנה, או חיפוש מכוון של סיטואציות במציאות שיכולות לעורר את המחשבות. בנוגע לטכניקה האחרונה, זה די יכול לעזור להפיק הצגות קטנות כדי לעזור לסובל להתמודד עם סיטואציה שמפחידה אותו בדרך מציאותית ככל האפשר. דוגמא אחת לזה יכול להיות המקרה שבו בחור צעיר חשב שהוא ידקור את אביו. הכנו תרגיל לילי שבו הוא יושב ליד אביו על הספה כשהם מסתכלים יחד בטלוויזיה, כאשר הפצינט החזיק סכין גדולה בידיו. באופן מחזורי, האבא היה פונה אליו ואומר ברצינות "בבקשה, בני, אל תהרוג אותי". פקטור חשוב נוסף כדי לבנות את הטכניקות האלו היא חשיפה של הסובל לרעיון שבדיחה או תרגילי מניעה שהוא בדרך כלל משתמש בהם, לא יכולים ולא יצליחו לעבוד. ככל הנראה המשימה הכי חשובה שאי פעם נתתי לפצינטים היא להסכים עם כל מחשבה אלימה כשהיא קורית, במקום לנסות להתווכח ולנתח אותה. ככל הנראה יצא להם יותר הזדמנויות מאשר לאחרים.

כאשר אנשים שוקלים חשיפה ומניעת תגובה (E&RP), הם נוטים לשאול, "האם הטיפול הזה לא יגרום לי להרגיש יותר רע?". התשובה היא שזה עלול לפחות להתחלה. ע"י שנשארים עם מה שמפחידים ממנו, אתה יכול להרגיש יותר חרדה בהתחלה, אך אתה תבנה בהדרגה סובלנות לדבר המפחיד. אני אוהב להגיד לפצינטים שלי "אתם לא יכולים להשתעמם ולפחד באותו הזמן". המטרה האולטימטית היא שקיעה מלאה כך שחשיפה לוקחת מקום בהרבה דרכים במהלך היום. ככל שזה יותר טוטאלי, יותר מהר תתרגל למה שאתה מפחד ממנו, ומוקדם יותר שהפחד ימוג. זה לא קל כמו שזה אולי נשמע, במיוחד מול מחשבות אלימות ומאוד דוחות. מובן מאליו, האמנות האמיתית של עשיית טיפול מערבת שאנשים יבטחו במה שהמטפל אומר להם, ושהשיטה תעבוד בשבילם. בזמן שאנחנו מגיעים לסוף הסולם ההירארכי של הסובל יש מעט מהדבר שיגרום לחרדה. הם יכולים לחשוב את המחשבות הכי נוראות, מבלי להרגיש שהם צריכים לפעול לפיהם.

הרשימה הבאה נמצאת כדי להציג איך משימות התנהגותיות טיפוסיות עשויות להראות. אין רשימה מלאה בשביל כולם, לכן זו רק דוגמא. תבינו שחלק מהמשימות המוצגות הן מתקדמות ולא בסדר מסוים, ושאתם תעבדו על מנת להגיע אליהם באיזשהו שלב. שימו לב שאף אחד לא עושה משימות כאלה עד אשר הוא מוכן להם.

מחשבות על לדרוס אנשים במכונית :

קריאה של כתבות חדשותיות על תאונות פגע וברח
נסיעה ברחובות סואנים או ליד קניונים
נסיעה בדרכים חשוכות בלילה

מחשבות על לדקור אנשים :

לעשות תנועות מחווה עם הכלים, בזמן שאוכלים
ישיבה קרובה לאחרים בעוד מחזיקים סכין גדולה ביד

מחשבות על להרביץ לאנשים :

הליכה במורד רחוב צפוף והתנגשות עדינה עם אנשים
טפיחת שכס חזקה על גבם של אחרים
לעשות תנועות מחווה כלפי אנשים כשעומדים קרוב אליהם
צפייה בסצנות דקירה בסרטים

מחשבות על עשיית מעשים מגונים בילדים :

לקרוא על מטריד ילדים מינית שנתפס
לעמוד קרוב לילדים בקהל
להחזיק את הילדים שלך או לחבק אותם (ילדים קטנים)

מחשבות על פגיעה בתינוק שלך :

קריאה של כתבות חדשותיות על התעללות בילדים
להחזיק את התינוק שלך ליד חלון פתוח
קריאה על הורים שהרגו או פצעו את הילדים שלהם

מחשבות על לדקור את עצמך :

לכתוב קומפוזיציה של איך אתה מאבד שליטה ופוגע בעצמך
ישיבה עם סכין או אובייקט מחודד מולך בשולחן
להחזיק סכין או אובייקט חד מכוון לעצמך

מחשבות על איבוד שליטה בציבור :

הסתובבות בציבור עם סכין גדולה בכיס
הסתובבות עם סכין גדולה בכיס תוך כדי שמיעה של טייפ שאומר לך שאתה תאבד שליטה
עמידה מאחורי אנשים ברציף רכבת עמוס
קריאה של כתבות חדשותיות על אנשים שאיבדו שליטה בציבור.

חשוב לי שפציינטים יהיו מודעים לזה שהרבה אנשים שהם ייתקלו בהם לא יהיו מתוחכמים במיוחד או שלא יכירו טיפול התנהגותי או את המטרה של שיעורי הבית שלא נשמעים כמו טיפול שיחתי טיפוסי... כאשר הם מדברים על זה עם אחרים, כולל בני משפחה או אפילו עם רופאי משפחה, הם עלולים לקבל תגובות שליליות. פסיכיאטר אחד העיר ברצינות לאחד מהפציינטים שלי שהטיפול נשמע מאוד קיצוני ומסוכן בשבילו, ושיש לו ספקות בעניין. זה כמובן עשה מעט למוטיבציה של הפציינט שלי, ולקח זמן לשכנע אותו לחזור לעבודה, תוך כדי קבלה שהרופא משפחה פשוט לא הכיר מספיק חשיפה ומניעת תגובה (E&RP), ושהוא העיר על דבר שהוא ידע מעט מדי לגביו. לבסוף, אני רוצה לחלוק כמה כללים שהפציינטים שלי מצאו כעוזרים בהתמודדות עם מחשבות אלימות וצורות אחרות של OCD :

צפו ללא צפוי. אתם יכולים לחשוב על כל מחשבה בכל זמן ובכל מקום.

לעולם אל תחפשו אישור. במקום, תגידו לעצמכם שהגרוע יקרה או שכבר קרה.

תמיד תסכימו עם המחשבות האובססיביות שלכם. אף פעם אל תנתחו או תסכימו איתם.

אם התגנבה לכם קומפולסיה, אתם יכולים תמיד לקלקל אותה ולבטל אותה.

זכרו שההתמודדות עם הסימפטומים היא אחריותכם בלבד. אל תערבו אחרים.

כאשר יש לכם ברירה, תמיד תלכו בכיוון החרדה, מעולם לא רחוק ממנה.

יש מיתוס נפוץ שאובססיות אלימות (ואפילו אובססיות בכללי) קשות לטיפול מאשר סוגים אחרים של סימפטומים. זה לחלוטין לא נכון. לא משנה מה הסימפטומים שלכם, אתם יכולים להיות מטופלים בהצלחה! אם אתם משתמשים בטכניקות הנכונות, ואם אתם מקבלים שאתם לא יכולים להמשיך כמו עד עכשיו, ואם אתם מוכנים לעשות כל מה שנחוץ כדי להחלים ולהחזיר שליטה על חייכם.