

# מדריך מתומצת על הפרעה טורדנית כפייתית (OCD)



ד"ר יונתן קושניר

פסיכולוג קליני שיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT)



## אתם לא לבד!

כ-1.2% מכלל האוכלוסייה סובלים מהפרעה טורדנית-כפייתית, הידועה גם בשם או סי די. הפרעה זו מדורגת בעשירייה הפותחת של הפרעות המתישות ביותר הפוגעות בפרנסה ומרידות בצורה משמעותית את איכות החיים של החולה, וזאת על פי הדירוג של ארגון הבריאות העולמי.

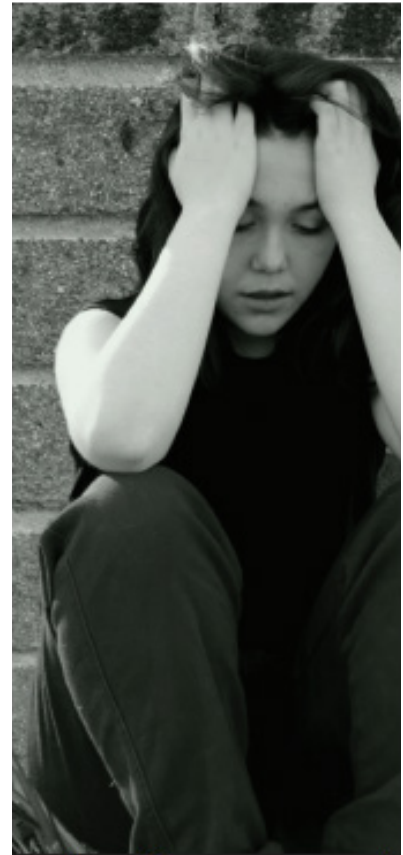
סביר להניח שאתם מעוניינים בחוברת זו משום שהנכם נמנים על אותם 1.2% מהאוכלוסייה ומפני שמדי פעם אתם מרגישים עצובים, מפוחדים ובודדים, אך אנו מבטיחים לכם שיש תקווה. ניתן לטפל באו סי די בהצלחה ומעבר לאו סי די מצפים לכם חיים מלאי הבטחה ואינספור הזדמנויות.

חוברת זו נוצרה על ידי ארגון התנדבותי שהוקם במטרה לסייע לאנשים הסובלים מאו סי די ועומדים מאחוריו

אנשים שמכירים את התופעה ממקור ראשון, ולפיכך יכולים לסייע לכם להגיע למטרה האולטימטיבית - החלמה.

הדרך החשובה ביותר לעשות זאת היא מתן ידע. כפי שאנשים רבים שסבלו מאו סי די בעבר יעידו, ידע מביא עמו כוח להתמודד ולהתגבר עליה אחת ולתמיד.

אנו מקווים שמדריך זה יהיה רק נקודת ההתחלה שלכם בתהליך הבנת האו סי די, תסמיניו והטיפולים האפשריים, ושהוא יעניק לכם תקווה ועידוד בדרככם החדשה לעבר החלמה וחיים מאושרים.



## תוכן עניינים

4.....	או סי די - הפרעה טורדנית-כפייתית - מבוא.....
5.....	אובססיות - הסבר.....
7.....	קומפולסיות - הסבר.....
9.....	הפרעות על הספקטרום של או סי די.....
11.....	הבנת האו סי די.....
13.....	טיפולים באו סי די.....
16.....	הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי -הסבר.....
20.....	טיפול תרופתי - סקירה כללית.....
22.....	טיפול תרופתי - תופעות לוואי.....
24.....	מה גורם לאו סי די?.....
27.....	הפנים הרבות של הפרעה הטורדנית-כפייתית.....
32.....	משפחה, חברים ומטפלים.....

## או סי די – הפרעה טורדנית-כפייתית – מבוא

הפרעה טורדנית-כפייתית (או סי די) היא הפרעה הקשורה לחרדות, הגורמת למחשבות אובססיביות המתעוררות לעיתים קרובות. מחשבות אלה בלתי רצויות, פולשניות, חוזרות על עצמן ופעמים רבות מלוות בדחפים לפעולות כפייתיות בעלות אופי מחזורי. האו סי די מתבטא בלא מעט צורות ופעמים רבות אנשים מופתעים לגלות שמדובר בתופעה נרחבת בהרבה מאשר התסמינים הידועים כמו הצורך לשטוף ידיים בצורה מוגזמת או בדיקה חוזרת ונשנית של מתגי החשמל. אנו מקווים כי מדריך זה יעניק לכם תובנות מעמיקות יותר בדבר ההפרעה הטורדנית-כפייתית (או סי די) והצורות השונות שבהן היא עשויה לבוא לידי ביטוי.

### על מי זה משפיע?

ייתכן שתופתעו לגלות שההפרעה הטורדנית-כפייתית מופיעה ב-12 איש מתוך כל 1,000 (1.2% מכלל האוכלוסייה), החל מילדים רכים ועד לאנשים מבוגרים, ללא הבדלי מין או רקע חברתי ותרבותי. ההערכות העדכניות המבוססות על האוכלוסייה בבריטניה גורסות שברגע זה ישנם כ- 741,504 אנשים הסובלים מאו סי די באנגליה לבדה. יתר על כן, הפרעה זו יכולה להיות כה מתישה וטורדנית, שארגון הבריאות העולמי (WHO) מדרג אותה בעשירייה הראשונה של הפרעות המשביתות פעילות והתנהלות יומיומית של הסובל ממנה וגורמות לפגיעה בפרנסה ולירידה משמעותית באיכות החיים. עובדה מדאיגה לא פחות – הסובלים מ או סי די לא תמיד מאובחנים באופן מיידי, לעיתים זה לוקח שנים ארוכות ומייסרות. הדבר נובע בחלקו מחוסר הבנה של מצב זה, הן בקרב הסובלים והן בקרב המומחים בתחום הבריאותי ולאור תחושת המבוכה ולעיתים אפילו הבושה שחשים הסובלים. זו הסיבה לכך שאו סי די נקראת פעמים רבות "המחלה הסודית". כל זה מונע מהסובלים לקבל טיפול מתאים. אין זו תופעה נדירה שלאנשים נדרשות 10-15 שנה עד שהם פונים לבקשת עזרה.



**להפרעת האו סי די יש שתי תכונות עיקריות- אובססיביות וקומפולסיביות**

## אובססיות - הסבר

באופן כללי, האובססיות שחווים אנשים עם או סי די עושות על עצמן צורה של מחשבות בלתי נשלטות, תמונות, דחפים, דאגות, פחדים וספקות. תחושות אלה הינן פולשניות ביותר ומטרידות מאוד מעצם טבען ומפריעות מאוד לפונקציונאליות היומיומית. הופעתן של מחשבות אובססיביות גורמת בדרך כלל לתחושה שניתן לתאר אותה כחרדה, אם כי חלק מהמטופלים מדווחים כי אינם חשים חרדה אלא תחושה כללית של אי נוחות ולחץ.

לרוב, אנשים הסובלים מאו סי די מבינים שהמחשבות האובססיביות שלהם אינן הגיוניות, אך הם מאמינים שהדרך היחידה להקל על החרדה שלהם הינה באמצעות ההתנהגויות הקומפולסיביות. נראה להם שזה עוזר למנוע נזק שעשוי להיגרם להם, או לעתים קרובות לאדם קרוב אליהם. עם זאת, חלק מהמטופלים אינם מסוגלים לזהות את האופי הפולשני של מחשבותיהם ועצם העובדה שהם חווים אותן כבר גורמת להם



למצוקה אמתית. הבעיה היא שאדם הסובל מאו סי די יהיה נתון תמיד בשבי של המחשבות האובססיביות. המילה אובססיה מקורה בביטוי הלטיני "אובסידרה" (Obsidere), שמשמעותו - "להטיל מצור". מן הסתם, האדם הסובל מאו סי די לא מעוניין לסבול מהמחשבות האובססיביות וישקיע מאמצים רבים על מנת להתנגד להן, אך הן תמיד חוזרות תוך פרק זמן קצר ורודפות את האדם במשך שעות ארוכות או אפילו ימים שלמים, מה שגורם לו להיות מותש פיזית ונפשית. מצב זה מביא לתחושת ייאוש ולעוגמת נפש אינסופית. הרשימה הבאה כוללת כמה דוגמאות שכיחות של אובססיות המשפיעות על אנשים הסובלים מאו סי די:

- הדאגה שאתם, מישהו אחר או מישהו אי שם מזוהם.
- פחד להידבק באיידס או HIV או כל מחלה אחרת המתפרסמת לעתים קרובות באמצעי התקשורת, כגון שפעת העופות או שפעת חזירים.

- פחד לפגוע פיזית או מינית בעצמכם או באחרים ומחשבות אלימות וטורדניות.
- מחשבות ורצונות מיניים לא רצויים ולא נעימים, כולל מפני מיניות או פחד מהתנהגות לא הולמת כלפי ילדים.
- פחד מפני תאונה בעת נהיגה.
- תחושה לא נעימה שאתם עומדים לצרוח בגסות בפומבי.
- דאגה לכך שהכול צריך להיות מאורגן באופן סימטרי או בזוויות של 90 מעלות, כדי שהכול ירגיש "נכון".
- דאגה מכך שמהו נורא יקרה אם לא תבדקו שוב ושוב.

## קומפולסיות - הסבר

- קומפולסיות יכולות להתבטא כהתנהגויות פיזיולוגיות חוזרות ונשנות, או כשקסים מנטאליים שמבוצעים שוב ושוב בניסיון להקל על החרדה הנגרמת עקב המחשבות האובססיביות. הימנעות ממקומות או ממצבים שמפעילים מחשבות אובססיביות נחשבת גם היא לחלק מן הקומפולסיות.
- למרבה הצער, כל הקלה שנגרמת עקב ההתנהגות הקומפולסיבית מספקת רק הפוגה קצרה ביותר ופעמים רבות רק מעצימה את האובססיה הראשונית, מה שמצדו יוצר מעגל של התדרדרות לרמות מסוכנות של או סי די.
- ברוב המקרים, אנשים הסובלים מאו סי די מודעים לכך שההתנהגות הכפייתית שלהם הינה חסרת טעם ולעתים גם כלל לא הגיונית, אך בכל זאת הם מרגישים מחויבים להמשיך בה כדי למנוע פגיעה בעצמם או ביקריהם. לעיתים קרובות אדם הסובל מאו סי די ירגיש תחושת אחריות חזקה ביותר כלפי ביצוע פעולות הנטרול האלה, פשוט בגלל שהוא מרגיש שזה ימנע פגיעה בו או בקרובים לו. יתר על כן, הסובלים מאו סי די נוטים לעיתים להרגיש צורך בלתי נשלט להשיג את התחושה הזאת של "הכול בסדר", ללא כל סיבה מוצדקת מלבד הצורך להרגיש בנוח. לדוגמה: אנשים ללא המחלה ישטפו ידיים כשהן מלוכלכות באופן גלוי לעין. אדם הסובל מאו סי די "ירגיש" כל הזמן שהידיים שלו מלוכלכות, ולכן ימשיך לשטוף אותן פעם אחר פעם עד ש"ירגיש" שהן נקיות.
- ברשימה שלהלן מפורטות רק חלק מן הקומפולסיות הפיזיות או המנטאליות התוקפות לעיתים קרובות אנשים הסובלים מאו סי די (בסוגריים מצוינות מחשבות אובססיביות שעשויות לעורר התנהגויות כפייתיות אלה):
- שטיפה מוגזמת של הידיים או הגוף (המחשבה על להיות מלוכלך ומזוהם על ידי חומרים כימיים או נוזלי גוף).
  - שטיפה מוגזמת של בגדים או חדרים בבית (המחשבה על מגע עם חיידקים מבחוץ או קליטת מזהמים שמקורם בנוזלי גוף).
  - בדיקה שחפצים מסודרים בדיוק "כמו שצריך" ותיקון תמידי של חפצים שאינם ממוקמים

- בצורה הדרושה, עד שהם מיושרים לתחושה ה"נכונה", בניגוד לפשוט מראה מסודר (המחשבה שמהו רע יקרה אם הדברים אינם מסודרים כראוי).
- טקסים מנטאליים או דפוסי מחשבה, כגון ביטוי מסוים, או ספירה עד למספר ספציפי, זאת על מנת "לנטרל" את המחשבה האובססיבית (מחשבה שמהו רע עשוי להתרחש אם הטקס לא יבוצע).
  - פתיחה וסגירה חוזרת של מכתבים או כרטיסי ברכה שזה עתה נכתבו, עד מאות פעמים (מתוך פחד לכתוב משהו פוגעני במכתב או בברכה).
  - בדיקה חוזרת ונשנית של מתגי האור, ידיות, ברזים, מנעולים וכו', על מנת למנוע סכנת הצפה, פריצה, נזילת גז וכו'.
  - הימנעות ממקומות, אנשים או מצבים ספציפיים, על מנת להתחמק ממחשבות או די סי (יכול להיות פחד מלפגוע במישהו או מפני הידבקות/זיהום).
  - אמירת מילים ספציפיות בקול רם (או בשקט) כתגובה למילים אחרות (על מנת למנוע התרחשות של אסון).
  - הימנעות מסכיני מטבח וכלים אחרים (לדוגמה - נעילתם במגירה) על מנת למנוע מגע איתם (המחשבה על לפגוע במישהו).
- קומפולסיה יכולה להיות גלויה (כלומר - שאנשים אחרים יכולים לראותה), כגון בדיקה שהדלת נעולה, או סמויה (קוגניטיבית) (פעילות מנטאלית בלתי נראית), כגון חזרה על משפט מסוים בראש או הימנעות מאנשים, מחפצים או ממצבים.
- קומפולסיות גלויות בדרך כלל כוללות בדיקה, שטיפה, אגירה או סימטריה של פעולות מוטוריות כלשהן. קומפולסיות סמויות או "קומפולסיות קוגניטיביות" כפי שהן מכונות לעיתים הן הקיום של פעולות מנטאליות, בניגוד לפעולות פיזיות. הדוגמאות לכך כוללות ספירה בלב, ויזואליזציה כפייתית והחלפה של דימויים או רעיונות מפחידים עם חלופות מנטרלות. התנהגות כפייתית חשובה נוספת, בעיקר כאשר החולה מתגורר עם אדם מסוים מתבטאת בצורך קבוע לקבלת "הרגעה". תופעה זו לכשעצמה הינה קומפולסיה נוספת.



## הפרעות על הספקטרום של או סי די

קיימות מספר מחלות שהחוקרים משייכים לאו סי די מבחינה ביולוגית, ולכן הן מקוטלגות כהפרעות על ספקטרום האו סי די.

הנ"ל כוללות:

- הפרעת גוף דיסמורפית
- חיטוט כפייתי בעור (דרמטילומניה)
- תסמונת טורט
- טריכוטילומניה

בכל אופן, התחושה הכללית כיום הינה שהפרעת הגוף הדיסמורפית הינה הקרובה ביותר מבין כל אלו לאו סי די, בעוד השאר הינן הפרעות בפני עצמן, זאת למרות שהגורם המשותף בין המחלות האלו הינו שכולן כוללות במידה זו או אחרת מחשבות, התנהגויות או דחפים חוזרים ונשנים.

כאשר אותו אדם מאובחן בשתי הפרעות, מתייחסים אליהן כאל תופעות "נלוות" לאו סי די. אנשים רבים עם הפרעות אלה סובלים ממחלות נלוות, חווים תסמינים של או סי די וגם מאובחנים עם או סי די ולפיכך מחלות אלה עדיין נחשבות לקרובות.

### הפרעת גוף דיסמורפית (BDD)

הפרעת גוף דיסמורפית (BDD) נקראת פעמים רבות הפרעת "הכיעור המומצא". היא הייתה ידועה בעבר כדיסמורפופוביה ומדובר במחלה חרדתית שבה האדם מתעסק בצורה חריגה בפגם מומצא או לא משמעותי בחיצוניות שלו.

### חיטוט כפייתי בעור

הפרעת החיטוט הכפייתי בעור (CSP) הידועה גם בשם דרמטילומניה היא הפרעת שליטה בדחפים ומאופיינת בהרגל מופרז של התעסקות בעור, גירוד מוגזם, חיטוט וסחיטה של עור בריא לכל דבר, עד לרמה של גרימת דימום, פציעה, זיהומים ו/או עיוות בלתי הפיך. התנהגויות אלה מתבצעות אך ורק על מנת להקל על החרדה או על הדחפים הנחווים על ידי הסובל ממנה.

### תסמונת טורט

תסמונת טורט (TS) היא הפרעה נוירולוגית המאופיינת בתנועות פתאומיות, מהירות ובלתי נשלטות הנקראות טיקים, המתרחשות שוב ושוב. מקובל לחשוב שמדובר בליקוי נוירולוגי שעובר בתורשה המשפיע על יותר מ-300,000 ילדים ומבוגרים באנגליה לבדה. ברוב המקרים

התופעה מתחילה בילדות ואצל יותר מחצי מהילדים היא ממשיכה ללוות אותם גם בבגרותם.

### **טריכוטילומניה**

טריכוטילומניה היא סוג של בעיה פסיכולוגית הידועה כהפרעת שליטה בדחפים. המאפיין הבולט ביותר שלה הוא מריטה כפייתית של השיער מהשורש, ממקומות כמו הקרקפת, הגבות או הריסים, לעיתים עד כדי קרחות. המריטה יכולה להתרחש באזורים פחות בולטים, כגון באזור הערווה, אזור פי הטבעת או בכל אזור אחר בגוף.

### **הפרעות נוספות**

קיימות מספר הפרעות נוספות שפעמים רבות תוקפות אנשים הסובלים מאו סי די. למרות שהן לא מוגדרות כהפרעות בספקטרום של או סי די, הן מתפתחות פעמים רבות לצד האו סי די ולעיתים כתוצאה של האו סי די. מחלות אלה כוללות דיכאון, אמשופוביה (פחד מהקאה), התקפי חרדה ופגיעה עצמית.

## הבנת האו סי די

קשה מאוד להבין מה גורם לאדם להמשיך לבצע פעולות מוזרות וחוזרות - מצב הנגרם על ידי האו סי די, אך חלק מזה נובע מהתפיסה של רמת הסכנה והאיום שהאדם עם האו סי די מאמין שהוא יכול לגרום לעצמו או לקרוביו.

אנשים רבים הסובלים מאו סי די גם חשים תחושת אחריות מוגזמת למנוע נזק ומעניקים חשיבות גדולה מדי לאיום שהמחשבות הפולשניות מביאות כל הזמן. אלו הם הגורמים אשר מעוררים את ההתנהגויות הקומפולסיביות, משום שהם מרגישים אחראיים למנוע את כל הדברים הנוראיים שעומדים להתרחש. הבעיה היא שהאו סי די יוצר עלייה משמעותית בסף החרדה. בעוד שהתגובה הנורמאלית למצב המעורר חרדה הינה שהחרדה תשקוט לאט לאט לאחר האירוע ההתחלתי, עבור אדם עם או סי די - החרדה ממשיכה להתקיים ופעמים רבות אף מתגברת, לרוב עקב ההערכה המופרזת שלהם בנוגע לאיום.

הבעיה עם חרדה הינה שהיא פרופורציונאלית לתפיסת הסכנה והסיכונים של האדם. ככל שהשלכות המשוערות הינן חמורות יותר, כך גדל הפחד שמהו רע עומד לקרות.



לדוגמה, נניח שאמרו לכם שעליכם ללכת על קרש באורך 30 מטרים ברוחב של 20 סנטימטרים בלבד, הנמצא 40 סנטימטרים מעל משטח רך. עבור רוב האנשים הסיכון הנתפס יהיה נמוך, לכן המשימה תיראה פשוטה וסף החרדה יהיה נמוך, כזה שניתן לשלוט בו וגם מתנדף במהירות.



ומה אם היינו אומרים לכם שאותו הקרש באורך 30 מטרים שהיה ברוחב 20 סנטימטרים ובגובה 40 סנטימטרים מעל לאדמה רכה הוא עכשיו רק ברוחב של 10 סנטימטרים ו-50 מטרים מעל לתעלה עמוקה?

רמת הסיכון הנתפס תהיה גבוהה במידה משמעותית, מה שיגרום לחרדה להיות גם כן חזקה הרבה יותר ואז הצורך להימנע מסיכון יהיה חזק יותר.

האו סי די הופך למעגל קסמים אכזרי. המחשבה האובססיבית גורמת לחרדתיות של האדם לעלות, הוא רדוף על ידי המחשבות האובססיביות האלה. באופן טבעי, הסובל מההפרעה לא

מעוניין במחשבות האלה ויעשה מאמצים רבים על מנת לחסום אותן ולהתנגד להן. אנשים הסובלים מאו סי די מודעים לכך שהמחשבות האובססיביות שלהם אינן הגיוניות, אך הם מאמינים שהדרך היחידה להקל על החרדות הנגרמות על ידי האובססיות הינה לבצע התנהגויות קומפולסיביות, פעמים רבות על מנת למנוע את הנזק הנתפס העשוי להיגרם להם, או לעיתים קרובות - לאדם קרוב. למרבה הצער, כל הקלה הנגרמת באמצעות ההתנהגויות הקומפולסיביות הינה זמנית בלבד ובפועל רק מחזקת את האובססיה המקורית, מה שיוצר מצב של מחזוריות בהתדרדרות לאו סי די.



האו סי די מונע על ידי הפחד מההשלכות ולא משנה עד כמה הסיכון בלתי סביר. המציאות הינה שהאו סי די הוא כמו זוג אזיקים סיניים - ככל שאתם מנסים להתרחק (הקומפולסיות), כך הן אוחזות בכם חזק יותר ויותר (האובססיות).



**אתם לא צריכים לסבול!**

## טיפול באו סי די

או סי די יכולה להיות הפרעה מאוד מבודדת, מצערת ומלחיצה, אך בעוד שמדובר במצב כרוני, זוהי גם הפרעה הניתנת לטיפול והמפתח להחלמה ארוכת טווח הינו פנייה לטיפול בשלב מוקדם ככל האפשר.

הטיפול היעיל ביותר שמאפשר ניצחון על האו סי די זהו הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי (CBT). במקרים רבים, טיפול זה לבדו הינו יעיל ביותר כנגד או סי די, אך עבור אחרים שילוב של טיפול התנהגותי-קוגניטיבי וטיפול תרופתי גם הוא יעיל ביותר. התרופות עשויות להקל על החרדה במידה מספקת על מנת שהאדם יתחיל ובסופו של דבר גם יצליח להתאושש בטיפול. מה שאנחנו יודעים בוודאות הוא שבמקרים שבהם האו סי די נשאר לא מאובחן ולא מטופל - הוא יצמח ויתפתח מהר תוך שהוא מזין את עצמו וצובר כוח. לכן חשוב מאוד לפנות לייעוץ מקצועי רפואי ולהעניק תמיכה לאדם מהרגע שבו זיהה סימפטומים של או סי די.

### טיפול באמצעות הרפואה הציבורית

לפני שמתחילים בכל סוג של טיפול בהפרעה הטורדנית-כפייתית, חשוב תמיד להתייעץ עם רופא המשפחה. אם אתם לא בדיוק יודעים איך לגשת לעניין, ניתן להיעזר בטופס "לשבירת הקרח" בשיחה עם הרופא (ניתן להוריד באתר שלנו), זה יכול להקל על החיים שלכם. בעוד חלק מהרופאים עדיין לא מודעים למגוון הרחב של תסמיני האו סי די, הדבר הולך ומשתנה כיום בהדרגה. עם זאת, תסמינים רבים עדיין לא מזוהים ולכן לא מאובחנים. אם זה קורה לכם, יכול להיות שתצטרכו להגיד לרופא מהי הפרעה הטורדנית-כפייתית ומהם הסימפטומים שאתם סובלים מהם. כמו כן, מומלץ להפנות את הרופא שלכם לסיווגים הקליניים השונים של המחלה, כפי שהם מתוארים בפירוט באתרים מקצועיים רבים ברשת, כולל באתר של המכון הבריטי לבריאות ומצוינות (NICE), כולל הנחיות לזיהוי, טיפול והתמודדות עם או סי די או עם הפרעת גוף דיסמורפית (BDD). בישראל המודעות למחלה גבוהה יחסית, כולל התייחסות בקופות החולים, תרופות הכלולות בסל הבריאות, מכונים ייעודיים ומטפלים פרטיים העובדים בשיתוף עם הקופות.

באופן כללי, רופאים, אחיות ושאר מומחים בתחום הבריאות במוסדות הרפואה המובילים - כולם אמורים לפעול על פי ההנחיות הכלליות של המכון הבריטי לבריאות ומצוינות, לכן אין סיכוי שהם לא יקדישו את תשומת הלב הנדרשת למצב. בישראל, קופות החולים השונות מפעילות מכונים לסיוע נפשי. בנוסף, מטפלים רבים עובדים בהסכם עם קופות החולים, כך

שהטיפול יוצא מסובסד. ניתן למצוא את הרשימות של המכונים והמטפלים העובדים במסגרת קופות החולים באתר הראשי של כל אחת מהקופות: מכבי, כללית ומאוחדת.

בפנייתכם הראשונה לטיפול רפואי מקצועי בנוגע לתסמינים שלכם, חשוב מאוד להיות כנים ופתוחים בקשר למחשבות ולהתנהגויות שלכם, ולא משנה עד כמה מביך זה נשמע. אתם יכולים להיות בטוחים שהם כבר שמעו דברים כאלה בעבר, ואם תהיו כנים, תוכלו לעזור להם להתאים את הטיפול המתאים ביותר עבורכם.

לאחר הפגישה הראשונית, רופא המשפחה שלכם אמור להפנות אתכם למכון כלשהו העוסק בטיפול בבעיות הנפש. שם תיבדקו על ידי פסיכולוג או פסיכיאטר קליני שיוודא שהאבחון נכון וימליץ על מהלך טיפול. המשך הטיפול יערב פסיכולוג, פסיכיאטר או מומחה אחר לתחום זה. הטיפול שאמורים להציע לכם הינו טיפול התנהגותי קוגניטיבי (צורת טיפול בדיבור). כמו כן, צריכים להציע לכם תרופות שיעזרו לכם בהחלמה. נדון על כך בהמשך. חשיפת התגובות ומניעתן (ERP) גם היא אמורה להיות חלק מהטיפול ההתנהגותי קוגניטיבי. זה כולל להיחשף לדברים הגורמים לכם לחוש חרדה, תוך תמיכה של המטפל וללא הפעלה של התנהגויות האופייניות לאו סי די.

הטיפול התרופתי בלבד אינו מתאים להתמודדות עם הבעיה, למרות שסביר להניח שרופא המשפחה יציע לכם רישום לתרופות באופן מידי, משום שרשימת ההמתנה לטיפול התנהגותי קוגניטיבי הינה ארוכה מאוד. הבחירה האם לישול תרופות או לא בידיכם, ואם אתם מעוניינים בכך, חשוב לדון על תופעות הלוואי האפשריות.

במקרים רבים, טיפול התנהגותי קוגניטיבי לבדו הינו יעיל ביותר להתמודדות עם או סי די, אך עבור אנשים מסוימים השילוב עם טיפול תרופתי הינו היעיל ביותר.

תרופות אלה מגיעות בדרך כלל בצורת נוגדי דיכאון הפועלים במערכת הסרוטונין ונקראים "מעכבי ספיגה חוזרת בררניים של סרוטונין" (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor).

לעיתים יציעו לכם להשתתף בקבוצת טיפול התנהגותי קוגניטיבי. עם זאת, כדאי תמיד לבקש גם טיפול פרטני, למרות שלעיתים הטיפול בקבוצת אנשים אחרים הסובלים מאו סי די עוזר

מאוד. עם זאת, טיפול קבוצתי לא אמור להיות היחידי, משום שהוא לא מותאם לצרכים

האינדיווידואליים שלכם וסביר להניח שלא תהיה לו אותה השפעה כמו לטיפול הפרטני.

טיפולים משותפים יכולים לעזור לכם להבין שאתם לא לבד בזה ומאפשרים לכל משתתף

לתרום להתקדמותם ולרווחתם של האחרים, אך מדובר בהשפעה חיובית שניתן למצוא גם

בקבוצות תמיכה שאינן טיפוליות.

## גישת העזרה העצמית

אנשים רבים הסובלים מהפרעה טורדנית כפייתית בוחרים לנסות לעזור לעצמם באמצעות משאבים שהם מוצאים בספרים שונים, בקבוצות תמיכה ובמקורות מידע מקוונים. קיימים משאבים רבים לעזרה עצמית, אך חשוב מאוד להיות זהירים ולא להניח שכל מה שכתוב באינטרנט הוא בהכרח נכון.

לפעמים האפשרות להעביר את המידע שקיבלתם דרך מומחה מקצועי בתחום הרפואה הינה עדיפה מאשר בחירה בדרך הריפוי העצמי.

## מטפלים פרטיים

כאשר בוחרים מטפל, בעיקר במטפלים פרטיים בתשלום, חשוב מאוד לוודא שיש לו את ההכשרה המתאימה לטיפול בכם, לכן כדאי לשאול שאלות מנחות שיאפשרו לכם להבין האם למטפל יש היכרות מספקת עם נושא האו סי די.

קיימות הנחיות ספציפיות עבור מומחים בתחום הבריאות, המטופלים וקרוביהם המקלות על קבלת החלטות בנוגע לטיפול הרפואי של החולים. עם זאת, למרות פריצות הדרך המשמעותיות במודעות, בהבנה ובטיפול בהפרעה טורדנית כפייתית, מומחים רבים בתחום הבריאות עדיין לא מזהים את התסמינים או יודעים כיצד לטפל בבעיה. אם זה קרה גם לכם, אל תחששו לפנות למכון פרטי לחוות דעת שנייה בנוגע לאבחון ולטיפול בהפרעה טורדנית כפייתית ובהפרעת גוף דיסמורפית.

בחירת המטפל המתאים תלויה במספר גורמים, כולל כימיה ברמה האישית, עד כמה אתם מרגישים בנוח בחברת המטפל וכן הלאה. כדאי תמיד להקשיב לקול הפנימי ולצרכים האישיים שלכם.

## הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי - הסבר

טיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי (CBT) זוהי צורה מיוחדת של טיפול בדיבור שלאורך זמן הוכיחה את עצמה כיעילה ביותר בהתמודדות עם ההפרעה הטורדנית-כפייתית. העיקרון המנחה בגישה שיפולית זו הינו לאפשר לאדם להפוך מטפל של עצמו ולספק לו את הידע והכלים הדרושים להמשך ההתמודדות עם האו סי די עד להחלמה מלאה. מה שהטיפול ילמד את החולה הינו שהבעיה היא לא המחשבות האלה - אלא התגובה של האדם כלפיהן, כאן שמון המפתח להתאוששות.

דרך טובה להסביר כיצד תגובות שונות לאותן המחשבות יכולות להשפיע על ההתנהגות שלנו מוצגת בדוגמה להלן, שאנשים בריאים וגם חולי או סי די יוכלו להזדהות אתה. אמצע הלילה עכשיו ואתם נמצאים במיטה. אתם שומעים רעש מכיוון המסדרון.

- אתם יכולים לחשוב: "זה החתול המטומטם ששוב רעב, תתכסה בשמיכה ונסה להירדם."
- אתם יכולים לחשוב: "זה הבן זוג שלי שחזר הביתה, לא ראיתי אותו/אותה כל היום!", מרגישים חופשי לצאת מהמיטה להגיד שלום.

- אתם יכולים לחשוב: "זה פורץ", להיבהל ולהתקשר למשטרה. הדוגמה הזאת באה להמחיש את העובדה שאותו המאורע יכול לגרום לאנשים להרגיש רגשות שונים לגמרי (כעס, אושר, פחד) וכתוצאה מכך להביא להתנהגויות שונות לגמרי, בהתאם לאמונות בהקשר של האירוע.

אם לסכם בקצרה, אלו לא המחשבות עצמן שמהוות את מרכז הטיפול, אלא מה שאנו חשים כלפי המחשבות האלה מלכתחילה.

טיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי משתמש בשתי טכניקות התנהגות המבוססות על ראיות: טיפול קוגניטיבי (ק) שמקדיש תשומת לב לדרך שבה אנו חושבים וטיפול התנהגותי (ה) שמתרכז בדרך שבה זה משפיע על הפעולות שלנו. במהלך הטיפול מנסים לגבש דרכי חשיבה חדשות (ק) ולראות כיצד זה ישפיע על ההתנהגות שלנו (ה).

טיפול חשיפת ומניעת תגובות (ERP) משמש כחלק מהגישה ההתנהגותית על מנת לעזור לחקור דרכים חילופיות להגיב למחשבות אובססיביות או לספקות כלשהן.



מה שאנו יודעים ממחקרים שנעשו, זה שכמעט לכולנו יש מחשבות טורדניות, בין אם הן שטותיות או מדאיגות. מטרת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי אינה ללמוד למנוע מחשבות אלה מלכתחילה, בגלל שכפי שעוד נדון בעתיד, מחשבות אלה הינן בלתי נמנעות. לחילופין, מדובר בדרך לעזור לאדם הסובל מהפרעה טורדנית-כפייתית לזהות ולשנות את דפוסי החשיבה שלו שגורמים לחרדה, למצוקה ולהתנהגויות כפייתיות.

## מטרת הטיפול באו סי די

אחד הדברים הראשונים שאדם יתבקש לעשות, זה לחשוב על דוגמה ספציפית אחרונה כאשר האו סי די היה חמור ביותר. הוא יתבקש לספר על כך בפרטי פרטים ולנסות ולהבין אלו מחשבות (או ספקות, או דימויים ודחפים) צצו בראשו באותו הרגע.

לדוגמה, חלק מהמחשבות הפולשניות עשויות להיות:

- מחשבה נוראית שאמרתי משהו לא בסדר
- המחשבה שעשוי להיות דם באוכל שלי
- המחשבה שנדבקתי בזיהום מהשירותים

אנשים הסובלים מ-OCD שואלים לעיתים קרובות האם הטיפול יכול לעזור להם להיפטר מהמחשבות הפולשניות האלה, משום שהן כל כך מדכאות ונוראיות. אך אם תנסו לבדוק האם כל המחשבות האלה נוראיות כל כך - תוכלו להיווכח שהן לא. אנשים יכולים לחשוב על מצב כלשהו שבו לפתע עלתה בהם מחשבה שהייתה מועילה, למשל להיזכר פתאום ביום הולדת של חבר שמתקרב, או שלפתע עולה זיכרון של חופשה נעימה.

אנו יכולים להסיק מכך שהצורך להיפטר מהמחשבות הפולשניות איננה מטרה ריאלית או הדבר שאותו אנו באמת רוצים. כמו כן, כדאי לזכור שלכולם יש מחשבות פולשניות שחלקן גם נוראיות: מחשבות על להזיק לאנשים, תמונות אלימות, דחף לבדוק דברים, ספקות לגבי ההתנהגות שלכם. ההבדל הוא שאצל אנשים אחרים המחשבות הללו לא הופכות למטרידות. מטרת הטיפול, אם כך, היא לא להיפטר מהמחשבות, אלא ללמוד דרכי תגובה חדשות.

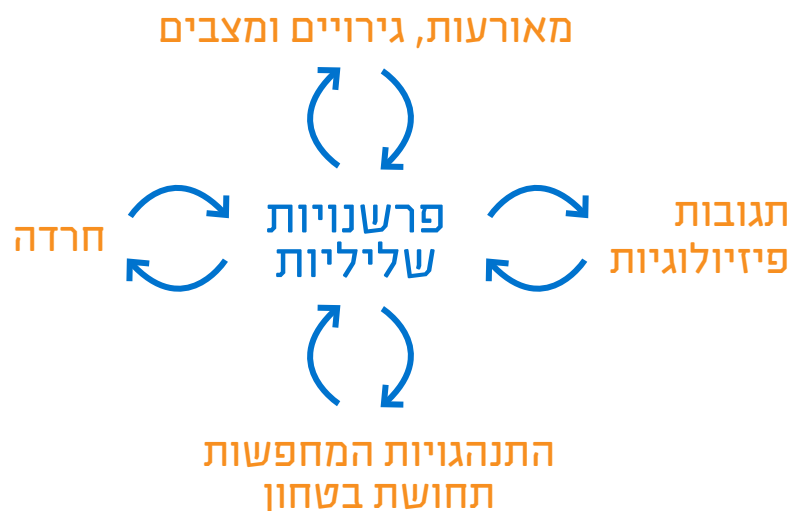
## התמקדות במשמעות החוברת למחשבות

הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי אצל אדם הסובל מהפרעה טורדנית כפייתית יחשוף משמעויות

שונות ואמונות לגבי המחשבות הפולשניות, הטקסים בכל צורותיהם (למשל - שטיפה, בדיקה, כתיבת רשימות, הקשה, נגיעה, חזרה, ניקיון, ניסיון לקבל את תחושת ה"הכל בסדר", תפילה) וילמד מה בדיוק משמר את המשמעויות שאותו אדם מעניק למחשבות ולטקסים הללו.

במהלך הפגישות הראשונות, מטפל טוב אמור להשקיע זמן ביצירת היגיון בדרך הפעולה של האו סי די ובמה מניע אותו. הרעיון ומאחורי זה הוא שאם נבין את הגורמים שמאפשרים לבעיה להמשיך להתקיים, נוכל לקחת צעד אחד קדימה שהוא לחשוב על דרכים חילופיות להתבוננות על הבעיה ועל מה ניתן לעשות על מנת לשנות אותה.

לכן, במהלך הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי אנו בוחנים כיצד ההפרעה הטורדנית-כפייתית משכנעת אתכם שהטקסים והקומפולסיות שמתקיימים הינם חיוניים, על מנת למנוע התרחשות של משהו נורא. אם התוצאות ההרסניות האלה היו אמיתיות ומתרחשות כתוצאה מן המחשבות - החולים היו משוכנעים שמדובר באשמתם ובאחריותם המלאה. אנו מתבוננים גם באפשרות שהאו סי די זו ישות שקרנית. כל אסטרטגיות ההתמודדות של הסובל מאו סי די נועדו מלכתחילה לגרום להם להרגיש בטוחים יותר וחרדים פחות, אך מה שקורה בפועל זה ההיפך הגמור, הן גורמות לאדם לחוש חסר ביטחון ומפוחד. גם אם הן מעניקות הקלה רגעית מהחרדה, כל הטקסים האלה רק מחזקים את המשמעות המפחידה המתקשרת למחשבות הפולשניות, לדימויים ולדחפים האלה, וכך גורם מעגל הקסמים הזה לצורך לתחזק את הטקסים האלה באופן קבוע. בסופו של דבר זה הופך את המחשבות לאמתיות. האופי המחזורי של הבעיה יכול להיות מתואר על ידי תרשים, שנקרא לעיתים "פרח הקסמים", תרשים זה נוצר על ידי פרופסור פאול סלקובסקיס.



אז כיצד ניתן להתמודד עם הטקסים האלה? להלן אחת הדוגמאות הנפוצות, יחד עם רעיון לדרכי התמודדות שניתן להתנסות בהן בטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי.

## בדיקה

בדיקה זהו טקס נפוץ מאוד באו סי די. במהלך הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, המטופל יתבקש להשתתף ב"ניסויים התנהגותיים" על מנת לגלות מה יקרה כאשר הוא לא יבדוק. שלב חשוב בטיפול ההתנהגותי קוגניטיבי הוא ביצוע "חשיפת ומניעת תגובות" (ERP), הליך הדורש חשיפה לכל דבר שגורם לאדם להיות חרד, ללא ביצוע בדיקות או טקסים אחרים. הטיפול הולך גם מעבר לכך באמצעות שימוש במה שאנו קוראים "ניסויים התנהגותיים" המגלים מה קורה כשהאדם לא עושה בדיקות או טקסים אחרים. מלבד התמסרות לחרדה שלהם במצב המפחיד (כמו ב-ERP) זה מאפשר גם לבדוק את אמונת המטופל שהוא עשוי להיות אחראי לנזק שייגרם אם הוא לא יבצע את הטקסים שלו. המטפל תמיד יכיר בעובדה שיש סיכוי שאכן יקרה משהו רע אם המטופל לא יבצע את הבדיקות שלו, אך התפיסה של רמת הסיכון היא זו שמפעילה בסופו של דבר את האו סי די, בכך שהיא הופכת את הסיכון להרבה יותר גדול ממה שהוא באמת. דבר אחד ניתן לומר בביטחון, שכל עוד הרגל ה"בדיקה" ממשיך, האו סי די יישאר תמיד בגדר בעיה משמעותית.

## טיפול תרופתי - סקירה כללית

לעיתים קרובות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי הינו יעיל ביותר בהתמודדות עם או סי די, אך עבור חלק מהאנשים השילוב של הטיפול עם תרופות הינו יעיל ביותר גם כן. תרופות אלה הן בדרך כלל נוגדי דיכאון הפועלים במערכת הסרוטונין ונקראים SSRI (מעכבי ספיגה חוזרת בררניים של סרוטונין). התרופה יכולה להוריד את רמת החרדה על מנת שהמטופל יוכל להתחיל ובסופו של דבר גם להצליח בטיפול. לא ניתן לדעת מדוע תרופות מסוג SSRI יכולות לעיתים לעזור לאנשים הסובלים מאו סי די, אך פעמים רבות הן מאפשרות להקל על חומרת התסמינים של ההפרעה הטורדנית-כפייתית בכך שהן מעמעמות במידה מסוימת חלק מהחרדות שחווים המטופלים עקב המחלה. ראשית מנסים את הטיפול ב-SSRI (לפני ה-SRI הלא בררניים), משום שתרופות מסוג SSRI משפיעות אך ורק על הסרוטונין. תרופות ה-SSRI המומלצות בדרך כלל לטיפול באו סי די בקרב מבוגרים הן:

השם הגנרי של התרופה / השם המסחרי

- Citalopram (Cipramil)
- Escitalopram (Cipralex)
- Fluoxetine (Prozac)
- Fluvaxamine (Faverin או Luvox)
- Paroxetine (Paxil או Seroxat)
- Sertaline (Lustral או Zoloft)

נכון לרגע זה, ההנחיות של משרד הבריאות גורסות שרק שתיים מהתרופות הנ"ל מתאימות לטיפול בילדים חולי או סי די. אלו הן ה-Sertaline עבור ילדים מעל גיל שש ו-Fluvoxamine עבור ילדים מגיל 8 ומעלה. לתרופות יש לפעמים מספר שמות. כשתרופה מסוימת נחשפת לראשונה, היא זוכה לשמה הרפואי, המתאר את המבנה האטומי או המולקולרי שלה. לכן השם הכימי הינו בדרך כלל מורכב



ומסורבל מדי לשימוש על ידי הציבור הרחב, ולכן ניתן לתרופה גם שם גנרי (רשמי) וכן שם מסחרי (קנייני או מותג).

השם המסחרי מפותח על ידי החברה המבקשת אישור עבור התרופה והמזהה אותה כרכושה הפרטי. לדוגמה, השם הגנרי של פרוזאק או Fluoxetine. רשימה זו אינה ממצה, ויכול להיות שחלק מהמטופלים יקבלו תרופות נוספות בכדי לשפר או להרחיב את ההשפעות של תרופות ה-SSRI אלה.

בדרך כלל, תהליך ברירת התרופה המתאימה ביותר עבור כל אדם נעשה באמצעות ניסוי וטעייה. עם זאת, על מנת לצפות בצורה מדויקת בהשפעה של התרופה במובן הנרחב ביותר, דרוש פרק זמן קצוב, לרוב לפחות 12-16 שבועות, לפני שמתחילים לחשוב על חלופות. במידה ותרופות אלה לא עוזרות, מנסים לסייע באמצעות תרופות SRI לא בררניות. עם זאת, בגלל שהן משפיעות על נוירוטנסמיטרים נוספים מלבד הסרוטונין, יכולות להופיע הרבה יותר תופעות לוואי, לכן בדרך כלל זוהי לא הבחירה הראשונה לטיפול באו סי די.

תרופת ה-SRI הלא בררניות שבה משתמשים לעיתים קרובות לטיפול באו סי די היא נוגד הדיכאון מסוג Tricyclic (TCA) הנקרא Clomipramine (Anafranil).

ההנחיות של משרד הבריאות גורסות ש-Clomipramine מתאים אך ורק כטיפול באו סי די או בהפרעת גוף דיסמורפית בקרב מבוגרים לאחר שנעשה שימוש בתרופת SSRI אחת לפחות שהוכיחה את עצמה כבלתי יעילה או כגורמת אי נעימות למטופל, או במקרים שבהם המטופל מעדיף שימוש בתרופה זו או שכבר נחלה הצלחה בעבר.

היות והכימיה של הגוף שונה ביותר מאדם לאדם, התרופה והמינון משפיעים בצורה שונה על כל אחד, כמו גם תופעות הלוואי והיתרונות עבור כל אחד. אנשים מסוימים הסובלים מאו סי די מגיבים בצורה טובה לתרופה הראשונה שניתנה להם, בעוד אחרים יזדקקו ליותר מתרופה אחת ויידרשו להיות תחת השגחה רפואית עד שיגובש הפתרון המתאים ביותר.

## טיפול תרופתי - תופעות לוואי

למרות ההשפעה החיובית שלהן בהקלת החרדות, כל התרופות יכולות לגרום לעיתים לתופעות לוואי, שפעמים רבות הולכות ונחלשות ככל שהגוף מתרגל אליהן. מציאת התרופה שעובדת הכי טוב עבורכם זהו עניין של ניסוי וטעייה. פעמים רבות, מה שעובד טוב עבור אדם מסוים, לא יהיה יעיל באותה מידה עבור מישהו אחר. כנ"ל לגבי תופעות הלוואי, אדם אחד יכול לחוש בעיות רבות, בעוד מישהו אחר לא. להלן מספר מתופעות הלוואי האפשריות שאתם עשויים להרגיש עקב נטילת התרופות:

- שינויי לחץ דם
- ראייה מטושטשת
- בעיות נשימה
- צמרמורות
- בלבול
- בעיות ריכוז
- דה-פרסונליזציה
- הפרשות מן הפטמות
- התנמנמות
- יובש בפה
- הגדלה של השדיים
- זקפה (פתאומית, ללא עוררות מינית)
- התרגשות יתר
- דופק מהיר ומרפרף
- בחילה
- אובדן שיער
- כאבי ראש או מיגרנות
- תיאבון מוגבר
- בעיות זיכרון
- שינויים תדירים בדופק הלב
- הפרשת רוק מוגברת

- בעיות מיניות
- רעידות
- פריחות בעור
- בעיות שינה
- כאבי גרון
- אף סתום
- הזעות
- שינויים בחוש הטעם
- עקצוצים
- חוסר יציבות
- שתן (עלייה בתדירות או קושי בהטלה)
- עלייה במשקל
- פיהוק לעיתים קרובות מן הרגיל

רשימה זו אינה מלאה, כך שאם אתם חשים בכל אחת מתופעות הלוואי האלה או בתופעה אחרת שהופכת למטרד, חשוב מאוד לדבר על כך עם הרופא המטפל או הפסיכיאטר שלכם. אחד החששות הגדולים ביותר, בעיקר בקרב חולים צעירים, הוא העובדה שתרופות אלה עשויות לגרום למחשבות על פגיעה עצמית או התאבדות. במידה וזה מתרחש, דברו עם הרופא שלכם, הרוקח או מומחה בתחום בריאות הנפש באופן מידי. יש לבקש מבני המשפחה להשגיח על אנשים צעירים הנוטלים תרופות ולשים לב לכל סממן של דיכאון, מחשבות על התאבדות או פגיעה עצמית, עצבנות, תוקפנות, שינויים במצבי הרוח ושינויים נוספים בהתנהגות.

## הפסקת נשילת התרופה

למרות שניתן להפסיק ליטול את התרופה בכל עת, מומלץ לעשות זאת בהדרגה ותחת השגחה של הרופא המטפל או של הפסיכיאטר (עדיף). באופן כללי, תרופות אלה אינן ממכרות, אך לעיתים יכולים להיות להן תסמיני גמילה, בעיקר אם הנשילה נפסקת בפתאומיות. ההנחיות של משרד הבריאות בנוגע לטיפול באו סי די הינן שאם התרופה עוזרת - עדיף להמשיך ליטול אותה במשך 12 חודשים לפחות, על מנת לוודא שהתסמינים ימשיכו להשתפר.

## תרופות וטיפול קוגניטיבי-התנהגותי

במקרים רבים, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי לבדו הינו יעיל ביותר בהתמודדות עם או סי די,

אך עבור אנשים מסוימים השילוב בין שיפול קוגניטיבי-התנהגותי ותרופות נותן את התוצאות הטובות ביותר.

ד"ר ג'פרי שוורץ M.D. - נירופסיכיאטר מבית הספר לרפואה של אוניברסיטת לוס אנג'לס מציג מטאפורה לטיפול תרופתי בספרו "מנעול המוח":

הוא מציג את מטרתן העיקרית של התרופות כמצופים בשלבים הראשונים של לימודי השחייה. התרופות מסייעות לחולה בכך שהן מאפשרות לו "לצוף" בעודו מפתח את המיומנויות הפסיכולוגיות החדשות הנדרשות על מנת להיאבק באו סי די לטווח הארוך. לפיכך, התרופות שימושיות ביותר בתחילת הטיפול כאמצעי לשיפור ההשפעות של אסטרטגיות התערבות פסיכותרפיות כדוגמת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי.

## מה גורם לאו סי די?

### אנשי המדע עדיין לא הצליחו לפענח את הגורם להפרעה

למרות שהמדענים לא הצליחו למצוא את הסיבה המובהקת להופעת הפרעה הטורדנית-כפייתית, מקובל להאמין שההפרעה הינה תוצאה של שילוב של גורמים נירוביולוגיים, גנטיים, התנהגותיים, קוגניטיביים ו/או סביבתיים. כל אחד מגורמים אלה יכול להניע את הפרעה בקרב אדם מסוים בכל נקודת זמן. להלן תיאור תמציתי של חלק מהתיאוריות בנוגע לגורם של האו סי די.

### תיאוריה ביולוגית

הגורמים הביולוגיים של או סי די ממוקדים במעגל במוח המסדיר את ההיבטים הפרימיטיביים של ההתנהגות שלנו, כגון תוקפנות, מיניות, הפרשות של הגוף. מעגל זה מעביר מידע מחלק במוח הנקרא קליפת המוח הארובתית-מצחית (החלק הקדמי של המוח) לאזור אחר - הסטריאטום, וכן לתלמוס (אזורים פנימיים יותר במוח). כאשר מעגל זה מופעל, הדחפים האלה מובאים לתשומת לבכם וגורמים לכם להתנהג בצורה מסוימת שתואמת דחף זה.

### סרוטונין

חוסר נורמליות או חוסר איזון בכימיקלים במוח, בסרוטונין, גם הוא גורם שניתן לתלות בו את האשם. סרוטונין הוא חומר כימי במוח השולח מסרים בין תאי המוח ומדענים סבורים שהוא מעורב בוויסות כל דבר - החל מחרדה, דרך הזיכרון ועד לאיכות השינה.



תרופות המכונות "מעכבי ספיגה חוזרת ברנניים של סרוטונין"(SSRI) משמשות לעיתים קרובות לטיפול באו סי די, זאת למרות שאין הסבר מלא לשאלה מדוע תרופות אלה עוזרות לאנשים מסוימים הסובלים מאו סי די.

## גורמים פסיכולוגיים

מחקרים חשפו מידע רב על הגורמים הפסיכולוגיים שמתחזקים את ההפרעה הטורדנית-כפייתית, מה שסייע לגיבוש טיפול פסיכולוגי יעיל בצורת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי (CBT).

תיאורטיקנים קוגניטיביים רבים מאמינים כי לאנשים הסובלים מאו סי די יש אמונות פגומות, ושהפרשנות הפגומה שהם מעניקים למחשבותיהם הפולשניות היא שגורמת לאו סי די. הם מאמינים שלסובלים מאו סי די יש תחושה מופרזת של אחריות ושהם שוגים בפרשנות שהם מעניקים למחשבות שלהם שלפיה מדובר במחשבות חשובות ומשמעותיות מאוד. הדבר מוביל להתפתחותן של האובססיות ובסופו של דבר להתנהגויות קומפולסיביות.

חוקרים מסוימים מאמינים שתיאוריה זו מטילה בספק את התיאוריה הביולוגית, משום שאנשים עשויים להיוולד עם נטייה ביולוגית לאו סי די אך לעולם לא יפתחו את ההפרעה במלואה, בעוד אחרים נולדים עם אותה הנטייה, אך לאחר שהם נחשפים לחוויות למידה נרחבות מספיק מפתחים את ההפרעה.

לחץ וסגנונות הורות הינם הגורמים הסביבתיים שעליהם מצביעים כגורמי או סי די, אך נכון לעכשיו לא קיימת הוכחה חותכת לכך שלחץ, או הדרך שבה אדם תקשר עם הוריו במהלך ילדותו גורמים להפרעה.

לחץ אינו גורם לאו סי די, למרות שאירוע מלחץ, כמו להיות מעורב בתאונת דרכים חמורה יכול לעורר את ההתפרצות של הבעיה. במידה והעניין לא משופל, לחץ וחרדות יומיומיות בחיי האדם יכולים להביא להחמרה של תסמיני ההפרעה הטורדנית-כפייתית. לדוגמה: בעיות בבית הספר או בעבודה, לחצים עקב בחינות באוניברסיטה, בעיות במערכות יחסים.

## PANDAS - פאנדס

ילדים מסוימים מתחילים לפתח תסמינים לאחר זיהומים חמורים, כגון סטרפטוקוקוס בגרון. כאשר הנוגדנים שנוצרים בגוף עקב זיהום שכזה, מופנים לאזורים מסוימים במוח, הם יכולים להתקשר בצורה כשלהי להפרעות נוירו-פסיכיאטריות אוטואימוניות בילדים המקושרות לזיהום סטרפטוקוקי (פאנדס).

מחקרים מראים שהזיהום אינו גורם לאו סי די באופן מובהק, אך מעורר תסמינים בקרב ילדים בעלי נטייה גנטית להפרעה. מקובל להאמין שאם האו סי די נגרם מזיהום בגרון - התסמינים יופיעו מהר מאוד, בתוך שבוע עד שבועיים.

## גורמים גנטיים

קו מחקר מעניין נוסף נמצא בתחום הגנטיקה. מחקרים אחרונים מראים שיש לאו סי די בסיס גנטי חזק למדי. מחקרים מסוימים מצביעים על כך שלסובלים מאו סי די יהיה לפחות קרוב משפחה אחד עם הפרעה דומה. עם זאת, ההנחה שהפרעת האו סי די מועברת בתורשה אינה חד-משמעית. למשל בתאומים זהים לא בהכרח שניהם יסבלו מההפרעה.

## התיאוריה הפסיכואנליטית

התיאוריה הפסיכואנליטית רווחה בעבר אך היום כבר אינה מוערכת במיוחד. היא טוענת שההפרעה הטורדנית-כפייתית מתפתחת בשל קיבעון של האדם שנובע מקונפליקטים לא מודעים או מאי נוחות שחווה במהלך ינקותו או ילדותו. התיאוריה הזאת אינה מקובלת יותר לאור העובדה שטיפול פסיכואנליטי אינו עוזר בטיפול באו סי די.

## דיכאון

גם דיכאון נחשב לעיתים לגורם לאו סי די, למרות שגם כאן הדעות חלוקות, כאשר רוב המומחים מאמינים שדיכאון הינו לרוב תסמין של או סי די ולא הגורם.

## סיכום

הגורם העיקרי לאו סי די עדיין לוט בערפל. עם זאת, כל התיאוריות המובאות לעיל מספקות תובנות משכנעות ביותר, יחד עם האפשרות ששילוב של כל התיאוריות יכול בסופו של דבר להוות למעשה את הסיבה להתפתחות הפרעת האו סי די. בעוד שהגורם העיקרי עדיין לא ברור, עובדה אחת עומדת בעינה ועל כך מסכימים כל החוקרים והיא שההפרעה הטורדנית-כפייתית הינה תופעה כרונית הניתנת לטיפול.

## הפנים הרבות של הפרעה הטורדנית-כפייתית

ההסברים הבאים נועדו לסווג את הצורות הנפוצות ביותר של או סי די וחלק מהפחדים המתקשרים אליהן. רשימה זו אינה ממצה ותמיד יהיו צורות נוספות של הפרעה הטורדנית-כפייתית שאינן מופיעות כאן, כמו גם אובססיות וקומפולסיות. בכל אופן, גם אם התופעות אינן מופיעות ברשימה זו לא אומר שבוודאות לא מדובר באו סי די. זכרו - אם אתם מרגישים אובססיות וקומפולסיות מטרידות ולא רצויות המשפיעות בצורה משמעותית על התפקוד היומיומי שלכם, זה יכול להציג מרכיב חשוב באבחון הקליני של הפרעה טורדנית-כפייתית.

### בדיקה חוזרת ונשנית

הצורך החוזר והנשנה לבדוק דברים על מנת למנוע נזק לעצמנו, לרכוש שלנו או לקרובנו או עקב הפחד לגרום למישהו צער או נזק.

- ידיות גז או כיריים חשמליות
- מנעולי דלתות
- אזעקה בבית
- מוצרי חשמל ואורות
- קריאה חוזרת ונשנית של מכתבים וגלויות לפני האריזה והשליחה
- בדיקת המסלול לאחר הנסיעה
- בדיקת מחלות ותסמינים באינטרנט
- אנשים - שיחות ושליחת הודעות
- חיפוש אחר חיזוקים
- קריאה של מילים או שורות מספר פעם אחר פעם
- תסמינים של סכיזופרניה

הבדיקה נעשית לרוב פעמים רבות, לעיתים אפילו מאות פעמים ועד אינסוף שעות, מה שגורם לאדם לאחר לעבודה, לפגישות וכו'. הדבר יכול להשפיע בצורה משמעותית על היכולת של האדם לתחזק מקום עבודה ומערכות יחסים. הבדיקה יכולה גם לגרום נזק לחפצים ולמכשירים שנבדקים כל הזמן.

### זיהום

הצורך לנקות ולשטוף זוהי ההתנהגות הקומפולסיבית, הפחד האובססיבי הינו מזיהום כלשהו

שעשוי לגרום למחלה ובסופו של דבר למוות - של אדם קרוב, או של החולה עצמו.

הדבר מתבטא ב:

- פחד מפני שימוש בשירותים ציבוריים
- פחד מפני מגע עם ידיות של דלתות
- פחד מפני שימוש בטלפונים ציבוריים
- פחד מפני הימצאות בחדר המתנה לרופא או בחדר ניתוח
- הימנעות ממגע עם מעקה המדרגות
- הימנעות מחפצים אדומים ומכתמים
- צחצוח שיניים מוגזם

הניקוי או השטיפה מתבצעים פעמים רבות ובדרך כלל מלווים בטקסים של שטיפת ידיים או גוף עד שהאדם "מרגיש" שזה מספיק נקי. זאת בניגוד לאנשים שלא סובלים מההפרעה ומספיק להם "לראות" שהכול נקי. הזמן שכל זה לוקח יכול להשפיע בצורה משמעותית על היכולת של האדם לתחזק עבודה ומערכות יחסים. כמו כן, קיימת גם השפעת נוספת על בריאות האדם, עקב קרצוף וניקוי אינסופי. הדבר משפיע על העור ובעיקר על הידיים.

## הרהורים

בהקשר של או סי די, מדובר בהרהורים אינסופיים בנושא או בשאלה כלשהי בצורה חסרת מטרה ולא יעילה.

בניגוד למחשבות אובססיביות, הרהורים לא זוכים להתנגדות ונושים להתמסר אליהם הרבה יותר. הרהורים רבים עוסקים בנושאים דתיים, פילוסופיים או מטאפיזיים, כגון: מקור היקום, חיים שלאחר המוות, טבעו של המוסר וכן הלאה.

רוב הרהורים האלה לא מביאים לפתרונות או למסקנות מספקות ונראה שהאדם עסוק מדי, שקוע במחשבותיו ומנותק מסביבתו.

## סימטריה וסדר

הצורך לסדר הכול בשורה סימטרית פשוט כדי להרגיש שהכול "בסדר" זוהי ההתנהגות הקומפולסיבית, הפחד האובססיבי הינו לוודא שהכול מרגיש "נכון", על מנת למנוע חוסר נעימות ולעיתים - נזק.

- לדאוג לכך שהכול יהיה מסודר ובמקום בכל עת
- לדאוג לכך שהתמונות יהיו תלויות בקו ישר

- לסדר את כל קופסאות השימורים כך שיפנו לאותו כיוון, בדרך כלל קדימה
- לתלות את כל הבגדים בצורה מושלמת, כאשר כולם פונים לאותו כיוון
- לסדר את הספרים בצורה מושלמת על המדף

### מחשבות טורדניות

בספקטרום של האו סי די, המחשבות הטורדניות הן המקום שבו האדם סובל ממחשבות אובססיביות שחוזרות על עצמן, מציקות ופעמים רבות נוראיות ודוחות במיוחד. לדוגמה, מחשבות על פגיעה אלימה או מינית בקרובים לכם. בגלל שהמחשבות האלה הינן חוזרות על עצמן ומופיעות בניגוד לרצונו של האדם, הן גורמות למצוקה משמעותית - עצם קיומן של מחשבות אלה יכול להיות מזעזע. עם זאת, אנו יודעים שהסיכוי לכך שהאנשים הסובלים מהפרעה טורדנית-כפייתית יממשו את המחשבות האלה שואף לאפס. חלק מהסיבה לכך היא הדחייה העזה שהם חשים נוכח המחשבות האלה כך שהם יעשו את כל המאמצים על מנת למנוע אותן או להימנע מהן. מחשבות טורדניות יכולות לעסוק בכל נושא, אך התחומים הנפוצים באו סי די קשורים בדרך כלל לנושאים הבאים:

- מערכות יחסים
- מחשבות מיניות
- מחשבה מאגית, אמונה עיוורת ב:
- דתיות - אמונה ב:
- מחשבות אלימות - פחד מ:

### מחשבות טורדניות בנושא מערכות יחסים

- ניתוח אינסופי של עומק הרגשות כלפי בן או בת הזוג, מיקום בן או בת הזוג וכל מערכת היחסים תחת מיקרוסקופ וחיפוש אובססיבי אחר פגמים
- צורך מתמיד לקבל אישור וחיזוקים מבן הזוג
- ספקות בנוגע לנאמנות של בן או בת הזוג
- ספקות בנוגע לנאמנות של המטופל עצמו כלפי בן או בת הזוג
- הטלת ספק במיניות, התמודדות עם רגשות, מחשבות ודחפים לגבי משיכה לבני אותו מין

### מחשבות טורדניות על סקס

- חשש להיות פדופיל ולהימשך מינית לילדים
- חשש להימשך מינית לבני משפחה

- חשש להימשך לבן אותו מין (או סי די הומוסקסואלי)
- מחשבות על מגע לא הולם עם ילד
- מחשבות מיניות פולשניות על אלוהים, קדושים או דמויות דתיות

### **מחשבות טורדניות בנושאי דת**

- החטאים לעולם לא יזכו לסליחה של אלוהים והאדם ילך לגיהנום
- מחשבות רעות במבנים בעלי אופי דתי
- חילול הקודש בקול רם במיקום דתי
- יש לומר תפילות מסוימות פעם אחר פעם
- צריך לגעת ולנשק אובייקטים בעלי אופי דתי
- האדם תמיד חוטא
- מחשבות מיניות פולשניות על אלוהים, קדושים או דמויות דתיות

### **מחשבות טורדניות על אלימות**

- פגיעה אלימה בילדים או באהובים
- רצח של אנשים חפים מפשע
- קפיצה מול רכבת דוהרת או אוטובוס נוסע
- התמסרות לדחפים לא רצויים, כגון דריסת אדם, דקירה
- מחשבות על נגיעה במישהו בטעות בצורה בלתי הולמת, במטרה לפגוע

### **מחשבות מאגיות טורדניות**

- לצבע מסוים יש קשר למזל טוב או למזל רע
- ניתן לחזות מוות של אדם קרוב
- המחשבות עצמן יכולות לגרום לאסונות
- דריכה על החריצים שעל המדרכה יכולה לגרום לדברים רעים לקרות
- כל דבר שעולה על הדעת יכול להפוך לממשי
- נוכחות בלוויה תביא למוות
- כאשר שומעים את המילה "מוות" צריך לחזור על המילה "חיים" כדי למנוע מוות

### **אגרנות**

אחד מהתסמינים המתקשרים פעמים רבות לאו סי די זה חוסר היכולת לזרוק פריטים חסרי

תועלת ובלתי ניתנים לשימוש. תופעה זו נקראת אגרנות. בעבר סברו שאגרנות, כתת-סוג של ההפרעה הטורדנית-כפייתית הינה פחות ניתנת לטיפול משאר הסוגים. עם זאת, עקב מחקרים אחרונים ולאור הבנה טובה יותר של הבעיה, יש כעת עדויות מוצקות לכך שהטיפול בסוג זה של או סי די הינו יעיל באותה מידה כמו באחרים. אגרנות זוהי צורה מורכבת של או סי די שהאדם הלוקה בה סובל משלוש בעיות עיקריות:

- הם מתקשים לזרוק דברים
  - הם קונים, שומרים ואוספים כל דבר ולא מסוגלים לזרוק שום דבר, גם כשנגמר להם המקום
  - יש להם בעיה בארגון הדברים
- בעיות אלה מגיעות לעיתים לידי כך, שהאגרון מתגורר בחלק קטן של החדר, כאשר שאר השטח תפוס על ידי כל החפצים שהוא אינו יכול לזרוק. מקובל לחלק את האגרנות לשלושה סוגים:
- אגרנות "למניעת נזק" - האגרנות מסייעת למנוע אירועים שליליים. משותף לצורות רבות של או סי די, שבהן האדם פוחד שנזק כלשהו יתרחש אם הוא יזרוק דברים. לדוגמה, אוסף האשפה ייפגע מהקצוות החדים של קופסאות שימורים שנזרקו או מחפצי זכוכית, או שמישהו עשוי להזדהם עקב הפריט שנזרק.
  - אגרנות "מתוך חסך" - כאשר אדם מרגיש שהוא יזדקק לפריט הזה מאוחר יותר, לעיתים מתוך חוויה של חסך מהעבר. לדוגמה, לאנשים רבים באירופה לאחר מלחמת העולם השנייה לא היה דבר, לכן כל דבר נהיה בעל ערך רב ומתאים לשימוש חוזר.
  - אגרנות "רגשית" - עבור אנשים מסוימים האגרנות לובשת אופי רגשי, כאשר אולי בעקבות טראומות שחוו עם אנשים בעבר הם מאמינים שלחפצים יש ערך רגשי חשוב. למשל - כאשר על דובון רך אפשר לסמוך יותר מאשר על אנשים, האדם יפתח מערכות יחסים עם חפצים ולא עם אנשים.
- אגרנים לרוב אינם מסוגלים להתקדם ללא עזרה וסיוע של טיפול. האגרנות שומנת בחובה סיכונים בריאותיים ובטיחותיים ויכולה לגרום למצוקה ו/או לחיי יומיום פגומים.

## אובססיה טהורה

סוג זה של התנהגות טורדנית-כפייתית או כפי שהוא נקרא על ידי אנשים מקהילת האו סי די "אובססיביות טהורה" (Pure O): נחשב בטעות לסוג שונה מההפרעה הרגילה בכך שאין לה ביטויי קומפולסיביות מובהקים. במקום זאת החרדה שכוללת אובססיות מתרחשת רק בתודעתו של האדם. עם זאת, אדם הסובל מ"אובססיביות טהורה" יבטא התנהגויות קומפולסיביות שימצאו ביטוי

בטקסים מנטאליים בלתי נראים, ולרוב יתעסק בהתנהגויות קומפולסיביות, כגון: חיפוש חיזוקים מקרובים, הימנעות מחפצים מסוימים, ממקומות או מאנשים. אך עדיין מדובר בקומפולסיות לשמן, לכן השם "אובססיביות שהורה" הינו מעט לא מדויק. "אובססיביות שהורה", כמו כל צורה אחרת של או סי די מערבת גם אובססיות וגם קומפולסיות - ובעיות אלה דורשות טיפול באמצעות טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT).

## משפחה, חברים ומטפלים

למשפחה ולמטפלים תפקיד חשוב מאוד בתמיכה מעשית ורגשית לאדם הסובל מהפרעה טורדנית-כפייתית. אם יש בחייכם אדם אהוב הסובל מאו סי די, אבחון הבעיה והבנת התהליכים שהוא או היא עוברים זה כנראה הדבר החשוב ביותר שאתם יכולים לעשות. כשמדובר באו סי די - ידע הוא כוח!

### קבלת עזרה

התערבות מוקדמת הינה חיונית: קיימות הוכחות חותכות שככל שההפרעה מאובחנת ומטופלת בשלב מוקדם יותר, כך עולה הסיכוי להתאוששות טובה יותר. כך שאם אתם חוששים שאדם קרוב לכם סובל מאו סי די - הדבר הראשון שצריך לעשות זה לדבר עם רופא המשפחה שלו (כאשר מדובר בילד צעיר). בילדים בוגרים יותר או בני נוער, יכול להיות שהם ירצו לדבר עם הרופא לוודא, אך חשוב מאוד שתעודדו אותם לבקש עזרה. במבוגרים - חשוב לעודד אותם לפנות לרופא שלהם לעזרה. במקרים מסוימים, אדם הסובל מהפרעה טורדנית-כפייתית לא ירצו ללכת לרופא, או אפילו לא יודו בכך שיש להם בעיה. במקרים אלה כדאי להציע לאדם לעיין בחומרים הסברה, אולי להשאיר אותם בבית בתקווה שמאוחר יותר הם ימצאו ויקראו בעצמם. כמו כן, ניתן להפנות לאתרים ייעודיים.

### מכשולים

בעוד שהמודעות להפרעת האו סי די עולה בהדרגה, עדיין ישנם רופאי שהידע שלהם בעניין מוגבל ביותר. ניתן להדפיס דף הסברה למסירה לרופא, כך שהוא יבין טוב יותר במה מדובר - תוכלו לדבר איתו ישירות ולהסביר שהאדם הקרוב לכם זקוק לאבחון וטיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT).



## הצעדים הבאים

לאחר השיחה עם רופא המשפחה, יקירכם אמור לפנות לגוף המיומן בטיפול נפשי - לילדים, בני נוער או מבוגרים. כאן תוכלו לדון בתסמינים של האדם הקרוב לכם עם מומחה בתחום רפואת הנפש שיודע לאבחן הפרעה שורדנית-כפייתית. במהלך השיחה, המומחה ברפואת הנפש עשוי לפנות אליכם (באישור יקירכם) ולשאול אתכם שאלות על האו סי די. יכול להיות שתתבקשו לתאר כיצד התמודדתם עם הבעיה באופן יומיומי ובאילו פעולות נקטתם על מנת להקל על החרדות.

## כיצד תוכלו לעזור לאדם הקרוב לכם לפני, במהלך ואחרי הטיפול

מומלץ לשבת יחד כמשפחה (עדיף ביום טוב) ולדון עם יקירכם על הדרך שבה תתמודדו עם ההפרעה השורדנית-כפייתית ביחד, וליידע אותם שאתם עומדים להתמודד עם המחלה - לא איתם. כדי לקבוע הסכם מילולי בזמן שאתם מחכים לתחילת הטיפול, בכדי שכולם יסכימו לפשרה המתבקשת. אולי ניתן לאפשר לאו סי די להשפיע על אזורים מסוימים בבית, אך לדאוג שהאזורים ה"ציבוריים", כגון מטבח והסלון ינוהלו לטובת כל המשפחה. כלל אצבע חשוב הינו: לעולם לא לשתף פעולה עם הדרישות של האו סי די. הכניעה מאפשרת לאדם הסובל מההפרעה להימנע ממצבים מפחידים ונותן להם חיזוקים, מה שמוריד את סף החרדה שלהם לטווח הקצר, אך בטווח הארוך רק מחריף את הפחד שלהם. אך אתם מכירים היטב את האדם - אתם תדעו מתי צריך ללחוץ עליהם, ומתי לחבק ולתמוך. חיזוק נפשי ותזכורת שהם לא לבד יכולים להיות לעיתים העידוד הטוב ביותר. המומחה המטפל יכול לתת לכם מידע נוסף על ההפרעה השורדנית-כפייתית וכן מספר שיטות להתמודד עם דרישות החולה, מבלי להיכנע לטקסים של האו סי די.

חשוב מאוד גם לדאוג לעצמכם, כך שאם היחס שלכם לחולה הינו קרוב ביותר, חשוב מאוד שלא תספגו יותר מדי. חשוב מאוד להקציב זמן לעצמכם ובמידת הצורך - למצוא תמיכה גם עבורכם. אפשר להשיג תמיכה זו במספר דרכים:

- ביקור בפורומים של קרובי משפחה, חברים ומטפלים של חולי או סי די.
- לחולי או סי די יש לפעמים ימים טובים יותר, שבהם התסמונת אינה נוראית כל כך. תפיקו את המיטב מהיום הזה ותיהנו בחברת יקירכם.
- נסו לעשות הפסקות מדי פעם. בריאות הנפש שלכם חשובה לא פחות, אל תשכחו זאת!