

משגב הוא שירות-הפנייה בתחום בריאות הנפש, המשלב רגישות ייחודית לצורכי הציבור החרדי עם המומחיות הדרושה למציאת הטיפול הטוב ביותר שיענה לצרכיו של ציבור זה. רשת ההפניות הנרחבת שלנו, הכוללת מומחי בריאות נפש ורופאים מובילים בתחומם, מאפשרת לנו להמליץ לכל מטופל על המומחה המסוגל לספק לו שירותים אלו על פי תחום ההתמחות הספציפי הנחוץ לו, על פי אזור מגורים, ועל פי שיטת הטיפול הנחוצה והרצויה.

אם אתה או מישהו מיקיריך מתמודד עם איזושהי הפרעה נפשית ואינכם יודעים לאן לפנות, התקשרו למשגב בטל 02-5808008. וקבלו את העזרה והתמיכה הדרושות לכם.

מבוא



אם אובחנה אצלך או אצל מי מהקרובים לך הפרעה כפייתית, יתכן שאתה מרגיש כאילו אתה האדם היחיד הניצב לנוכח קשייה של הפרעה זו, אך אינך לבד. בכל העולם וכן גם בישראל לוקה מבוגר אחד מכל 50 בהפרעה זו. למרבה המזל, ישנו כיום טיפול יעיל להפרעה הכפייתית, המסייע ברוב המקרים לשוב לחיים תקינים וטובים יותר.

משגב *אינה ממליצה על השימוש בסוג טיפול ספציפי כלשהו או בתרופה כלשהי הנזכרות בחוברת זו. לשם ייעוץ בדבר שימוש בתרופות או בטיפולים ספציפיים יש לפנות לרופא המטפל ו/או למומחה לבריאות הנפש.*



מהי הפרעה כפייתית?

דאגות וספקות הם מנת חלקו של כל אדם במידה זו או אחרת. עם זאת, כאשר הם מגיעים לקיצוניות שבעטיה האדם רוחץ את ידיו במשך שעות או חוזר ושונה את מילות התפילה במידה שסמכות רבנית הייתה מגדירה כמופרזת, אזי מאובחן, לעתים קרובות, מצב המכונה כפייתיות. לכל אדם יש מחשבות פולשניות מפעם לפעם. מה שמבדיל את ההפרעה הכפייתית מאותן מחשבות פולשניות מצויות הוא הקיבעון על אותה מחשבה מסוימת, החרדה שיוצר הקיבעון הזה, והטקסים האישיים הנערכים כדי לדכא את המחשבה ולהפחית את החרדה. בהפרעה הכפייתית המוח 'נתקע' על מחשבה מסוימת או על דחף מסוים ופשוט אינו מסוגל להרפות. אנשים שחוו מצב זה מדמים אותו לכעין 'שיהוק מחשבתי' שאינו עובר. הפרעה כפייתית היא הפרעה מוחית רפואית היוצרת בעיות בעיבוד מידע. אינך אשם בהפרעה והיא אינה נובעת מאישיות 'חלשה' או בלתי יציבה.

מהם התסמינים של הפרעה כפייתית?



הפרעה הכפייתית מורכבת משני אלמנטים: האלמנט האובססיבי, והאלמנט הקומפולסיבי, שאותם נסביר להלן:

אובססיות הן מחשבות חוזרות, פולשניות ובלתי רצויות, דחפים או דמיונות, היוצרים רמה ניכרת של חרדה. בתחילה האובססיה עשויה להראות בלתי משמעותית למדי. עם הזמן, עלולה תודעתו של האדם החווה אותה לקשר בינה לבין תחושה של חרדה וחוסר ישע.

אובססיות טיפוסיות

- פחד מזיהום של לכלוך, חיידקים או רעל.
- פחד מהאפשרות ללקות במחלות קשות.
- פחד מופרז מעשיית עבירות דתיות.
- פחד שפעולותיו של האדם פוגעות באחרים או גורמות לדברים שליליים להתרחש.
- ספקות מופרזים באשר לשאלה של מילוי חובה הלכתית.

- צורך בסימטריה, סדר ודיוק.
- אי-יכולת להיפטר מחפצים בלתי שימושיים (אספנות יתר).
- מחשבות בנושאי קדושה ודמיונות תוקפניים בלתי הולמים.

אנשים החוששים מזיהום עלולים להיות חרדים מפני לחיצת יד או מפני מגע בידית של דלת במקום ציבורי. אלה הסובלים מאובססיה באשר להשלכות מעשיהם על אחרים חוששים לעתים קרובות שהם מסכנים את זולתם. הם עלולים לחשוש שהשאירו דלת לא נעולה או שיתנגשו במישהו בעת שהם נוהגים ברכב. אובססיות של סימטריה וסדר עלולות לגרום להתעסקות יתרה בסידור רהיטים, בהרגלי אכילה, או בביגוד. דחפים ודמיונות בנושאי קדושה, לעתים קרובות בעלי אופי תוקפני, עלולים לשלוט במוחו של אדם. איסוף ערימות של חפצים שאין בהם תועלת או שימוש כלשהו, כגון קטלוגים ישנים או בגדים, גם הוא נפוץ בהפרעה הכפייתית.

לפעמים קורה שהסובלים מכפייתיות מכירים בכך שהם יוצרים את האובססיות שלהם, אך מרגישים שתוכן האובססיה הוא מחוץ לשליטתם, ואף אינו מתאים להם ואינו מבטא את אישיותם האמיתית, ומהווה מחשבה זרה שבמצב רגיל לא היתה עולה על דעתם. כך קורה שחרדתם גוברת, לא רק בשל הישנות האובססיה, אלא גם בשל זרותה.

קומפולסיות הן התנהגויות חוזרות, טקסיות לעתים קרובות, האמורות לשכך את החרדה הנגרמת על ידי האובססיות.

קומפולסיות טיפוסיות

- שטיפת ידיים או התקלחות במידה מופרזת.
- ספקות ובדיקות חוזרות – לגבי סגירת מנעולים, אורות ותנורים.
- שאילת אותן שאלות הלכתיות שוב ושוב.
- סידור וארגון מופרזים.
- ספירה.
- התנהגויות חזרתיות, כולל דיבור ומעשה, כגון חזרה על התפילה (במידה שעל פי פסיקת רב נחשבת מופרזת).

- ניקוי מופרז.
- אספנות מופרזת.

רחצה ושטיפה חוזרות ונשנות מבטאות את הפחד האובססיבי מפני חיידקים וזיהומים. אנשים קומפולסיביים מסוימים מתקלחים במשך 4 שעות, או רוחצים את ידיהם עד שעורן נעשה רגיש ומתקלף. אחרים מקפידים לסדר את מגבות האמבטיה שלהם בסדר מופתי מדויק כלשהו, או שהם עומדים על כך שהסבון יהיה יבש לפני שיניחו אותו מידיהם. יש הבודקים את מנעול הבית כמה פעמים מדי שעה כדי לוודא שהוא נעול, או חוזרים הביתה שוב ושוב מפעילותם בחוץ כדי לבדוק שלא שכחו לכבות את התנור. יש אנשים העוסקים בספירה בלתי פוסקת כדי להסיט ולהרגיע מחשבות תוקפניות. אחרים מקפידים על דפוס התנהגות קבוע כגון הימנעות מהגעה למחלפים בכבישים, ויש הנמנעים משינוי בשגרת יומם כאמצעי לשליטה בחרדה.

מניע מרכזי בהתנהגות הקומפולסיבית הוא ההישמעות לסדרת כללים או לשגרה שרירותית מסוימת. אנשים כפייתיים לא יחסכו מעצמם טרחה ובלבד שיקפידו לעמוד בדרישותיה של סדרת הכללים הפנימית שלהם. התוצאה היא התנהגות בדפוס אישי נוקשה, לדוגמא, הכנה איטית ומדוקדקת של חדר הרחצה למקלחת במשך כמה שעות.

התנהגות אובססיבית-קומפולסיבית מובילה לעתים קרובות להתנהגות של הימנעות משנית. לדוגמא, אנשים החרדים מחיידקים רוחצים ידיים בקומפולסיביות, ועלולים גם להימנע באופן קומפולסיבי מלהגיע לקרבתם של מקומות ושל מצבים המעוררים את חרדתם מלכתחילה, כגון בתי שימוש ציבוריים, ידיות של דלתות, ולחיצת ידיים. לאנשים מסוימים יש חרדה-הימנעותית עד כדי אי-יציאה מהבית.

ישנם אנשים המבלים את רוב זמנם בהתנהגות קומפולסיבית, מה שעושה את ההפרעה הרסנית עוד יותר, במיוחד כשמדובר בדפוסי התנהגות ההופכים ליומיומיים. למעשה, עניין הזמן מובא בחשבון כאחד המדדים באבחון ההפרעה. למרבה האירוניה, התנהגות שמטרתה לשכך חרדה בדרך כלל יוצרת לחץ גדול עוד יותר, מגבילה את יכולת הריכוז, ומפריעה לתפקוד היומיומי התקין.

כפייתיות כוללת על פי רוב אובססיות וגם קומפולסיות, אם כי יתכן מצב שבו יהיו לאדם כפייתי אובססיות בלבד, עם קומפולסיות מנטליות – מחשבתיות.



מאפיינים נוספים של הפרעה כפייתית

מהלך הזמן נוטים תסמיני הכפייתיות להתגבר ולהיחלש וחוזר חלילה. יש תסמינים המתמזגים ברקע החיים היומיומיים, ולעומת זאת יש תסמינים המעוררים מידה רבה של מצוקה.

לאדם כפייתי יש התנהגויות אובססיביות וקומפולסיביות קיצוניות במידה כזאת שהן מפריעות למהלך החיים התקין שלו. אין להחליף אנשים אלה עם הקטגוריה הרחבה הרבה יותר של אנשים המכונים לעתים 'קומפולסיביים' כיוון שהם מציבים לעצמם רף גבוה של ביצוע, פרפקציוניסטים ומאורגנים מאוד בעבודתם ואפילו בפעילויות הפנאי שלהם. סוג זה של 'קומפולסיביות' משרת לעתים קרובות מטרה חיובית, ותורם להערכה העצמית של האדם ולהצלחתו בעבודה. במובן זה הוא נבדל מהאובססיביות ומהטקסים המפריעים את כל מהלך חייו התקין של הסובל מכפייתיות.

אנשים עם הפרעה כפייתית לעתים קרובות חשים בושה בהפרעתם ומנסים להסתיר אותה במקום לחפש לה מזור. לא פעם הם מצליחים להסתיר את תסמיני ההפרעה מחבריהם ומעמיתיהם לעבודה. השלכה מצערת של הסתרה זו היא שלעתים חולפות שנים עד שהם זוכים

לסיוע מקצועי. בשלב זה כבר נוצר לעתים מצב שבו הם והסובבים אותם למדו לחיות את חייהם סביב הטקסים הללו.

רוב הסובלים מכפייתיות נאבקים להכחיד את מחשבותיהם האובססיביות, הבלתי רצויות, ולמנוע מעצמם להוציא לפועל התנהגויות קומפולסיביות. רבים מצליחים לשלוט בתסמינים שלהם במשך שעות שהייתם בעבודה או בלימודים. ברם, במהלך החודשים או השנים עלולה יכולת השליטה להחלש, ואז עלולה הכפייתיות להפוך כה חמורה שטקסים הצורכים זמן רב ישתלטו כליל על חיי הסובל מההפרעה, באופן שלא יאפשר לו המשך פעילות מחוץ לבית.

באיזה שלב בחיים עלולה להתפתח הפרעה כפייתית?



הפרעה כפייתית עלולה להתחיל להתרחש מגיל הגן ועד לבגרות. שליש עד מחצית מהסובלים ממנה מדווחים שההפרעה החלה בגיל הילדות. לצערנו, הפרעה זו נמשכת לעתים זמן רב מבלי שתתגלה.

הפרעה כפייתית נוטה להיות בלתי מאובחנת ובלתי מטופלת מכמה סיבות. לעתים האנשים הסובלים מההפרעה מסתירים את התסמינים, או שאינם מודעים להפרעה שלהם. מטפלים רבים מתחום בריאות הנפש אינם בקיאים בתסמינים או שלא הוכשרו לטפל בהפרעה זו. יש מהסובלים שאין להם גישה למשאבי טיפול. הדבר מצער כיוון שגילוי מוקדם וטיפול נאות, כולל מציאת התרופות הנכונות, עשויים לעזור במניעת סבל ובהפחתת הסיכון להתפתחות בעיות נלוות, כדוגמת דכאון או בעיות בנישואין או בעבודה.

האם הפרעה כפייתית היא תורשתית?



עד כה לא זוהו גנים ספציפיים הקשורים להפרעה הכפייתית, אך חוקרים נוטים לחשוב שלגנים יש תפקיד בהתפתחותה במקרים מסוימים. להתפתחות ההפרעה בילדות יש נטייה להימצא במשפחות מסוימות (לעתים בהקשר של הפרעות תנועה כגון תסמונת טורט). כשלהורה יש הפרעה כפייתית, יש סיכון מעט מוגדל שילדו יפתח את ההפרעה, אם כי הסיכון הוא נמוך. במקרים שבהם יש נטייה להפרעה זו במשפחה, הנטייה היא להפרעה באופן כללי ולא לתסמיניה הספציפיים. לפיכך יכולים להתגלות אצל ילד טקסי בדיקה, בעוד שהאם מכבסת באופן קומפולסיבי.

מה גורם להפרעה כפייתית?



לְ הפרעה הכפייתית אין גורם יחיד מוכח. הדעה המיושנת שהפרעה זו נובעת מחוויות חיים מסוימות נחלשה בפני העדויות המתרבות לכך שגורמים ביולוגיים הם התורמים העיקריים להיווצרותה. העובדה שמטופלים כפייתיים מגיבים יפה לתרופות המשפיעות על הסרוטונין של הנוירוטרנסמיטורים מורה על כך שלהפרעה יש בסיס נוירוביולוגי.

מחקרים מוכיחים כי חומר הממסר הכימי במוח הנקרא סרוטונין עשוי להיות גורם עיקרי בהפרעות כפייתיות. תרופות המעלות את ריכוז הסרוטונין בחלקים שונים של המוח מביאות לעתים קרובות לידי שיפור בתסמיני ההפרעה.

אם כי נראה שלסרוטונין יש תפקיד בהפרעה הכפייתית, אין בדיקת מעבדה להפרעה זו; האבחון נקבע על סמך הערכת התסמינים. כאשר הפרעה כפייתית מתפתחת לפתע בילדות בעקבות דלקת גרון, יתכן שמנגנון אוטו-אימוני (של חיסון עצמי) מתערב, וטיפול אנטיביוטי עשוי להיות יעיל.

כיצד מטפלים בהפרעה כפייתית?



הצעד הראשון בטיפול בהפרעה הוא חינוך האדם הסובל מההפרעה ומשפחתו לגבי ההפרעה והטיפול הניתן לה כמחלה רפואית. במהלך 20 השנים האחרונות פותחו שני טיפולים יעילים לכפייתיות: טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, ותרופה עם מעכבי שאיבת הסרוטונין (SRI). טיפול פסיכותראפי מסורתי, המכוון לסייע למטופל בהבנת ההפרעה שלו, בדרך כלל אינו יעיל במקרים של הפרעות כפייתיות.



שלבים בטיפול

- שלב הטיפול המרוכז והיסודי: הטיפול מכוון לחיסול ההפרעה הכפייתית הקיימת.
- טיפול מתחזק: הטיפול מכוון למניעת הישנות הפרעות כפייתיות בעתיד.



מרכיבי הטיפול

- חינוך: הכרחי שהסובלים ומשפחותיהם ילמדו כיצד להתמודד עם ההפרעה בצורה הטובה ביותר ולמנוע את הסתבכותה.
- פסיכותראפיה: פסיכותראפיה קוגניטיבית-התנהגותית היא המפתח לטיפול ברוב הסובלים מהפרעה כפייתית.
- תרופות: תרופות עם מעכב שאיבת סרוטונין מקלות על רבים מהמטופלים.

חינוך



אחד הדברים החשובים ביותר שתוכל לעשות בקשר להפרעה שלך הוא להפוך למומחה בהבנתה.

כיוון שהפרעה כפייתית יכולה להחריף ולהחלש בגלים במהלך החיים, אתה ובני משפחתך והקרובים לך צריכים ללמוד עליה ועל אופני הטיפול בה. ידיעות אלה יסייעו לך לקבל את הטיפול הטוב ביותר ולשלוט בהפרעה. קרא ספרים, האזן להרצאות, ושוחח עם הרופא או עם המטפל שלך. הדרך הטובה ביותר להצלחה היא להיות מטופל ידען.

פסיכותראפיה



פסיכותראפיה קוגניטיבית התנהגותית היא הטיפול הפסיכותראפי הנבחר לילדים, מתבגרים ומבוגרים עם הפרעה כפייתית. בפסיכותראפיה כזו יש קשר הגיוני עקיב ומחייב בין ההפרעה, הטיפול והתוצאה הרצויה. תראפיה זו מסייעת למטופל להפנים דרכי התמודדות של התנגדות לכפייתיות, שמהן יפיק תועלת במשך כל חייו.

מהי פסיכותראפיה קוגניטיבית התנהגותית (CBT)?



תראפיה התנהגותית מסייעת לאדם ללמוד איך לשנות מחשבות ורגשות על ידי שינוי מעשיו. בתראפיה התנהגותית להפרעה כפייתית נעשה שימוש בחשיפה ומניעת תגובה.

החשיפה מבוססת על העובדה שהחרדה בדרך כלל קטנה ככל שמתארך משך הזמן שבו האדם נשאר במגע עם גורם הפחד. לפיכך, אנשים המפחדים מחיידקים מתורגלים בהישארות עם חפצים 'מחוייידקים' (כגון מטבעות כסף) עד שחרדתם מתפוגגת. החרדה נוטה לפחות עם החשיפה, עד שהיא נעלמת.

כדי שהחשיפה תהיה יעילה ביותר עליה להעשות בשילוב עם מניעת תגובה או טקס. ב'מניעת טקס' הכוונה היא לכך שחוסמים את האדם מלבצע את הטקסים או את התנהגויות ההימנעות שלו. לדוגמא, אלה הסובלים מחרדות יתרות בדבר חיידקים לא רק מובאים לידי מגע עם 'חפצים מחוידקים', אלא גם נמנע מהם לרחוץ ידיים.

אנשים שונים מגיבים באופנים שונים לפסיכותראפיה, כפי שנכון גם לגבי תרופות. תראפיית CBT היא חופשית-יחסית מתופעות לוואי, אך לכל מטופל יש מידה מסוימת של חרדה במהלך הטיפול. חרדה זו מתעצמת כאשר הטיפול מתחיל לפעול את פעולתו. התראפיה יכולה להיעשות בצורה פרטנית (אתה והרופא שלך), בקבוצה (עם מטופלים נוספים), או במשפחה. פסיכיאטר עשוי לספק הן תראפיית CBT הן תרופות, או שפסיכולוג או עובד סוציאלי יתן טיפול CBT בעוד שהרופא יתן את התרופות. על אלה המטפלים בך, ולא משנה מהו תחום התמחותם, להיות בעלי ידע והבנה לגבי הטיפול בהפרעה הכפייתית, וכן בעלי נכונות לשתף פעולה ביניהם במהלך מתן הטיפול.



כיצד לבחור תרפיסט התנהגותי

איך תדע שתרפיסט מסוים מתאים לך? למד על ההפרעה הכפייתית ועל הטיפול בה. למידה זו תסייע לך בהחלטה אם התרפיסט אכן מציע לך טיפול מתאים.

לפי ד"ר מישל ג'ניקה, MD, פרופ' לפסיכיאטריה באוניברסיטת הרוורד ומנהל קליניקת ההפרעות הכפייתיות שבבית החולים המרכזי במסצ'וסטס, יש לשאול את התרפיסט באיזו שיטה הוא משתמש לטיפול בהפרעה הכפייתית. "אם התרפיסט מעולם לא שמע על 'חשיפה ומניעת תגובה' [שלעתים נקראת גם 'חשיפה ומניעת טקס'] או מתייחס לשיטת הטיפול באופן מעורפל, יתכן שהטוב ביותר יהיה לחפש מטפל אחר. עליך להכיר את טיבן של השיטות הללו כדי להבין את הנאמר לך."

"לפיכך, אם התרפיסט אומר שהשיטה שלו מבוססת בעיקר על תראפיית הרפיה, תוכל להיות בטוח למדי שאין לו די נסיון, מפני שהרפיה איננה יעילה במקרים של כפייתיות. אם התרפיסט מספר לך ששורש ההפרעה שלך נעוץ בקושי כלשהו בתהליך הגמילה שלך מחיתולים בילדותך, גם אז כדאי שתחפש מטפל אחר."

חבר רשימת שאלות למטפל שלך, ובתוכן:

- האם יש לך רשיון?
- בכמה מקרים של כפייתיות טיפלת?
- באיזו שיטה אתה משתמש לטיפול בכפייתיות?

- כמה זמן ימשך הטיפול?
- בכמה מטופלים טיפלת בשיטת CBT?
- האם מצבם של המטופלים השתפר?
- כמה ממטופליך הנוכחיים סובלים מכפייתיות?
- האם אתה בעד שימוש בתרופות מתאימות תוך כדי הטיפול?
- מהי מטרת הטיפול בשיטת CBT?
- באיזה מצב אהיה לאחר תום הטיפול?

אנא שים לב שהתראפיה ההתנהגותית והתראפיה הקוגניטיבית-התנהגותית דומות מאוד. חשיפה ומניעת טקס היא אבן הפינה בטיפול התנהגותי בהפרעות כפייתיות. תראפיה קוגניטיבית-התנהגותית משתמשת בחשיפה ומניעת טקס ובשיטות קוגניטיביות שיסייעו לך לשנות את האמונות הכוזבות שיש בדרך כלל לאנשים הסובלים מהפרעה כפייתית.

היה קשוב לתשובות שמשיב המטפל הפוטנציאלי לשאלותיך. מטפל טוב ישמח לשתף אותך בתכנון התראפיה העתידית שלך. אם התשובות שקיבלת אינן מספקות אותך, או אם המטפל הפוטנציאלי נראה לך כמתחמק, אל תהסס ללכת ולחפש לך מטפל אחר. המשך לנסות עד שתמצא מטפל שאיתו אתה חש בנוח. בכל מקרה, היה נחוש ואל תרים ידיים.

איך להפיק את המרב מפסיכותראפיה

- הקפד להגיע לפגישות.
- היה גלוי ופתוח.
- עשה את שעורי הבית שלך כפי שאתה נדרש כחלק מהתראפיה שלך.
- תן לתרפיסט משוב על התקדמות הטיפול.

שאלות נפוצות לגבי תראפיית (CBT)?



איזה שיעור הצלחה יש ל-CBT?

בעוד שכ-25% מסרבים לקבל CBT, אלו המשלימים את הטיפול מדווחים על הפחתה של 50% עד 80% בתסמינים של ההפרעה אחרי 12 עד 20 פגישות. חשוב לא פחות לציין שאנשים בעלי הפרעה כפייתית המגיבים לשיטת CBT בדרך כלל נשארים חופשיים מההפרעה גם שנים לאחר סיום הטיפול.

שילוב ה-CBT עם הטיפול התרופתי עשוי לעזור במניעת הישנות ההפרעה עם הפסקת נטילת התרופות.

כמה זמן לוקח ל-CBT לפעול?

כשמטפלים על בסיס שבועי, חודשיים או יותר עשויים לחלוף לפני שיוכר שיפור. טיפול CBT אינטנסיבי, שפירושו שעתיים-שלוש של חשיפה ומניעת תגובה בעזרת תרפיסט מדי יום למשך שלושה שבועות, הוא הטיפול המהיר ביותר הקיים להפרעה כפייתית.

מהו האופן האופטימלי לטיפול בשיטת CBT?

רוב המטופלים מתקדמים יפה עם CBT הדרגתי על בסיס שבועי, שבו הם נפגשים עם התרפיסט פעם בשבוע ואחר כך עושים את עבודת הבית היומיומית בשיטת החשיפה ומניעת תגובה. עבודת הבית נחוצה מפני שהמצבים או החפצים המעוררים את ההפרעה הכפייתית הם ייחודיים לסביבתו של הפרט, ולעתים קרובות לא ניתן לשחזר אותם במשרדו של התרפיסט. בטיפול CBT אינטנסיבי התרפיסט עשוי לבוא לביתו של המטופל או למקום עבודתו. לעתים התרפיסט עושה זאת גם כשמדובר ב-CBT הדרגתי על בסיס שבועי. במקרים נדירים מאוד, כשההפרעה חמורה במיוחד, טיפול ה-CBT מתקדם בצורה הטובה ביותר כשהוא נעשה במסגרת של בית חולים.

איך אוכל למצוא תרפיסט התנהגותי בסביבת מגורי?

יתכן שקשה יהיה למצוא פסיכותרפיסט המנוסה בטיפול בשיטה הקוגניטיבית-התנהגותית בסביבת מגוריך, ובייחוד כזה המומחה לטיפול בילדים ובמתבגרים.

אם ההפרעה הכפייתית שלך קשורה לתחום הדתי, יתכן שכדאי יהיה לחפש מטפל שכבר טיפל בהצלחה באנשים מהציבור החרדי ושיש לו הבנה טובה של הקו המפריד בין טקסים דתיים מוצדקים לבין כפייתיות. משגב יצרה בסיס נתונים נרחב של מטפלי CBT באזורים רבים ברחבי הארץ ויכולה לסייע לך במציאת התרפיסט הנכון שיטפל בך.

ברם, זכור שאם אינך מקבל CBT אמיתי המשלב חשיפה ומניעת תגובה, תוך שימוש ברשימת תסמיני כפייתיות המדורגים מהקשה אל הקל, מן הסתם אינך מקבל את הטיפול שלו אתה זקוק. אל תחשוש לבקש חוות דעת נוספת במקום שבו היא נדרשת.

באיזו תדירות עלי לשוחח עם התרפיסט שלי?



בתחילת הטיפול משוחחים רוב המטופלים עם התרפיסט שלהם לפחות פעם בשבוע כדי לפתח יחד תוכנית טיפול CBT ולעקוב אחר התסמינים, מינוני התרופות, ותופעות הלוואי. עם השיפור במצב תפגוש את המטפל לעתים רחוקות יותר. לאחר שתבריא, יתכן שתפגוש את התרפיסט שלך פעם בשנה.

ללא קשר למועדי הפגישות, התקשר לתרפיסט שלך במקרה שמופיעים:

- תסמיני כפייתיות חריפים, חוזרים ונשנים, ללא כל סיבה גלויה לעין.
- תסמיני כפייתיות שאינם מגיבים לדרכי ההתמודדות שלמדת בשיטת CBT.
- תופעות לוואי של שינויי תרופות.
- תסמינים חדשים של הפרעה אחרת (כגון פאניקה או דכאון).
- משבר (כגון החלפת מקום עבודה) העלול להחריף את הפרעת הכפייתיות.

תרופות



ב אילו תרופות משתמשים כדי לטפל בהפרעה הכפייתית?

מחקרים מראים בבירור שמעכבי שאיבת הסרוטונין (SSRI) הם טיפול ייחודי ביעילותו להפרעה הכפייתית. תרופות אלה משפיעות על הסרוטונין, שהוא מוליך כימי במוח. שבע התרופות המשמשות לעת עתה לטיפול בהפרעה הכפייתית הן:

1. מרוניל (קלומיפראמין)
2. פרוז'אק (פלואוקסטין)
3. פבוקסיל (פלובוקסאמין)
4. סרוקסט (פארוקסטין)
5. לוסטראל (סרטראלין)
6. רסיטל (ציטאלופראם)
7. ציפראלקס (אסציטלופראם)

(לעתים משתמשים בנוסף לתרופות שמנינו לעיל גם באפקסור, אך יעילותו בטיפול ב-OCD נחקרה פחות.)

פרוזאק, פבוקסיל, סרוקסט, לוסטרל ו-רסיטל נקראים 'מעכבי שאיבת סרוטונין בררניים' מפני שהם משפיעים בראש ובראשונה על הסרוטונין ועליו בלבד. מרוניל הוא מעכב שאיבת סרוטונין בלתי בררני, כלומר שהוא משפיע על נוירוטרנסמיטרים רבים נוספים מלבד הסרוטונין.

מה מידת יעילותן של התרופות?



כאשר מטופלים נשאלים בדבר מצבם בהשוואה לזה שלפני תחילת הטיפול, הם מדווחים על מידת שיפור מתונה-עד-ניכרת לאחר 8-10 שבועות מאז שהחלו ליטול את התרופות המשפיעות על הסרוטונין. לצערנו, פחות מ-20% מהמקבלים טיפול תרופתי בלבד מסיימים את הטיפול ללא תסמינים כלל. מסיבה זו משתמשים לעתים קרובות בשילוב של תראפיית CBT לקבלת תוצאות טובות ועמידות יותר. כ-20% אינם חווים שיפור משמעותי עם תרופת הסרוטונין הראשונה, וצריכים לנסות אחת מהתרופות האפשריות האחרות.

באיזו תרופה כדאי לי לבחור קודם?



מחקרים מראים שכל התרופות המעכבות את שאיבת הסרוטונין יעילות בערך באותה מידה. עם זאת, כדי להפחית את סיכויי התפתחותן של תופעות לוואי, רוב המומחים מייעצים להתחיל את הטיפול עם אחד מבולמי שאיבת הסרוטונין הבררניים. אם אתה או מישהו מבני משפחתך טופל בהצלחה מרובה או פחותה על ידי תרופה מסוימת מקבוצה זו בעבר, יתכן שהבחירה תושפע מכך. אם יש לך בעיות רפואית (כגון מעי עצבני, או בעיות שינה) או אם אתה נוטל תרופות נוספות, גורמים אלה עשויים להשפיע על הבחירה של הרופא שלך באחת התרופות שיהיו לה מינימום תופעות לוואי והתנגשויות עם התרופות שאתה כבר נוטל.

מה לעשות במקרה שהתרופה הראשונה אינה מועילה?



ראשית כל, יש לזכור שתרופות אלה אינן פועלות מיד. רוב המטופלים חשים הטבה במצב כ-3-4 שבועות לאחר תחילת נטילתן, בעוד שתקופה זו עשויה להתארך עד 10 ואפילו 12 שבועות, וזאת כמובן בתנאי שהמינון מספיק. כאשר ברור למעלה מכל ספק שתרופה מסוימת אינה מועילה בצורה ניכרת, רוב המומחים ממליצים לעבור לשימוש בתרופה אחרת מקבוצת מעכבי שאיבת הסרוטונין. כיוון שיש מטופלים המגיבים לתרופה מסוימת מקבוצה זו ולא לאחרות, חשוב להמשיך ולנסות עד שמזהים את התרופה הנכונה והמתאימה אישית למטופל.

מהן תופעות הלוואי של התרופות הללו?



באופן כללי מתקבלות תרופות אלה היטב על ידי המטופלים. לחמש תרופות מעכבי שאיבת הסרוטונין הבררניות (פרוזאק, פבוקסיל, רסיטל, סרוקסאט ו-לוסטראל) יש תופעות לוואי דומות. אלה כוללות עצבנות, נדודי שינה, חוסר מנוחה, בחילות, שלשולים, עליה במשקל ותופעות לוואי בתחום האישות.

מרוניל נוטה יותר ליצור בעיות בלחץ הדם ופעימות לב בלתי סדירות, כך שילדים, מתבגרים, וכן מטופלים שידוע שסבלו עוד קודם ממחלת לב, צריכים לעבור בדיקת א.ק.ג. לפני תחילת הטיפול במרוניל ובמהלכו.

הסתגלות לתופעות הלוואי קיימת יותר בנטילת התרופות הבררניות מאשר בנטילת מרוניל, כך שמטופלים רבים מסוגלים להתמודד עם התרופות הבררניות לאורך זמן. את נטילת כל התרופות הבררניות למעט פרוזאק יש להפחית בהדרגה כשרוצים להפסיק את הטיפול התרופתי בשל האפשרות של חזרת התסמינים ושל תגובות גמילה. הדבר נכון במיוחד לגבי סרוקסאט.

הודע לרופא שלך מיד עם הופעתן של תופעות לוואי

אנשים שונים מגיבים לתרופות בצורות שונות, כך שלעתים יופיעו אצל כל אחד תופעות לוואי שונות; כמו כן, תופעת לוואי אחת שאינה נעימה לאדם מסוים (כגון ישנוניות) עשויה לעזור לאדם אחר (כגון לסובל מנדודי שינה). תופעות הלוואי שיופיעו אצלך בעקבות נטילת התרופות תלויות בכמה גורמים:

- סוג התרופה והמינון שלה.
- הכימיה של גופך.
- גילך.
- תרופות אחרות שאתה נוטל / מצבך הרפואי.

אם תופעות הלוואי בעייתיות מבחינתך, יעמדו בפני הרופא שלך כמה אפשרויות:

- הורדת מינון התרופה: הרופא עשוי להפחית את המינון בהדרגה כדי לנסות ולהגיע למינון שיפחית את תופעות הלוואי אך לא יהיה נמוך עד כדי גרימת נסיגה במצב.
- הוספת תרופה שתועיל למנוע את תופעות הלוואי, כגון בעיות שינה או בעיות בתחום האישות.

- ניסוי תרופה אחרת כדי לבדוק אם יהיו לה תופעות לוואי פחותות – מבחינת מספרן ומבחינת מידת הפרעתן לחיי היומיום. לעיתים תופעות הלוואי בלתי נסבלות למרות שהתרופה מועילה באופן ניכר, במקרה זה כדאי לנסות תרופה אחרת.

זכור: שינוי תרופה הוא עניין רגיש שיש בו סיכון מסוים. אל תחליף את התרופות שלך או את מינונן על דעת עצמך. שוחח על כל בעיה בתחום זה עם הרופא שלך.



תשובות נוספות בענייני תרופות:

אם את חושבת שיתכן שאת בהריון או מתכוונת להרות, כדאי להתייעץ עם רופא. למרות שידוע כעת כי רוב תרופות מסוג SSRI בטוחות בהריון אנו ממליצים להתייעץ בנדון וכן לשקול במקרה זה פניה לטראטולוג(רופא המומחה לטיפול בתרופות בהריון).

- תרופות מעכבי שאיבת הסרוטונין הבררניות מועדפות לטיפול באנשים הסובלים מבעיית כליות או ממחלת לב הדורשות טיפול תרופתי.
- בעת שקיימת במקביל בעיה פסיכיאטרית נוספת, הרופא שלך מן הסתם יתאים וישלב תרופות לטיפול במכלול הבעיות. לעתים ניתן לטפל בשתי בעיות על ידי מתן אותה תרופה (כגון מעכב שאיבת סרוטונין גם לכפייתיות וגם לפאניקה). במקרים אחרים, כגון התקפות מאניה חוזרות ונשנות וכפייתיות, יהיה צורך ביותר מתרופה אחת (כלומר בתרופה מייצבת מצבי-רוח, ובמעכב שאיבת סרוטונין).
- יש לבצע בדיקות מעבדה לפני ובמהלך הטיפול באנפרניל אך לא במהלך הטיפול בשאר התרופות המשפיעות על הסרוטונין.



מה לעשות אם אני מרגיש צורך להפסיק את הטיפול?

תחושות אי נוחות וספקות המתעוררים לגבי הטיפול הם נורמליים. שוחח על כך עם הרופא שלך, עם התרפיסט, עם המשפחה. אם אתה מרגיש שתרופה מסוימת אינה פועלת את פעולתה או שיש

לה תופעות לוואי, אמור זאת לרופא. אין להפסיק ליטול את התרופה או לשנות את המינון שלה ללא התייעצות. יחד עם הרופא שלך תוכל להגיע למציאת התרופה הנוחה והמתאימה ביותר בעבורך. כמו כן, אל תתבייש לבקש חוות דעת שניה מתרפיסט אחר.

זכור, קשה יותר להגיע לידי שליטה בהפרעה כפייתית מאשר להמשיך ולשלוט בה כשהיא כבר בשליטה; אל תסתכן בהרעת המצב על ידי הפסקת הטיפול ללא התייעצות מוקדמת עם המטפל.

מה בדבר אפשרות של אשפוז?



אנשים הסובלים מהפרעה כפייתית יכולים כמעט תמיד להיות מטופלי חוץ. במקרים נדירים, כגון מקרה שבו אדם אינו מסוגל לתפקד בעטיה של ההפרעה, הפתרון המעשי ביותר יהיה לעתים אשפוז במרפאת חוץ או במרפאת פנים, שם ניתן לקבל תראפיית CBT אינטנסיבית. כאשר אדם סובל מהפרעה כפייתית חריפה במיוחד, או כאשר ההפרעה משולבת עם מצב רפואי קיים של מחלה רפואית או נוירופסיכולוגית, אשפוז עשוי לעתים להוות דרך יעילה למתן תראפיית CBT. אשפוז במרפאות פנים שאינן מתמחות בכפייתיות בדרך כלל אינו מקל על הבעיה, ואף עלול להחמיר אותה.

הצורך בתרופות תלוי במידת חומרתה של ההפרעה ובגילו של המטופל. במקרה של הפרעה קלה יותר, לעתים קרובות די בתראפיית CBT, ואם אין היא יעילה די הצורך מוסיפים לה טיפול תרופתי. אנשים עם הפרעה כפייתית קשה או עם מצבים מורכבים העלולים להפריע לתראפיית ה-CBT (כגון הפרעות של פאניקה או דכאון) בדרך כלל זקוקים לתרופות בתור התחלה, ומוסיפים CBT לאחר שהתרופות סיפקו הרגעה ראשונית. אצל מטופלים צעירים יותר, תרפיסטים נוטים להשתמש אך ורק ב-CBT. ברם, הפסיכותרפיסטים הקוגניטיביים-התנהגותיים אינם רבים, כך שכאשר CBT אינו בהישג יד, התרופות עשויות להוות חלופה. כיוון שכך יתכן שהרבה יותר אנשים מקבלים תרופות מאשר תראפיית CBT.

לפני שמחליטים על גישה טיפולית, תצטרכו אתה והרופא שלך לסקור את תסמיני ההפרעה הכפייתית שלך, הפרעות אחרות שיש לך, הנגישות של תראפיית CBT, ורצונותיך לגבי הטיפול, השתדל למצוא רופא שישוחח אתך על מגוון האפשריות הללו כך שתוכל להגיע לבחירת האפשרות הטובה ביותר בשבילך מבין כל האפשרויות הקיימות.

טיפול מתחזק



מ שעה שתסמיני הכפייתיות נעלמים או פוחתים ברמה משמעותית – מטרה שהיא בת-השגה בעבור רוב המטופלים – הופכת המטרה להיות שמירה על הישגי הטיפול.

שמירה על הישגי הטיפול



- כאשר מטופל השלים בהצלחה את מהלך הטיפול בהפרעה הכפייתי, רוב המומחים ממליצים על ביקורי מעקב חודשיים למשך 6 חודשים לפחות, והמשך טיפול תרופתי למשך שנה לפני שמנסים להפסיק את התרופות. לגבי תראפית ה-CBT, משך הטיפול הוא 12-14 שבועות וביקורי ביקורת אחת ל-2-3 חודשים בשנה הראשונה.
- נסיגה במצב עם הפסקת נטילת התרופות היא שכיחה מאוד, במיוחד אם המטופל לא הפיק תועלת מ-CBT. מסיבה זו ממליצים מטפלים רבים על המשך נטילת התרופות אם למטופל אין גישה ל-CBT.
- אנשים הסובלים מהתקפות חוזרות ונשנות של כפייתיות עשויים להזדקק לטיפול תרופתי ארוך טווח או אפילו טיפול

תרופתי פרופילקטי למשך כל חייהם. מומחים ממליצים על טיפול ארוך טווח שכזה לאחר 2-4 נסיגות חריפות או 3-4 נסיגות מתונות יותר.

הפסקת טיפול



- כאשר מטופל הגיב יפה לטיפול המתחזק ואינו זקוק לתרופות לטווח ארוך, רוב המומחים מייעצים להפסיק את התרופות בהדרגתיות, תוך מתן מפגשי תראפיית CBT כדי למנוע אפשרות של נסיגה. הפחתה הדרגתית במינון התרופות משמעו בדרך כלל הקטנת המינון ב-25% והקטנה נוספת רק לאחר חודשיים, בהתחשב במצבו של המטופל.
- כיוון שכפייתיות היא מצב שעולה ויורד בגלים במהלך החיים, יש להרגיש בנוח בכל עת לחזור ל תרפיסט במידה שהתסמינים חזרו.

כיצד יכולים בני המשפחה והחברים לסייע?



- בני משפחה רבים חשים תסכול ובלבול לנוכח התסמינים של ההפרעה הכפייתית. הם אינם יודעים כיצד לעזור ליקירם. אם אתה בן משפחה או חבר של אדם הסובל מהפרעה זו, משימתך הראשונה והחשובה ביותר היא ללמוד כמה שניתן על ההפרעה, על סיבותיה, ועל אופני הטיפול בה. בו בזמן עליך לוודא שגם לקרובך או לחברך הסובל מההפרעה יש גישה למידע זה.
- סיוע חשוב שניתן להגיש לאדם הכפייתי הוא לסייע לו להבין שיש אפשרות לטפל בבעייתו. כשאדם עם הפרעה כפייתית מכחיש שישנו טיפול העשוי לסייע לו, הדבר מקשה מאוד על בני משפחתו ועל כל שאר הסובבים אותו. המשך להציע לו חומר לימודי בנושא.
- בעיות משפחתיות אינן גורמות להפרעה הכפייתית, אך האופן שבו מגיבה המשפחה לתסמינים עשוי להשפיע על ההפרעה, כשם שהתסמינים עשויים להשפיע על המשפחה. טקסים כפייתיים עלולים לסבך את בני המשפחה כמעט ללא מוצא, ולעתים המשפחה זקוקה לתקופה של תראפיה יחד עם המטופל. התרפיסט יוכל ללמד את בני המשפחה כיצד לצאת

מהסבך בצעדים קטנים והדרגתיים ובהסכמת המטופל. הפסקה פתאומית של שיתוף פעולה עם המטופל בטקסים שהוא עורך וללא הסכמתו אינה מועילה ברוב המקרים, מפני שהוא לא ידע כיצד לכלכל את נטל המתח לבדו. סירובך לקחת חלק בטקסים לא יסייע לגבי אותם תסמינים שעדיין חבויים, ומה שמשמעותי יותר, לא יעזרו ליקירך ללמוד דרכים להתמודדות עם ההפרעה.

- הערות שליליות או ביקורת מצד בני המשפחה מחמירים בדרך כלל את הכפייתיות, בעוד שגישה משפחתית רגועה ותומכת עשויה להועיל לתוצאות הטיפול. אם המטופל טוען שעזרתך היא התערבות בלתי רצויה, זכור שההפרעה היא המדברת מגרונו. השתדל להיות נעים וסבלני ככל שתוכל, כיוון שזו הדרך הטובה ביותר להיפטר מתסמיני הכפייתיות. אמירה לאדם עם הפרעה כפייתית שיפסיק להתנהג באופן זה בדרך כלל אינה מועילה, ועלולה להכביד על הרגשתו הקשה ממילא, כיוון שאינו מסוגל לציית. במקום זאת, שבח כל נסיון מוצלח שלו להתגבר על תסמיני הכפייתיות, תוך מיקוד תשומת הלב ביסודות החיוביים שבו. עליך להימנע מלצפות לגדולות – וגם להפך. אל תדחוף חזק מדי. זכור שאין מי ששונא את הכפייתיות יותר מהאדם הסובל ממנה.
- התייחס אל האדם באופן נורמלי כאשר הוא נרפא, אך הישאר ערני לסימנים אפשריים של נסיגה. אם ההפרעה מתחילה לחזור יתכן שאתה תגלה זאת לפני המטופל עצמו. פנה אליו בנימה אכפתית והצבע בפניו על אותם סימנים, תוך שאתה מציע לו לגשת לשיחה עם הרופא. עם זאת, עליך ללמוד להבחין בין מצב רוח לא-מוצלח לבין הפרעה כפייתית. אל תמהר לקשור בין כל התנהגות שאינה מיטבית לבין כפייתיות.
- בני המשפחה יכולים לסייע לתרפיסט בטיפול על ידי שמירה על קשר איתו בתקופת הטיפול. תוכל להציע לבקר את התרפיסט עם יקירך כדי לחלוק עמו את מחשבותיך לגבי יעילות הטיפול. עודד את המטופל להתמיד בטיפול התרופתי ו/או בטיפול הפסיכותראפי. ברם, אם המטופל התמיד במשך תקופה ארוכה בטיפול ללא שיפור משמעותי במצבו, עודד אותו לשאול את

הרופא בדבר טיפולים חלופיים, או לגשת ולקבל חוות דעת נוספת.

- כאשר ההפרעה הכפייתית מצויה אצל ילדים או אצל מתבגרים, חשוב שההורים ישתפו פעולה עם בתי הספר ועם המורים כדי לוודא שהבינו היטב את מהות ההפרעה. בדיוק כפי שעם ילד רגיל יש להציב גבולות, כך גם עם ילדים ומתבגרים כפייתיים, יש להבהיר להם למה מצפים מהם.
- זכור לפנות זמן מיוחד לך ולמשפחתך. אם אתם מסייעים בטיפול בבן משפחה כפייתי בבית, נסו ליצור תור שלפיו תתחלק האחריות לבדיקת מצבו בין כולכם, כדי שלא יווצר עומס רב מדי על מישהו מבני המשפחה. חשוב שתמשיך לנהל את חייך, אל תתן לעצמך להפוך לאסיר של טקסי יקירך. בתנאים כאלה תוכל לטפל ביקירך טוב יותר.

עם הסיוע והתמיכה הנכונים, ניתן להתגבר על הכפייתיות. המחקר בנושא צועד בצעדי ענק ומסייע לאנשים הסובלים מהפרעה זו לחיות חיים טובים ומוצלחים יותר. זכור, אינך לבד. יש תמיכה והדרכה שיוכלו לסייע לך במסע הזה. התקשר למשגב בטל' 02-5808008, לקבלת העזרה והעידוד הדרושים לך.

משגב רוצה להביע תודתה לקרן OC ולמכון הלאומי לבריאות הנפש [בארה"ב] שסיפקו חלק ניכר מהחומר המופיע במדריך זה.

תודה מיוחדת לפרופ' יוסף זוהר מהמרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא בתל-השומר, על עצותיו והערותיו רבות-הערך בהכנת חוברת זו לדפוס.

משגב

יעוץ והכוונה לבריאות הנפש