

ד"ר אביגדור בנש"ק

כפייתיות וחרדה על רקע דתי מדריך לטיפול

לסובלים
למשפחותיהם
לפסיכיאטרים
לתרפיסטים
לרבנים ולמורים

הדציבורא * חרדה מופרזת בנושאים הלכתיים * פחדים של ילדים
מעיות של בשר וחלב * חזרה מתוך עצבנות על מלות התפילה
ילת ידים מופרזת * התנקות אובססיבית כהכנה לתפילה, ועוד

ספר זה נכתב מתוך ניסיון שצבר הפסיכולוג המסור שטיפל ב־OCD והפרעות דומות, מזה עשרות שנים בירושלים. שילוב זה של מושרשות בערכי התורה מחד, וידע על טיפול קוגניטיבי־התנהגותי מאידך, עושה את הספר נגיש באופן יחודי לסובלים, לבני משפחותם, לרבנים, למורים ולמטפלים.

פרופסור דוד גרינברג

בית־חולים הרצוג באוניברסיטה העברית בירושלים

מתוך ההסכמה של הרב פרופ' שפרן שליט "א
ב"ה כ"ה בחשוון תשע"א

ברכה והסכמה

יתרוננו הגדול של הספר "כפייתיות וחרדה על רקע דתי" מאת ד"ר אביגדור בנש"ק הינו בעובדה שהוא נכתב בידי אישיות תורנית מובהקת. המחבר הינו תלמיד חכם המצוי לא רק בפרטים הרבים של ההלכה אלא גם במארג הכולל שלהם. בשל כך ועל רקע השכלתו האקדמית הבכירה, מסוגל המחבר למקם בדייקנות את הגבול בו מסתיימת החומרה הדתית הליגיטימית ומתחילה הכפייתיות הטורדנית. בכך הוא עונה לצורך הדחוף של עולם המטפלים לקבל כלי עבודה הולמים לטיפול ב־OCD באוכלוסיה הדתית.

המחבר העלה על הכתב רבים מרזי מקצועו ובכך חשף בפנינו עוד ועוד משיטותיו המעולות, שיטות שהניבו הישגים רבים בקרב מטופלים חרדיים בארץ ובחו"ל. זהו מעשה אצילי הראוי לכל שבח. לפיכך ספר זה הוא נכס של ממש.

הרב פרופסור יגאל ב. שפרן

ראש המחלקה לרפואה והלכה ברבנות ומרצה לאתיקה בביה"ס לרפואה



ארון הספרים היהודי

126230-1
הספריות העירוניות
פתח תקוה

ד"ר אביגדור בנש"ק

כפייתיות וחרדה על רקע דתי

מדריך לטיפול

רשת הספריות העירוניות - פתח תקוה
מ-עיון

כפייתיות וחרדה על רקע
בנשק, אביגדור



* 1 2 6 2 3 0 - 1 *

הספריות העירוניות
פתח תקוה

948 (2)
77

תרגום מאנגלית: גב' מיטל דוד בנש"ק וגב' עליגל קפלון
עורכים: רועי כנען, אבי בנש"ק
עיצוב עטיפה: הרווי קליינמן
Bookraft Typesetting, אריאל וולדן, עימוד הספר:

המו"ל: ארון הספרים היהודי
ת"ד 7113 ירושלים 91070
טל' 1-700-700-692

© 2010 כל הזכויות שמורות לאביגדור בנש"ק

Originally published in English as *Religious Compulsions and Fears: A Guide to Treatment* (2009)

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם, לאחסן במאגר מידע או להפיץ ספר זה או קטעים ממנו בשום צורה ובשום אמצעי אלקטרוני, אופטי או מכני (לרבות צילום, הקלטה, אינטרנט ודואר אלקטרוני) ללא אישור בכתב מהמוציא לאור.

נדפס בישראל

שיווק והפצה: אביעד 052-4295207

הספר מוקדש לפצינטים שטיפלתי בהם

אלה שעזרתי להם יותר כי הטיפול הצליח,
מהם למדתי פחות.
אלה שעזרתי להם פחות כי היו קשיים בטיפול,
מהם למדתי יותר.

מכאן אני למד אמת עמוקה: לפעמים פחות הוא
יותר!
ולפעמים פחות כוונה בקיום המצוות מביאה
ליותר כוונה בעבודת השם.

פרדוקס זה כבר הוזכר בתלמוד:
"אמר ריש לקיש: שפעמים ביטולה של תורה זהו
יסודה" (מנחות צט.).

הרב ישראל גנס
רח' פנים סמירנות 2
קרית סטרטדורף, ירושלים 94423

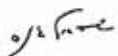
נסיד פלור תש"פ

ראיתי את ספרו של ר"ר אביגדור בנש"ק,
שהוא פסיכולוג קליני אשר רכש נסיון רב
מזה שנים רבות וידוע לי כי עזר לאנשים
רבים.

בספר עצות והדרכות מועילות ובהתיחס לבעיות
הקטורות להלכה (פרקים י' וי"א) יצוין כי הקשר
בין תרופא המספל והרב הבקי בשאלות כגון דא
הינו רצוי וחיוני מאד.

ולא נצרכה אלא לכרכה, שיוסיף המחבר תח תנובה
לתועלת הרבים.

בברכה



ב"ה כ"ה בחשוון תשע"א

ברכה והסכמה

יתרוננו הגדול של הספר "כפיתיות וחרדה על רקע דתי" מאת ד"ר אביגדור בנש"ק הינו בעובדה שהוא נכתב בידי אישיות תורנית מובהקת. המחבר הינו תלמיד חכם המצוי לא רק בפרטים הרבים של ההלכה אלא גם במארג הטילול שלהם. בשל כך ועל רקע השכלתו האקדמית הבכירה, מסוגל המחבר למקם בדייקנות את הנובל בו מסיימת החומרה הדתית הלגיטימית ומתחילה הכפיתיות המורדנית. בכך הוא עונה לצורך הדחוף של עולם המטפלים לקבל כלי עבודה הולמים לטיפול ב-OCD באוכלוסיה הדתית.

לפיכך ספר זה הוא נכס של ממש, שכן הוא מפרט עד חום את הדרך היאה לטיפול באוכלוסיה על רקע דתי, וזאת מזווית מבטו של מטפל ירא שמיים בעצמו. בכך הוא עושה חסד לא רק עם המטפל אלא גם עם המטופל הדתי, לו חיוני כל כך לדעת כי הטיפול המוצע אינו נובע מקטנות אמונה או מאי הבנה מצערת של גודל המצויה אלא מתידע המקצועי של מומחה העושה הכל על מנת להושיעו ממצוקותיו. בזה יקל על המטופל לפתח את האמנה האתית 'מטפל-מטופל', החיונית כל כך להשגת החלמה ומרגוע נכספים.

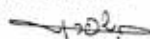
בספרו עושה המחבר שימוש נרחב במושגים המוכרים היטב לרב ולאיש המקצוע ובכך מספק הוא לנו כלי מהמעלה הראשונה להביא ריוחה לפלח נוסף בציבור הדתי ב"ה. מטפל מקצועי יוכל לשאוב מספר זה מלוא חופניים עצה מה לעשות במקרים בהם לא ברור האם מספר הבדיקות, נטילות הידיים, קריאות השמע או הניקוי טבעות מהצו של "היכון לקראת אלוקך ישראל" או מ-OCD גלוי או סמוי. רק איש מקצוע בעל נכסי ידיע תורניים כה מובהקים כמו ד"ר בנש"ק יכול היה להמציא לידינו טכניקות כה הולמות מבחינה הלכתית להתמודדות עם מה שהמטופל מציג כחומרה הלכתית בעוד המדובר הוא במצוקה נפשית קיומית.

יש אפוא לשבח את המחבר על ספר חשוב זה, המהווה פריצת דרך בתחום חיוני, ועל הענקה זו של לנו כלי טיפולי מעולה בבואנו לעבודת הקודש של הושטת עזרה לאנשים סובלים. רבנים, פסיכולוגים, פסיכיאטרים, מדריכים, אנשי מקצוע ובני משפחה החווים בעצמם את גודל הסבל של בעלי OCD יקבלו כאן טכניקות עבודה מצוינות שיקלו עליהם להושיט עזרה. אנשים אלו יוקירו תודה למחבר על מפעלו הנותן בידם הנחיות פרקטיות כה מפורטות ואף עצה מה לעשות כשהטיפול אינו עולה יפה והמטופל עלול לגלוש לדיכאון ומשבר חלילה.

הבה אפוא ונקיר תודה למחבר שליט"א על שהעלה על הכתב רבים מרזי מקצועו ובכך חשף בפנינו עוד ועוד משיטותיו המעולות, שיטות שהניבו הישגים רבים בקרב מטופלים חרדיים בארץ ובחו"ל. זהו מעשה אצילי הראוי לכל שבח.

תיכון ידי בזה לסמוך על הספר ויה"ר וישא מהמחבר ברכה מאת ה' וצדקה מאלוקי ישעי
אמן ואמן.

בידידות רבה ובהערכה עמוקה



יגאל שפרן

תוכן העניינים

11	שלמי תודה
15	פתח־דבר (הרב אברהם י. טברסקי, MD)
17	הקדמה

חלק I: הטיפול בכפייתיות "דתית"

23	1. הקדמה ל־OCD
29	2. כפייתיות "דתית"
35	3. מה היא OCD?
45	4. אובססיות וכפייתיות על רקע דתי
55	5. טיפולים ב־OCD בעבר ובהווה
69	6. התיאוריה והיישום של CBT
91	7. CBT: שלושת הטכניקות הטיפוליות העיקריות
97	8. טיפול התנהגותי ב־OCD: ניתוח מקרה
111	9. זיהוי התנהגויות כפייתיות וטיפול מוטיבציה
119	10. התמודדות עם התנהגויות כפייתיות על רקע דתי
165	11. פסקי הלכה בעיני גדולי התורה

חלק II: הטיפול בפוביות ופחדים דתיים

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 173 | 12. הטיפול בפוביות ופחדים "דתיים" |
| 179 | 13. שיטת CBT לטיפול בפוביות |
| 185 | 14. פוביות "דתיות" |
| 205 | 15. כיצד לקבל סיוע |

שלמי תודה

הדברים המובאים בספר זה הם פרי נסיון שצברתי כפסיכולוג מטפל במגוון רחב של הפרעות חרדה. עם זאת, הרעיון לתעד את נסיוני בצורת ספר קרם עור וגידים כתוצאה מסיועם של אנשים רבים.

ראשית, ברצוני להודות לפרופ' דוד ברנט, פסיכיאטר מבית הספר לרפואה באוניברסיטה של פיטסבורג. דוד יופתע לראות את שמו מתנוסס כאן כמי שנטע את הרעיון של ספר זה במוחי. לפני שנים אחדות שוחחתי עמו אודות כתב־יד שלי בנושא OCD. בעודו מעלעל בו, הוא שאלני אם הספר מיועד לציבור הדתי. עניתי לו שאין הוא מיועד לציבור זה אלא הוא לכל הסובלים מ־OCD. אולם הערתו האגבית הציתה בי את הרעיון שעלי למלא את חלל המידע עבור אוכלוסיה מרובה זו.

אדם נוסף שהשפיע בעקיפין על עבודתי הוא ד"ר יעקב גרינוואלד הדגול. ד"ר גרינוואלד הוא דיקן הפסיכותרפיסטים היהודיים בארה"ב. הוא כנראה הפסיכולוג המוסמך הראשון באמריקה שהוא גם שומר־מצוות. את עבודתו עם מטופלים החל בשנות החמישים המאוחרות. ספרו "עצות והדרכות", מכיל אוצר בלום של מידע הלכתי ופסיכולוגי על OCD דתי. בספרו, הוא מתעד את התכתבותו עם הרב יעקב קנייבסקי

זצ"ל, המכונה "הסטייפלר", אשר השיב תשובות הלכתיות לשאלות הנוגעות ל־OCD ושמירת מצוות. היה בכך משום ראיית הנולד מצד ד"ר גרינוואלד; הוא הקדים את זמנו, כי ספרו יצא לאור עשרות שנים לפני שהתעניינות ב־OCD היתה אופנתית כפי שהיא כיום.

הנני אסיר תודה למורי־דרכי בתחום הפסיכולוגיה. ד"ר יוסף וולפא מאוניברסיטת טמפל היה חלוץ בתחום הטיפול ההתנהגותי בשנות החמישים. למדתי אצלו בשנות השישים המאוחרות. ממנו למדתי את יסודות הגישה ההתנהגותית, ובעיקר, כמה חשוב להיות קלינאי/חוקר. עינו הבקורתית של החוקר חשובה למטופלים ממש כמו שהיא חשובה למטפל. רק גישה אובייקטיבית כזו עוזרת למטפל להמנע משרלטנות ומאפשרת לו להיות נאמן לחובתו להקל על סבלם של מטופליו.

המורה השני שלי הוא ד"ר גיאורגיאנו נרדונה מארצו שבאיטליה. נרדונה הוא מטפל אסטרטגי מבריק. גישתו היצירתית לטיפול ב־OCD ידועה אך מעט מחוץ לגבולות אירופה. למדתי אצלו באיטליה בחודשי הקיץ של 2004 ושל 2005. אף כי הוא מאמין כי הגישה האסטרטגית שלו נוגדת לחלוטין את הגישה ההתנהגותית, מצאתי אני טכניקות אסטרטגיות מועילות רבות המתאימות במיוחד לטיפול ב־OCD דתי.

הספר הזה יצא לאור לפני כשנה באנגלית (הוצאת פלדהיים, 2009). מכיון שהספר כולל חומר טכני וגם הלכתי, תרגומו היה משימה לא קלה. לכן אני אסיר תודה לשתי הנשים שעבדו קשה כדי לתרגם אותו – הגברת מיטל דוד בנש"ק והגברת עליגל קפלון. עבודתן היתה נהדרת. עריכה סופית נעשתה על ידי אבי בנש"ק. עבודתו הנאמנה והמדויקת, שהיתה המכה

בפטיש, השלב האחרון בהכנת כתב היד להדפסה, היתה חשובה ביותר.

אני מודה גם למר אריאל וולדן מ־Bookraft DTP שהכין את הגרפיקה והטקסט לשלב ההדפסה על עבודתו המקצועית וגם על סבלנותו והבנתו לכל אורך הדרך הארוכה, בה התמודדנו עם הכנת הספר לקהל הישראלי והתורני.

אחרונה חביבה, הנני מלא תודה והכרת טובה לרעייתי שולמית, על מסירותה לאורך עשרות שנים לי ולעבודתי, גם בתורה וגם בפסיכולוגיה. היא סייעה ישירות ביצירת הספר הזה. היא קראה את כתבי־היד כמה פעמים וכתוצאה מכך הציעה הרבה הצעות מועילות שנכללו בטיוטה המוגמרת. הסגנון השוטף והקריא של הספר הושג במידה רבה הודות לה.

בהודיה עדי עד לה' יתברך
שאיפשר לי לתרום את תרומתי זאת.

אביגדור בנש"ק
אלול תש"ע
ירושלים

פתח־דבר

הרב אברהם י. טברסקי, MD

בארבעים

וחמש שנות עבודתי הפסיכיאטרית יכיר לתי להבחין בבירור בשכיחות ההולכת וגדלה של הפרעה טורדנית-כפייתית (OCD). לא ברור אם הסיבה לכך היא מודעות גדולה יותר למצב זה, או התרבות ממשית של מקרים כאלה.

ל־OCD ניתן בצדק הכינוי "מחלת אי־הוודאות", כי אדם עם OCD אינו יכול להיות בטוח בשום־דבר. הוא יכול לרחוץ את ידיו פעמים רבות, או לבלות שעות במקלחת, ועדיין אינו מרגיש שהוא נקי. הוא יכול לחזור על מלה מתוך התפילה מספר פעמים, אך לחוש שלא ביטא אותה כהלכה. בקיצור, הספק המתמיד מענה את נפשו.

הסימן המובהק של יהודי דתי הוא מסירותו למילוי חובותיו הדתיות. אולם, כאשר אדם נעשה אובססיבי מדי עד כדי כך שהוא נהיה נזיריטי ואינו יכול לתפקד כראוי, הדבר עלול להיות סימן של OCD. הסטייפלר זצ"ל צוטט פעם כאומר: "נערבען איננה דתיות!"

הפרעת ה־OCD איננה הפרעה יהודית דוקא. מכל מקום, בין יהודים דתיים, מתגלה לעתים קרובות ה־OCD בהתנהגות

הדתית. אמירת קריאת שמע, למשל, עלולה לקחת שעה שלמה. הסובל מ־OCD עלול לנקוט בצעדים אבסורדים ובלתי נחוצים לגמרי כדי להשמר מערבוב של חלב ובשר.

הדילמה של הסובל מ־OCD מורכבת, מחד, מן העובדה שאין לו אל מי לפנות: "איזו טובה תצמח לי מהתייעצות עם הרופא? הרי אין לו שום מושג בכשרות!" ומאידך, מכך שהסובל מ־OCD, לאו דוקא נרגע כשהוא שומע את דעתו של פוסק ההלכה. אשה אחת עם OCD השליכה החוצה שלוש מערכות כלים, כיון שלא יכלה לקבל את פסיקתו של הרב שהכלים כשרים לחלוטין, באמרה: "הרב לא הבין את שאלתי ההלכתית".

משפחה שאחד מבניה סובל מ־OCD עלולה לסבול לא פחות מאשר האדם הנמצא במצב זה. מסיבות כל שהן, יש אנשים הנמנעים מלהתייעץ עם אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. זו טעות חמורה מצדם. OCD שאינו מטופל עלול לגרום סבל רב, גם לאדם עצמו וגם למשפחתו.

לד"ר אביגדור בנש"ק – רב מוסמך ופסיכולוג קליני עם ארבעים שנות נסיון כמרצה באוניברסיטה וכמטפל – יש נסיון נרחב בטיפול ב־OCD. הוא פרסם מאמרים בבתאונים מקצועיים בנושא ה־OCD הדתי. כיהודי נאמן ושומר מצוות, ניחן בד"ר בנש"ק הן ביכולת הפסיכולוגית והן בהשקפה התורנית הנחוצות כדי להתמודד עם בעיית ה־OCD אצל יהודים דתיים. "כפייתיות וחרדה על רקע דתי – מדריך לטיפול" מתאר כמה מהפרעות ה־OCD הקשורות לעניינים הלכתיים, ומפרט את הטכניקות הפסיכולוגיות הספציפיות היכולות לסייע בטיפול בסובלים מ־OCD. הספר, הפונה אל הדיוטות ואל אנשי מקצוע כאחד, הנו תרומה חשובה וייחודית לקהילה היהודית.

הקדמה

בשנים האחרונות גברה המודעות בקרב הציבור הרחב למגוון של הפרעות נפש, למאפיינים שלהן, ואף לדרכי הטיפול העכשוויות בהן. אחת ההפרעות הנקראת בשפה הרשמית: "הפרעה כפייתית אובססיבית", או בראשי תיבות: "OCD", קיבלה לאחרונה את מרבית תשומת הלב מהמדיה, וזאת עקב התפתחותן של דרכי טיפול חדשות המסייעות לסובלים מהפרעה זו להתגבר עליה.

ואולם, ישנו חלק בתעלומת ה־OCD אשר עדיין לא התמודדו איתו כראוי והוא הטיפול בכפייתיות דתית. הטיפול בכפייתיות הקשורה לקיום מצוות היהדות קיבל אף פחות תשומת לב. פסיכיאטרים ופסיכולוגים דתיים וכן רבנים, יכולים להעיד על הצורך הרב בסיוע בתחום זה.

מטרתו של ספר זה היא למלא את החלל ולהציע ליהודי הדתי הסובל מ־OCD תכנית טיפול ברורה, מפורטת ואפקטיבית לכפייתיות דתית. הספר מיועד לפסיכיאטרים המטפלים ב־OCD, לרבנים המקבלים תכופות פנייה מבן קהילתם או מתלמידיהם, לאנשים הסובלים מההפרעה וכן לבני משפחה ולחברים שדואגים לקרוביהם הסובלים מ־OCD.

במידה מסוימת ספר זה הנו "ספר לעזרה עצמית". חנויות הספרים עמוסות במגוון ספרי עזרה עצמית. איך לזכות בחברים ולהשפיע על אנשים; איך לנהל משא ומתן ולזכות בעסקה; איך להשיל 40 ק"ג ב־40 יום; איך להצליח בעסקים (אף מבלי להתאמץ!), איך לעשות קופה בבורסה, איך למצוא את השידוך המתאים, איך לשפר את חיי הנישואין, איך לחזק את הביטחון העצמי שלך, איך למצוא את האושר, איך להתגבר על פחדים, איך להתגבר על דיכאון ואיך להפסיק להיות אובססיבי.

ספרי עזרה עצמית יכולים להועיל רבות לקורא אשר מיישם ברצינות את ההדרכה המוצעת. הם ממלאים צורך אמיתי ובשל כך הם רבי מכר. ואולם, ספרי עזרה עצמית שמדריכים כיצד להתגבר על בעיות נפשיות טומנים בחובם מגבלות. מגבלות אלו נובעות מההסתמכות על שתי הנחות יסוד מוטעות.

ההנחה הראשונה הינה כי אם יש לאדם מידע מספק על בעייתו ואם הוא יודע מה צריך לעשות כדי לפתור בעיה זו, הוא אכן מסוגל להתגבר עליה. הנחה זו הינה שגויה שכן למרות שידע כללי על הבעיה הינו מרכיב נצרך, עדיין אין בו כדי להתגבר עליה. וכבר אמרו חז"ל: "אין חבוש מתיר עצמו מבית האסורים".

ההנחה המוטעית השנייה הינה שאדם לבדו (עם הספר בחיקו) מכיל את תעצומות הנפש הדרושות כדי להשלים משימה זו. ידוע כי מוטיבציה חזקה והחלטיות הינם תנאים הכרחיים להתמודדות עם בעיות אישיות, אולם לרוב הם אינם מספיקים מכיון שבעיות אישיות נדיר שייפתרו בין לילה. אדם חייב להתכונן למסע ארוך טווח. עבודה על בעיות אישיות תמיד דורשת מאמץ מתמשך. ואף שלעיתים אדם מתחיל תהליך עם מוטיבציה גבוהה, ידוע כי היא פוחתת עם הזמן. וכשזו

מתעמעמת, הסיכויים להשגת המטרה הרצויה יורדים באופן משמעותי.

מדוע ספר אם ספר זה מוגדר כספר עזרה עצמית, מדוע
זה שונה? ערכו רב יותר מכל ספר אחר המונח בחנויות?
 התשובה היא שבספר זה יש שוני מהותי. שכן
 הוא אינו מופנה לסובל מ־OCD לבדו אלא גם למספר אנשים
 הקשורים אליו – לפסיכולוג, לרבנים, למשפחה ולחברים.

ספר זה יכול להיות בעל ערך מעשי רב מכיוון שהוא נמנע מאותן שתי הנחות יסוד מוטעות שהוזכרו לעיל. הוא אינו נסמך בלעדית על ידע של הסובל אודות הבעיה, ולא על כח הרצון להתגבר על בעייתו. נקודה חשובה ומרכזית היא שהתהליכים המוצעים בספר זה תלויים דווקא בשיתופם של אנשים נוספים, ולא בעבודה עצמית ובלעדית של האדם הסובל בעצמו. הספר מדריך לשימוש במערכת של חבר/עוזר, כך שלפחות שותף אחד (חבר או עוזר בתשלום) מלווה את הסובל מתחילתו של הטיפול ועד סופו. חשוב להבין שתוספת "קטנה" זו לתוכניות המוצעות בספר זה ובעצם גם לכלל התוכניות המוצעות בספרי עזרה עצמית אחרים, מבחינה בין תוכנית טובה על הנייר, לתוכנית טובה שגם מצליחה באמת. נוכל לראות כיצד עובד עקרון זה בהמשך הספר, כאשר נשוחח על תכניות הטיפול עצמן. אם תרצו, אפשר למצוא אסמכתא לשיטה זו כבר בדבריו של שלמה המלך: "טובים השנים מן האחד". וכמובן, כמו תמיד, צריך גם סייעתא דשמיא.

הקדמה ל־OCD

קיום

תורה ומצוות בהצלחה הומשל לאדם המחזיק ביונה צעירה בידו. אם יאחז בה בחוזקה – יהרגנה. אם אחיזתו תתרוּפף, היא תעוף הרחק והוא יאבדנה. ישנו צורך באיזון פנימי עדין על מנת לקיים את מצוות התורה באופן בריא.

התורה אומרת לנו מפורשות מה ד' מצפה מעמו: "ועתה ישראל מה ד' אלוקיך שאל מעמך כי אם ליראה את ד' אלוקיך ללכת בכל דרכיו ולאהבה אתו ולעבד את ד' אלוקיך בכל לבבך ובכל נפשך. לשמר את מצות ד' ואת חקתיו אשר אנכי מצוך היום לטוב לך". (דברים י, יב) על מנת לחיות חיים יהודיים שלמים, על האדם להיות מסור להגשמת הפסוק דלעיל. מהרגע בו פוקח יהודי את עיניו בבוקר ועד לרגע שהוא סוגר בלילה, יומו מודרך ע"י שמירת תורה ומצוות. היהודי שומר המצוות רואה עובדה זו כמובנת מאליה, אולם כשמשווים אותה לדרישות ההתנהגותיות של דתות אחרות ובוודאי של הלא דתיים ניתן להבחין בבירור בייחודיותה.

משה רבנו אמר כי מטרת אהבת ויראת ד' ודבקות בתורתו היא שיהיה "לטוב לך". לכאורה, חיים אלו, הנפעלים ע"י המצוות, נראה כי הם מובילים לתחושה הפוכה: נשלטות יתר ומניעת הנאה מהחיים. ואולם, כפי שהיהודי שומר המצוות יודע מנסיון אישי, אין דבר הרחוק יותר מהמציאות. חיי תורה ומצוות אינם חונקים חיי אדם אלא מרחיבים את גודל וחווית החיים, מעניקים מקצב, תחושת בטחון והחשוב מכל – תחושת שליחות ושמחה רוחנית המשרה על האדם סיפוק נפשי.

ישנו משל המתמצת את החופש הקיים במסגרת גבולות ההלכה. אדם הולך על הקרקע, מביט לעבר השמים ורואה מטוס ג'מבו הנושא מאות אנשים, אך מבחין רק בנקודה זעירה. כאשר מתבוננים על המטוס ממרחק של מספר קילומטרים נראה כי לא יתכן שכמות כה רבה של אנשים תדחק בשטח כה צר. ואולם, לאנשים הנמצאים בתוך המטוס החוויה שונה לחלוטין. הם יהנו מארוחה, יתפללו במנין, יטיילו מעט או ישוחחו עם חברים. הכל בתוך גבולות שטח המטוס. המסר הוא ברור: אלו החיים את היהדות וחוקיה באופן אישי, אינם חשים כי מגבילה היא. רק המסתכלים מרחוק, אשר אינם חווים את היהדות אישית מבפנים, יחושו כך.

למרבה הצער, חיים מלאי שמחה בעקבות שמירת ההלכה אינם גורלו של כל יהודי דתי. חלק מהיהודים המאמינים, למרות מחויבותם לתורה, חווים את המצוות כעול ובמקרים מסוימים אף עול בלתי נסבל.

קיום מצוה, עבורם, עוות למשימה המערבת עינויי נפש. שמחת המצוה נהפכת לחוויה של פחד ומכאוב, ספק מטריד ותחושות אשמה קשות.

מדוע, אם כן, מתרחשת תופעה זו?

תגובה נפשית כזו היא אינדיקציה ברורה לבעיה פסיכולוגית עמוקה. כאשר תגובה נפשית כזו מאפיינת קיום מצוות ניתן לאבחן כמעט בוודאות כי מדובר ב"הפרעה כפייתית אובססיבית" ובקצרה OCD.

מהי OCD? OCD מסווגת רשמית כהפרעה חרדתית. הסיווג מעיד כי המרכיב הפסיכולוגי הממלא תפקיד בהתהוות והמשכיות הבעיה הכפייתית הוא תחושת חרדה עמוקה שאינה פוסקת.

החרדה נובעת ממחשבות חוזרות ונשנות – המרכיב האובססיבי. מחשבות אלו מעיקות ביותר (לדוגמה: יתכן ואדם קרוב ימות כתוצאה ממעשיי האחרונים) ובד"כ יכפו על האינדיבידואל לחזור שוב ושוב על התנהגויות מסוימות – המרכיב הכפייתי.

כאשר OCD מתחברת לקיום מצוות, הן נושאות עול חרדות רב משקל אשר לא רק מסב כאב נפשי עצום לאינדיבידואל אלא אף גורם לו/לה לעוות את קיום המצוה. OCD אינה הפרעה שפוקדת רק את היהודי הדתי. רוב רובם של הסובלים ממנה אינם דתיים או יהודיים. כל אדם, דתי או לא, הסובל מ-OCD חווה קושי, מעצם אופי ההפרעה שהיא מכאיבה ועיקשת.

על אף עקשנותה של ההפרעה היא אינה חסינת מרפא. (וספר זה נכתב כדי לעזור לסובל להתגבר על בעייתו מכיון שהדבר אכן אפשרי). ואולם, האדם הדתי הסובל מ־OCD נושא עול נוסף – כאשר OCD נצמדת למצוה, היא מעוותת את המצוה והאדם הדתי מתמלא בספק מעיק האם הוא אכן מקיים אותה כראוי. מכיון שקיום המצוות הוא מטלה קדושה יתכן ותחושת האחריות שלו לקיימה כראוי תשתלט על נפשו. OCD הופכת התנהגות רגילה להתנהגות בעלת חשיבות קוסמית. בשל התמזגות מתחים אלו – הנפשי והדתי – יש ל־OCD השפעה עוצמתית כפולה. OCD המתחברת לדרישות הלכתיות יוצרת חלום בלהות בל ישוער עבור הלוקה בה.

מטרת הספר מטרתו של ספר זה הוא ליידע את הקורא – החולה במחלה, קרוב משפחה, חבר, רב או מטפל מקצועי – בדבר סוגי ההפרעה אשר היהודי הדתי עלול לחוות, הטיפולים היעילים ביותר וכיצד לקבל סיוע בלהליך הטיפולי.

אנו נגדיר את הבעיה, נביא דוגמאות קונקרטיות ונדון בתיאוריות המעודכנות ביותר המסבירות אותה ומכוונות לדרכי טיפול יעילות. OCD באדם הדתי סובבת בד"כ סביב עניינים הלכתיים, ובשל כך נדון גם בהלכה והשלכותיה על ההפרעה.

בתחילת הפרק הזכרנו את הפסוק "מה ד' אלוקיך שאל מעמך". פסוק זה מתווה את מחויבותיו של היהודי ומסיים באמירה "לטוב לך". זו השורה התחתונה – לטוב לך.

חז"ל אומרים לנו ש"מצוות לאו ליהנות ניתנו" אך גם מלמדים אותנו כי יש שמחה של מצוה. אם מטרת המצוות היא לחיות חיים טובים בעבודת ד', כדי שחיינו יהיו מאושרים יותר, הרי שהדרך להגשמתן אינה יכולה להיות כה כואבת, כמאמר הפסוק: "דרכיה דרכי נועם וכל נתיבותיה שלום" (משלי ג, יז).

כאשר אדם מקיים מצוה והדבר גורם לו למתח וחרדה ניתן להבין כי אין זו מצות ד' שהוא מנסה לקיים אלא התנהגות זרה המתחפשת למצוה. בין האנשים שאינם יכולים לקיים מצוות ללא כאב נפשי מתמשך, ישנם אלה הסובלים מ־OCD.

בפרק הבא נדון במספר בעיות אשר אנשים אלו חווים.

כפייתיות "דתית"

בפרק זה נדון בסוגי כפייתיות המטרידים אנשים דתיים; נדלים אותם בתוארי מקרים אמיתיים מהיום. בפרק 10 נתבונן בהם מקרוב מצוית ראייה טיפולית; אך בשלב זה נסקור אותם בלבד.

נקיון הנו מקור לדאגה מתמדת עבור הסובל מ-OCD. בקרב שומרי מצוות מתבטאת התופעה בדאגה מופרזת לנטילת ידיים וניקוי עצמי נרחב לאחר התפנות בשירותים. הנושא ההלכתי המטריד בהקשר זה הוא: האם אני מספיק נקי על מנת להתפלל? האם אני מספיק נקי על מנת ללמוד תורה? הספק המתיש הוא: האם ניקיתי את עצמי במידה מספקת? דאגות אלו מטרידות בדרך כלל גברים יותר מנשים.

חיים, תלמיד ישיבה בן תשע עשרה, היה מבוזז כארבעים וחמש דקות עד שעה בכל ביקור בשירותים. הוא הרגיש צורך ללכת לשירותים בתכיפות גבוהה מהרגיל בשל רגישות יתר

הנקיון
הכפייתי
של חיים

לתחושות בשלפוחית השתן ובמע. כל לחץ או רמז קל ללחץ היוו סימן עבורו שהוא חייב להתפנות. בשל כך, הוא ביקר בשירותים כשמונה עד שתים עשרה פעמים ביום.

חיים היה אכול ספקות באם הוא נקי מספיק על מנת ללמוד תורה או להתפלל. לאחר שהיה מתפנה הקפיד לנגב את עצמו באופן מוגזם עד שגרם לדימום. השהות הארוכה בשירותים במשך היום הפריעה למהלך התקין של שגרת יומו, אך יותר מכך הייתה לה השפעה הרסנית כשהיה מתפנה לפני השינה. השהות בשירותים, בנוסף לריטואלים קבועים עליהם חזר לפני השינה, דחו את זמן משכבו לשעה 3:00 ואף 4:00 בבוקר. בשל כך היה מתעורר מאוחר וכל סדר יומו היה נהרס.

הוריו של חיים הבחינו בביקוריו הארוכים בשירותים כשהיה בבית אך לא ידעו כיצד לפרשם. הם חשבו שהוא איטי, חולמני ומרשה לעצמו לתפקד "מעבר למגבלות הזמן הרגילות". כאשר חבריו בישיבה הבחינו בתופעה הם עדכנו את המשגיח והוא שוחח עם חיים. הוא הקשיב לדאגותיו ההלכתיות של חיים (הצורך להרגיש נקי במאת האחוזים לפני התפילה ובשל כך מחויבותו לנקות את עצמו ללא סוף אם ראה או דמיין שראה עקבות מזעריות של צואה על נייר הטואלט). המשגיח הסביר לחיים את הדרישות ההלכתיות במקרים אלו. על אף שחיים הביע הסכמה לקבל את הפסיקות של גדולים כגון ה"דברי חיים" והסטייפלר, הוא עדיין שיבש את משמעותם בהתאמה לספקותיו הנוקשים. אם נאמר לו כי אדם צריך לנקות עצמו חמש פעמים ולא יותר, הוא תרגם זאת כחמש פעמים אחרי נקבע שהוא נקי באופן מושלם! במציאות, התבטא הדבר בשישים עד שבעים נקינות לפני שהתחיל את ספירת חמש הפעמים.

דאגתו – האובססיה שלו – לנקיון התקיימה, לטעמו, בשל סיבות הלכתיות אשר הובילו לנקיון הכפייתי שאינו נגמר. הוא הבין שהפרעה זו הורסת את חייו ואת לימודיו, אך הרגיש לכוד במחויבותו ההלכתית, כפי שהבין אותה. ההפרעה הכפייתית סבבה את יומו. הוא היה מתעורר בבוקר באיחור (בנוסף לכך שהיה הולך לשון מאוחר) מכיון שעצם המחשבה שיצטרך לנקות את עצמו בשירותים לפני התפילה הפחידה אותו עד מאוד. ההתרחשות היתה כה טראומטית עד שהעדיף להימנע מכך בכלל. היו ימים בהם לא התפלל כלל כי "ההכנות" סחטו ממנו את כוחותיו. אם חיים לא יקבל סיוע, יהיה לנצח אדם "שחיי אינם חיים" (פסחים ק"ג, ב).

מזהי ה־OCD בסיפורו של חיים מתמצים בארבעת המאפיינים הבאים:

- (1) ספקותיו התמידיים באם הוא נקי במידה ראויה.
- (2) האובססיה שלו במשך כל היום סביב הדאגה להישאר נקי.
- (3) כפייתיות היתר שלו בתהליך הנקיון לאחר שהתפנה.
- (4) ההשפעה ההרסנית על חיי היום יום שלו.

<p>דוד, תלמיד כולל נשוי עם ילד, הגיע לה- תייעצות בשל בעיה לא שגרתית. הוא חווה צורך בלתי נשלט לתת צדקה! המצוה הנח- דרת של עשיית חסד ע"י מתן צדקה הפכה אצלו לסיוט. לבקשתי תיעד דוד את הצדקה אשר נתן. הרשימה, אשר היתה די ארוכה, כללה נתינת צדקה במקרים הבאים:</p>	<p>האובססיה של דוד למתן צדקה</p>
---	---

- ♦ הוא שלח כסף לכל בקשות התרומה אשר קיבל בדואר.
- ♦ תרם לאינספור קבצנים אשר פנו אליו ברחובות ירושלים.
- ♦ אם היה מבחין מרחוק בקבצן היה יוצא מגידרו להגיע אליו על מנת לתת לו כסף.
- ♦ כאשר היה בכולל וחש שביזבו זמן לימוד יקר, היה שם כסף בקופת הצדקה של הכולל. (הוא הסביר כי הכולל משלם לו על מנת שילמד ואם אינו לומד המשמעות היא שלקח כסף ללא הצדקה. הכסף בקופת הצדקה היווה "תשלום חזרה" לכולל).

סך ההוצאות הכספיות שלו לתרומות עלו על הכנסותיו. הוא שקע בחובות. הוא לא יכל ללכת עם מטבעות כסף בכיסו מבלי לתת אותם לכל קבצן הנקרה בדרכו.

דוד השאיר את כספו בבית חוץ מסכום יומי מוקצב ודאג לקחת איתו רק שטרות כסף עם סכומים גבוהים – אשר יגנו עליו מהדחף לתת את כל כספו לקבצנים ברחוב.

מזהי ה־OCD בסיפורו של דוד הינם:

- (1) ספקותיו באם מילא את מצות הצדקה כראוי.
- (2) מחשבותיו האובססיביות כי עליו לתרום לכל צדקה אליה נחשף.
- (3) הנתינה הכפייתית ל"חובות" הצדקה שלו.
- (4) החרדה אשר ליוותה אותו בדבר מילוי מחויבותיו בקיום מצות צדקה.

בעיות המטבח של גב' ש.

גב' ש., עקרת בית דתיה כבת שלושים, פיתחה סיבוכים בתחום הכשרות זמן לא רב לאחר נישואיה. היא חששה במיוחד מענייני בשר וחלב ודחקה את האיסור לערבב חלב ובשר לקיצוניות מוזרה. היא שטפה את הארון וידיות המקרר מספר פעמים ביום. כאשר ילדיה הקטנים היו נכנסים למטבח רמות החרדה שלה, שגם כך היו גבוהות למדי, קפצו מעלה מספר מעלות מהחשש שמא יגעו בכלים, מגבות וכו' עם ידיים מלוכלכות.

היא פתרה את ספקותיה הטורדניים ע"י שטיפה בלתי פוסקת של ידיה ושל ידי הנכנסים למטבח. כתוצאה מכך, העור שעל ידיה הפך לאדום, גס וסדוק. בשל כך, היא פחדה לגעת בכלי המטבח שמא ה"דם" מעורה הסדוק יהפוך אותם לטרף. היא ביקשה מבעלה לשטוף את הכלים כי חששה לגעת בהם עם ידיה ה"מדממות". היא נמנעה מהרמת דברים מהרצפה באופן ישיר עם ידיה. אם נזקקה לכך, השתמשה בכף רגלה להזזת העצם או נעזרה במגבת נייר שתגן עליה מנגיעה בעצם אותו ניסתה להרים.

תחום הכשרות כלל גם את ברירת האורז מחרקים. האובססיה שלה לגבי מציאת חרק גרמה לה "לראות" (דהיינו, לדמיין שראתה) חרקים כל הזמן כאשר בררה אורז, בשל כך, הכריחה עצמה לברור שוב ושוב. התהליך הפשוט של בדיקת כוס אורז הפך לחוויה סוחטת ובלתי נגמרת.

בקצרה, עבור גב' ש. המטבח הפך למקום טעון סיכון. כעקרת בית וכאם לא יכלה להימנע מהמטבח ולכן שילמה מחיר רגשי כבד.

מזהי ה־OCD בסיפורה של גב' ש. הינם:

- (1) פחדים וספקות תמידיים שהיא מטריפה את המטבח שלה ובשל כך מאכילה את יקריה מזון אשר איננו כשר.
- (2) הימנעותה מפעולות אשר יכלו לגרום לספקות להתעורר במוחה.
- (3) הנקיון הכפייתי והשטיפות על מנת לשמר או להחזיר את הכשרות למטבחה.
- (4) החרדה שסבלה ממנה והמתח שגרמה לבני משפחתה.

המקרים אשר תוארו לעיל הינם רק מספר דוגמאות מהחיים האמיתיים, המדגימות בעיות OCD אשר יכולות להטריד את האדם הדתי.

פרק 3

מה היא OCD?

בפרק זה נדון בבעיות הנובעות מאובססיות וכפייתיות בציבור הכללי ולא התייחסות לתופעות הקיימות אצל האדם הדתי. לפניכם ההגדרה הפסיכיאטרית המקובלת ל-OCD המבוססת על המדריך הדיאגנוסטי הסטטיסטי (DSM IV), המוכר כספר האבחונים הרשמי בארצות הברית.

אובססיות אובססיות הינן מחשבות, דחפים או דמיונות עקשניים החוזרים על עצמם ונחווים באופן בלתי רצוני ולא הולם, ואף גורמים למתח וחרדה בולטים.

להגדרה זו נציין מספר סייגים:

- (1) המחשבות, הדחפים והדמיונות אינם דאגות מוגזמות הקשורות לקשיים ובעיות אמיתיים של חיי היום יום. (בעיות הקשורות לחיים האמיתיים כוללות: דאגות כלכליות, ענייני משפחה, בעיות בריאותיות ומתחים

הקשורים לעבודה. דאגות אלו הינן בטווח הנורמה של דאגות אנושיות ולכן אינן נחשבות כבעיות המאפיינות (OCD). האדם מנסה להתעלם או להדחיק מחשבות, דחפים או דמיונות אלו, או משתדל לנטרל אותם ע"י מחשבות ומעשים אחרים. הוא אינו מסוגל להכיל אותם.

(2) האדם מבחין כי המחשבות האובססיביות, הדחפים או הדמיונות הם תוצר של מוחו הקודח. הוא מבחין כי הם לא נכפו עליו מבחוץ (שהרי זו אינדיקציה לבעיה פסיכיאטרית חמורה יותר).

(3) כפי שכבר אמרנו, האדם הכפייתי חווה מחשבות המקדימות את התנהגותו הקומפולסיבית. מטרת מחשבות אובססיביות אלו והריטואל ההתנהגותי היא לנטרל ולהשתיק את המחשבה הטורדנית.

בחלק זה נתייחס למחשבות אובססיביות ללא התנהגות מעשית נילוות. אלו נקראות אובססיות טהורות. אובססיות אלו נדירות יותר מאשר אובססיות המלוות בכפייתיות, אך גם הן תוקפות אנשים מסוימים.

לפנינו מספר דוגמאות למחשבות אובססיביות:

- ♦ מחשבות חוזרות שהאדם יפגע באדם אהוב.
- ♦ מחשבות 'אסורות' חוזרות (מיניות או חילול הקודש) המטרידות בזמן "לא מתאים".
- ♦ מחשבות חוזרות שהאדם יפגע באחר (פיזית או רגשית).
- ♦ מחשבות טורדניות שהאדם התחייב לבצע מעשים מסוימים (הבטחה או נדר).
- ♦ מחשבות חוזרות שיעשה מעשה מביך או רע.

האדם חושש כי יתכן ולמחשבתו יש אחיזה במציאות. אך הכאב נובע מהחזרתיות – היא אינה מניחה לו. ה"זימזום" הבלתי מרפה של המחשבה האובססיבית עלול אף ליצור כאב ראש אמיתי. ההתנהגות במקרה זה היא "התנהגות סמויה"; היא התנהגות מחשבתית משנית המכוונת לנטרול המחשבה השלילית. המחשבה המשנית יתכן ותכלול תכנון מחדש של המחשבה; או שיחזור במחשבה של התנהגות האדם כדי לוודא שאכן הייתה ראויה. האדם מגייס את המחשבה המשנית בכוונה תחילה כדי להדוף או לרכך את האובססיה הטורדנית.

התהליך האובססיבי מחולק לשני שלבים. ראשית חווה האדם מחשבה טורדנית אשר איננה רצויה ולא הוזמנה. בשלב הבא הוא מנסה לחשוב מחשבות אחרות כדי להשתיק או לנטרל את המחשבה הראשונית. למעשה, שני חלקי האובססיה – המחשבה הטורדנית הראשונית והמחשבה המשנית המנטרלת – הם שני חלקים לא רצוניים של הריטואל המנטאלי אובססיבי. נראה את חשיבות ההבחנה הזו כאשר נדון באופני הטיפול בהפרעה.

כפייתיות התנהגויות כפייתיות הן התנהגויות חוזרות, מכוונות, אשר נעשות כתגובה למחשבה (אובססיה). כפי שאנו מבינים זאת, הן מבוצעות כדי להקל או לנטרל את המתח שהאדם חווה או כדי להדוף את החשש מפני אירוע קטסטרופלי אשר יקרה אם לא יבצע את ההתנהגות הכפייתית. המעשה החוזר, אשר נעשה כדי להרחיק את המאורע המאיים, איננו קשור, במציאות, לאמצעי הגיוני או מציאותי בו ניתן למנוע מאורע זה. הוא כמו ריטואל.

ניתן לסווג התנהגות כפייתית לסוגים שונים:

- ♦ שטיפה ונקיון
- ♦ בדיקה
- ♦ חזרה
- ♦ סדר
- ♦ אגירה

למרבה הצער אדם יכול לסבול מכמה סוגים של כפייתיות בו זמנית אך לרוב רק אחד מהם הוא דומיננטי. נבחן כעת כל קטגוריה ונראה איך היא באה לידי ביטוי במחשבתו והתנהגותו של הסובל.

שטיפה ונקיון

האדם חושש להתלכלך מכיון שהוא חרד שהלכלוך יגרום לו למחלה או לנזק או שהלכלוך דוחה אותו. ניתן לקבוע בקלות שאין מדובר בחשש או משנה זהירות בטווח הנורמלי לפי ציון החפצים אותם החולה מגדיר כ"מלוכלכים" וכיצד, לשיטתו, הלכלוך עובר מחפץ אחד לשני. החשש של החולה הוא מזיהום מתפשט – האפשרות שחפץ "מלוכלך" אחד ידביק אחרים ע"י העברה של הגורמים המסוכנים של ה"לכלוך". כמעט כל חפץ, אדם או מצב יכולים לגרום לזיהום. אם נגע בבעל חיים, באסלת השירותים או חפץ שהובא לבית מבחוץ; אם נגע או בא במגע עם משהו או מישהו שנגע בחפץ שהיה "מלוכלך"; או אפילו אם רואה אדם המעביר אליו את הרעיון והתחושה של לכלוך – הוא יידבק. אלו הן מספר מחשבות נפוצות, הקשורות לנקיון, השולטות במחשבתו של אדם ומובילות אותו להתנהג בכפייתיות.

מה הם המעשים שהחולה יעשה כדי להימנע מהדבקה או כדי לנטרל אותה אם הרגיש שכבר נדבק?

מעשים שיעשה כדי למנוע הדבקה

- ♦ מוודא שאחרים שוטפים ידיהם עם חזרתו הביתה.
- ♦ הימנעות ממגע עם חפצים מסוימים.
- ♦ הימנעות מהליכה למקומות מסוימים.

מעשים לנטרול ההדבקה

- ♦ שטיפת ידיים בתכיפות ובהגזמה
- ♦ רחצת גוף תכופה וארוכה
- ♦ החלפת לבוש
- ♦ ניקוי משטחים ואזורים

אלו הם הקשיים הנחווים ע"י אדם הסובל מנקיון כפייתי.

בדיקה

בדרך כלל, אך לא תמיד, הצורך לבדוק שוב ושוב נובע מחשש לבטחון האישי. האדם חושש שאם לא יבדוק את דלת ביתו יכנס גנב; אם לא יבדוק את דלת רכבו, ישדד; אם לא יבדוק את הגז בביתו, יתכן ותתרחש דליפה ובני משפחתו יחנקו. פחדים אלו מתחזקים בלילה כשהאדם מתכוון לקראת השינה במיטתו. הסיבה לכך היא חוסר היכולת לפקח ולשלוט על מאורעות במהלך השינה, המעצימים בקרבו חשש מפני טרגדיה העלולה להתרחש במהלך שנתו.

ישנן דאגות נוספות העלולות להוביל לבדיקה כפייתית. האחת, החשש מביצוע שגיאה. חשש זה עלול לגרום לאדם לבדוק את עצמו שוב ושוב במהלך כתיבת המחאה בנקאית. הוא יבדוק את חתימתו והסכום הרשום על ההמחאה פעמים רבות לפני שישלח אותה לנמען.

בקצרה, המחשבות המעיקות על הבודק הכפייתי סובבות סביב החשש מאסון אשר ינבע מרשלנות. הוא דואג מבדיקה חסרה של אמצעי אבטחה. יתכן ואף יחשוש מביצוע טעות ולכן יחייב עצמו לבדוק שוב ושוב את נכונות כתיבתו.

ההתנהגויות שהחולה יפגין כדי להשקיט את דאגותיו הן בדיקות חוזרות ונישנות.

כדי למנוע את דאגותיו ופחדיו, האדם:

- ♦ יעביר את משימת הבדיקה לבן משפחה אחר (בן זוג או הורה) כדי להסיר מעצמו את נטל האחריות.
- ♦ ימנע מכתיבת המחאות או מילוי טפסים.

חזרה

אדם הסובל מחזרתיות מיוסר מהמחשבה שאם יעשה פעולה מסוימת כשמחשבה שגויה מקננת בלבו יקרה דבר רע. יתכן ויחשוב מחשבה מרושעת שקרוב משפחה ימות בקרוב, לדוגמה. אם אדם עשה פעולה מסוימת כשבלבו מחשבה כזו הוא מאמין שאסון יקרה לו או לאחד מיקיריו אם לא יחזור על הפעולה שנית אך הפעם עם המחשבה הנכונה. הדרך למנוע טרגדיה היא לחזור על הפעולה אך הפעם עם מחשבה טובה.

הבעיה – וכאן נכנס דפוס הפעולה של החזרתיות האינסופית – היא הקושי של האדם, אשר חש כי לא ניתן לחשוב את המחשבה הנכונה והטהורה; מחשבות שליליות תמיד מפריעות, וכך הוא ממשיך לחזור על הפעולה כשהוא מנסה לחשוב את המחשבה הנכונה תוך כדי עשייתה.

מספר דוגמאות להמחשה:

- ♦ האדם יכנס לחדר ויצא על מנת לשחזר את כניסתו אך הפעם עם המחשבה הנכונה בראשו.
- ♦ האדם יחזור על כל פעולה עד שיספור בלבו את כמות המספרים הנכונה. (פעולה זו תארך זמן רב מכיון שהאדם פוחד תמידית שהתבלבל בספירה והדבר גורם לו להתחיל לספור מחדש).
- ♦ חזרתיות בהתבוננות בחפץ מסוים (לדוגמה: שעון, אדם, שלט). אדם מרגיש שהתבונן בחפץ ב"אופן שגוי" או עם מחשבה שלילית ולכן הוא חייב לחזור על ההתבוננות עד שיעשה זאת בצורה הנכונה.

סדר

ישנם אנשים הסובלים מצורך כפייתי לשמור על הסדר. הם חווים מתח מתמשך אם הם רואים או מניחים חפץ ב"דרך לא רגילה". הנעליים – חובה שיעמדו בשורה מושלמת; את כלי המטבח חייבים להעמיד באופן דומה; הבגדים יקופלו אחרי הכיבוס והייבוש ויוחזרו לארון בסדר מסוים. הצורך בסדר מופתי גורם למתח בלתי נסבל. אין מדובר בפחד, כפי שראינו

במקרים כפייתיים אחרים; אלא במתח וחרדה, כאשר דברים הם "מחוץ לסדר".

המחשבות הקשורות להפרעה זו אינן סביב חשש מקטסטרופה העתידה להתרחש, כפי שראינו בשאר הנושאים הקשורים ל־OCD, אך תחושת אי הנוחות המתעצמת יכולה להיות מעיקה כפחד. הפחד במקרה זה הוא מהתעצמות המתח והחרדה לגבהים בלתי נסבלים עד שהסדר יחזור על כנו. האדם מפחד שישבר נפשית מהמאמץ.

התנהגויות: על מנת להפיג את המתח יסדר החולה את מה שאיננו מסודר.

אגירה

ישנם אנשים הסובלים מאובססיה של אגירה – ואינם יכולים להיפטר ממערך שלם של חפצים, אשר לכל שאר הבריות נראים כחסרי שימוש: טיוטות נייר, דפי הודעות ומספרי טלפון, עיתונים, או חפצים קטנים בעלי ערך כספי נמוך. ההסבר שלהם לאגירת החפצים הוא שיתכן ויהיה להם שימוש בעתיד. אנשים אלו שומרים כל חפץ המגיע אליהם ואף מחפשים חפצים באופן פעיל ברחובות או בפחי אשפה על מנת לאסוף ולשמור לאותו יום עלום בו יוכלו להשתמש בהם. ביתם הופך לאנדרלמוסיה מוחלטת ברמות בלתי נתפסות.

חלק מהבתים עמוסים בגרוטאות עד למצב בו החולה נאלץ לעזוב את ביתו בשל חוסר מקום למגורים. על אף הכאב ואי הנוחות המשמעותית שהם גורמים לעצמם, נדיר שהאוגרים חשים שיש להם בעיה. קרובי משפחה ושכנים אכן מבחינים

בחומרת הבעיה ואגירת הזבל, אך לרוב אין הם מצליחים להשפיע על החולה שיפנה לקבלת עזרה.

המחשבה הטורדנית השולטת באדם האוגר היא שיתכן והוא יצטרך את חתיכת הנייר או החפץ שנאמר לו לזרוק. החשש הוא שאם אכן ייפטר מחפץ חסר ערך זה, הוא לעולם לא ישוב אם וכאשר יזדקקו לו. ההתנהגות שנועדה למתן את הפחד היא לשמור כל פיסת זבל על אף הערימות התופחות המפריעות לשגרת החיים.

<p>עד כה הגדרנו אובססיות וכפייתיות לפי המונחים המקצועיים המשמשים בקרב עובדי בריאות הנפש. למרות בהירותה של ההגדרה – אף יותר מהגדרות רבות של מחלות נפש אחרות – עדיין היא נתונה לאי הבנה. הסיבה לכך היא שאובססיות וכפייתיות, ככל הבעיות הנפשיות, אינה תופעה מוחלטת הפועלת בתבנית של "כן-לא", "או-או".</p>	<p>הרצף הנורמלי/ אבנורמלי</p>
--	--

רוב המאפיינים הנפשיים נמצאים על ציר מהנורמלי ל־אבנורמלי, מהבריא לזה שאינו בריא. הכוונה כאן היא שבמקרה של OCD, מחשבה נורמלית יכולה להתפתח לאובססיה אבנורמלית בשל יכולת השפעתה על האדם ולא בשל תוכן מחשבתו. מחקרים הראו כי המחשבות המטרידות את הסובל מהפרעה אינן כה שונות מהמחשבות של שאר האוכלוסייה. אין זה סוג ההפרעה שגורם לאובססיה. בדומה לכך, לא תבנית ההתנהגות היא המאפיינת את ההתנהגות הכפייתית אלא

האישיות, רמת המחשבה או ההתנהגות של החולה, החזרתיות והמתח הנלווה.

אנו בהחלט יכולים להבחין בכך גם בהקשר של קיום מצוות. אדם יכול לקיים מצוה בקפדנות וביסודיות אך במקרה אחד נראה זאת ככפיתיות ובמקרה השני – לא.

מה, אם כן, מבדיל בין המחשבה האבנורמלית לזו הנורמלית, בין ההתנהגות האבנורמלית לזו הנורמלית? התשובה היא, כפי שכבר הסברנו, איכותה של המחשבה.

חשוב לציין כי בהגדרה שצוטטה בראשית הפרק, הסברנו שאובססיות הן "מחשבות, דחפים או דמיונות עקשניים... הנחווים באופן הרסני, והגורמים למתח וחרדה בולטים". אם כן, שלושת הסימנים המעידים על מחשבות אובססיביות הם: (1) חזרה והתמדה עיקשת, (2) מחשבות לא רצויות וגם (3) מחשבות שגורמות לחרדה. זהו העקרון המבדיל בין הנורמלי ללא־נורמלי. אלו הם איתותים לאדם שיש לו בעיה. בתחילה יתכן ולא יבחין או ישים לב לכך, אך ככל שהבעיה תמשיך, האדם יבין שהוא סובל ועליו למצוא פתרון כי אין זו צורת החיים הנכונה.

כעת, משהתבוננו במערך המחשבות האובססיביות וההתנהגות הכפייתית המאפיינים חולי OCD, הבה נתבונן במאפייני אובססיות וכפייתיות ספציפיים שהם הקללה של הכפייתי הדתי.

פרק 4

אובססיות וכפייתיות על רקע דתי

בפרק זה נתאר כמה דוגמאות שכמות של אובססיות וכפייתיות
אל רקע דתי. נבין את התופעות הדתיות של OCD תחת קטגוריות
ה־OCD המתאימות אשר תוארו בפרק הקודם.

אובססיות אובססיות, כפי שצינו בפרק 3, הן מחשבות
חוזרות ונשנות המפריעות לאדם אך אין
ביכולתו לסלקן ממוחו. בתחום הדתי יש כמה סוגי אובססיות
שונים.

נדרי

אדם חושב שוב ושוב שנדר נדר לעשות משהו, והוא מוטרד על
ידי מחשבה זו. הוא מאמין לעתים קרובות שפעולה מסוימת,
יומיומית ורגילה, היא הבסיס לנדר שלו. לדוגמה, הוא עלול
לחשוב שכאשר התיישב על כסא, היתה מחשבתו, "אם אני
מתיישב על הכסא הזה אז אני חייב לעשות [מעשה מסוים]".

מחשבה זו באה בדרך כלל במבט לאחור, כלומר המחשבה מתרחשת, למעשה, זמן־מה אחרי שהתיישב על הכסא, אך הוא עצמו אינו חש שכך היה; הוא מאמין שחשב את המחשבה לפני שהתיישב, ולכן – הוא טוען – הנדר המחשבתי מחייב אותו לבצע פעולה כלשהי שהוא "נדר" לעשות.

אנחנו יכולים לשאול: אם החולה חש שנדר לעשות משהו, והמחשבה הזאת ממשיכה להפריע לו, מדוע שלא יקום, ופשוט, יעשה מעשה, ויתמו ספקותיו. אך האדם האובססיבי חושב אחרת. מכיון שבתוך תוכו הוא יודע שהמחשבה איננה מציאותית, הוא מבין בתת הכרתו שאפילו אם יעשה את הפעולה ש"נדר" לעשותה, הוא, בכל זאת, לא יחוש הקלה. תהליך־החשיבה הכפול הזה הוא שמאפיין את האדם האובססיבי. מחד, הוא אינו מסוגל להתעלם מן המחשבה; מאידך, הוא אינו רוצה לעשות את שנדר מחשש שקיום הנדר לא ישחרר אותו מן המתח שבו הוא שרוי – ואז ירגיש שהוא בצרה אמיתית, כי מה שהאמין שיעזור, אינו עוזר! תוכן הנדר, מן הרגע שהאובססיה מתחילה, עשוי להשתנות מפעם לפעם, אך הוא ימשיך להסב לו יסורים.

בפרק 2 הזכרנו את המקרה של דוד, שחש כי הוא מחויב לתת צדקה לכל קבצן ולכל מטרה שבטווח ראייתו. גם זו היתה אובססיה, נדר שבמחשבה, אך האובססיה הזאת היתה כרוכה בהתנהגות כפייתית ברורה שהתלוותה אליה – מתן צדקה. אולם הנדרים שאנו מתייחסים אליהם כאן הינם רק מחשבות; האדם דואג בעיניים, אך אינו פועל על פיהם.

מחשבות אסורות בשעת התפילה

מחשבה אובססיבית נוספת שיכולה להציק לאדם דתי היא מחשבה אסורה הפולשת למוחו בעת שהוא מתפלל. הוא עלול לחשוב על משהו שיש בו גידוף כלפי שמיא או איזו שהיא מחשבה פסולה אחרת. לפעמים, זו יכולה להיות דמות או מחשבה פולשנית אחרת. נראה כי כבר ברגע בו הוא רוצה להתפלל, הוא מזמין באופן אוטומטי את המחשבה האסורה או את הדמות הפולשת. הדבר יגרום לו, לעתים קרובות, להאיט את מהלך תפילתו כיון שהוא מנסה לנער מעליו את המחשבה. הוא עלול אפילו להגיע למצב שפחדיו מפני שעת התפילה יהיו חזקים כל כך עד שיוותר עליה לגמרי.

רחיצה וניקוי

התנהגויות כפייתיות

בתחום הדתי, אחת ההתנהגויות הכפייתיות הידועות ביותר נמנית על קבוצה זו. מדובר בנטילת ידיים מוגזמת של שחרית, נטילת ידיים אחרי יציאה מן השירותים, נטילה לפני אכילת פת, או לפני תפילה וכן הלאה, לאורך היום, כאשר האדם חושב שלכל כך את ידיו וההלכה דורשת ממנו ליטול אותן. כמו כן נכלל כאן גם ניקוי עצמי מופרז אחרי התפנות בשירותים.

נטילת הידיים המוגזמת יכולה להמשך דקות ארוכות עד להשלמתה, בעוד שאדם אחר יטול ידיו בכמה שניות. הרחיצה יכולה להמשך כחצי שעה או יותר. החשש מלעבור עבירה

הוא כה מכריע, עד שהאדם נוטה לדמיין שלכלך את עצמו אף שלמעשה לא עשה כן.

אצל הסובל מ־OCD, הדמיון מתעתע בחושי. הוא "רואה" דברים שאינם שם; הוא "מריח" ריחות שאינם בנמצא; הוא חש תחושות פנימיות שאין להן כל בסיס פיזי. מטופל אחד, רציונאלי מאוד, סיפר לי פעם שלעתים קרובות, בעת שנכנס לשירותים, חשב שאולי הכניס את ידו עמוק לתוך האסלה לפני שהוריד את המים. אפשרות כה בלתי סבירה, לא רק שנראתה לו מתקבלת על הדעת, אלא אף סבירה באופן מחייב.

תחום אחר בו רחיצת ידיים מופרזת משחקת תפקיד הוא הדאגה המוגזמת של עקרת בית כפייתית בנוגע לכשרות. החשש שמא היא מעבירה עקבות של חלב או בשר שנותרו על ידיה מאלצת אותה לרחוץ אותן באופן מוגזם כשהיא עובדת במטבח. היא עשויה לרחוץ את ידיה ארון המטבח וידית דלת המקרר לעתים תכופות. היא יכולה לצוות על ילדיה לרחוץ את ידיהם יתר על המידה בגלל הפחד שמא יעבירו הלאה כתמי חלב או שומן בשר מבלי שיידעו. סימן מובהק לכך שהסיבה לדאגתה היא OCD, הוא המתח שהיא חווה בעת שהיא נכנסת לתוך המטבח שלה.

בדיקה

סוג נוסף של התנהגות כפייתית דתית רווחת ביותר, הוא בדיקות חוזרות ונשנות.

הכפייתיות אצל גברים יכולה להתבטא על ידי בדיקה חוזרת ונשנית אם התפילין מוצבות בדיוק במקומן הנכון: ה"של

ראש" בנקודה המדויקת על הראש, וה"של יד" בדיוק בנקודה הנכונה על שריר הזרוע. הבדיקה נעשית שוב ושוב, כי אחרי כל בדיקה על ידי העין או בעזרת ראי, הספקות שבים. האדם אינו מסוגל לבטוח בזיכרונו, אפילו אם ראה מה שראה רק לפני שניה אחת. הבדיקה נמשכת שוב ושוב, עד שספקותיו ומתחיו של האדם פוחתים.

מכל מקום, הדבר יכול לקחת די הרבה זמן – עשר, חמש עשרה או עשרים דקות, ולפעמים אף יותר. מלבד הפסד הזמן, האדם חש מתח רב. אם הוא מתפלל במניין, הרי לא זו בלבד שהוא מפגר אחרי הציבור, אלא שהוא גם "חושף" את עצמו ואת התנהגותו המוזרה לפני כל הסובבים אותו. אחד התכסיסים שאדם עשוי להשתמש בהם כדי להפחית את הכפייתיות שלו סביב התפילה, הוא להמתין עד השעה המאוחרת ביותר ביום שבה הוא יכול להניח תפילין ועדיין לקיים את המצוה, כלומר ממש לפני השקיעה. הלחץ להספיק לומר את התפילה לפני השקיעה ממריץ אותו, ככל הנראה, והוא מתגבר על הכורח לחזור שוב ושוב. אם לא יעשה כן, הוא עלול להפסיק להתפלל לגמרי.

כפייתיות הבדיקה אצל נשים נכנסת לתמונה במיוחד בימי ההכנה לטבילה במקווה. החולה חייבת לעשות בדיקות במשך ה"שבעה הנקיים" שלה. היא בודקת שאין שום סימן של דם בימים אלה, שהיא סופרת כנקיים. פעולת הבדיקה יכולה לגרום מתח רב, כי האשה אינה בטוחה אם עשתה את הבדיקה כראוי – באופן מספיק יסודי. מיד גשסיימה את הבדיקה היא עשויה להסתכל או לא להסתכל על בד הבדיקה. הדבר גורם לה, לעתים קרובות, לאיודאות רבה: האם נמצא דם על הבד? האם הצבע שהיא רואה הוא מותר או אסור? ראיתי נשים שבאמת דמיינו לעצמן שהן רואות אדום על הבד, בזמן שהבד

היה לגמרי לבן. בטחונן במראה עיניהן היה מוחלט ושום דבר לא יכול היה להזיז אותן מאמונתן זו.

כמו כן, אשה עלולה להיות נתונה לכפייתיות של בדיקה כאשר היא בודקת ירקות או אורז מפני חרקים. הצורך לבדוק בדיקה מלאה שאין חרקים באורז, מוביל לספיקות חוזרים ונשנים ולבדיקות חוזרות ונשנות. כתוצאה מכך, האשה מבזבזת זמן מופרז ביותר על הפעולה הפשוטה הזאת.

חזרה על פעולה

הכורח לחזור על פעולה שוב ושוב הוא אולי סוג הכפייתיות הדתית השכיחה ביותר (אחרי הסוגים שתוארו לעיל). כמובן שנטילת ידים חוזרת ונשנית היא מקרה של חזרה על פעולה; אך לא לזה אנו מתכוונים כאן. ב"כפייתיות של חזרה" איננו מתכוונים לחזרה על פעולה – כל ההתנהגויות הכפייתיות קשורות בחזרה על פעולה. כוונתנו היא לחזרה על פעולה עד שנלווית אליה המחשבה ה"נכונה".

הדוגמה הרווחת ביותר לסוג זה של חזרה היא האדם החייב לחזור על מלות התפילה שלו משום שלא היתה לו הכוונה הנכונה. הוא יחזור על המלה או הביטוי שוב ושוב עד שירגיש שכוונתו היתה סבירה. הדבר יאט את תפילתו במידה רבה, בגלל שתי סיבות: (1) החזרה על המלים לוקחת זמן רב, ר(2) האדם עלול להשתהות זמן רב לפני שיבטא את המלה כדי להיות בטוח שבפעם הזאת, כאשר הוא אומר אותה, תהיה לו הכוונה הנכונה. הוא יכל לעמוד בשקט מתוח משך דקות ארוכות לפני שיוציא את המלה מפיו.

הספריות העירוניות
פתח תקוה

קרה פעם שעמדתי על יד בחור ישיבה צעיר שניסה לומר את תפילת "שמונה עשרה". חכיתי שמונה דקות ארוכות בעת שהוא התאמץ, בדממה, להוציא מפיו את המלה הראשונה, אך הוא לא הצליח לעשות זאת. בשלב זה, אחרי שמונה דקות של התפתלות עם הקושי, עצרתי אותו, בראותי עד כמה סחוט רגשית היה.

דוגמה אחרת המראה כיצד חזרה על פעולה יכולה להתגלות בהתנהגות דתית היא המקרה של אדם העובר דרך פתח הדלת שוב ושוב. בעיניו, אם יעבור את המזוזה בדרכו החוצה (או פנימה) עם מחשבה "רעה", המשמעות תהיה שמישהו ייענש. כמובן, שום הלכה אינה מעורבת כאן – כי אין הלכה הדורשת מחשבות מסוימות כאשר אדם נכנס אל החדר או יוצא ממנו. אף על פי כן, ההתנהגות הכפייתית של חזרה על פעולה – שאיננה דתית – מתבטאת כאן בנושא דתי כיון שמדובר במזוזה.

לסדר דברים במקומם

הכורח "לסדר" דברים במקומם מתייחס לפעולות הנעשות כדי להקל את המתח שאדם מרגיש, כאשר הוא רואה שהדברים אינם מונחים על פי סדר מושלם. אנו מוצאים התנהגויות כפייתיות מעטות בקטגוריה הזאת. מכל מקום, הכורח לבדוק כפי שהזכרנו לעיל – בדיקה כפייתית הנעשית שוב ושוב כדי לוודא שהתפילין מוצבות בדיוק במקום הנכון על הזרוע ועל הראש – יכול אף הוא להיחשב ככפייתיות של "סדר". אך למי עשה, אין זה משנה כיצד אנו מסווגים אותה. התנהגות זו, בכל מקרה, היא פעולה כפייתית.

אגירה

יהודי דתי איננו זורק ניירות שכתובים עליהם דברים שבק־דושה. הוא שומר אותם ומניח אותם ב"גניזה" – מקום אחסון שממנו הם נלקחים מאוחר יותר לקבורה. האוגר הכפייתי יש־מור ניירות אלה ואפילו יחפש על רצפת בית הכנסת או בבית המדרש אם יש איזה שהן פיסות נייר כאלה המונחות בסביבה; אולם, לאחר שאסף ערימה גדולה, לא בקלות יוותר עליה וימ־סור אותה לגניזה.

סיכום אנו רואים שאובססיות והתנהגויות כפייתיות דתיות, דומות מאד ל־OCD שאיננו בתחום הדתי. למעשה, הן זהות בצורתן ורק שונות בתוכנן. מבחינה זו ניתן להשוותן לדיבור האנושי. כל אדם נולד עם יכולת הדיבור. בכל זאת, השפה המסוימת שבה ידבר תלויה בסביבתו. בדרך כלל, השפה המדוברת באותה סביבה תהיה השפה אותה ילמד לדבר. הצורה (היכולת לדבר) היא אותה צורה; בעוד שהתוכן (השפה) שונה.

בדומה לכך, לכל הסובלים מהפרעה טורדנית כפייתית (OCD) יש הפרעה דומה, בין שהם דתיים ובין שאינם דתיים. הצורה היא אותה צורה – היינו, הספק הבלתי מרפה והמתח הגובר המוביל לריטואל כפייתי עד שהספק נרגע – אך התוכן של ההתנהגויות הכפייתיות ושל האובססיות תלוי בסביבתם של הסובלים. אצל אלה שגודלו בסביבה יהודית דתית, עשויות להופיע התנהגויות כפייתיות דתיות הקשורות להלכה. חשוב לזכור זאת, כי התופעה שופכת אור אחר על התנהגות "אדוקה

יתר על המידה". התנהגות כזאת איננה אדיקות כלל; למעשה, היא אף מפריעה מאד, לעתים קרובות, לעבודת־השם אמיתית. התנהגות כפייתית דתית אינה אלא ביטוי של בעיה נפשית, והאדם חייב לקבל עזרה כדי להתגבר עליה.

ברצוני להוסיף מלה בנוגע להבדל בין פעולות דתיות הנעשות בדקדקנות לבין פעולות דתיות הנעשות בכפייתיות. סימן ברור לתכונה הכפייתית היא חוסר התגמשות של האדם בנוגע לביצוע המצוה. אדם כפייתי הפונה לרב פוסק־הלכה כדי לקבל ממנו פסק ברור לא יוכל או לא ירצה לציית לו. הוא איננו משוחרר דיו, איננו גמיש דיו, לזנוח את אמונותיו הנוקשות ולפעול על פי ההלכה כפי שנפסקה לו (ראה פרק 11 לדיון מעמיק יותר בנושא זה). אדם המקיים את המצוות מתוך שחרור פסיכולוגי אמיתי, ואין זה משנה כמה מחמיר הוא עשוי להיות – הוא זה המסוגל להתגמש כאשר ההלכה דורשת זאת ממנו.

טיפול ל־OCD בעבר ובהווה

(עם פרופסור יהושע ורבלובסקי, פסיכיאטר)

בפרק זה נשרטט בקווים כלליים את הטיפולים הצמיניים עבור הסובלים מ־OCD ונתמקד באלה שהוכחו כיעילים ביותר.

עתה, משודעים אנו מה הם תסמיניו של ה־OCD ומבחינים כיצד ה־OCD מתגלה אצל האדם הדתי, נרצה לדעת מה ניתן לעשות כדי לעזור לסובלים מבעיה מתישה זו. נתייחס לשאלות הבאות: איזה טיפולים קיימים כיום ל־OCD? ובין הטיפולים המוצעים על ידי המומחים, איזה הם היעילים ביותר?

מזה מאות בשנים סובלים אנשים מתופעת ה־OCD, אך רק בשלושים וחמש השנים האחרונות בערך פותחו מספר טיפולים יעילים. אנשי המקצוע מכירים את OCD כבעיה פסיכולוגית כבר למעלה ממאה שנה. זיגמונד פרויד, הפסיכיאטר המפורסם ביותר של המאה העשרים, הקדיש זמן רב לפיתוח תיאוריה ולכתיבה, במטרה לחקור את הגורמים ל־OCD והטיפול בה. הוא דיווח על מקרים אחדים של OCD בהם טיפל.

אם לומר את האמת, פרויד לא ממש הצליח במקרים בהם טיפל. אחד ממטופלי ה־OCD המפורסמים שלו האריך ימים אחרי פרויד וגם אחרי הטיפול שלו. אחרי מותו של פרויד, המשיך איש זה לקבל טיפול במשך שנים בלי כל שיפור משמעותי במצבו.¹

הבה נסקור בקצרה את הגישות הטיפוליות לבעיה זו. אנו יכולים לחלק את הטיפולים העיקריים הקיימים לשלוש קבוצות:

- (1) טיפול פרוידיאני (דינאמי)
- (2) טיפול קוגניטיבי-התנהגותי
- (3) טיפול רפואי (תרופות)

הפסיכואנליזה של פרויד: כפי שאמרנו, פרויד, שהיה אבי הפסיכותרפיה פסיכותרפיה דינאמית רפיה המודרנית, השפיע על רוב הטיפול לים הפסיכולוגיים במשך כמעט מאה שנה. הטיפול שלו, הנקרא פסיכואנליזה, נחשב ל"ריפוי על ידי שיחה". זאת משום שההנחה היא שעל ידי שמביאים את המטופל להשיח את בעייתו, הוא יוכל, בעזרת המטפל, להגיע אל ההבנה של הבעיה; ומן הרגע שהבין את הבסיס לבעייתו, יהיה בכוחו להתגבר עליה. זאת היתה הציפייה. עבור מטפלים דינאמיים (כפי שהתרפיה הפרוידיאנית וענפיה נקראו), "הבנה" פירושה להבין חץ במניעים הבלתי מודעים שגרמו לבעיה.

1 Obholtzer, K., *The Wolf Man Sixty Years Later: Conversations with Freud's Controversial Patient* (Routledge & Kegan Paul, 1982), p. 36.

דוגמה לסוג זה של מניעים בלתי מודעים היכולים, על פי תיאוריה זאת, לגרום ל־OCD להתפתח, היא התיאוריה שזיכרונות בלתי מודעים של חינוך קפדני לגמילה מחיתולים בינקות, יכולים להוביל ל־OCD אצל מבוגרים. התיאוריה אמרה שאם הילד נחשף לחינוך קפדני מדי לגמילה מחיתולים על ידי הוריו, הוא יפתח בעיות בתחומים הנוגעים לנקיון ושליטה עצמית. המאבק שבין ההורה לילד יוצר אצל הילד התנגדות להיותו נשלט, וההנחה היא שתכונות אופי של עקשנות, שמירת סדר, נקיון וקמצנות יתפתחו כתוצאה ממאבק זה לשליטה. התסמינים ייראו במשך הזמן כשאיפה לשלמות, כצורך כפייתי לנקיון וסדר וכאישיות בלתי מתגמשת.

מטרת הטיפול של פרויד היתה לגרום למטופל לחזור אחורה אל זיכרונות ילדותו ולהביאו להתמודד עמם תחת הדרכתו של המטפל. טיפול זה היה תהליך מסובך, שלא ניתן לחזות את תוצאותיו וכן ארוך – לעתים שנים אחדות. הטיפול לקח זמן כה רב כיון שהמטופל והמטפל היו צריכים לחשוף תחילה את המניעים הבלתי מודעים של המטופל, ואז היה על המטופל ללמוד לקבל אותם. אם המטופל לא הסכים עם הבנתו של המטפל, הלה ראה זאת כ"סרבנות", והטיפול התקדם לאט כדי להתגבר על סרבנותו של המטופל.

אף כי היה זה תהליך ארוך, הוא לא היה בהכרח מוצלח. המטופל לא השתחרר, בדרך כלל, מבעיות ה־OCD שלו. כמובן, היו מקרים בהם תרפיה דינאמית אכן עזרה למטופלים עם התסמינים של ה־OCD; אך ככלל, הטיפול הזה ב־OCD לא הצליח. הדבר הוביל כמה מטפלים לחפש גישות אחרות לטיפול ב־OCD.

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי גישה אחרת לטיפול בבעיות פסיכולוגיות פר תחה בחציה השני של המאה העשרים; היא נקראת טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (או CBT - ראשי התיבות של המלים באנגלית). בספר זה אנו ממליצים על CBT כטיפול המועדף. לכן נדון בו באריכות בפרקים שיבואו. בשלב זה, לא נציג אלא סקירה קצרה של הגישה.

CBT בנוי על גישה שונה לגמרי מגישת הטיפול הדינאמי. הבסיס התיאורטי שלו הוא מה שנקרא תאוריית הלמידה. פירוש הדבר, שבעיות פסיכולוגיות ניתנות להבנה ולטיפול באמצעות הכרת הדרך בה ההתנהגויות הבעייתיות נלמדות. אין כאן הנחה שקיימים מניעים בלתי מודעים, ומשום כך, כמעט שאין התנגדות מצד המטופל להבנת בעייתו.

למרבה הצער, יכולה להיות התנגדות מסוג אחר, יותר מובנת מאחר שהטיפול בנוי על העמדת המטופל מול בעייתו כדי שיתמודד עמה באופן ישיר, ההתנגדות עולה כתוצאה מהכאב ו/או היסורים שהמטופל עובר כתוצאה מן ההכרח להתמודד ישירות עם בעייתו. אולם טיפול מקיף, טוב, עובד באופן שמעודד היענות, ובשל כך הוא גם מפחית את ההתנגדות.

ברגע שהמטפל יודע איך ההתנהגות הבעייתית נלמדה, הוא יכול לעזור למטופל להשתחרר מן הלימוד של ההתנהגות הבעייתית שלו - הכפייתיות והאובססיה. כיום, מאחר שמטפלי CBT כבר טיפלו באלפי מקרים, יש להם מושג על דפוס הלימוד הרגיל המונח ביסוד תסמיני ה-OCD. על בסיס ההבנה הזאת, ממשיך המטפל לשלב הבא ומלמד את המטופל

דפוסי התנהגות בריאים, חדשים, במקום הדפוסים הבעייתיים שנלמדו על ידו בעבר. הטיפול הזה הוכיח את עצמו כמוצלח למדי בסיוע לאדם להשתחרר מתסמיניו. המחקר המקצועי מדבר על שיפור בשמונים וחמישה אחוז מן המטופלים. המספר הזה מנופח משהו, בגלל העובדה שלמרבה הצער, הרבה מטופלים נושרים מן הטיפול. ההערכה היא שבין עשרים עד שלושים אחוז נושרים מן הטיפול לפני השלמתו. לכן המספר הגבוה מייצג רק את אותם שהשלימו את הטיפול. אף על פי כן, בהתחשב בכל האפשרויות, הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי עדיין נחשב כגישה הטיפולית המוצלחת ביותר הקיימת כיום.

תרופות במהלך שישים השנה אחרונות, היתה התקדמות ניכרת בפסיכיאטריה (ההתמחות הרפואית המטפלת בהפרעות פסיכיאטריות ופסיכולוגיות). פותחו תרופות חדשות, המועילות להפרעות פסיכיאטריות רבות. אלה כרו ללות הפרעות פסיכוטיות, הפרעות ב"פולאריות" (מניה-דפריסיה) והפרעות דיכאוניות קליניות. בשלושים השנה האחרונות אף פותחו תרופות המועילות להפגת סימפטומים של הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית. לפני שנדון בתרופות עצמן, מן הראוי להקדים מלים אחדות אודות תרופות לבעיות פסיכיאטריות.

אם תרופות יכולות להקל על המצוקה הנגרמת מהבעיה, הרי שהחולי, לכאורה, הוא חולי ביולוגי/רפואי בעיקרו. כך, אם תרופות יכולות להפחית משמעותית את בעיית ה-OCD, יכול ההדיוט להסיק בטעות מסקנות מסוימות, ולעורר שאלות רבות, לדוגמה:

- ♦ האם OCD היא מחלה רפואית או בעיה פסיכולוגית?
- ♦ האם OCD היא הפרעה תורשתית?
- ♦ אם התרופה עוזרת, האם יש להמשיך לקחתה "לעולמי עד"?
- ♦ האם הצורך בתרופה מצביע על מחלת נפש?
- ♦ אילו הן התרופות המתאימות?

האם OCD היא מחלה רפואית או בעיה פסיכולוגית?

ההנחה המונחת ביסוד השאלה היא שיש כאן בחירה של או/או: או בעיה רפואית או בעיה פסיכולוגית. נראה כי האמת היא ש־OCD (כמו גם הפרעות פסיכולוגיות אחרות) איננה זה או זה אלא צרוף המורכב משני האלמנטים, הרפואי והפסיכולוגי. בכך כוונתנו לומר שיש, מחד, הוכחה ברורה של־OCD יש איזושהי מציאות ביולוגית/ניורולוגית המונחת בבסיסה. אצל אנשים הסובלים מ־OCD מוצאים דפוסי מוח מסוימים המבדילים אותם מאלה שאינם סובלים מהמחלה.² כך שהעדויות הביולוגיות נראית לעין. מאידך, אנו יודעים גם שטיפול פסיכולוגי לבדו (ללא תרופות) יכול לשנות את דפוסי המוח האלה, והמטופל מדווח שההפרעות הכפייתיות אינן קיימות אצלו עוד. אנו רואים, אפוא, שטיפול פסיכולוגי יכול להוביל לא רק לשינויים פסיכולוגיים אלא אף לשינויים פיזיים במוח.

אם כן, האם התופעה היא פיזית או נפשית? התשובה היא שזהו צירוף של השניים; נראה שכיוון הגרימה הוא דריסטר. שינויים פיזיים באמצעות תרופות עשויים להביא להקלה פסיכולוגית. שינויים פסיכולוגיים, באמצעות פסיכותרפיה,

2 Schwartz. J., *Brain Lock* (New York: Regan Books, 1996).

עשויים להוביל לשינויים פיזיים בכימיה של המוח ובתפקודו. על אף שיתכן כי קיים מרכיב פיזי בהפרעה אובססיבית־קומפולסיבית, בכל זאת, בכוחם של טיפולים פסיכולוגיים להשפיע על המרכיב הפיזי.

האם OCD היא הפרעה תורשתית?

נראה כי תורשה אכן משחקת תפקיד ב־OCD. אין הכוונה שאדם עם OCD יוליד בהכרח ילדים שיהיה להם OCD. הכוונה היא שאם נשווה קבוצת אנשים הסובלים מ־OCD עם קבוצת גיל דומה של כאלה שאינם סובלים, נמצא אחוז גבוה יותר בין בני משפחה קרובים של הסובלים מ־OCD המדווחים על מאפיינים של OCD. נראה כי הקשר התורשתי נמצא שם, אך בשום פנים אין זה קשר ברור וחזק.

אם התרופה עוזרת, האם יש להמשיך לקחתה "לעולמי עד"?

תרופות הינן יעילות ב־50-60% מן המקרים. כאשר הן מועילות מומלץ ליטול אותן בקביעות במשך שנה לפחות. לאחר התקופה הזאת של טיפול מוצלח, יתכן שנייעץ למטופל להפחית בהדרגה את מינון התרופה עד להפסקתה הגמורה. (התרופות הללו אינן ידועות כממכרות.) יש אנשים הנעזרים על ידי שימוש מוגבל של תרופה ואינם נזקקים לה יותר. לעומתם יש כאלה החייבים להמשיך לקחתה ללא הגבלת זמן. אין דרך לדעת מראש באיזו משתי הדרכים הללו יגיב המטופל. כפי שנראה, יש מטופלים המסוגלים להתקדם משמעותית בהתגברות על תסמיני ה־OCD שלהם גם ללא תרופות.³

3 Foa, E.B., Liebowitz, M.R., Kozak, et al. (2005), "Treatment of OCD by Exposure and Ritual Prevention, Clomipramine, and Their Combination," *American Journal of Psychiatry*, pp. 162, 151-161.

האם הצורך בתרופה מצביע על מחלת נפש?

שאלה זו עולה בקביעות כאשר מטופל מקבל המלצה לקחת תרופה. כיון שלחולי נפש מודבקת סטיגמה, אנשים חוששים מן המשמעות של נטילת תרופות פסיכיאטריות. עלינו להגדיר תחילה מה כוונתנו בביטוי "חולי נפש". מונח זה איננו מונח מקצועי, כך שאין לו הגדרה "מוסמכת"; אולם בשיח הרגיל, אדם נחשב לחולה נפש אם הוא חסר שליטה על התנהגותו, אם הוא חושב באופן שונה מאתנו, או שהוא מנותק מן המציאות.

בעיית ה־OCD מסווגת כהפרעה פסיכיאטרית אך אין פירוש הדבר שהסובלים הינם חולי נפש. הם שולטים בהתנהגותיהם (מלבד בריטואלים של ה־OCD), הם חושבים באופן דומה לנו, והם מחוברים למציאות. הם אינם חולי נפש, אך יש להם, אכן, בעיה פסיכולוגית מכאיבה, הלא היא - OCD.

אילו הן התרופות המתאימות?

כיון שאת התרופות הללו ניתן להשיג רק על ידי מרשם רופא, האדם המתכוון לקחת תרופה ל־OCD יצטרך להתייעץ עם רופא; בדרך כלל יהיה זה פסיכיאטר. אז יוכל לקבל את כל המידע הרלוונטי למקרה המיוחד שלו, וכן לתרופה הספציפית שהרופא נותן לו. כאן נדבר רק במונחים כלליים.

מאז שנות השמונים נודע כי לתרופות פסיכיאטריות מסוימות יש השפעה מועילה על תסמיני ה־OCD. כל התרופות היכולות לעזור מסווגות כנוגדות דיכאון. מחקרים גילו כי בין התרופות המקלות על דיכאון נמצאות כאלה היכולות להקל גם על תסמיני OCD. אין להסיק מכאן שכל הסובלים מ־OCD הינם

מדוכאים בהכרח. הכוונה היא שכמה מן התרופות עשויות לעזור גם במקרים של OCD, בין שהמטופל מדוכא ובין שלא. ממליצים על חלק מאותן התרופות גם לטיפול בהפרעה חרדה ובפוביה חברתית.

הראשונה מבין התרופות, הידועה ביותר והיעילה ביותר היא קלומיפראמין (שם גנרי), הידועה יותר בשמה המסחרי, אנפרניל. לגלולה זאת יש השפעה חיובית דרמטית על הסובלים מ־OCD. היא זכתה לתהודה נרחבת על ידי הפסיכיאטרית ד"ר ג'ודית רפפורט בספרה רבי־המכר "הילד שלא הפסיק להתרחץ", שבו תיארה מקרים רבים שנעזרו על ידי הגלולה הזאת. עם זאת, במשך הזמן, היא נמצאה בלתי יעילה עבור סובלים רבים אחרים, ויש לה גם כמה תופעות לוואי שליליות, כגון: התנמנמות, יובש בפה, דופק מואץ, בעיות זיכרון, קשיים בריכוז, הזעה והפרעות בתפקוד המיני.

במהלך שלושת העשורים האחרונים הפיק המחקר נוגדי דכאון אחרים מקבוצת SSRI (מעכבי ספיגת סרוטונין בררניים). אך גם להם יש תופעות לוואי, כמו: אנהדוניה (חוסר יכולת לחוות הנאה), בחילה, התנמנמות, כאב ראש, חלומות בהירים ומוזרים, סחרחורת, שינויים בתיאבון ובתיפקוד המיני, ולפעמים, בין היתר, רגשות מוגברים של דיכאון וחרדה. אם כי רשימה זו של תופעות לוואי נשמעת מפחידה, היא אינה צריכה להרתיע את האדם מלקחת תרופה כאשר הוא זקוק לה; רוב תופעות הלוואי מופיעות לעתים רחוקות, וכאשר הן מופיעות, הן, בדרך כלל, נעלמות ברגע שמפחיתים את המינון. כאשר נדרש מינון גבוה יותר, האלטרנטיבה היעילה היא לקחת תחילה את התרופה בצורת נוזל במינון נמוך ולהגדיל את המינון בהדרגה; כך יוכל האדם, בדרך כלל, לסבול את המינון הגבוה יותר והיעיל יותר.

התרופות הנמצאות בשימוש תדיר עבור OCD, הכלולות בסל התרופות של קופות החולים, כוללות את התרופות מקבוצת SSRI: פלוקסטין (פרוזאק, פריזמה, פלוטין), סרטורלין (לוסטרל, סרנייד), פארוקסטין (פקסיל), ציטלופראם (סיפרמיל, רסיטל), אסקיטלופרם (סיפרלקס). אלו, בנוסף לקלומיפראמין האורגינלי (אנפרניל, מרוניל), הוכחו כתרופות היעילות ביותר. לאחרונה, נמצאו עדויות לכך שוונלפקסין (אפקסור) יכול אף הוא לעזור. אם תרופות אלו אינן מקלות על תסמיני ה-OCD, עשוי הרופא להוסיף תרופת הרגעה חזקה (נירולפטק) במינונים נמוכים, כמו קלזאפין (קלזאריל), אולנזאפין (זיפרקסה), קוואיטפין (סרוקל), או ריספרידון (ריספרדול, ריספונד).

אף אחת מן התרופות מקבוצת SSRI – הן הטריציקליות והן הנירולפטיות – אינה ממכרת.

לנשים הרות מומלץ שלא ליטול את התרופות הללו, אף כי ישנם כיום כמה רופאים הנותנים אותן אחרי השליש הראשון של ההריון. התרופות הללו אינן מומלצות לנשים מיניקות כיון שהכימיקלים מועברים לחלב האם.

סקירה קצרה זו אינה מציעה להסמך את הקורא כפסיכיאטר, אלא ליידע אותו שישנן תרופות היכולות להיות לעזר במקרים היותר קשים של OCD. עמדתנו היא שהאדם צריך קודם כל למצוא את מטפל ה-CBT המתאים ולהתחיל בטיפול ללא תרופות. יתכן שהוא יוכל להתקדם באופן משמעותי על ידי טיפול פסיכולוגי בלבד. אם בכל זאת לא מושג שיפור יוכל לפנות לתרופות.

הטיפולים הטובים ביותר המצויים כיום

מן הדיון הנ"ל יכול הקורא להסיק כמה דברים. ראשית, מתוך הטיפולים הפסיכר לוגיים (הבלתי רפואיים) הזמינים כיום, העדויות החזקות ביותר להצלחה בטיפול ב-OCD תומכות ב־CBT.⁴ כפי שנראה להלן, טיפול זה איננו סתם תרפיה על ידי שיחה. הוא בא בדרישות אל המטופל – דרישות שהוא יכול לעמוד בהן. מטופל שישתף פעולה, יוכל לצפות להישגים נאים מטיפול כזה.

מסקנה נוספת מכל האמור היא שתרופה יכולה להיות לעזר. היא מביאה הקלה לחמישים אחוז מן המשתמשים, בערך. מכל מקום, רק לעתים רחוקות מביאות התרופות המצויות כיום להשתחררות גמורה מבעיית ה-OCD.

מתי ואיפה משבצים את התרופה בתוך תכנית הטיפול? בגלל ההקלה, גם אם היא רק חלקית, הפסיכיאטרים, בדרך כלל, יתנו לסובל מ־OCD אחת מהתרופות נוגדות הדיכאון המתאימות. הפסיכיאטר עשוי גם להמליץ על טיפול CBT כדי להפיק את מירב התועלת מהתרופה. גם אם התרופות לא יחסלו את הריטואלים ההתנהגותיים כליל, הן יכולות להפחית את הלחץ הפנימי הדוחף את האדם לבצע אותם, וכך לגרום לתרגילי ה־CBT להצליח יותר. אם מישהו הולך לפסיכיאטר הנותן לו תרופה אך אינו מציע תרפיה של CBT, על המטופל לשאול אותו על התרפיה הזאת. טוב יותר לא להסתמך על תרופה בלבד, כי היא אינה נותנת לאדם את הסיכוי האידיאלי להבראה. שוב מזכירים אנו לקורא כי פסיכותרפיה

קונבנציונלית מן הסוג הדינאמי אינה עוזרת כל כך במקרים של OCD. אנו ממליצים על תרפיה קוגניטיבית-התנהגותית שתועבר על ידי מטפל בעל נסיון בטיפול ב־OCD.

סיכום לסיכום, אנו יכולים לומר כי אופן הטיפול תלוי בחומרת המקרה. אם המטופל מוכן לנסות את הטיפול הפסיכולוגי של CBT ללא תרופות, יש לאפשר לו לעשות כן. אם, מאידך, הוא חש מוכרע תחת מצבו וקשה לו להתחיל עם פסיכותרפיה (CBT), יהיה זה אולי חכם יותר להתחיל בטיפול משולב של תרופה ו־CBT. במקרה כזה, כאשר המטופל יתחיל להתגבר מעט על בעייתו, ניתן יהיה להפחית בהדרגה את התרופה שהוא נוטל.

באשר לאותם מטופלים שאינם מוכנים ליטול תרופה, בגלל סיבה כלשהי, הם יכולים לפנות ל־CBT. אולם, כדי שהטיפול יצליח חייב המטופל להצטייד במוטיבציה גבוהה כתחליף לתרופה. מטופל בעל מוטיבציה גבוהה יכול להגיע להישגים ניכרים תחת הדרכתו של מטפל CBT מנוסה.

אוסף עוד מלה בנושא המטפל ב־CBT. כיום משתמשים ההדיוטות ואפילו בעלי המקצוע במונח CBT בחופשיות. הטיפול ב־CBT לבעיות של OCD מבוסס על תכנית ברורה למדי, צעד אחר צעד. המטפל חייב לעבוד קשה כדי לעזור למטופל שלו – אולי קשה כמו המטופל. הוא חייב להדריך אותו באופן אישי בצעדים ההתנהגותיים, ולראות במו עיניו את התקדמותו, ולא לסמוך אך ורק על דיווחיו של המטופל. רק לעיתים רחוקות יכולה עבודת CBT מוצלחת להיות

מושגת על ידי פגישות במשרד בלבד; בדרך כלל חייב המטפל להיות עם המטופל בשעה שזה האחרון מתאמץ להתגבר על הכפייתיות שלו. משום כך הדגשתי את חשיבות עזרתו של ידיד שיוכל להיות בחברת המטופל. נוכח בתרומת הידיד כאשר נדון בתכניות טיפול. כאשר מחפשים מטפל טוב, יש לשאול תמיד מה מידת הנסיון של המטפל, לא באופן כללי, אלא בטיפול ב־OCD.

התיאוריה והיישום של CBT

בפרק זה נשרטט את התיאוריה הבסיסית המונחת ביסוד הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי (CBT). הפרק אינו כתוב בשפה טכנית והוא פונה אל ההדיוטות קוראים שאינם מתעניינים כל כך בצד התיאורטי יכולים לפנות ישירות לפרקים העוסקים בטיפול (פרק 9 ופרק 10).

עלינו להבהיר תחילה נקודה טכנית אחת. את הטיפולים ההתנהגותיים אנו מציינים בשני שמות דומים אך שונים. האחד הוא טיפול התנהגותי, והשני הוא טיפול קוגניטיבי-התנהגותי. טיפול התנהגותי עבור OCD שם את הדגש באופן כמעט בלעדי על הטכניקה ההתנהגותית של חשיפה/מניעת התגובה. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי מוסיף כמה טכניקות קוגניטיביות (שכליות, שאינן התנהגותיות) ליישום חשיפה/מניעת התגובה. לאחרונה הומלץ לטפל ב-OCD על ידי תרפיה קוגניטיבית הנשענת באופן בלעדי על טכניקות שכליות, קוגניטיביות, ללא שימוש בחשיפה/מניעת התגובה. גישתנו בספר זה היא בעיקר טיפול התנהגותי, כיון שבהתבסס על מחקר אמפירי, הוא הוכח כיעיל ביותר.

טיפול התנהגותי מבוסס על תיאוריה של למידה. עקרונות הלמידה של בני אדם הינם אותם כללים שנוצרו באופן אמפירי, אשר בעזרתם רוכשים בני האדם התנהגויות חדשות. מנקודת מבט זו, כל ההתנהגויות, הנורמליות והבלתי נורמליות כאחת, נלמדות על פי אותם העקרונות. כשאנו מבינים את העקרונות הללו, אנו יכולים ליישם אותם כדי לעזור לאדם להשתחרר מלימודו הקודם, היינו מן ההתנהגויות המזיקות והבעייתיות וללמוד התנהגויות בריאות חדשות.

היופי שבתיאורית ההתנהגות היא פשטותה. היא אינה מסובכת ואף לא קשה להבנה, אך נקודת התורפה שלה היא שפשטות זו יכולה להטעות. ממבט ראשון העקרונות נדמים כמובנים מאליהם, אך בדיקה מעמיקה יותר תעלה כי ישנם הבדלים משמעותיים בין ה"שכל הישר" ובין תיאוריית ההתנהגות. טיפול התנהגותי הוכיח את עצמו באלפי מקרי מחקר העוסקים במגוון רחב של בעיות פסיכולוגיות; OCD הינו רק אחד מהם.

<p>הנחת היסוד של תיאורית ההתנהגות היא שכל ההתנהגויות נלמדות – אפילו התנהגות מולדת, כמו נשימה, הנוכחת משעת הלידה. אך איך יכולים אנו לומר שהתנהגות הנוכחת מן הרגע הראשון של החיים, נלמדת? מתי יכלה זו להילמד? ובכן, אמירה זו טוענת כי אמנם הנשימה עצמה היא אינסטינקטיבית ואינה נרכשת על ידי לימוד, אך את דפוס הנשימה ניתן לשנות על ידי למידה. אדם יכול ללמוד לנשום נשימת יתר הגורמת לו סבל, או ללמוד לנשום באופן רגוע.</p>	<p>הנחות יסוד של CBT</p>
--	---------------------------------

השפה היא דוגמה מצוינת נוספת לאותו רעיון בדיוק. בני אדם נולדים עם פוטנציאל הדיבור, אך השפה שבה ידברו בסופו של דבר – אנגלית, צרפתית, עברית – היא תוצאה של למידה. היכולת לדבר מקובעת במבנה הניורולוגי של המוח האנושי, אך השפה הנלמדת נקבעת על ידי הסביבה. אני מדגיש את הנקודה המובנת מאליה הזאת, כדי להציג את הרעיון שאפילו התנהגות פסיכופתית מקובעת, שיש לה אולי מרכיב גנטי/תורשתי/ביולוגי חזק – כמו שיש להתנהגות סכיזופרנית – יכולה אף היא להיות מושפעת על ידי יישום עקרונות הלמידה.

חשוב להבהיר נקודה זו בראשית הדברים, כי מה שמעניין אותנו בעיקר בספר זה הוא הטיפול ב־OCD, וכפי הנראה OCD היא תופעה מקובעת במובן זה שהבסיס שלה מצוי כנראה באבנורמליות ביוכימית במוח. למרות היסודות הביולוגיים של OCD, נראה כיצד ניתן ליישם למידה מחדש במחשבות אובססיביות ובהתנהגויות כפייתיות בכדי לשנותן. למעשה, ישנן אפילו בעיות פסיכיאטריות קשות שעברו שינוי על ידי שיטות פסיכולוגיות התנהגותיות.

נסקור בקצרה את עקרונות הלמידה הבסיסיים כך שהקורא יוכל להבין את הפסיכולוגיה של הטיפול.

<p>ניתן לתאר את החוק הבסיסי של ההתנהגות במלים הבאות: ההתנהגות מושפעת מאותם אירועים הקורים מיד אחרי ההתנהגות, או זמן קצר אחריה – כלומר, מה שקורה מיד לאחר</p>	<p>החוק הבסיסי של ההתנהגות</p>
--	---

שהאדם מבצע התנהגות מסוימת, הוא שיקבע אם ההתנהגות הזאת תקרה בעתיד לעתים תכופות יותר או לעתים תכופות פחות. אם כן, על ידי שליטה במה שקורה בהווה – היינו, במה שקורה מיד לאחר שמתרחשת התנהגות – יש לנו שליטה מסוימת על העתיד של ההתנהגות הזאת: אם היא תמשיך כמו שהיא, או אם היא תקרה לעתים יותר קרובות, או לעתים פחות קרובות עד שתיעלם לגמרי.

אנו רואים כי עקרון זה הוא באמת מהפכני בכך שהוא עוזב את דרך ה"שכל הישר" שבה הסתכלנו עד עתה על ההתנהגות. פירוש הדבר שמה שקורה לפני התנהגות מסוימת הינו הרבה פחות משמעותי ממה שקורה לאחר מכן. הדבר נוגד לחלוטין את החכמה הקונבנציונלית בחינוך ובטיפול, שבה אנו מסתכלים אחורה כדי להסביר את מעשיו של האדם. לדוגמה, כאשר אנו חוקרים מישהו כדי להבין מדוע הוא נעשה אגרסיבי, המקובל במקרה כזה יהיה לשאלו על אירועים שהובילו אותו לפעולה האגרסיבית. האם מישהו הרגז אותו? האם קרה לו משהו מלחיץ? מה גרם לו להתפרץ בכעס? ואולם, העקרון ההתנהגותי אומר שבעוד שמידע כזה אולי עוזר במשהו, הוא בכל זאת פחות חשוב מאשר לדעת מה קרה אחרי שאותו אדם נעשה אגרסיבי. אם הוא היה אגרסיבי וכתוצאה מכך הרוויח, אנו יכולים להיות בטוחים למדי שישתמש באגרסיביות שוב בעתיד. אם, מאידך, הוא לא זכה בשום רווח על האגרסיביות שלו, ואולי אף קיבל עונש, אזי הסיכויים שיהיה אגרסיבי בעתיד פחותים. חוק פשוט זה של התנהגות משפיע על רוב המעשים שאנו עושים מדי יום, כל ימי חיינו.

מה שקורה לאחר שהתנהגות מסוימת מתבצעת נקרא "תוצאה" של ההתנהגות. רק שלושה סוגי תוצאות אפשריות יכולים להתרחש:	שלוש התוצאות האפשריות של התנהגות
--	---

- (1) משהו חיובי (מבחינת המתנהג) קורה אחרי ההתנהגות - ומחזק אותה.
- (2) משהו שלילי (מבחינת המתנהג) קורה אחרי ההתנהגות - ומחליש אותה.
- (3) שום תוצאה משמעותית אינה מתרחשת אחרי ההתנהגות - ואף זה מחליש אותה.

המקרה הראשון נקרא "חיזוק" ופירושו שכאשר משהו חיובי קורה אחרי ההתנהגות, ההתנהגות מתחזקת והיא תקרה לעתים יותר קרובות בעתיד. זהו התהליך שעל ידו לומד האדם התנהגויות חדשות ומחזק את הישגות.

במקרה של OCD, לדוגמה, כאשר אדם מבצע ריטואל כפייתי, הוא חש הקלה והמתח שלו פוחת. הקלה זו היא חיזוק, היא מאורע חיובי עבורו, אם כי מאורע פנימי, ולכן יש לה ההשפעה מחזקת על הריטואל שנעשה ממש רגע לפני כן! אמנם זה בודאי איננו הדבר שהאדם רוצה בו, ובכל זאת, זה מה שיקרה. זו היא התוצאה הלא-מכוונת, הבעייתית, של ביקוש אחר תחושת הקלה בביצוע ריטואל כפייתי.

המקרה השני נקרא "עונש" (אם כי אין זה עונש מן הסוג שחושבים עליו ההדיוטות). כאשר קורה מאורע שלילי אחרי התנהגות מסוימת, היא תחלש, דבר שיוביל להפסקה

הדרגתית של ההתנהגות. באמצעות תהליך זה ניתן להשתחרר מלמידה של התנהגויות בעייתיות ובלתי רצויות – כלומר, לגרום לכך שהן לא יקרו יותר, או לכל הפחות, לא יקרו לעתים קרובות. בטיפול התנהגותי משתמשים בעונש רק לעתים רחוקות, בגלל השפעות הלוואי השליליות שלו. בכל זאת, אנו נראה כי עיבוד יצירתי של עקרון העונש יכול להיות סיוע יקר-ערך בטיפול ב־OCD.

המקרה השלישי נקרא "הכחדה". הכוונה היא שכאשר שום מאורע משמעותי (כלומר, משמעותי עבור המתנהג) אינו בא בעקבות ההתנהגות, אזי ההתנהגות תיעשה חלשה יותר ובמשך הזמן תדעך כליל. אם כן, גם העונש וגם ההכחדה מובילים להיחלשות ההתנהגות. עם זאת, בהשוואה לעונש, תהליך ההיחלשות על ידי הכחדה לוקח בדרך כלל זמן רב. מאידך, להכחדה יש יתרון בכך שהיא איננה נושאת עמה תופעות לוואי שליליות הבאות לעתים קרובות עם העונש. תמיד עדיף להשתמש בהכחדה – כאמצעי להפסקת התנהגות שלילית – מאשר בעונש. אמנם יש נסיבות שבהן אין לנו ברירה אלא להשתמש בעונש. במקרה כזה, אנו בוחרים בעונש הכרוך במינימום תופעות לוואי שליליות.

כשאנו חושבים על OCD אנו מבינים שמקור החיזוק הגדול ביותר בחוויה של ה־OCD היא ההקלה מן המתח שחש האדם ברגע שהוא מבצע את הריטואל הכפייתי. וכיון שהכחדה פירושה סילוק החיזוק, אנו מבינים שאם אפשר למנוע את הריטואל, לא יהיה חיזוק – זהו תהליך של הכחדה שיחליש את ההתנהגות הריטואלית בעתיד.

החיזוק הנו מרכזי בשינוי ההתנהגות, אך ישום לא עקבי של חיזוק לעולם אינו מספיק כדי להשיג תוצאות אופטימאליות.

את החיזוק יש ליישם לפי מספר עקרונות, הגורמים לתהליך הלמידה להיות יותר מועיל ויותר יעיל.

חיזוק: עקרונות השימוש היעיל

להלן נסכם בקיצור את העקרונות הבסיסיים של השימוש האפקטיבי בחיזוק ואלה הם:

- ♦ **עיתוי החיזוק.** החיזוק חייב לבוא אחרי ההתנהגות ולא לפנייה.
- ♦ **המיידיות של החיזוק.** ככל שהחיזוק בא מהר יותר אחר ההתנהגות, כך גדול יותר הסיכוי שיחולל בה שינוי.
- ♦ **עקביות החיזוק.** חיזוק המיושם בעקביות אפקטיבי הרבה יותר מאשר חיזוק המיושם בחוסר עקביות. למעשה, חוסר עקביות של השימוש בחיזוק מפחית את הסיכוי ללמוד התנהגויות חיוביות ועלול אפילו להוביל ללימוד התנהגויות חדשות שליליות.

דוגמה ליישום של חיזוק

דוגמה רגילה של חיזוק היא כאשר אנו מלמדים ילד לקרוא. כשלב הראשון אנו מלמדים אותו לזהות את האותיות. בכל פעם, לאחר שזיהה נכונה אות מסוימת אנו מוחאים כפיים ומראים לו כמה מרוצים אנו. החיזוק הפשוט הזה מגביר את הסיכויים שבפעם הבאה, כאשר יראה את אות זו, הוא יכיר אותה באופן נכון. מאידך, אם נריע לו, בין שהתשובה נכונה ובין שלא, הילד לא ילמד אף פעם מה נכון ומה לא נכון. כדי שהילד ילמד, אנו מחזקים אותו רק אחרי תשובה נכונה.

נמשיך עם הדוגמה הזאת ונראה שאם המורה אינו משבח את תשובתו הנכונה של הילד מיד, אלא הרבה יותר מאוחר, החיזוק יהיה פחות אפקטיבי. הילד לא יקשר את השבח לתשובה הנכונה שנתן זמן רב קודם לכן. הלמידה יכולה להתקדם, אך היא תהיה הרבה יותר איטית ופחות ודאית משהיתה אילו החיזוק היה ניתן מיד לאחר התשובה הנכונה. זהו עקרון המיידיות של חיזוק.

למותר להעיר שהמורה חייב להיות עקבי בחיזוק שהוא נותן. אם לפעמים הוא משבח את התשובה הנכונה ופעמים אחרות הוא אינו מגיב כלל, הילד ילמד לאט מאד ובצורה גרועה – אם ילמד בכלל. זהו עקרון העקביות בלימוד.

הבה נתבונן עתה בהכחדה ובעקרונות היישום העוזרים לנו להשתמש בה באופן היעיל ביותר.

הכחדה: עקרונות השימוש היעיל

להלן כמה עקרונות של השימוש היעיל בהכחדה:

♦ יישום ההכחדה במצבים בין-אישיים נעשה על ידי התעלמות מן ההתנהגות שברצוננו לשנות. על ידי הימנעות מתשומת לב אליה, אנו למעשה מסירים את החיזוק.

♦ ההכחדה חייבת להיות עקבית. אם מיישמים אותה בחוסר עקביות, ההתנהגות ששמנו לנו למטרה, לא זו בלבד שלא תשתנה לטובה, אלא אף תיעשה גרועה יותר. הכחדה שאיננה עקבית גרועה אפוא מאי-הכחדה בכלל.

♦ השלב הראשון של הכחדה יעילה יגרום להגברת ההתנהגות השלילית! פירוש הדבר שהבעיה תיראה כאילו היא נעשית יותר גרועה. הדבר קורה כמעט בכל פעם, אך אנו צריכים להיות מודעים לכך שאין זה אלא שלב; הוא יעבור מהר אם נחזיק מעמד עם תכנית ה"הכחדה" שלנו ולא נגיב להתנהגות השלילית הגוברת. רק אם נחזיק מעמד, תתחיל ההתנהגות להפחית את תדירותה.

♦ ההכחדה היא תהליך איטי; היא דורשת סבלנות. כדי להאיץ את התהליך, טוב ביותר יהיה לצרף יחדיו את הכחדת ההתנהגות השלילית עם חיזוק ההתנהגות האחרת, החיובית. הדבר יוביל להפסקת ההתנהגות השלילית, ולהתנהגות חיובית שתתחיל לבוא במקומה.

דוגמה ליישום הכחדה

להלן, דוגמה נפוצה של הכחדה. היא באה ממחקר פשוט של הכחדה שיושמה על התנהגות של בכי לילי של תינוק נורמלי:¹

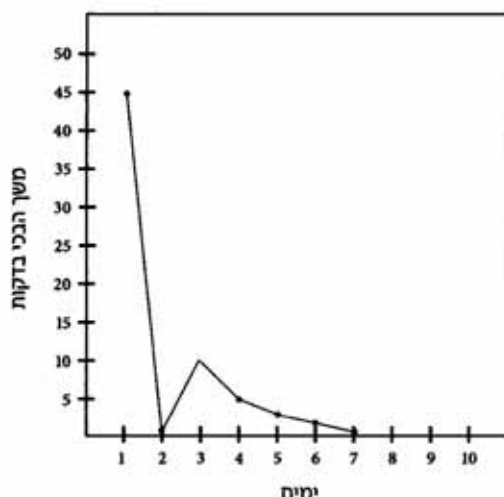
תינוק בן עשרים ואחד חודשים שהיה חולה בשימונה עשר החודשים הראשונים לחייו, נהג לצרוח בקול נורא מתוך התקפי זעם כאשר אמו היתה עוזבת את חדרו לפני שהיה נרדם. (שימו לב: הדבר ארע חודשים אחדים אחרי שהתינוק כבר הבריא מבחינה גופנית.) בשעת ההליכה לישון היתה האם נשארת עם הילד עד שהיה נרדם לחלוטין. הדבר לקח, בדרך כלל, עד חצי שעה ולפעמים אפילו עד שעתיים, תלוי במידת עייפותו של התינוק. כשהיתה האם נעה כאילו היא עומדת

1 Williams, C.D., "The Elimination of Tantrum Behavior by Extinction Procedures," *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1959.

לעזוב את החדר לפני שהילד היה נרדם, היה פותח מיד בבכי היסטרי שהשיב את אמו אל מקומה על יד מיטתו.

כדי לגמול את הילד מבכיו, קבלו הוריו עצה שבשעת ההליכה לישון, יהיה עליהם לבדוק שהכל בסדר עם התינוק לפני שהם משכיבים אותו בעריסתו. אחרי זה יהיה עליהם לעזוב את חדרו, לסגור את הדלת ולא לשוב חזרה, ולא חשוב כמה קשה או ארוך יהיה בכיו. זכרו, הם בדקו שהכל בסדר כשהשכיבו אותו לישון. בקיצור, היה עליהם להתעלם (= הכחדה) מן הבכי.

התרשים שלהלן מדגים את דפוסי הבכי של התינוק:



בלילה הראשון בכה הילד במשך ארבעים וחמש דקות לפני שנרדם. בלילה שלאחריו הוא לא בכה כלל ונרדם כמעט מיד, אולי מפני שהיה עייף מן הלילה הקודם. בלילה השלישי הוא בכה במשך עשר דקות ואחרי אותו לילה הוא לא בכה יותר

כשהשכיבו אותו לישון. ההורים דיווחו שאחרי זה היה הולך לישון במצב רוח טוב, ואפילו מחייך.

זהו מקרה קלאסי של הכחדה – הסרת כל החיזוקים (במקרה הזה, תשומת הלב של ההורים).

ניתן ללמוד שיעור אחד או שניים מן המקרה הנ"ל.

♦ **שיעור 1:** הכחדה יכולה לפעול את פעולתה מהר למדי אם כל החיזוקים יוסרו בעקביות. ברגע שהחיזוק מוסר, עוצמת ההתנהגות השלילית תוגבר באופן זמני. זה מה שקרה כאן כנראה, כאשר התינוק בכה במשך כמעט שעה בלילה הראשון. דבר זה קורה כמעט תמיד, וצריכים להיות ערוכים לכך. אם אמו של התינוק לא היתה מודעת לעובדה הזאת, היא היתה, ככל הנראה, חושבת בטעות שההכחדה אינה עובדת. ואז היתה עלולה למהר אל מיטתו של התינוק ולקחתו על ידיה. הדבר היה מערער את תהליך ההכחדה. על ידי עצם הכניסה לחדרו של התינוק, היא היתה מתחילה לחזק, מבלי לדעת, את בכיו של התינוק.

לעתים קרובות אנו שומעים מן ההורים – שקבלו עצה לא לשים לב להתקפי הזעם של הילד – תגובה כמו: "ניסינו את זה, אך זה לא עובד." כך אמנם נראה הדבר בתחילת תהליך ההכחדה. ואולם, עם קצת סבלנות וקור-רוח הם יווכחו לדעת כי התנהגות שאינה מקבלת חיזוק, תתחיל להיחלש במהירות, והדבר יוביל לסיום מוצלח של הסיפור.

♦ **שיעור 2:** אנו יכולים להסיק מן התוצאה שהבכי המתמשך לא נבע מכאב פנימי, אלא כתוצאה מן החיזוק החיצוני –

תשומת הלב של ההורים. ברגע שהחיזוק פסק, גם הבכי פסק והותיר במקומו ילד מאושר.

זהו שיעור חשוב מאד המלמד אותנו, למעשה, שרגשותינו הפנימיים מושפעים מן ההתנהגויות החיצוניות שלנו ולא להיפך. יש לכך השלכות חשובות ביותר על העבודה עם OCD. ההשקפה של CBT היא שהרגשות (חרדה ופחד) המלווים את ההתנהגויות הכפייתיות האלו יחלשו בהדרגה ויתפוגגו ברגע שההתנהגויות – שבעצמן קשורות לחרדה – ייעלמו.

"ההתנהגויות הקשורות לחרדה" הן ההתנהגויות הכפייתיות. ברגע שיהיה ביכולתנו להביא להפסקת הריטואלים, החרדה תיעלם אף היא. הדבר דומה למקרה שלנו עם התינוק הבוכה. ברגע שבכיו פסק (בגלל שלא קבל חיזוק) אזי גם מצב רוחו העצוב נעלם והתוצאה היתה, תינוק מאושר. זהו עקרון מרכזי של הטיפול האלה. עקרון זה כבר נלמד לפני זמן רב ב"ספר החינוך" (בשנת 1390 בערך), בפתגם המפורסם: "אחרי הפעולות נמשכים הלבבות".²

השיעור שלמדנו הוא שהקשר בין תסמינים נזירותיים לבין סיבות פנימיות (הנובעות מניסיונות העבר) הוא פחות משמעותי. מה שחשוב הוא הקשר עם גורמים עכשוויים (האם ההתנהגות הכפייתית מחוזקת או לא מחוזקת עכשיו). אנשים רבים ובמיוחד כמה מטפלים שמרניים יתקשו להסכים עם הדבר שכן הוא סותר את כל שלמדו. כדי להפנימו נדרשים מבט חדש ויצירת תפיסה חדשה לגבי בעיותיהם של בני אנוש.

עונש: עקרונות השימוש היעיל

דרך נוספת להפסיק התנהגות בלתי רצויה היא השימוש בעונש. הכלל הוא: אם בעקבות התנהגות יבוא עונש, תפחת תדירותה של ההתנהגות ובסופו של דבר היא תחדל לגמרי. אך כיון שלעונש יש הרבה תופעות לוואי שליליות, השימוש בו מומלץ רק לעתים רחוקות. יש ליישמו רק כאשר ניתן להמנע מתופעות הלוואי.

העקרונות כאן דומים לאלה של החיזוק היעיל:

- ♦ העונש חייב לבוא אחרי ההתנהגות השלילית.
- ♦ העונש יהיה יעיל ביותר אם יבוא מיד אחרי ההתנהגות.
- ♦ יש ליישם את העונש באופן עקבי.
- ♦ העונש חייב להיות כזה שבו נמנעים מלבייש את האדם הנענש.

דוגמה של עונש

דוגמת העונש שלפנינו נבחרה בגלל מקוריותה ובגלל שניתן להסתייע בווריאציה שלה בטיפול ב־OCD, כפי שנראה בפרק מאוחר יותר.

חקר המקרה המוצג כאן הוא אחד המוקדמים ביותר שנעשו אי פעם, אשר בו השתמשו ב"תרפיה התנהגותית" לטיפול במטופל בעל הפרעה חמורה.³ אשה שהיתה מאושפזת במשך

3 Ayllon, T., "Intensive Treatment of Psychotic Behavior by Stimulus Satiation," BRAT 1963, 1, 53-61.

תשע שנים בבית חולים לחולי נפש נהגה לאגור מגבות בחדר השינה הקטן שלה. היא שמרה בחדרה עשרים מגבות בממוצע, בכל זמן נתון. אף אחד מהאמצעים בהם נקט הצוות, לא הצליח להפסיק את ההתנהגות הכמורכפית הזאת. הדבר היחיד שאנשי הצוות יכלו לעשות הוא לסלק את המגבות פעמיים בשבוע.

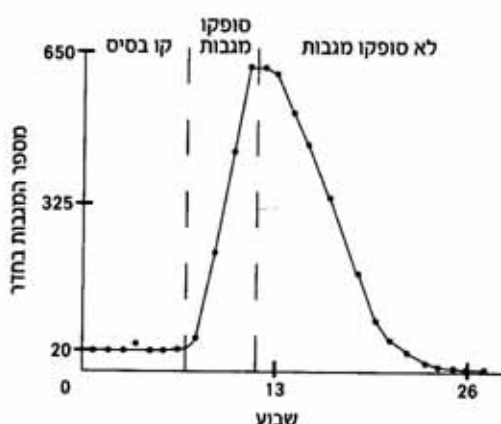
נקבעה לה תכנית טיפולית כדי להפסיק את התנהגות האגירה שלה זאת. התכנית התבססה על טכניקה של "שובע" – משתמשים באירוע חיזוקי שוב ושוב עד שהמטופל חש שובע (כלומר, עד שההתנהגות שהיתה לו לזרא). אחרי זה, החיזוק אינו נותן לו הנאה עוד; למעשה, הוא הופך להיות אירוע של ענישה. תכנית הטיפול היתה, כצעד ראשון, להפסיק לסלק את המגבות מחדרה של האשה. במקום זאת קבלו המטפלים הוראה להביא לאשה שבע מגבות חדשות ונקיות בממוצע ליום. מספר המגבות שהובאו אליה הוגדל בהדרגה, עד שכשהגיע השבוע השלישי עמד מספרן על ששים מגבות ליום.

התרשים שלפנינו מראה את התקדמות הטיפול. נרשם מספר המגבות שהיו בחדר האשה בכל אחד מן הימים. השיא הגיע, בשבוע העשירי, כשלאשה היה סך כולל של שש מאות עשרים וחמש מגבות בחדרה הקטן!

תגובת האשה היתה כדלהלן:

במשך השבוע הראשון היא קבלה את פני האחות שהביאה לה מגבות במלים "אה, מצאת אותן בשבילי, תודה רבה."

בשבוע השני: "אל תביאי לי עוד מגבות."



בשבוע השלישי: "קחי מכאן את המגבות... אני לא יכולה לשבת כל הלילה ולקפל מגבות."

בשבוע החמישי: "קחי את המגבות המטונפות האלו מכאן."

בשבוע הששי: היא החלה בעצמה להוציא מגבות מחדרה. ואז העירה לאחות, "אני לא יכולה יותר לסחוב את המגבות האלו; אני פשוט לא יכולה לעשות את זה."

אחרי כן לא הובאו אליה שום מגבות חדשות והיא המשיכה לסלק מגבות מחדרה.

חצי שנה לאחר מכן, מספר המגבות בחדרה עמד על ממוצע של מגבת אחת או שתיים ליום, מספר נורמלי למדי.

השיעור הנלמד מסקרה זה

אנו רואים כי בהתחלה, קבלת המגבות היתה אירוע מענג ומחזק עבור האשה, אך ככל שהמגבות התרבו עד למספרים

דרמטיים, קבלתן הפכה להיות אירוע שלילי ומעניש. במקרה הזה, השימוש בעונש נעשה "בדרך ידידותית". הרצון לאגור מגבות התהפך על ראשו, ואותו אירוע שהיה "חיזוק" נהפך ל"עונש". המקרה מזכיר הערה שנונה של אוסקר ויילד: "יש שני דברים העושים את האנשים אומללים: כשהם אינם מקבלים את מה שהם רוצים; וכשהם מקבלים את מה שהם רוצים!"

האשה קבלה את שרצתה - המון מגבות - ובאופן פרדוקסלי הדבר הרס את החשק שלה לאסוף מגבות בכלל. באמצעות שימוש יצירתי ב"עונש", הושגה המטרה הרצויה - האשה וויתרה על ההתנהגות הכפייתית שלה. ניתן להשתמש בווריאציה על מקרה זה כדי לעזור לסובל מ־OCD לוותר על הריטואלים הכפייתיים שלו.

הרגלה רגשית: יש עקרון למידה נוסף הרלוונטי במיוחד לעבודתנו עם OCD, כמו גם למגוון הפרעות החרדה. זהו עקרון ה"הרגלה הרגשית" והוא חשוב ביותר להקלת המצוקה של הסובל מ־OCD. על ידי תהליך ה"הרגלה הרגשית" אנו יכולים להפחית את תגובת הפחד של האדם. פירוש הדבר שכאשר האדם חווה פחד בלתי הגיוני (כלומר פחד מדבר או מצב שאינם מסוכנים) והוא נשאר במצב למרות פחדו ואינו נמלט, הוא יתרגל לפחד, בסופו של דבר, והפחד ישקוט.

קיים כלל אוניברסלי ביחס לרגשות: רגשות נחלשים באופן טבעי לאורך זמן. הדבר נכון לגבי כל רגש, החל מן הרגש

החיובי של אהבה (חוויית ה"ירח הדבש נגמר"), ועד הרגשות השליליים של התאבלות, דיכאון וחרדה.

לגילוי זה, שהנו די חדש בפסיכולוגיה המודרנית, היו חכמינו ז"ל מודעים כבר לפני אלפי שנים. לדוגמה, הגמרא מציינת: "אין המת משתכח מן הלב אלא לאחר י"ב חודש".⁴

פירוש הדבר שהעצב והמצוקה הרגשית שאדם חש במותו של אדם אהוב ידעכו עם הזמן, אף שההכרה השכלית במותו של האיש תוותר. האדם בוודאי אינו שוכח שיקירו נפטר, אף על פי כן, רגש הצער הולך ופוחת עם חלוף הזמן. זהו תהליך ההרגלה.

תובנה נוספת של חז"ל בהקשר הזה היא שאם אדם עובר עבירה פעם אחת וחוזר עליה, הוא לא יחשוש עוד מלעבור את העבירה, ואפילו יראה אותה כפעולה מותרת.⁵ במלים אחרות, ככל שחוזרים וחוטאים, למרות שהחטא מעורר דחיה רגשית, התגובה הרגשית של דחייה הולכת ונעלמת עם הזמן. כאשר האדם אינו חש עוד את הפחד מלחטוא, הוא יצדיק את התנהגותו החוטאת על ידי תירוצים שכליים. זו דוגמה נוספת של עקרון ההרגלה, כי הרגשות השליליים של האדם כלפי החטא פוחתים, ככל שהתנהגותו החוטאת נמשכת ומתארכת. הפסיכולוגיה ההתנהגותית מכנה זאת "חשיפה", דהיינו, האדם חושף את עצמו (כלומר, עומד מול) מצב טעון רגשית זמן ארוך מספיק כדי שהרגש ידעך וייעלם. החשיפה היא, כפי שנראה, טכניקה מוכחת ועוצמתית להפחתת הפחד.

4 ברכות נח, ב.

5 קידושין כ, א.

בכל זאת, יכולים להיות מצבים שבהם הרגשות השליליים כן נותרים בעינם למשך תקופות ארוכות. במקרים כאלה אנו חייבים לנסות להבין מפני מה ה"הרגלה" לא פעלה את פעולתה ותמיד נמצא שקורה משהו הנותן חיזוק לרגש וכך מונע את התהליך הטבעי של "הכחדה". בהמשך נראה מדוע ה"הרגלה" איננה פועלת על הסובל מ־OCD; מדוע הוא ממשיך לחיות בפחד ולא חשוב כמה זמן עובר. עוד נראה כיצד חשיפה טיפולית מתמשכת, מאפשרת את הפחתת הפחד.

ה"הרגלה" היא בסיס הלמידה עבור טכניקות נוספות של הפחתת הרגישות, כמו "חשיפה לדמיון" ("דמיון מודרך") וכמו "הקהיה שיטתית". העקרון הוא שכאשר עומדים מול הפחד שוב ושוב מבלי להימלט, לא באופן פיזי ולא באופן נפשי, אזי תחושת הפחד תיחלש מאליה. נדון בטכניקות הממשיות המועילות לטיפול ב־OCD בפרקים הבאים.

עקרון ה"צעד אחר צעד" עקרון נוסף הרלוונטי אף הוא לעבודתנו, הוא עקרון מרכזי לכל למידה וחינוך. זהו עקרון ה"צעד אחר צעד", שהנו כל כך בסיסי עד שאנו בקושי מהרהרים בו. העקרון אומר שבכדי ללמוד משימה או מיומנות מורכבת, אנו חייבים ללמוד בצעדים הדרגתיים. איננו יכולים לקפוץ מעמדת פתיחה היישר אל שלב הגמר בהסתערות אחת. זאת הסיבה, כמובן, לכך שיש לנו כתות בבית הספר. אי אפשר ללמד ילד בכתה א' את מה שניתן ללמד ילד בכתה ז'. אנו חייבים להתקדם במעלה הסולם, שלב אחד בכל פעם. אף כי הדבר נראה די ברור ומובן

מאליו, בכל זאת, כמה השלכות משמעותיות של העקרון הזה אינן מובנות מאליהן.

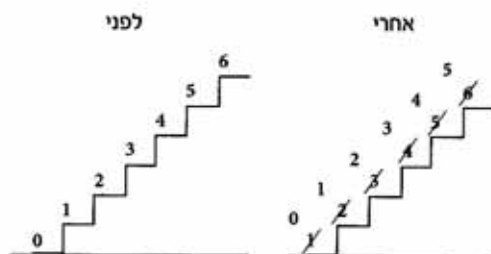
ההשלכה הראשונה היא, כפי שאמרנו, שמכיון שכל ההתנהגויות והרגשות נלמדים, אזי עקרון זה של למידה חל גם על שינויים התנהגותיים ורגשיים. המסר הוא שניתן להשיג שינוי רגשי אם אנו מודעים לעקרון "הצעד אחר צעד".

מסקנה אחת מן ההשלכה הזאת היא שלא רק הישגים רגילים אלא אפילו הישגים מרשימים – שינויים גדולים ברגשות ובהתנהגות – ניתן להשיג כשנוקטים בעקרון ה"צעד אחר צעד".

ניתן להסביר את העקרון באמצעות אנלוגיה לצעדים ממשניים. אנו מבינים שאדם העומד על המדרגה הראשונה אינו יכול להגיע אל המדרגה השלישית ובוודאי שלא אל המדרגה הרביעית. אך הוא יכול להגיע אל המדרגה השניה די בקלות ומן המדרגה השניה הוא יכול להגיע אל השלישית ללא קושי, ואחריכך אל הרביעית וכו'. על ידי התקדמות במעלה המדרגות, מדרגה אחת בכל פעם, בכוחו להגיע לגובה רב. מכאן מובן שמשימות שניתן להסתדר אתן בקלות יחסית, יכולות לשמש כקרש קפיצה על מנת להגיע אל יעדים קשים יותר. כך, אין גבול למקום שאליו יכול אדם להגיע בלמידה שלו – אפילו בלמידה התנהגותית ורגשית – כל עוד הוא עושה את הדברים בהדרגה.

התרשים שלהלן מדגים באופן גרפי כיצד מושגת התקדמות.

המדרגות שבצד שמאל מייצגות את הדרגות לפני שמישהו מתחיל לטפס עליהן; בעוד שהמדרגות שבצד ימין מראות



שמן הרגע שאדם מגיע למדרגה מסוימת, המדרגה שמעליה נופלת בדרגה אחת. במלים אחרות, מה שנחשב קודם למדרגה השניה, הופך להיות קל כמו המדרגה הראשונה כיון שעכשיו זו רק מדרגה אחת מעליה.

גם את העקרון הבסיסי הזה כבר לימדונו חכמינו ז"ל: "תפשת מרובה לא תפשת, תפשת מועט תפשת"⁶ המסר הוא: ההצלחה מובטחת כאשר אנו צועדים בצעדים קטנים.

סיכום

העקרונות הללו – חיזוק, עונש, הכחדה, הרגלה וצעד אחר צעד – הם אבני הבנייה של למידה. כשמיישמים אותם בחוכמה, אפשר לעזור לאדם להתגבר על חרדותיו ולהשתחרר מהרגלים כפייתיים. ואולם, "תיאוריית הלמידה" היא למעשה הרבה יותר מורכבת מאשר הסקירה המוקטנת שהבאנו כאן, והיא מקיפה יותר מאשר חוקים

בסיסיים אלה. עם זאת, התמצית המוצגת כאן, דיה להקנות לקורא את הבנת העקרונות והטכניקות שמשתמשים בהם בתרפיה התנהגותית.

בפרקים הבאים נראה כיצד מיושמים כללים אלה בטיפול ב־OCD.

CBT: שלושת הטכניקות הטיפוליות העיקריות

בפרק זה, אנו מתארים בקצרה את שלושת הטכניקות
ההתנהלותיות העיקריות שהן האלמנטים המיושמים בתרפיה
קוגניטיבית-התנהלותית (CBT). אלו הן: (1) חשיפה/מניעת תגובה,
(2) חשיפה עצל תגובה, (3) דמיון מודרך.

אחרי שתיארנו את העקרונות הפסיכולוגיים הבסיסיים של
הטיפול ההתנהלותי, נתאר עתה את שלושת הטכניקות
הטיפוליות הבסיסיות בהן משתמשים בטיפול ב-OCD.

חשיפה/מניעת תגובה (ראשי התיבות של המונח באנגלית – ERP)	טכניקה זו היא הטכניקה הבדוקה והמנוסה ביותר לטיפול בחרדות מכל הסוגים, וביניהן חרדות ה- OCD. "חשיפה" משמעותה שהאדם חושף את עצמו, כלומר, מתעמת עם
---	--

הדבר שגורם לו חרדה. לדוגמה, נגיעה במשהו שהוא מחשיב
למלוכלך תגרום אינוחות לחולה OCD שינסה, בדרך כלל,

להימנע מ"להתלכלך" באופן הזה. בטיפול, אנו חושפים אותו בכוונה (ובהסכמתו) להיותו "מלוכלך". זהו אלמנט ה"חשיפה" שבטיפול.

"מניעת תגובה" פירושה שהתגובה הכפייתית להיותו מלוכלך (כמו בדוגמה שלנו), תהיה לרחוץ את ידיו. התגובה הזאת נמנעת ממנו. היא איננה נמנעת ממנו בכוח, כמובן. הוא רק מתבקש לעשות כמיטב יכולתו כדי להימנע מלרחוץ את ידיו באותו זמן. אם יש לו חבר המסייע לו, הוא עשוי להקל על הסובל להימנע מלהתרחץ. בשלב הבא יתבקש החולה לעשות דבר שלא היה עושה אם היה מלוכלך, כמו למשל, לנגוע במישהו או במשהו בבית, או לומר ברכה. בעשותו זאת, הוא מראה שהתגבר על חרדתו בענין ה"לכלוך" ובענין הימנעותו מלזהם את האחרים. שלושת הצעדים הללו – "להתלכלך" (חשיפה), לא להתרחץ (מניעת התגובה), ואז להמשיך בשיגרת יומו כאילו הוא נקי – משלימים את טכניקת החשיפה/מניעת התגובה.

חזרה על טכניקה פשוטה זו ידועה פחות בין מטפלי ה-**תגובה** CBT אך יכולה להיות יעילה למדי בריסון תסמיני ה-OCD. הטכניקה מיושמת כדלהלן:

אם אדם רוחץ את ידיו באופן מוגזם, מטרת הטיפול תהיה להגביל את רחיצת הידיים. אנו קובעים מדד כמותי שיהווה יעד. נניח שהיעד הוא שידיו תהיינה תחת הברז לא יותר מאשר חמש שניות. אם הוא חורג מהגבול הזה אזי הוא חייב להתחיל הכל מהתחלה – כלומר, להתלכלך שוב, ולרחוץ שוב את ידיו. הוא חוזר על הסדרה הזאת עד שיצליח לרחוץ את ידיו בתוך חמש שניות. הטכניקה הזאת נקראת "חזרה על

תגובה". המטופל חוזר על השגרה של נתחיל-הכל-מההתחלה, עד שהוא מצליח להתרחץ בתוך הזמן המוגבל שהוקצה לו. נראה כיצד משתמשים בהצלחה בטכניקה הזאת לגבי כמה סוגים של כפייתיות דתית, כמו חזרה על מלים בתפילה, וכמו רחיצה מתמשכת של אשה לפני הטבילה במקווה.

הטכניקה הזאת נחוצה כאשר הסובל אינו יכול למנוע את תגובתו הכפייתית, שהיא צד הכרחי בטכניקה של חשיפה/מניעת תגובה (ERP). לדרך זאת של חזרה על תגובה יש יתרון משמעותי על ERP בכך שאנו איננו מבקשים מן האדם שיעשה משהו שהוא מוצא אותו קשה מכפי כוחו. אם הוא אינו יכול למנוע את הדחף הכפייתי שלו, אנו מאפשרים לו לעשות כרצונו בקלות (במקרה הזה, להתרחץ) – אלא שאנו מאלצים אותו לעשות זאת יותר מאשר היה עושה מעצמו, באמצעות התחלת הכל מהתחלה, דבר שהוא יכול לעשות. התהליך הזה מתקבל על דעתו של הסובל. הוא חייב לנסות שוב ושוב עד שהוא מצליח "לעשות את זה נכון". התוצאה היא שהדחף הכפייתי נחלש.

<p>הטכניקה השלישית יכולה להיות תוספת לשתיים שנזכרו זה עתה. הטכניקה הזאת נקראת "דמיון מודרך" (GI); זוהי טכניקה קוגניטיבית – הכרוכה יותר בחשיבה ("קר גניטיבי") מאשר בהתנהגות. ההתנהגות</p>	<p>דמיון מודרך (ראשי תיבות של המונח באנגלית – GI)</p>
--	---

נמצאת במוקד של הטכניקות "חשיפה/מניעת תגובה" ו"חזרה על תגובה". ואולם, בכך שהדמיון המודרך מתמקד בחשיבה, הוא שונה מהתכניות ההתנהגותיות שנזכרו עד עתה ומשלים

אותן. השימוש ב-GI הוא תוספת ולא תחליף לתכניות שנזכרו לעיל.

מהו דמיון מודרך?

דמיון, כפי שאנו משתמשים במונח, מתאר ישיבה במקום שקט, ללא הפרעה, ותיאור פנימי של סצנה מסוימת. ב"דמיון מודרך" מתכנתים סצנה מראש, או על ידי המדמיון עצמו או על ידי המטפל. בדרך זו הסצנה המדומיינת קבועה, ערוכה מראש ואינה מאולתרת. משום כך ניתן לחזור על אותה סצנה מדומיינת שוב ושוב. יכולת זאת, לחזור על הסצנה שוב ושוב, היא מרכיב חשוב של GI כטכניקה טיפולית. היא מובילה ל"הרגלה רגשית" באמצעות הדמיון.

דמיון מודרך, כיצד הוא נעשה?

כאשר הסובל מ-OCD רוצה לעשות שימוש ב-GI (דמיון מודרך), הוא בוחר סצנה המתארת אותו כשהוא פועל בדרך שבה היה רוצה לפעול כשהוא מתגבר על ריטואל כפייתי מסוים. לדוגמה, הוא מדמיון לעצמו שידיו "מלוכלכות" ובכל זאת, הוא ממשיך לעסוק בענייניו מבלי לרחוץ אותן. למרות שהדבר אינו קורה אלא בדמיונו, הוא מעורר בו תחושה של חרדה, לפעמים חרדה קשה. החזרה על הסצנה המדומיינת וחווית החרדה באופן מתמשך מבלי להימנע ממנה – הן היסוד הטיפולי הפעיל במקרה הזה. הדבר עוזר לאדם להגיע אל העוצמה הרגשית הנדרשת כדי לעבור את התהליך במציאות, בהמשימה ההתנהגותית הקשה של "חשיפה/מניעת תגובה".

קחו, למשל, את הכפייתיות של רחיצת הידיים המתגלה ברחיצה מופרזת ובלתי נחוצה הנעשית בפרק הזמן שבין

מגע כלשהו בדברים חלביים - אפילו מגע עקיף - לבין מגע בדברים בשריים. במקרה כזה, משימת הטיפול תהיה, שהאדם יגע בצדו החיצוני של הכלי המחזיק את שקית החלב, ואחר-כך ירים כלי בשרי וישתמש בו בארוחה הבשרית של אותו יום. ובכל זאת, אם מתברר שדבר זה קשה לו מדי לעשותו בפועל, יש אפשרות להשתמש ב-GI. הוא אמור לבנות סצנה בכתב, שבה הוא עושה את אותו דבר ממש. הוא מדמיין את עצמו במטבח, כשהוא מבצע את כל הפעולות שבמשימה. בסיום הסצנה הוא מדמיין שאחד מבני המשפחה משתמש באותו כלי, בעת שהם אוכלים ארוחה בשרית. הוא צריך לדמיין עד שהדבר גורם לו חרדה ואי-נוחות קיצונית. בכך מסתיימת הסצנה.

אם הסובל אכן מדווח שהוא חש חרדה כאשר דמיין את הסצנה, אנו יודעים כי בחרנו בסצנה המתאימה ושרטטנו אותה במדויק. זו היא אבן הבוחן שלנו - שיש לנו סצנה הגורמת חרדה בעת שהאדם חווה אותה. האדם עצמו צריך לבנות את הסצנה בעזרת המטפל, העשוי לערוך אותה ולשפרה באמצעות עשייתה חיה ומעוררת חרדות ככל האפשר.

יש לכתוב את הסצנה בגוף ראשון ובזמן הווה - "בזמן אמת", כביכול. כאשר מסתיימת כתיבת הסצנה בת השלוש-עשרה דקות, האדם מקליט את עצמו קורא אותה, כשהוא מבטא רגשות חרדה שאותם היה חש אילו היתה מציאותית. אחרי כן הוא מקשיב להקלטה ורושם את רמת החרדה שחוהה כשדמיין לעצמו את הסצנה - על סולם דרגות מאחד עד עשר, כשאחד פירושו אפס חרדה, ועשר פירושו החרדה הגבוהה ביותר. הוא חוזר על ה-GI פעמים אחדות (חמש עד שבע פעמים) בכל אחת מן הפגישות. אם עושים זאת רק פעם או פעמיים, לא תהיה בכך תועלת רבה. עליו לחזור ולדמיין את הסצנה עד שרמת החרדה הרשומה שלו תהיה נמוכה מזו

שהיתה בתחילת הפגישה. הדבר נעשה על פני ימים אחדים, עד שהאדם בקושי חש חרדה כלשהי כשהוא מדמין את הסצנה. או אז הוא מוכן דיו לשחזר את הסצנה במציאות בעזרת הטכניקה של חשיפה/מניעת תגובה.

<p>יש הבדל חשוב בין הסצנה הטיפור לית שבדמיון מודרך, לבין דרך הטיי פול ההתנהגותי שבה אנו עובדים על משימה מסוימת. הדגשנו שהת קדמות בטיפול תהיה אופטימלית</p>	<p>השוני בתהליך בין דמיון מודרך (GI) לבין חשיפה/מניעת תגובה (ERP)</p>
--	--

דווקא אם תיעשה בהדרגה – מתקדמים בצעדים הדרגתיים כדי להגיע אל היעד הנכסף. ואולם, כשמשתמשים ב־GI, כיון שאנו מתעסקים בדמיון ולא במציאות, אין לנו צורך להתקדם בהדרגה. בדיוק להיפך. אנו יכולים לבנות את הסצנות הקשות ביותר מיד בהתחלה. הדבר חוסך זמן ומבליט לאדם את התקדמותו, כיון שהוא חש הפחתה ברמת החרדה אחר ימים ספורים בלבד של שימוש ב־GI. כשאדם חושף את עצמו למצב מציאותי, חרדתו עלולה להיות כה גדולה עד שיותר על הטיי פול; אך אין זה סביר שדבר כזה יקרה כשהמשימה היא דמיונית.

ניתן ליישם טכניקה זאת בכל שלב של הטיפול ההתנהגותי. הישום הטוב ביותר הוא כאשר האדם מפחד לעבור את משימת החשיפה בפועל. החוויה של חשיפת עצמו בדמיונו למשימה המפחידה אותו משיגה מידה משמעותית של הרגלה רגשית, ומקלה על האדם לעבור את החשיפה ההתנהגותית גם במציאות.

טיפול התנהגותי ב־ OCD: ניתוח מקרה

לפנינו תיאור מקרה של OCD אשר טופל על ידי המאבר ב־ ERP (טכניקה של אישיפה/מניעת תגובה) בצירוף כמה טכניקות אסטרטגיות משלימות. זהו מקרה ראוי לציון מכמה סיבות ראשית. ההפרעה שבשה באומרה את איי האולה, הוא לא הלך לעבודה מזה שמונה חודשים קודם הטיפול – ואף לא היה מסוגל לצאת מביתו. שנית, הוא סרב לכל טיפול תרופתי. לכן, מתיאולת הטיפול עד השלמתו, הטיפול נעשה ללא כל תרופה מכל סוג שהוא. ההבראה היתה כמעט מואללת המקרה טופל בשנים תשנ"ג-תשנ"ד ומאז היה האולה במעקב במשך ארבע־עשרה שנה שבהן לא היתה חופשה מוצרת של התסמינים.

יוסי טלפן אלי באחד הבקרים של חודש תמוז ושאל אם יוכל להיפגש עמי בנוגע לבעיה שיש לו עם התנהגויות כפייתיות. לפני שקבענו זמן לפגישה ראשונה, הוא ביקש בקשה. הוא שאל אם "הפגישה הראשונה או גם השניה" יוכלו להתקיים בביתו מפני שיש לו קושי לצאת מביתו בגלל הבעיה שלו. למרות שלא הבנתי בדיוק את הסיבה לבקשתו, הסכמתי.

בתחילת הטיפול היה יוסי בן שלושים ותשע, נשוי ואב לילדה בת שנתיים. הוא עבד כאקטואר עבור העירייה, עד שנאלץ להפסיק לעבוד, כשמונה חודשים לפני כן, בגלל קשייו. הוא בקש חופשת מחלה ומאז היה ספון בין כותלי ביתו.

הגעתי אל דירתו למחרת היום. איש גבוה, בעל פנים חסרות חיות, זקן עבות וחיוך מבויש קבל את פני כשנפתחה הדלת. זה היה יום חם של חודש תמוז ולמרות זאת כל החלונות היו סגורים. לא רק שלא היה מזגן, אלא שבפינת הסלון דלק תנור חימום קטן. כשנכנסתי חשתי כאילו אני נכנס לסאונה. הוא נעל לרגליו נעלי בית, והבחנתי שמכנסיו מוחזקים על מותניו בשרוך במקום חגורה. ישבתי על כסא שנראה היה כי לא איבדו אותו מזה כמה שבועות. השולחן, אף הוא, היה מכוסה בשכבת אבק. יוסי סיפר לי את סיפורו.

<p>בעיותיו הכפייתיות של יוסי החלו בהדרגה כחצי שנה לפני שנאלץ לעזוב את עבודתו. הקשיים במקום עבודתו התמקדו בצורך לבלות זמן רב בשירותים, בגלל הצורך להתפנות וגם בגלל רחיצת הידיים החוזרת ונשנית שבאה לאחר מכן. עבודתו הצריכה התעסקות עם מספרים, והוא היה נתקע בעת שהיה בודק את הספרות. הוא היה בודק ומשווה את עבודתו מול המקור שלו שוב ושוב; לפעמים היה "נתקע" למשך עשר דקות או רבע שעה.</p>	<p>תולדות בעייתו של יוסי</p> <hr style="width: 100px; margin: 0;"/>
---	--

במהלך ששת החודשים נעשה משותק ובלתי כשיר לעבודה. אחרי שלקח חופשת מחלה מעבודתו, הפך כבול לביתו.

בגלל הריטואלים שלו, הקשורים לשירותים, לא יכול היה לעזוב את ביתו ולהשתמש בשירותים "זרים". זו היתה הסיבה שביקש טיפול בתי "אחד או שנים". למעשה, עבדנו מספר חודשים בביתו עד שהיה מסוגל לעזוב את הבית ולנסוע אל משרדי שהיה במרחק של שעת נסיעה, בערך.

יוסי היה אדם אינטליגנטי והיה לו תואר M.S. בתחומו. בזמנו, עבר טיפול של אוריינטציה דינאמית כדי לטפל בבעיה של ביישנות ולרכוש כמה מיומנויות חברתיות. כתוצאה מהתקדמותו פגש אחות צעירה שבמשך הזמן הפכה לרעייתו. היא היתה אשה שקטה ונוחה אשר קיבלה את מגבלותיו של בעלה ללא תלונה או ביקורת. הוא מעולם לא חווה OCD קודם לכן, אך במהלך אותה תקופה ביקר אצל פסיכיאטר שנתן לו תרופה. על פי דבריו של יוסי, היו לתרופה תופעות לוואי בלתי נוחות, ולגביו הן היו בלתי נסבלות. הגרוע ביותר היה שהתרופה גרמה לו לרוץ לשירותים לעתים קרובות. זה היה נורא, כמובן, כי הריטואלים של השירותים לקחו, עתה, שעות. הוא בילה שעות רבות כל יום בשירותים. עקב כך חדל יוסי מלקחת את התרופה וסרב לנסות תרופה אחרת. הוא התעקש בענין זה והטיפול ההתנהגותי שלנו התנהל ללא תרופה.

ההתנהגויות הכפייתיות של יוסי התמקדו בכללן וזיהום. הזכרנו את הריטואלים שלו בנוגע לשירותים. היתה לו דרך מסורבלת, מסובכת וגוזלת זמן של הכנת עצמו לקראת הליכה לשירותים - הכל תוכנן כך ששום דבר, בשום פנים, לא יתלכלך. יתרה מזו, בגלל פחדו מפני זיהום הוא לא התגלח מאז נסגר בביתו.

הוא הסביר שהוא לובש שרוך במקום חגורה על מכנסיו, כי הוא חושש שאבזם החגורה יגע ברצפת השירותים בעת שיושב

על האסלה וכך האבזם יזדהם; הדבר ימנע ממנו מללבוש את מכנסיו. ידיות הדלתות הוסרו מכל הדלתות שבדירה בגלל אותה סיבה – הפחד שמא יקבל או יעביר זיהום. הוא לא הרים את בתו בת השנתיים מפחד שמא היא מלוכלכת. הוא לא היה יכול לנגוע בתיק המסמכים של עבודתו ולעשות את העבודה בבית, מחשש שהתיק מלוכלך ויזהם אותו. יתר על כן, הוא לא היה נוגע ברצפה, במושב האסלה, או בכל חפץ אחר שהיה במגע עם מה שנחשב בעיניו מקור של זיהום.

יוסי היה יהודי דתי המתפלל מדי יום ביומו. אך הוא לא התפלל מזה חודשים, כי היה בטוח שהוא אף פעם אינו נקי דיו לשם כך.

בעת שרחץ את ידיו היה סופר במחשבתו עד מספר מסוים שנקבע מראש ואז הפסיק את הרחצה. המספר גדל בהתמדה. כשהתחלתי לראות אותו, היה המספר שנקבע – חמש מאות. הסיבוך בריטואל הספירה שלו היה שהוא היה עלול להתבלבל בספירה ואז היה צריך להתחיל את הכל מהתחלה. התחלנו בכך שערכנו רשימה של הפחדים השונים שהיו לו, אשר גרמו לו לרחוץ את ידיו באופן כפייתי.

התהליך הטיפולי
 הסברתי ליוסי שאנו נעבוד באמצעות "התעמתות" עם אותם חפצים שהוא חשש לנגוע בהם; הוא יקבל הנחייה לנגוע בהם ולא ירשה לעצמו לרחוץ את ידיו לאחר מכן. הוא הקשיב בשימת לב רבה ודיבר לאט. הוא הביע את חששותיו שההתעמתות

עלולה להרע את מצבו עוד יותר. הוא חשש שהמתח שיחוש אם לא יוכל לרחוץ את ידיו, עלול לגרום לו "לצאת מדעתו".

ככלל בסיסי בטיפול, הנחתי את דעתו שהוא לא יתבקש לעשות שום דבר שלא יסכים לו. כיון שטיפול התנהגותי הוא טיפול של הנחייה – כלומר, המטפל נותן למטופל משימות לתרגול – חיוני שהמטופל לא יחוש שהוא יתבקש לעשות דבר־מה שאינו לפי כוחו. לכן, כלל יסודי הוא שהמטופל חייב להיות בטוח שזאת היא המדיניות בטיפול.

כלל בסיסי נוסף, החיוני לבניית הברית בין המטפל למטופל, הוא, לעולם לא להשתמש בתחבולות. דוגמה לכך במקרהו של יוסי קשורה לחששו לנגוע בספרים מסוימים. כדי להוריד את רמת הרגישות שלו ולהביאו לנגוע בהם, ביקשתיו לקרב את ידו עוד ועוד אל הספרים. ברגע מסוים היתה ידו כה קרובה שיכולתי בקלות לדחוף אותה מעט ולגרום לו לנגוע בספרים. כך היה רואה ש"שום דבר לא קרה". אך אסור לעשות זאת לעולם. למרות שיתכן כי בסופו של דבר אין בכך משום נזק פסיכולוגי, ואולי אפילו מן המועיל, הדבר הוא בכל זאת הרסני לברית הטיפולית ומקעקע את האמון שיש למטופל במטפלו.

מתחילים בחשיפה

התחלנו על ידי שניתחנו את ריטואל השירותים שלו. בנינו רשימה של התנהגויות שהוא לא היה יכול לעשותן בגלל פחדיו הכפייתיים, וסידרנו אותם מן הקל אל הכבד בסולם הקושי שלו להתמודד אתם. התחלנו אט אט כשאני מעודד אותו לנגוע במכסה האסלה בקצה אצבעו. מכאן עברנו לנגיעה בחפצים אחרים בשירותים.

התהליך ההדרגתי הזה של **חשיפה** חייב להתחיל באופן הקל ביותר עבור החולה. פירוש הדבר שהמטפל מתחיל עם חשיפה אך זו מועטה וקצרה. במקרה שלנו, יוסי הונחה לנגוע במכסה האסלה (לא במושב עצמו) בקצה אצבעו לשבריר של שניה. אני הראיתי לו (קוראים לזה "לדגמן") בדיוק מה שרציתי שיעשה. כך היה הדבר עם כל צעד וצעד שעשינו. מאוחר יותר בטיפול, ככל שיוסי נעשה מודע ובטוח יותר עם תהליך החשיפה, היה צורך לדגמן פחות ופחות.

חשיפה מדומיינת – דמיון מודרך

בטיפול ביוסי עשינו שימוש נרחב בחשיפה מדומיינת (IE). הטכניקה הזאת תוארה בפרק ז' שם קראנו לה **דמיון מודרך** (GI); אלו הם שני שמות של אותה הטכניקה. במקרה של יוסי, כוונת ה־IE היתה שהוא "יזדהס", ולא יתרחץ אחר־כך. כדי לעזור בבניית הסצנות המדומיינות, תיארתי תגובת חרדה עזה, בעת שיוסי ישב בשקט כשעיניו עצומות. את ה"תסריט" של המצבים המעוררים חרדה הפקתי מן הסצנות עליהן סיפר לי יוסי בפגישותינו הקודמות. מטרת החשיפה היתה שיוסי ידמיין ויחווה ברגש, במידה המירבית, את תגובות החרדה של חייו האמיתיים. הדבר שונה מהשימוש הרגיל של חשיפה מדומיינת שבה משתמשים בטכניקה כדי להפחית חרדה על ידי הרפיה והקהיית הרגישות. הפחתת החרדה בדרך הזאת נקראת **הקהייה שיטתית**. אך אנו השתמשנו בדמיון מודרך כדי להגביר את החרדה, על מנת לחשוף את יוסי לחרדה שלו וכך להביא להפחתתה על ידי תהליך ההרגלה. ההרגלה, כפי שהסברנו, מבוססת על הכלל הפסיכולוגי החשוב שכאשר מאורעות טעוני רגש נחווים שוב ושוב, הם מאבדים בסופו של דבר את העוצמה הרגשית שלהם.

אם, למרות תהליך ההרגלה, החרדה נשארת זמן רב, יתכן שהאדם ביצע פעולה כלשהי או הרהר במשהו שעזר לו להימלט מהחרדה. נסיון נואש זה למצוא הקלה מיידית לטווח קצר גורם לחרדה להישאר לטווח ארוך. אם אדם מתנסה בחוויית החרדה במידה מספקת, מבלי שינסה להימלט, אזי הפחתת החרדה מתרחשת כמעט בהכרח. פגישות התרגול הללו של חשיפה מדומיינת היו אפוא חלק חשוב של הטיפול ביוסי. תרגלנו זאת לפני כמעט כל אתגר התנהגותי חדש. המטפל תיאר בפרטות את סוג ה"זיהום" שהמטופל עומד להיחשף אליו בשלב הבא של הטיפול. ברגע שרמת החרדה של יוסי (המבוססת על סולם דירוג עצמי של אחד-עד-עשר) הופחתה לרמה נסבלת, החלטנו להתחיל במבחן החשיפה ההתנהגותית בחיי המציאות.

מרחיבים את תחומי החשיפה

בנוסף למטרה הזאת של שינוי ההתנהגות בשירותים, היינו עובדים בכל אחד מהמפגשים על איזשהו תחום אחר של הימנעות: מנגיעה בתיק המסמכים, מנגיעה בילדתו, או בספרים שבספרייתו האישית וכד'. כל פרויקט קטן נעשה בהדרגה מירבית, ועם הסכמתו בכל שלב. הייתי משתף אותו בגאוותי הנלהבת נוכח הישגיו.

בפגישות שלנו היה יוסי לעתים קרובות נותן ביטוי לתסכולו. בכמה הזדמנויות בכה בשקט והביע את ספקותיו המענים, האם אי פעם ישוב להיות נורמלי.

דיונים
טיפוליים
עם המטופל

בילינו זמן רב בשיחות על כאבו, בהן שידרתי לו את בטחוני בכך שעם המשך עבודתו בטיפול ישיג התקדמות משמעותית. בילוי הזמן בשיחה ומתן אפשרות למטופל לאוורר את הדברים הם בעלי חשיבות רבה ואין לקוטעם, אך המטפל חייב תמיד לפקוח עין על ההתקדמות ההתנהגותית. רצוי להימנע מלשיחות כאלו בכל מפגש, אך רק לאחר שהמטופל עשה פעולה התנהגותית כלשהי המקדמת אותו. בדרך זו, המטופל קיבל את שרצה – הזדמנות לאוורר את דאגותיו. דבר זה שימש, בה בעת, כחיזוק למשימות ההתנהגותיות שמילא, למרות שקודם אולי היה מעדיף לדחותן או אף להימנע מהן. לפעמים, רצונו של המטופל לשוחח אינו אלא תכסיס שבא להימנע מהתעמתות עם פחדיו. המטפל צריך להשתמש ברצון לשוחח כתמריץ להתעמתות עם פחדים, באמצעות התייחסות הקצאת הזמן לשיחה בעשיית עבודה התנהגותית.

אפיזודה
דרמטית

היה יותר מרגע דרמטי אחד במהלך הטיפול. רגע אחד כזה נחוה לאחר שאשתו ילדה בן. יוסי היה עדיין כלוא בביתו, ולא היה ביכולתו לבקר אצל אשתו בעת שהותה בבית החולים. מיד כשחזרה הביתה, היה עליהם לתכנן את בריתו של התינוק.

ברית, בנסיבות רגילות, נעשית בבית הכנסת בנוכחות מניין אנשים. יוסי לא היה מסוגל להעלות בדעתו לעזוב את ביתו לשעה כה ארוכה, לכן תכנן שהברית תתקיים בבית. ובכל זאת, אפילו בבית, הוא חשש שעצבנותו תגרום לו להשתמש

בשירותים, ואז הריטואלים הכפייתיים שלו יובילו לעיכוב ממושך של הציבור והדבר יהיה מביך ביותר.

כדי לבנות את בטחונו העצמי, ערכנו חזרות על כל הטקס פעמים אחדות, עוד לפני שהיולדת והתינוק שבו מבית החולים. בחלק מהטקס נושאים את התינוק בן שמונת־הימים לתוך החדר הגדול, כשהוא שוכב על כרית. באמצע אחת החזרות יוסי נשבר, וכשהוא קובר את ראשו בתוך הכרית פלט בכיות עמומות כשכתפיו מזדעזעות. נראה כאילו הוא חשב, "הסתכלו לאיזה מצב הגעתי!" נשארתי שותק מתוך רצון לתת לו את המרחב הדרוש לו, והוא חזר לעצמו. ימים אחדים לאחר מכן, עבר הטקס הממשי בצורה טובה למדי.

חשיפה וסגירה –
חבילה טיפולית
הכרחית

אחת המשימות שבנינו היתה להניח לכמה טיפות של שתן להישפך על מכנסיו. ניתן להבין שבהתחלה הדבר הפריע לו מאד אך יוסי למד במהירות

לסבול מבלי להתרחץ והמשיך בעיסוקיו הרגילים כמו אכילה והחזקת בתו על ידיו, כשהוא שרוי במצב בלתי נקי. חשוב תמיד שתהיה סגירה אחרי החשיפה. פירוש הדבר שאחרי שיוסי סבל את השתן על מכנסיו ולא התרחץ, הוא הונחה לנגוע בכמה חפצים. גרמתי לו לנגוע בתפוח ואף לאכול אותו. בעשותו זאת, היה בכוחו להתגבר על פחדו מפני זיהום והחרדה שלו הופחתה. הדבר סגר את מעגל החשיפה. אם אין מבצעים "סגירה", אזי המתח, החרדה וחוסר ההתניידות החלקית עלולים להימשך זמן רב.

מאמץ נוסף נדרש כדי להביא את יוסי לטפל בתיק המסמכים שלו. כשכבר היה מסוגל לנגוע בו, לפתוח אותו ולהוציא את המסמכים שבתוכו, הנחיתי אותו לעבוד על המסמכים האלה בזמנים שבין המפגשים שלנו. אם ראינו שמשימה טיפולית מסויימת קשה מדי עבורו והוא מתקשה להסכים לה, השתמשנו בחשיפה מדומיינת, כמתואר לעיל. הוא סיפר לי שהחשיפה המדומיינת היתה כה אמיתית עד שהיה יכול לחוש "חשמל" בזרועותיו וברגליו בעת שדמיין את הסצנות. כאשר החרדה שלו פחתה סוף־סוף בעקבות תרגילי הדמיון, היינו חוזרים לחשיפה אמיתית בחיי המציאות. אז, כבר היה מוכן, בדרך כלל, ורוצה לנסות את החשיפה.

לאחר שהתקדם כברת־דרך משמעותית – הוא היה מחזיק ואפילו מחתל את בתו, מטפל בתיק המסמכים שלו, מבלה פחות זמן בשירותים, גילח את זקנו הפרוע (ביוזמתו הוא), והחל לנסות להשתמש בשירותים במקומות שונים בעיר, בבתי מלון ובמתקנים ציבוריים – רק אז התחלנו לשקול את חזרתו למקום עבודתו.

חזרה למקום העבודה	חזרתו של יוסי לעבודה היתה כרוכה בסיבוכים משלה. היה עליו לדעת בבטחה שיוכל לבלות אפילו מספר מוגבל של שעות בעבודה, מבלי שיהיה תקוע בשירותים. מטרה זו היתה בר־השגה בגלל שהוא כבר השתמש, בלי כפייתיות, בחדרי שירותים בבתי מלון רבים בעיר. אף על פי כן, כל מקום חדש ייצג אתגר שונה והביא עליו מחדש את חוסר הוודאות. כשלב ראשון תכננו שיוסי ילך למקום עבודתו אחרי שעות העבודה, לאחר שכל העובדים כבר עזבו. הדבר איפשר לו "לערוך
-------------------------	---

ניסויי" ללא לחץ. בכל זאת, אף ניסוי זה היה כרוך בקשיים משלו. להיכנס למשרד – הדבר הביך את יוסי, כיון שהשומר, אשר הכירו, לא ראה אותו מזה חודשים רבים. הוא בוודאי יפתע לראותו – ועוד אחרי שעות העבודה!

הדילמה נפתרה באמצעות הפיכת הפגישה עם השומר למשימה הדרגתית. תחילה עבר שם יוסי, אמר שלום לשומר והסביר שנעדר מעבודתו בגלל מחלה. אחרי זה הגיע ביום אחר, אחרי שעות העבודה, ושוב התעכב על יד השומר ואמר לו שלום. בנסיון השלישי כבר היה מוכן לומר שלום לשומר ולהיכנס לבניין. כמה נסיונות של שימוש בשירותי המשרד אחרי שעות העבודה, גרמו לו לחוש בטוח דיו כדי לחזור לעבודה. אך הוא עדיין היסס. הוא יצטרך לראות את המנהל ואת כל שאר העובדים בפעם הראשונה אחרי כמעט שנה של היעדרות. מה יאמר? איך יסביר את היעדרותו?

ושוב, גישה הדרגתית הוכחה כמועילה. החלטנו שיוסי יטלפן למנהל שלו ויזמינו לבקר בביתו בהסבירו כי הוא כבר מרגיש יותר טוב וברצונו לחזור לעבודתו בקרוב. הוא מבקש מהמנהל שהפגישה הזאת תיערך "במגרש הביתי", כדי להתעדכן בחדשות המשרד ובכל עניין שיהיה רלוונטי לחזרתו לעבודה. הפגישה עם המנהל היתה סוג של חשיפה וסייעה להפחית את המתח בנושא החזרה לעבודה. אחרי זה היה יוסי מוכן נפשית לחזרה לעבודה – על בסיס הדרגתי. בהתחלה עבד רק שעות אחדות אחרי־הצהריים, ואז, בהדרגה, בילה יותר ויותר זמן במקום עבודתו.

התקדמותו של יוסי נמשכה וכתוצאה מכך מידת החופש שלו גדלה. האתגר הבא היה השתתפות בנסיעות שתוכננו על ידי המשרד שלו. היו נסיעות בנות יום אחד שמשמעותן

שעות ארוכות באוטובוס, ללא אפשרות להשתמש בשירותים. ואחרי־כך היו נסיעות של סוף־שבוע. הצלחותיו הקודמות של יוסי נתנו לו את העוז להתמודד עם האתגרים החדשים הללו. לאחר שנה של טיפול, עבד יוסי במשרה מלאה, חי חיים נורמליים ואפילו ערך נסיעת נופש לחו"ל. המבצע האחרון הזה היה באמת הישג ראוי לציון.

השריד היחיד של תסמיני ה־OCD החמורים שלו היה פחדו מפני בחינות בכתב. הוא נרשם לקורס לתואר שני בהיסטוריה, שעניין אותו. את עבודות הסמסטר עשה ללא קושי, אך חשש ש"ייתקע" בבחינות שבכתב, שהיו קצובות בזמן. הדבר, למרבה הצער, מנע ממנו קבלת תואר M.A. נוסף ונכסף.

שמרתי על קשר עם יוסי בארבע עשרה השנים האחרונות. אנו נפגשים מדי כמה חודשים. אני רואה רק שיפור; שום החלפת סימפטומים לא התפתחה, כפי שהיה מצופה מנקודת הראות הדינאמית. הוא חי חיים נורמליים, ואותם חודשים מבהילים, שבהם היה כלוא בגלל תסמיני ה־OCD שלו, נותרו בגדר זיכרון בלבד.

כפי שצוין בתחילת הפרק הזה, יוסי לא לקח אף תרופה במהלך הטיפול או אחריו. הדבר הפך את ההצלחה הטיפולית שלו להישג אישי אמיתי. הוא אזר את המוטיבציה לעבוד בהתמדה על הבעיה שלו ויחד עם הצלחתו צבר גם בטחון ביכולותיו לעזור לעצמו.

מוטיבציה – התמדתו של יוסי והמוטיבציה שלו לכל נקודת מפתח

אורך הטיפול היו המפתח להצלחתו, ואין לקבל זאת כדבר מובן מאליו. הוא השיג אותן בגלל שנוצרה אווירה של אמון וסובלנות. כאשר יוסי היה "נתקע" במבוי סתום במהלך הטיפול, השתמשנו באמצעי תקשורת אסטרטגיים כדי להרגיע את מתחיו ואת פחדיו. שאיפתו של יוסי להתקדם היתה נעצרת לפעמים בגלל פחדיו. לעתים קרובות, הייתי זוכה לשיתוף פעולה מצידו לאחר שהייתי מעיר שהוא כנראה עדיין אינו מוכן לעשות צעד מסוים. הוא בוודאי לא ינסה את זה עכשו; אולי בעוד שבוע או שבועיים יהיה מוכן נפשית – כך הייתי אומר לו. הנה, בכך שעברתי לצד שלו, והגזמתי את הפחד "המוצדק" שלו, אף יותר ממה שהוא עצמו היה עושה, גייסתי אותו באלגנטיות לצד "שלי".

סיכום הצעדים **להלן הצעדים ההתנהגותיים והטיפוליים**
הטיפוליים **בהם השתמשנו במקרה הזה:**

- ♦ הכנת המטופל ובניית בטחון עצמי.
- ♦ עיצוב תכנית הדרגתית של צעדים התנהגותיים לכל תחום בעייתי.
- ♦ שימוש בחשיפה מדומיינת כהכנה לחשיפה במציאות.
- ♦ מתן אפשרות לאוורור הדברים והאזנה סבלנית לדאגות המטופל.
- ♦ חשיפה הדרגתית במציאות.

- ♦ חיזוק המוטיבציה של המטופל.
- ♦ בחירת משימות משמעותיות בחייו הממשיים של המטופל.
- ♦ לימודייתר - לתת למטופל כלים להתמודדות, מעבר לצרכיו המידיים.

הטיפול היה אינטנסיבי ומכוון תמיד למטרה. שימוש עקבי בעקרונות הטיפוליים ומוטיבציה מספיקה של המטופל אפשרו פתרון מוצלח של בעיה שנחשבה בעבר לבלתי פתירה.

זיהוי התנהגויות כפייתיות וטיפול מוטיבציה

בפרק זה נברר איך יתאיל אדם לעבוד כדי להשתלט על התנהגויותיו הכפייתיות כחובן שטוב יותר שיהיה לו מטפל מנסה כמדריך. בכל מקרה, הפרק יכול להועיל גם אם אדם עובד לבדו, כיון שהוא מצוי באופן כללי את הקווים המנחים המוצגים כדי להשתתף מ-OCD. אם החולה עובד בעזרת מטפל (ברירה מועדפת), הפרק יכשיר אותו להיות מטפל מודע.

כדי להתחיל להתמודד עם התנהגויות כפייתיות, צריך אדם לארגן כמה דברים תחילה, ובראשם רשימת ההתנהגויות הכפייתיות בהן הוא רוצה לטפל. כדי להכין רשימה זאת עליו להתבונן בכמה גורמים הנוגעים להתנהגויותיו הכפייתיות:

- ♦ האם הן משבשות מאוד את חיי היומיום שלו?
- ♦ האם הן חוזרות לעתים קרובות?

אם ההתנהגויות הללו אינן משבשות את שגרת יומו ואינן קורות לעתים קרובות, לא הייתי ממליץ על טיפול בהם.

יתכן שלא כדאי להשקיע את הזמן והמרץ הדרושים כדי להתעסק עם התנהגות שאיננה ברמה של בעיה. אך במקרה שההתנהגויות הכפייתיות כן מפריעות לאדם בחיי היומיום, מומלץ מאד לטפל בהן. המסר של ספר זה הוא שהטיפול קיים וזמין והוא יכול לחולל שינוי בחייו של האדם.

את רשימת ההתנהגויות יש לערוך בסדר היררכי מן הנמוך ביותר ועד הגבוה ביותר, על פי מדת המתח שהן יוצרות. החולה צריך לכלול את אלו שלדעתו יוכל, עם קצת עזרה, להיאבק בהן, וכן את אלו שהן מפריעות לו ביותר וקורות לעתים קרובות ביותר.

ולבסוף, האדם צריך למצוא לעצמו חבר טוב שיסייע לו. חבר כזה (שאיננו איש־מקצוע) שיעבוד עם הסובל, הוא יסוד חשוב מאד להצלחה. לעתים קשה למצוא חבר שכזה, כיון שהסובלים מ־OCD מעדיפים בדרך כלל לשמור את בעייתם בסוד, ורק לעתים רחוקות הם דנים בה עם מישהו אחר. ואולם כדי להתקדם, אין דבר יקר־ערך יותר מאשר חבר קרוב או מתנדב הרוצה לעזור.

התגברות על הפחד מגילוי ה"סוד" הפחד לגלות לאחרים את בעיית ה־OCD, משותף לכל הסובלים מהבעיה הזאת. הבר שה והמבוכה שהאדם חש מובנות בהחלט

אם כי אינן מוצדקות. הן אינן מוצדקות כיון שהאדם הסובל בוודאי אינו אשם בשום עוולה שבגללה הוא צריך להתבייש; ואין גם כל הצדקה לחשוב שהחולה הוא "מזור" באופן כלשהו, או חולה נפש – כי הפחדים שלו אינם

כה יחידים במינם כפי שהוא חושב. הוא סובל מבעיה שרבים אחרים סובלים ממנה אף הם. עם זאת, בעוד שקל לומר את הדברים, קשה לחולה לקבלם ולהפנימם רגשית.

רעיון שהביע בעל ה"חידושי הרי"ם" יקל, אולי, על האדם הסובל לשתף את האחרים בסודו האפל. מייסד חסידות גור פירש פסוק בתורה באופן המראה שכדאי שיהיה לאדם חבר בו הוא יכול לבטוח ולו הוא יכול לספר את סודו. ה"חידושי הרי"ם" מצביע על קטע בספר בראשית המספר על יהודה ותמר. כתוב שם: "ויהי בעת ההיא וירד יהודה מאת אחיו ויט עד איש עדולמי ושמו חירה." לא ברור מדוע נזכר חירה. הוא אינו קשור לסיפור; הכנסתו לקטע הזה נראית בלתי רלוונטית.

התורה ממשיכה ומספרת כיצד יהודה, אחרי מות אשתו, פגש זונה באמצע הדרך וקיים עמה יחסים. כדי לחסוך מעצמו את הבושה, שלח יהודה את חברו חירה כדי שישלם לזונה את שכרה. ה"חידושי הרי"ם" מצביע על כך שמכאן רואים עד כמה חשוב שיהיה לו לאדם חבר שהוא יכול להפקיד בידיו את סודותיו האפלים ביותר. ברור שיהודה סיפר לחברו חירה שנכשל באופן מוסרי בכך שקיים יחסים עם זונה. מפני שסיפר לו את סודו, יכול היה להיעזר בו במצב הקשה שנקלע אליו.

זאת הסיבה, מסביר ה"חידושי הרי"ם", שבגללה התורה מזכירה במיוחד את חירה בפתיחת הסיפור – כדי להדגיש את חשיבותו בהתגלגלות הדברים. אם יהודה – אבי שושלת מלכי ישראל – היה יכול לגלות לפני אדם אחר את הגילוי המבייש ביותר, אזי הסובל מ-OCD יכול לעשות זאת גם הוא,

ביחוד כאשר גילוי הסוד לחבר יכול לעזור לו לעלות על הדרך להבראה.

לרוב רצוי שלא להשתמש בבני משפחה למטרה זו כיון שהמעורבות הרגשית שלהם בסבלו של החולה עלולה להזיק. בחור ישיבה יכול לספר את סודו לחברו הטוב הלומד אתו. אברך יכול למצוא חבר המתגורר בשכנות ורוצה לעזור. אשה יכולה למצוא חברה או שכנה שיש לה פנאי ורצון לסייע. בנושאים הכרוכים ב"טהרת המשפחה", היא יכולה לפנות למדריכת כלות שיש לה נסיון וידע בתחום הזה.

חבר הוא מרכיב בעל חשיבות מכרעת בהתגברות על התנהגויות כפייתיות. יש להקדיש הרבה מחשבה ומאמץ כדי לאתר את האדם הנכון. החבר יכול לעזור בעשיית מה שהאדם לבדו אינו יכול לעשות. חבר, אפילו אם הוא מקבל שכר (ולדעתי יש לשלם לו שכר) יעלה הרבה פחות מאשר מטפל מקצועי. ואפילו אם המטופל עובד גם עם מטפל מקצועי, עדיין החבר מהווה תוספת מכריעה לכל תכנית טיפולית.

<p>מוטיבציה: המפתח לשינוי</p>	<p>הרצון לשינוי אינו מספיק. בוודאי חשוב להחליט, אך אין בכך די כדי להתגבר על התנהגויות כפייתיות. בנוסף לרצון ולהחלטה, נחוצה גם מוטיבציה חזקה שתתמיד ותתעקש</p>
---------------------------------------	---

גם כאשר ההתקדמות נתקלת בקשיים. רוב האנשים הנכנסים לטיפול (אם אינם מובאים על ידי מישהו אחר) מתחילים עם מוטיבציה גבוהה.

ואולם, לא פעם קורה שהמוטיבציה מתפוגגת ברגע שמתחילה עבודת השינוי. נדרשים זמן ומאמץ כדי לשנות התנהגויות מושרשות ולעקור מחשבות עקשניות. במסע המפרך הזה, אפילו מוטיבציה חזקה עלולה להתרופף. בכל זאת, בדיוק בגלל שהקושי בשמירת המוטיבציה ברמה גבוהה הוא דבר רגיל, טבעי, ומאד אנושי, יש לקחת אותו בחשבון בעת תכנון תכנית הטיפול. התעלמות מגורם המוטיבציה רק מזמינה תסכול ואכזבה.

מוטיבציה מתמשכת חשובה כאן בגלל שכאמור, הצעדים הנחוצים להשגת השינוי אינם מהירים או קלים לביצוע. דבקות במטרה וסבלנות בלתי נלאית הם מרכיבים חיוניים.

השאיפה להשתחרר מן ההתנהגויות הכפייתיות מתקזזת לעתים קרובות מדי עם הפחד ממה שעלול לקרות לחולה או לאחרים, אם לא יבצע את הריטואלים הכפייתיים שלו. במקרה של כפייתיות דתית, יש כאן גם גורם נוסף והוא הפחד שהוא איננו עושה את רצון ה', כפי שהוא מאמין שנצטוו לעשות. זהו גורם רבי־כוח במוחו של החולה והוא חותר תחת המוטיבציה שלו לשינוי. עלינו להיות מודעים לכך שהמוטיבציה איננה קבועה ויציבה, אך גם היאוש איננו כזה. רגשות אלו מתנדנדים קדימה ואחורה בתוכנו – יש ימים בהם אנו חשים מוטיבציה חזקה לבצע בהצלחה דבר מסוים, ובימים אחרים אנו חשים עייפים, חלשים, מתוסכלים ואולי אפילו חסרי תקווה. נדנדת הרצון הזאת משותפת לכולנו. כדי לראות את "מאבק הרצונות" במבט נכון, עלינו להיות מודעים לשני דברים. אחד, שנדנדת מצב־הרוח המטולטל שלנו מתנדנדת לשני הכיוונים: בדיוק כשם שרצוננו יכול להתרופף, יכול זמן השפל להרפות מאתנו במידה ואנו נעשים שוב אופטימיים יותר. הדבר השני

שעלינו לזכור הוא שגם בזמנים של מוטיבציה נמוכה, יש דרכים בהן יכול אדם לחלץ את עצמו מן היאוש והפסיביות.

כיצד מחזקים את המוטיבציה

כדי לאזן את השפעת הנדנדה עלינו לתת יותר משקל לרווחים שבהתגברות על ההתנהגויות הכפייתיות מאשר ל"רווחים" (למעשה, המחירים הכואבים) של המשך החיים עמן.

לשם כך עלינו לערוך רשימה של המחירים והרווחים של החיים עם ההתנהגויות המשתקות הללו, ובלעדיהן. שרטטו טבלה – את הרווחים של התגברות על הכפייתיות בצד אחד, ואת המחירים שמשלמים כשאין מתגברים עליה, בצד השני.

רווחים	מחירים כואבים
ארגיש יותר טוב	אסבול מחרדה ודאגה תמידיות
לא אראה מוזר בעיני משפחתי ומכרי	אראה מוזר בעיני משפחתי ומכרי
ישאר לי יותר זמן למשפחה וללימוד תורה	אבזבז זמן רב ויקרערך בחיי

הרבי מאפטא אמר פעם: "אמונה היא נאמנות". עלינו להיות נאמנים לאותם רגעים מרוממים של אמונה שחווינו בעבר, למרות שאולי אין אנו חשים את האמונה הזאת כרגע. גם כן, בזמנים של מצב רוח ירוד אדם צריך להסתכל בטבלה ששרטט כדי להזכיר לעצמו מה הן הסיבות שבגללן בחר להיאבק בהתנהגויות הכפייתיות שלו. הוא צריך להשתמש בטבלה כדי להצית מחדש את המוטיבציה הנרפית שלו ולהאמין שלמרות שיהיה עליו להשקיע זמן ומאמץ, יוכל להצליח במאבקו בכפייתיות ולהתגבר עליה.

מחובתנו להזכיר כי הטבלה איננה נוסחת־קסם לחיזוק המוטיבציה. היא דרך נוספת העוזרת להשיג אותה. אם האדם בחר לו חבר, אותו חבר יהיה אף הוא כוח־עזר חיצוני שיעזור לו לא לסטות מן השביל המוביל אל היעד הסופי: שחרור מכפייתיות. החבר יוכל לחזק את החולה כשהוא זקוק לחיזוק, כפי שאומר הפסוק: "טובים השנים מן האחד."²

לאחר שעבודת ההכנה הזאת נעשתה, אנו יכולים לגשת אל הגרעין הקשה של הטיפול. בפרק הבא נעסוק בטיפול במגוון ההתנהגויות הכפייתיות הדתיות.

התמודדות עם התנהגויות כפייתיות על רקע דתי

בפרק זה נדון בכמה התנהגויות כפייתיות נפוצות המייסרות יהודים דתיים. אנו מציגים תכניות לטיפול פרטני לכל התנהגויות כפייתיות התיאוריה הבסיסית שביסוד כל תכנית היא הלישה ההתנהגותית לטיפול. זו הסיבה שבגללה עשינו היכרות בסיסית עם תיאוריות ההתנהגויות בפרק 6. היא מספקת תשתית הכרית לטובדתו בטיפול ב-OCD.

<p>פוסק הלכה כשותף בטיפול</p>	<p>צעד ראשון בהתמודדות עם כל התנהגות כפייתית דתית הוא שהאדם יחליט מי תהיה הסמכות הרבנית בנושאים הרלוונטיים לבעייתו. הרב צריך להיות לא רק מי שהוא כשיר להיות פוסק, אלא גם אדם המודע לבעיה הפסיכולוגית של OCD וכיצד היא מתגלה בקיום המצוות. הרבה רבנים בעלי נסיון באו במגע, באופן זה או אחר, עם אנשים הסובלים מ-OCD.</p>
-----------------------------------	--

פנייה תכופה ועיקשת אל הרב מרמזת לכך שהאדם שואל את שאלתו ההלכתית, יותר מתוך חרדה מאשר מתוך יראת שמיים. למרבה הצער, דעתו ההלכתית של הרב, אם הוא מחליט כי הסובל אינו צריך לחזור על התנהגות "דתית" מסוימת (כי הוא מבין שמדובר בכפייתיות ולא במצוה) – רק לעתים רחוקות יהיה בה כדי להפסיק את הכפייתיות. אך למרות שקרוב לוודאי שהבירור ההלכתי לא יספיק לרסן את הכפייתיות, הוא בכל זאת נחוץ. האדם צריך לחוש שהוא עומד על קרקע מוצקה מנקודת ראות הלכתית, כיון שהפחד והכפייתיות שלו סובבים סביב עניין הלכתי. עצם ההעזרות במטפל ירא שמיים צריכה להוות עבורו בסיס לאמון הדדי המבטיח ששמירת ההלכה מוצבת בראש סולם הערכים.

<p>ברגע שהוסדר הנושא ההלכתי, הצעד הבא הוא להתקדם עם התהליך הטיפולי של חשיפה/מניעת תגובה. כך, אדם הסובל מנטילת ידיים כפייתית צריך "לחשוף" את עצמו למצבים בהם יחוש צורך לרחוץ את ידיו כי לדעתו הן אינן נקיות.</p>	<p>רחיצת ידיים "דתית"</p>
---	----------------------------------

סוגים שונים של רחיצה כפייתית

נטילת ידיים כפייתית יכולה להופיע באחד מכמה אופנים.

- (1) אדם יכול לנטול את ידיו בהגזמה בכל הזדמנות (רגילה) בה הוא רוחץ את ידיו. כלומר, הוא אמנם נוטל את ידיו באותם מצבים בהם אנשים מצויים נוטלים את ידיהם – בקומו משנתו, או ביציאה מהשירותים, או לפני ארוחה

וכו' – אך כאשר הוא עושה זאת, הוא עושה זאת בהגזמה ומשתמש בהרבה יותר מים מן הדרוש.

(2) אדם עשוי לרחוץ את ידיו פעמים רבות במשך היום, הרבה יותר ממספר הפעמים הנורמלי. הוא עושה כך בגלל שלעתים תכופות הוא בטוח שנגע במשהו "מלוכלך" ולכן הוא חייב על פי ההלכה לרחוץ את ידיו.

כמובן שהאדם עלול לסבול משתי התופעות ביחד – כלומר, מהפעמים הרבות של הרחיצה, ומהרחיצה המוגזמת בכל אחת מהפעמים הללו.

היומן היומי

כשלב ראשון יש לנהל רישום יומי של רחיצת הידיים. הדבר נותן לנו תמונה ברורה של האופן שבו מופיעה הכפייתיות, כמו גם אינדיקציה ברורה על מידת ההתקדמות של המטופל. הוא רושם את הזמנים והנסיבות שהובילו אותו לרחוץ את ידיו בכל פעם.

תאריך	שעה	הסיבה לרחיצה	הערות
1.11	7:35	קימה בבוקר	
"	7:40	שירותים	
"	7:50	לפני יציאה מהבית	הרגיש "מלוכלך"
"	8:00	לפני התפילה	
"	8:15	יציאה מהשירותים	במהלך התפילה
"	8:50	יציאה מהשירותים	בבית
"	8:55	לפני האכילה	ללא לחם

תאריך	שעה	הסיבה לרחיצה	הערות
"	9:20	לפני יציאה מהבית	
"	10:00	מגיע לעבודה/לכולל	
"	11:00	יציאה מהשירותים	חש צורך לא מבוסס

היומן גם יראה לנו כמה פעמים הוא יוצא לשירותים, כי הוא רוחץ את ידיו אחר כך. הדבר חשוב. מספר מוגזם של הליכות לשירותים יכול להצביע על בעיה כפייתית שיש צורך לטפל בה.

טיפול: חשיפה/מניעת תגובה

אם אדם סובל מרחיצת ידיים מוגזמת בכל אחת מהפעמים בהן הוא נוטל את ידיו, יש להחליט כמה מים נדרשים לאדם מן הישוב כדי לרחוץ את ידיו. כדי לענות על דרישת ההלכה די במלוא נטלה אחת. אין שום צורך ביותר מזה. בסבון אין להשתמש בכלל, אלא אם כן ידיו של המטופל מלוכלכות באופן הנראה לעין. בכל פעם שהוא רושם את רחיצת ידיו ביומן היומי, עליו לציין גם בכמה מים השתמש (בנטלה אחת, או ביותר מזה).

הטיפול מתנהל על ידי יצירה מחדש של המצבים הרגילים (כגון הליכה לשירותים) שמחייבים את המטופל ליטול את ידיו. אז, כשהוא נוטל את ידיו, הוא אינו מורשה אף פעם לעבור על המידה של "נטלה אחת". אם עומד על ידו חבר המסייע לו, יתכן שיהיה עליו לסגור את הברז אחרי שהנטלה התמלאה. ואחרי שהנטלה מתרוקנת, טוב יעשה אם יתרחק מיד מן הכיור. המרחק הפיזי מן המים מחליש את הדחף להמשיך לרחוץ את הידיים.

על המטופל להעסיק את עצמו מיד באיזושהי פעילות אחרת. חשוב שיעשה משהו שלא היה יכול לעשות אילו היה "בלתי נקי". זו יכולה להיות פעולה כמו אמירת ברכה ואכילת פרי, או לימוד תורה או תפילה. ברגע שאדם נעשה מלוכלך (על ידי הליכה לשירותים), נטל את ידיו באופן נורמלי (ללא כמות מים מופרזת) ואחרי כן עשה איזושהי פעולה של קדושה (אמירת ברכה, לדוגמה), הוא השלים בכך את המעגל הטיפולי. כלומר, הוא השלים בהצלחה מבחן אחד של חשיפה/מניעת תגובה.

פעולות כאלה צריכות להיעשות שוב ושוב. כמה שיותר, יותר טוב! ככל שהמטופל עושה זאת לעתים תכופות יותר, סימני החרדה הקשורים לשבירת הכפייתיות שלו אמורים להתמעט באופן ניכר.

אם אדם סובל מרחיצת ידיים תכופה מדי, הוא צריך להיחשף שוב ושוב למצבים בהם הוא חושש שיידרש לרחוץ את ידיו. גם כאן יזדקק המטופל לסמכות הלכתית שתפסוק לו אם על פי ההלכה עליו ליטול את ידיו. לדוגמה, הוא עלול להאמין שאם לחץ את ידו של מישהו, מבלי לדעת אם אותו אדם היה "נקי" או לא – הוא חייב לרחוץ את ידיו. הוא יקבל פסק-הלכה מרבו ואז ניתן להתקדם עם הטיפול. גם כאן, אדם מדמה לעצמו שהוא "התלכלך", אך אינו רוחץ את ידיו ומתקדם הלאה לפעילויות רגילות או מקיים מצוה שעל פי ההלכה יש ליטול ידיים לפנייה.

לעתים קרובות יכולה סוגיית הבשר והחלב במטבח לעורר פחד ולהוביל לרחיצת ידיים תכופה או להתנהגויות של הימנעות. החולה ימנע מלנגוע בידיות של ארונות המטבח או של המקרר, וישתמש ברגלו כדי לפותחם או לסוגרם (אם הוא מספיק מיומן לכך). מהתנהגויות הימנעות אלו יש

להיפטר. האדם מתבקש לנגוע בידית הדלת או בכל דבר אחר שהוא חושש כי הוא "מלוכלך". לנגוע בדבר "מלוכלך" היא החוליה הראשונה בשרשרת; לא לרחוץ את הידיים היא השנייה, והשימוש באותן ידיים "מלוכלכות" לפעילות רגילה, היא החוליה השלישית והאחרונה.

אם האדם סובל משני הסוגים של רחיצת ידיים מוגזמת, אזי חייבים לטפל בשניהם בו זמנית – הפחתת משך הזמן שבו המטופל רוחץ את ידיו בכל זמן נתון, והפחתת מספר הפעמים של רחיצת הידיים במהלך יום אחד, לדוגמה, על ידי הגבלת השימוש בשירותים. הוא יידרש להמתין מינימום של, נניח, חמש עשרה דקות לפני שיורשה להשתמש שוב בשירותים. "תקופת המתנה" זו תוגדל בהדרגה לעשרים דקות, אחר־כך לשלושים, וכן הלאה.

התעמתות עם הקושי

ישנו קושי המתעורר לעתים תכופות מיד כשאנו מתחילים לפעול נגד הכפייתיות – הסובל מתחנן שיורשה לו לרחוץ את ידיו רק עוד קצת, בגלל שבפעם הזאת הוא באמת לא מספיק נקי. לתחנונים כאלה, ניתן לצפות אך לא להיענות! אם אדם עובד על משימות מדורגות, אל לנו לחשוש "לדחוף אותו אל מעבר לשפת התהום" – ובכך הכוונה לדחיפה אל מה שנראה בעיניו כמשבר רגשי. זה הדבר שממנו חושש החולה יותר מכל. הפחד החזק, אך הבלתי הגיוני, שהוא עלול לחשוף את עצמו ללחץ רגשי בלתי נסבל ואז יישבר, הוא בעייתו העיקרית, והוא שמאפשר לכפייתיות להשתלט עליו. למעשה, הוא לא יישבר רגשית אם יעבור את תהליך החשיפה המדורגת; בדיוק להיפך, תהליך זה יחזק אותו. אם הוא מנסה להימנע מהחשיפה (דבר שקודם לכן הסכים לעשות), החבר המסייע חייב להיות איתן

בדעתו, בוטח, מעודד ועומד על כך שימשיך בטיפול עד תומו. לא נצליח לשכנעו על ידי סברות הגיוניות או על ידי טענות דברים. החבר חייב לסייע לסובל לפעול נכונה ולהפטר מהפרעתו. דיונים ארוכים רק יחלישו את נחישותו של הסובל, ולכן צריך להימנע מהם. אם, למרות כל מאמציו, האדם אינו יכול להימנע מלרחוץ את ידיו כי בעיניו הן "מלוכלכות", אזי אנו יכולים להשתמש בטכניקה החלופית של חזרה על תגובה. הדבר נעשה כדלהלן.

אומרים לו לאדם: "אני רואה שקשה לך להתאפק מלרחוץ את ידיך ואני יכול להבין את זה. הדחף לרחוץ את הידיים יכול להיות מוחץ. אני יודע שאתה עושה כמיטב יכולתך ויש לי רעיון אחר שיעזור לך. אם אתה חש שהצורך לרחוץ את ידיך חזק מכדי שאפשר יהיה להתעלם ממנו, אזי עשה כרצונך ורחץ את ידיך עד שתרגיש שאתה נקי. ואולם, ברגע שסיימת להתרחץ, עליך לחזור ולרחוץ את ידיך עוד שלוש פעמים – שלוש פעמים, לא פחות ולא יותר."

אם האדם מתפלא על הנאמר לו, ומבקש הסבר למה עליו לעשות דבר כה מוזר, התגובה הנכונה לשאלתו היא: "אסביר לך הכל אחרי שנסיים את הטיפול. לעת עתה, אני מבקש ממך לעשות כפי שאמרת."

בעוד שהטכניקה של מניעת תגובה עלולה להיות בלתי אפשרית למטופל, הרי שאת החזרה על התגובה יכולים כל הכפייתיים לעשות. צריך להצביע על כך לפני האדם. יש להדגיש שאם הוא רוצה, הוא יכול לעשות זאת; והדבר יסייע לו להתגבר על דחפיו הכפייתיים.

שלבי ההתקדמות

כאשר הטיפול מתנהל כפי שהותווה לעיל, נראה בהתחלה שהאדם חווה חרדה בעת שהוא ממשיך בפעילויות היומיומיות, בעוד הוא משלים בהצלחה את המעגל הטיפולי של חשיפה/מניעת תגובה או של חזרה על תגובה. נסיונות חוזרים ונשנים יובילו להפחתת החרדה בעת רחיצה רגילה. עתה נעבור לשלב הבא: על המטופל לרוחץ את ידיו בגבולות נורמליים עם פחות חוויה של חרדה ופחות התנגדות. מכל מקום, האדם עדיין יכול לחוות חרדה לפני שהוא רוחץ את ידיו, כשהוא עדיין "מלוכלך". אל השלב האחרון מגיעים כאשר האדם יכול להיעשות מלוכלך ולא לחוות שום חרדה – לא כאשר הוא מלוכלך, לא כאשר הוא רוחץ את ידיו בזריזות, ולא כאשר הוא ממשיך אחר־כך בעיסוקיו היומיים הרגילים.

מפגשים ארוכים יותר של חשיפה

יש לזכור נקודה חשובה: ככל ששעת החשיפה תהיה ארוכה יותר, בכל יום שהוא – התוצאות תהיינה טובות יותר וההתקדמות האמיתית תהיה מהירה יותר. לעומת זה, לנסיון של דקות אחדות יש ערך טיפולי מועט בלבד. נסיון אחר נסיון, על פני זמן של שעה או יותר, יראו בדרך כלל התקדמות משמעותית מהירה למדי. כמובן שהתהליך מעייף וסוחט רגשית, גם את המטופל וגם את המטפל, אך המאמץ כדאי מאד.

עלינו לצפות לכך שבעת שהאדם מתנסה בנסיונות החשיפה הראשונים, הוא יחוש אינוחות (חרדה) אחרי שעבר אותם, אך החרדה תתפוגג בדרך כלל תוך שעות אחדות, או אולי אפילו תוך דקות אחדות. טוב יהיה אם יועסק המטופל בפעילות

אחרת כלשהי מיד לאחר נסיון החשיפה. הסחת הדעת הזאת מפחיתה את החרדה. יותר מאוחר בטיפול, הוא אמור להגיע למצב שבו יוכל להגביל את הרחיצה שלו אפילו אם החבר המסייע אינו נוכח. החבר יוכל לפקח על כך באמצעות קשר טלפוני תכוף.

<p>רिटואל השירותים – נקיון כפייתי</p>	<p>כפייתיות דומה שיש לה משמעות דתית, מתייחסת לזמן המוגזם שהאדם מבלה בשירותים בעת התרוקנות. נקיון מוגזם בשירותים אחרי פעילות מעיים הוא בעיית</p>
---	---

OCD מוכרת. הבעיה מקבלת משמעות דתית כאשר האדם (בדרך כלל גבר) מתייחס בדאגה מוגזמת לנקיון פי הטבעת לפני התפילה או לפני שהוא מתעסק במצוות אחרות.

גילוי נוסף של הבעיה הזאת הוא ישיבה ממושכת בחדר הנוחיות, כי האדם רוצה להרגיש שמעיו התרוקנו כליל.

התנהגויות כפייתיות הקשורות לריטואלים של השירותים הינן קשות לטיפול במיוחד, כי קשה יותר לארגן סיוע של חבר – אף אחד אינו רוצה שמישהו ישגיח עליו בעת התרוקנות בשירותים. אנו חייבים לכבד צורך זה בפרטיות – עד לגבול מסוים!

טיפול

לפני שנדון בטיפול המתאים לכפייתיות הזאת, הבה נתחיל בהשקפתו ההלכתית של הסטייפלר, הרב יעקב ישראל קנייבסקי זצ"ל, שכתב כמה תשובות הלכתיות בנושאים רבים

הקשורים בכפייתיות דתית. חלקם מובאים בספר "קריינא דאיגרתא", אוסף של אגרותיו. פסיקות הלכתיות אחרות שלו על OCD ניתן למצוא בספרו של ד"ר יעקב גרינוואלד "עצות והדרכות".

בעניין הנקיון לאחר פעילות מעיים, ציטט הסטייפלר זצ"ל את ה"דברי חיים", המצביע על כך שבזמן התלמוד, לא היה נייר טואלט, והתנאים והאמוראים השתמשו באבנים קטנות כדי לנקות את עצמם. מכיון שנייר הטואלט המודרני יעיל בוודאי יותר מאשר אבנים קטנות, פסק הסטייפלר שאדם המנקה את עצמו חמש או שש פעמים, דיו בכך. תשובתו ההלכתית כללה גם עצה נבונה שאדם אינו צריך אף פעם לבדוק את הניירות האחרונים שבהם השתמש, כדי לוודא שאין עליהם עקבות. את הניירות האלה יש לזרוק ישר לתוך האסלה מבלי לבדוק אותם. זו עצה נבונה במיוחד לסובלים מ-OCD, כיון שהם נוטים לראות דברים שאינם קיימים. במו עיני ראיתי פעם נייר שאדם צעיר השתמש בו כדי לנקות את עצמו, ולטענתו הנייר התלכלך – אך באמת הוא היה נקי לחלוטין! אם אדם כזה בודק את נייר הטואלט, שום דבר לא ישכנע אותו שהוא נקי.

רישום/פיקוח

הצעד הראשון הוא לפקח באמצעות שרטוט תרשים של מספר ההליכות לשירותים במשך היום (אנו מתייחסים רק לפעילות מעיים ולא למתן שתן). הכפייתיים עשויים ללכת לשירותים לעתים תכופות כדי לבדוק את עצמם, כאשר הם "חשים" שאולי התרוקנו. על פי רוב הם טועים, כי הם נקיים לגמרי. זו דוגמה נוספת לדמיון העובד שעות נוספות אצל האדם הכפייתי. חשוב שהסובל יווכח בתדירות של אזעקות השווא; הדבר מסייע לתכנית הטיפול.

אחת ממטרות הטיפול שלנו תהיה להפחית את כמות ההליכות לשירותים. הידיעה כי ביקורים רבים בחדר הנוחיות היו לשווא תעשה את הפחתתם קלה יותר. אחרי ימים אחדים של פיקוח, אנו יכולים לחשב את המספר הממוצע של הפעמים שבהן משתמש המטופל בשירותים בכל יום. נראה להלן מדוע ידיעת המספר הממוצע הזה חשובה לטיפול.

ממד שני שיש לפקח עליו הוא זמן שהייה בשירותים כאשר המטופל אכן מתרוקן. שני ממדים אלה חשובים להערכת התקדמות (התקדמות פירושה פחות הליכות לשירותים וגם פחות זמן שהייה בשירותים). הרישום הזה חשוב גם מפני שהוא נותן לנו נקודת פתיחה לשינוי.

יצירת מטרה התחלתית הניתנת להשגה

מהות ההתגברות על כפייתיות היא הצבת משימות (אתגרים) בפני המטופל, כדי שיתמודד עמם וכך יפחית ויחליש את הכפייתיות שלו. אתגרים אלה חייבים להיות קשים במידה מסוימת – אחרת אינם אתגרים; מאידך, חשוב שהאדם יצליח – אחרת אנו יוצרים אצלו תיסכול ותחושה של תבוסה. כדי לבחור נקודת פתיחה שאיננה קשה מדי, אך גם לא קלה מדי, ניוועץ בתרשים שלנו, המראה תוצאות של בערך שבועיים של פיקוח ואיסוף מידע.

נחשב את זמן שהייה הממוצע בחדר הנוחיות במשך שבועיים אלה. זוהי נקודת הפתיחה הסבירה שלנו. לדוגמה, נניח שהנתונים שלנו על הזמנים בחדר הנוחיות הם כדלהלן:

מספר דקות בחדר הנוחיות	יום	מספר דקות בחדר הנוחיות	יום
48	8	72	1
69	9	55	2
58	10	64	3
68	11	35	4
47	12	55	5
50	13	70	6
60	14	52	7

סך כל הדקות = 803.

הממוצע = 803 לחלק ל־14 יום = 57 דקות.

כיון שזמן השהיה הממוצע בשירותים היה 57 דקות, אנו משתמשים בו כמטרה ההתחלתית שלנו. אנו אומרים לאדם, "אתה חייב לסיים את כל הפעילות בחדר הנוחיות (כולל התלבשות) ולצאת מן השירותים בתוך 55 דקות." זו מטרה סבירה וניתנת להשגה כיון שאנו יודעים שהאדם השיג את המטרה הזאת בחמישים אחוז מהביקורים בשבועיים האחרונים. הוא השיג מטרה זו מבלי לעבוד במודע לקראתה, ובלי לקבל סיוע מחבר. לכן אנו יכולים להניח באופן סביר שעתה, עם זמן מטרה ברור לשאוף אליו, ועם סיוע של חבר, האדם יעשה זאת בהצלחה. אנו מנסים תמיד להציב מטרות שיש להן סיכוי טוב להיות מושגות.

תכנון התכנית הטיפולית

לאחר שהמטרה הוצבה, מתכננים את תכנית הטיפול. אנו אומרים לאדם שניתן לו תזכורת כעבור 40 דקות. אם הוא נכנס לשירותים בשעה 2:00 אחה"צ, הוא חייב לגמור עד 2:55.

אם כן, התזכורת הראשונה שלנו תהיה ב־2:40. אנו אומרים מחוץ לדלת השירותים (או דרך הטלפון הנייד): "השעה עכשיו 2:40. יש לך עוד 15 דקות לסיים; התחל לנקות את עצמך. אני אזכיר לך שוב בעוד כמה דקות." ב־2:45 הוא יקבל תזכורת נוספת ויתבקש לומר איפה הוא אוחז.

מכאן ואילך, כל כמה דקות הוא יקבל תזכורת ויתבקש לומר לאיזה שלב הגיע. כאשר הוא מתחיל לנקות, אנו מבקשים שיאמר לנו בכל פעם שהוא מנקה את עצמו. החשבון שלנו הוא, נניח, של עשר פעמים (איננו מתחילים בחמש פעמים, נקודת המטרה שלנו). אנו מפקחים על התנהגותו באופן הזה וכך מתקדמים עם תכנית הטיפול. בכל יום אנו לוחצים על המטופל ומעודדים אותו להפחית את הזמן הקצוב לו עוד ועוד.

ההתקדמות לא תהיה חלקה או קלה, אך החבר חייב להתמיד בהפעלת הלחץ ובעידוד שהוא נותן. אם נראה כי אין כל התקדמות, נשוחח עם המטופל, נראה לו את התוצאות (או חוסר התוצאות), ונשאל בעצתו. מה לדעתו יוכל להועיל? אולי תהיה לו עצה שתועיל להתקדמותו. אם זו עצה סבירה, צריך ליישמה.

כיון שמהות הבעיה היא שהוא תמיד יחוש שהוא עדיין מלוכלך, יש להתעלם בעדינות מכל תלונה שהוא עשוי להעלות על כך שאיננו נקי.

מוחו של הסובל מ־OCD הוא מחודד ו"ערמומי". משום כך עלינו להיות מאד מדויקים בתשאול שלנו האם ציית להוראה של חמישה־שישה ניגובים. פעם, כאשר שאלתי מטופל אם הצליח להוריד את מספר הניגובים לחמישה ולא יותר, הוא

ענה: "כן. ניגבתי רק חמש פעמים." כאשר הבעתי הפתעה והערכה על כוחו הסביר: "אך קודם דאגתי לכך שאהיה נקי לחלוטין ואחר כך ניגבתי רק חמש פעמים!" אם כן, מה שהוא סיפר לי היה שחמשת הפעמים באו אחרי מיידוע־כמה ניגובים!

עם כל הפחתת זמן בנוחיות, על החבר ללחוץ על המטופל להפחית עוד חמש דקות מהסך הכולל של הזמן. כאשר הזמן ירד לשמונה עד עשר דקות בנוחיות, הגענו אל הנורמליות.

תפילה והכנה גם התפילה מביאה עמה צורך בעיות OCD
לתפילה משלה. הרצון הבסיסי של האדם שתהיה
 לו כוונה בשעת התפילה הוא, לעתים
 קרובות, הנקודה הכואבת. כוונה היא פעולה שכלית, והתחום
 השכלי הוא המגרש הביתי של שד ה־OCD. המחשבה מפעילה
 את הספקות, והספקות הם לב הבעיה.

קשיי ה־OCD בתפילה מתבטאים בדרכים התנהגותיות שונות. האדם עשוי להסס ולהמתין זמן רב לפני שהוא מצליח להוציא מפיו מלה; או שהוא עשוי לחזור על מלים כי הוא חושב שלא חשב את המחשבות הנכונות בעת שאמר את המלה, או מפני שאינו בטוח אם אמר את המלה או לא.

חזרות כאלה עשויות להימשך עוד ועוד. החולה מרגיש שהוא חייב שתהיה לו כוונה מושלמת בעת שהוא אומר את המלה או את הביטוי – והוא אף פעם אינו בטוח בוודאות שכוונתו

מספיקה. אם הוא כבר בטוח במשהו, הרי שהוא בטוח שאינו בטוח! האדם תקוע במקומו ואינו יכול להתקדם.

כל מקרה שונה מחברו. יש כאלה הנאבקים אך יכולים להעמיד פנים כאילו הם מתפללים כמו כל אחד אחר. אולם ישנם חולים השקועים כה עמוק בביצה הטובענית עד שתפילתם מתמשכת זמן רב ולא סביר. הם מסיימים את התפילה הרבה אחרי כל שאר בני הקהילה. דבר שלא ניתן, כמובן, להסתירו מפני שאר המתפללים.

התייחסות ההלכה לכוונה

הבה נבדוק מה אומרת ההלכה בנושא זה. הסטייפלר זצ"ל פסק בעניין החזרה על מלים והצורך שתהיה לאדם כוונה נכונה בתפילתו. הוא כותב:

"הוריתי לו שיתפלל בסידור ומה שכבר עבר לא יחזור עליו בשום אופן, אפילו יהא נדמה לו בבירור שלא אמר כהוגן או שדילג תיבות, וזה ברור שע"פ הלכה אינו מחוייב יותר, אבל א"א להסביר את זה למי שהוא בעצבים מתוחים בענין זה, ולכן צריך לומר לו בהחלט ובלי טעם. אולי יש רק להסביר לו שחשש דאורייתא אין כאן. [העיקר] זה רק להורות לו שבכל מה שעבר לא יחזור שוב עוד פעם."

(מתוך "עצות והדרכות" של גרינוואלד עמ' מח)

כפי שאמרנו, בדרך כלל, אין די בחזרה על עמדת ההלכה בנושא כדי להרגיע את ספקותיו של המטופל ולמנוע ממנו לבצע את הריטואלים שלו. מכל מקום, זהו צעד ראשון הכרחי. תכליתו היא לפנות את הדרך לפני שמתחילים את

הטיפול בפועל. ויתכן שיהיה צורך לחזור ולהזכיר זאת שוב ושוב במהלך תקופת הטיפול.

מטרות הטיפול ושמירת תיעוד

מטרות הטיפול הן לחסל את החזרות ולהפחית את זמן ההמתנה המקדים את אמירת המלים עמוסות־הכוונה. כמו בכל התכניות להפחתת OCD, אנו חייבים להתחיל בתיעוד של התנהגותו ה"טבעית" (הקדם־טיפולית) של האדם, עוד לפני שהוא מנסה טכניקות טיפוליות כל שהן. ניתן להשתמש ברשמקול שיקליט את האדם בעת שהוא מתפלל, או שחברו יכול לעמוד על ידו ולרשום את המלים או התפילות עליהן הוא חוזר. רצוי גם לרשום כמה זמן לוקח לו לומר את התפילות הבעייתיות במיוחד. יש להמשיך לרשום גם אחרי התחלת תהליך השינוי. תיעוד זה ישמש הוכחה טובה ביותר להתקדמות שנעשתה, אם אמנם נעשתה.

חזרה על התגובה

כיצד ניתן להפחית את החזרה הכפייתית על המלים? במקרה זה, טכניקת השינוי של חשיפה/מניעת תגובה איננה מתאימה. כיון שההתרחשות מהירה כל כך, היא נמצאת מחוץ לשליטתו של החבר והוא אינו יכול לעוצרה. מצאתי שהשיטה שלהלן מועילה מאוד.¹

הסובל מתבקש לומר את המלים מבלי לחזור עליהן, אפילו אם הוא בספק אם אמר אותן או לא, או האם אמר אותן עם

1 Bonchek, A. & Greenberg, D., "Compulsive Prayer and Its Management," *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 65, issue 4 (April 2009).

הכוונה הנכונה. ואולם, יש לומר לו שאם קשה לו מדי והוא חש שהוא חייב לחזור על מלה מסוימת, מותר לו לעשות כן - אך אז עליו לחזור ולומר את אותו קטע של התפילה מתחילתו.

החבר העובד עם המטופל צריך לאכוף את הכלל. כאשר הסובל מ-OCD חוזר על מלה, יאמר לו החבר לעצור ולחזור אל תחילת הקטע. יתכן שבתחילת הטיפול יהיה צורך להורות לו לחזור אחורה פעמים רבות במהלך התרגילים, עד שיהיה מסוגל לומר את התפילה ללא חזרות. חשוב מאד לחזור לתחילת הקטע פעמים רבות ככל שיידרש, עד שיצליח - זהו חלק מכריע בטכניקה הזאת. אני מכיר מצבים בהם הוצרך האדם לחזור לתחילת הקטע שלושים וחמש פעמים, לפני שעלה הדבר בידו.

מסיבה זו, חיוני להציב מטרה מאתגרת אך בתישגה. לכן יש לבחור רק בחלק אחד של התפילה או בתפילה קצרה, ולא בתפילת שחרית כולה, או בתפילות מנחה וערבית בשלמותן. יש לבחור את אותה תפילה שהאדם מוצא אותה קשה לפיצוח, למשל הפסוק הראשון של קריאת שמע, או הפסוק "פותח את ידך", או הברכה הראשונה של תפילת שמונה עשרה - אם כי ניתן לבחור בכל תפילה שיש לו לאדם בעיה עמה.

השיטה היא פשוטה למדי, ובכל זאת יש לה תוצאות מדהימות בעבודה עם אנשים הסובלים ממגוון בעיות OCD הקשורות בתפילה. לדוגמה, אנו יכולים ליישם את שיטת החזרה כאשר הסובל עושה הפסקה בין המלים למשך זמן מופרז. במקרה כזה, נבדוק את משך זמני ההפסקה בכמה תפילות שהוא אומר בהזדמנויות שונות ונחשב את הממוצע של זמנים אלה כדי להציב גבול־זמן להשלמת התפילה. יעד

זה יהיה קצר במעט מן הזמן הממוצע שקיבלנו מן הבדיקה הנ"ל. (בדומה למה שנעשה במקרה של הסובל מ-OCD שהיה נשאר תקוע בשירותים.) אם אמירת קטע התפילה או הפסוק אינה מסתיימת בתוך גבולות הזמן שהצבנו, נעצור את המטופל ונורה לו לחזור אל התחלת הקטע. הוא יתבקש לחזור להתחלה שוב ושוב עד שיצליח לסיים את הקטע בתוך גבולות הזמן שנקבע. יש לדבוק ביעד הזמן בקפדנות, והחבר צריך להשתמש בשעון־עצר כדי לפקח על הזמנים.

האדם צריך לומר את התפילה בקול רם מספיק כדי שהחבר יוכל לשמעו כשהוא עומד על ידו. ואז, בכל פעם שהוא חוזר על מלה (או שאינו עומד בגבולות הזמן), החבר מפסיקו ואומר לו להתחיל שוב מבראשית. החבר צריך להיות איתן בדעתו ולא לאפשר שום חריגה מן הכללים. הסובל חייב לחזור להתחלת הברכה אפילו אם הוא מתלונן שהוא נושא את שם ה' לשווא. פסק ההלכה הוא שהדבר מותר, בדיוק כמו שמותר למלמד בחיידר לומר את שם ה' "לשווא" שוב ושוב בעת שהוא מלמד את הילדים לקרוא ברכה או תפילה. גם כאן, הסובל לומד מחדש כיצד להתפלל ולכן ההלכה מתירה לו את החזרה על שם ה'. אך אין להרבות בכך.

עם הזמן אנו אמורים לראות הפחתה במספר המלים עליהן חוזר המטופל. אם החבר עובד אתו שלוש פעמים בשבוע, נצפה לשיפור בתוך כמה שבועות. אם הם עובדים ביחד לעתים יותר תכופות – חמש או שש פעמים בשבוע – השינוי אמור להגיע מהר עוד יותר.

בתחילת הטיפול יתלונן האדם שתפילתו לא היתה טובה. הוא יחוש אי־נוחות. אך אחרי שבוע או שבועיים, חוסר־הנוחות הזה יפחת באופן משמעותי.

כאשר נבקש מהאדם לחזור על הברכה מראשיתה, עלינו לדאוג לכך שלא יסיים את הברכה במהירות ובקול חרישי, בנסיון להימנע מאמירת שם ה' לשווא. את התרגיל הזה יש לבטל; הוא מחליש את השפעת הטיפול.

תפילה ביחידות

הדבר הטוב ביותר הוא לעבוד עם האדם בעת שהוא מתפלל ביחידות ולא במניין. הדבר נותן לסובל ולחברו חופש ופרטיות לעבוד כפי שהם רוצים. בכל זאת, ברגע שאדם לימד את עצמו להיות מסוגל להתפלל ביחידות ללא חזרות, הוא צריך לעבור להתפלל במניין. אם החבר יכול לעבוד אתו בעת שהוא מתפלל ב"מניין", מוטב, אך אם הוא אינו יכול – האדם מתבייש או שהדבר אינו ברביצוע – האדם יכול להתפלל מבלי שהחבר עומד על ידו, תוך שהוא מקליט את תפילתו. ניתן להשתמש ברשמקול קטנטן או מכשיר MP3 עם מיקרופון קטן; ניתן להצמיד את המתקן לחולצתו באופן בלתי מורגש. באופן זה נוכל מאוחר יותר לבדוק עד כמה הצליח המטופל שלא לחזור על המלים; או, אם חזר עליהן, האם חזר לתחילת הקטע כפי שהורו לו לעשות.

בדרך זו אדם אמור לרכוש את היכולת להתגבר על הכפייתיות של חזרה על מלים. המטרה היא שיהיה מסוגל להתפלל מבלי לחזור על שום מלה, ובקצב נורמלי. ברגע שמטרה זו הושגה, עדיין יש צורך להשגיח ולוודא שההישג שלו הוא בר קיימא; יש להשגיח עליו למשך חודש נוסף כדי להיות בטוחים שהבעיה לא תצוץ שוב.

חזרה על
מלים בלימוד
תורה

בדומה לחזרה על מלים בתפילה יש חזרה על מלים גם בלימוד תורה. כפי שהדגשנו, הכפייתיות מתבייית על אותן מלים או ביטויים החשובים לסובל באופן מיוחד. בלימוד אנו מוצאים שהמצוה השבועית של קריאת פרשת השבוע "שנים מקרא ואחד תרגום" גורמת לבעיות לעתים קרובות. ברגע שאדם חש שהוא חייב לבצע פעולה בדרך מסוימת, הפעולה הופכת להיות מכשיר להתנהגות כפייתית.

"שנים מקרא ואחד תרגום"

"שנים מקרא ואחד תרגום" הוא הלימוד הספציפי היחידי שיש לגביו דרישה הלכתית מפורשת. לפעמים, המאמץ והמתח הכרוכים בקריאת הפרשה הם יותר מדי עבור האדם, והוא חש שהוא חייב לוותר על המצוה.

חשוב להזכיר את הכלל הבסיסי בהתמודדות עם הבעיה הזאת: אין אנו כופים שום דבר על האדם. אם יש לו חבר העובד אתו, החבר צריך לשוחח אתו תחילה על השיטה שישתמשו בה, ואחר־כך, לקבל את הסכמתו לנסות אותה. לפעמים, כדי להשיג הסכמה, יש צורך בפשרה, והדבר בהחלט סביר. יתכן מאד שנקודת ההתחלה הפשרנית תהיה התחלה של שינוי משמעותי; אלא שכמו בכל תהליכי שינוי, אנו מצפים לשינוי כלשהו, ולא חשוב כמה הדרגתי הוא עשוי להיות. פירוש הדבר הוא שהזמן העובר חייב להביא עמו מדה כלשהי של שיפור. אם אין כל סימן לשיפור תוך שבוע עד עשרה ימים, עלינו לבחון ולשקול מחדש, או אולי לשנות את האסטרטגיה שלנו.

ישנן כמה שיטות העשויות לעזור:

- (1) לקרוא את פרשת השבוע מתוך הבנה ברורה שאין להחשיב זאת כמילוי החובה של "שנים מקרא ואחד תרגום". את המצוה האמיתית אפשר לעשות מאוחר יותר, אם האדם בוחר בכך.
- (2) לקרוא את פרשת השבוע לפי אותה שיטה שאנו משתמשים בה בתפילה – כלומר, במקרה שהאדם חוזר על מלה, הוא יתבקש לחזור לתחילת הפסוק. אם אחרי כמה ימי נסיון, התרגיל אינו מצליח להביא להפחתה ברורה של החזרות, נגדיל את ה"מחיר" שישלם על חזרותיו. מעתה, אם הוא חוזר על מלה, הוא יחויב לחזור אחורה לתחילת העליה. חייבים להדגיש שהעקביות חיונית כאן. אם אנו מאפשרים לויתורים או לרחמנים לקבל קדימות על העקביות, אנו חותרים תחת מאמצינו, מפחיתים באופן רציני את סיכויינו להצלחה, ואיננו הוגנים כלפי החולה.

לימוד תורה רגיל

אם בעיית החזרה על מלים מתגלה בלימוד תורה רגיל, ניתן להתמודד עמה באופן הבא.

הלימוד חייב להיעשות עם חברותא. המטופל קורא את החומר הכתוב בקול רם כך שהחברותא שומע אותו. החברותא אינו מרשה לו לחזור על מלים ודוחף אותו קדימה ויהי מה. כמעט בטוח שהאדם יתלונן שהוא אינו מבין את שהוא קורא. אף על פי כן, צריך להאיץ בו להמשיך. בגלל תלונה זו, שניתן לחזותה מראש, כדאי להתחיל לתרגל עם חומר כתוב שאפשר להבינו בקלות. המטופל יכול לקרוא חלק מן החומר הכתוב פעם נוספת אם הוא חושב שלא הבין אותו. הטוב יותר, אולי, הוא

להכין כמה שאלות בסיסיות על הקטע הנקרא, כדי לבחון באיזו מידה הובן. שאלות כאלו יכולות להיות הבסיס שממנו ניתן לשכנע את המטופל שהוא מבין יותר ממה שתאר לעצמו. הן גם ישמשו אמת-מידה לבחינת הבנתו המשופרת, למרות העובדה שהפחית בחזרתו על מלים.

שוב אנו מדגישים, שרישום מדויק וברור של תאריכים ומספר הפעמים בהן חזר האדם על מלים, חיוני לטיפול מועיל. הוא מסייע באומדן השיפור ומעניק למטופל תמריץ להמשיך להשתפר. כשהוא רואה את הצלחתו רשומה שחור על גבי לבן, מעודד אותו הדבר להתמיד ולהתמודד בנחישות עם הבעיה ממנה הוא סובל.

בעיות הבית סובב סביב הארוחות, וארוחות הבית היהודי
כשרות סובבות סביב ענייני כשרות. גם כאן, OCD גורמת
 להרבה בעיות רגשיות. כפייתיות בכשרות תוקפת
 בדרך כלל נשים יותר מגברים, כי המטבח הוא הממלכה שלהן.
 ובכל זאת, גם גברים עלולים לסבול מכפייתיות הקשורה
 לכשרות. הנושאים הכרוכים בכך משתייכים לבשר וחלב או
 לבדיקת חרקים בירקות.

נושאים של בשר וחלב

דאגות של בשר וחלב מתבטאות בחשש שחפץ מסוים – כגון הידיים, הדלפק שעל יד הכיור, או כל חפץ שאדם שאכל בשר או חלב, נגע בו – אולי הוביל לכך שהבשר יהיה מנוגע על ידי חלב או להיפך. החשש הזה מוביל לרחיצה מתמדת של ידיים

ארון הכלים, ידיות המקרר וכל מקום שהידיים באות עמו במגע. הוא מוביל גם לרחיצת ידיים מופרזת בכל פעם שהאדם מחליף את עיסוקו מבשר לחלב ולהיפך. בעוד שהחשש, כשלעצמו, יכול לבטא לא יותר מדאגת כשרות נורמלית, האדם הכפייתי הופך את הרחיצה הסתמית לריטואל מדוקדק ומתוכנן. כמו במקרה של דאגות כפייתיות אחרות, האדם נעשה בעל רגישות יתר ויש לו "תחושה" של שומן או שיירי אוכל אחרים על ידיו. דבר זה, במוחו של הסובל מ־OCD, מצריך רחיצת ידיים.

האדם עלול להימנע מלהרים דברים מרצפת המטבח; להימנע מלנגוע בחפצים במטבח ללא רחיצת ידיים תחילה; להימנע מלשים מאכלי בשר ומאכלי חלב באותה עגלת קניות – אפילו כשהם עטופים בחבילות נפרדות ואטומות. הוא ינסה לעתים קרובות להניא את שאר בני המשפחה מ"לבלגן את הדברים במטבח". בקיצור, המטבח הוא מקום טעון מתחים עבור החולה.

טיפול

הטיפול בנוי מעריכת רשימה של "התנהגויות של הימנעות", כלומר, הדברים שהאדם עושה כדי להימנע מלפחד שבשר וחלב באו במגע זה עם זה. כל ההתנהגויות החריגות נרשמות – כמו הימנעות מלנגוע בידיות הארון, רחיצת ידיים מופרזת, או הטלת מיגבלות על בני משפחה (כגון לרחוץ את ידיהם לפני שהם נכנסים למטבח וכד').

יועיל אם האדם ירשום – במשך יומיים או שלושה – את כל הפעמים בהן רחץ את ידיו ומה הסיבה שהביאה אותו לכך. הדבר יתן לנו תמונה של תדירות רחיצות הידיים ושל

הנסיבות שהובילו לרחיצות אלה. מידע זה ישמש כתכנית ההתחלתית שלנו עבור תרגילי הטיפול, שכן ממנו נלמד על איזה שינוי עלינו לעבוד. הוא ישמש גם כקנה־מידה השוואתי להתקדמות. אנו יכולים להשוות את התדירות בתחילת הטיפול עם התדירות אחרי שבוע, שבועיים או שלושה שבועות של טיפול. אם התדירות מופחתת באופן משמעותי אנו יודעים כי אנו בדרך הנכונה. אם היא אינה מופחתת אחרי שלושה שבועות, עלינו לבחון מחדש את תכנית הטיפול שלנו, ולבדוק מה לא התנהל כשורה. השגיאה הרגילה היא ישום חלקי ו/או לא עקבי של התכנית. כפי שכבר הדגשנו פעמים רבות, העקביות חיונית להצלחה, ביחוד בשלבים המוקדמים של הטיפול.

התעמתות עם התנהגויות של הימנעות

להתחלת הטיפול עצמו אנו בוחרים בהתנהגות של הימנעות שהאדם חושב שהוא מסוגל להיאבק בה. אנו יוצרים מצבים שהם בבחינת אתגר עבורו. יועיל אם החבר יוכל להיות נוכח, לפחות בתחילת התכנית, כדי לוודא שהאדם מתעמת עם הכפייתיות שלו מבלי להתחמק. לדוגמה, אנו מנחים את האדם להוציא את קנקן החלב מן המקרר, להניח אותו על הדלפק ואחר־כך להוציא חתיכת בשר עטופה היטב. (האדם צריך לנגוע בקנקן, וכן בעטיפת הבשר, בכף יד מלאה, דבר שהוא בגדר חשיפה אמיתית, ולא רק בקצות אצבעותיו, דבר שהוא בגדר התחמקות מחשיפה אמיתית.) דוגמה נוספת של התעמתות עם הפחד (חשיפה) היא להורות לאדם שיכין כוס קפה עם חלב, ואז שילך אל הארון הבשרי ויוציא סכור"ם וכלי אוכל. אנו יכולים לצפות שבהתחלה הוא יהסס וישאל האם הדבר לא יטריף את הכלים. הוא ימשיך להרגיש כך עד שיחזור

על התרגיל כמה פעמים. איננו צריכים להרחיב בתשובתנו; מספיק שנאמר, "אתה מתקדם יפה. המשיך כך."

התרגילים ימשכו עד שכל אחת מהתנהגויות ההימנעות שברשימה תטופל. הכלל בהתנהגויות של OCD הוא שיש לעקור לחלוטין את הריטואל ללא שום שיירים של סטיה התנהגותית. הדבר נעשה על ידי "לימוד יתר", שפירושו שהאדם ממשיך לאתגר את הפחד שלו גם אחרי שנראה כאילו כבר השתלט עליו.

ככל שהטיפול מתקדם, אנו מצפים לשמוע מהסובל שהוא חש יותר נוח במטבח, ושכוחו להתעסק בהכנת המזון ללא מתח חריג.

בדיקת ירקות מחשש חרקים

פעילות אחרת של כשרות המאיימת על הסובל מ-OCD היא בדיקת ירקות מחשש חרקים. כפי שאנו יודעים, בדיקה חוזרת ונשנית היא אחת מהבעיות הרודפות את הסובל מ-OCD, אף שהפעילות הזאת נעשית לעתים מטעמי היגיינה וכדו', ולא דוקא מתוך דחף של יראת שמיים. במקרה שלנו, כיון שהכשרות היא הדאגה הניכרת לעין, האדם חושש שיפסח על חרק מבלי לראות אותו וכך יהיה אחראי למזון הבלתי כשר שיאכלו כל האחרים. הפחד הזה גורם לאדם "לראות" חרקים בכל מקום, מה שמאט כמובן בהרבה את זמן הבדיקה.

טיפול בכפייתיות של בדיקת מזון חוזרת ונשנית

הצעד הראשון הוא להדגים בפני המטופל כיצד נעשית בדיקה נורמלית ולרשום כמה זמן היא לוקחת. אז צריך הסובל מ-

OCD לעשות את הבדיקה ולרשום כמה זמן היא נמשכת. כעת מטרתו היא לגשר על הפער בין שני הזמנים – הזמן הסטנדרטי והזמן שלו. יידרשו כמה פגישות אימון כדי ללמד את הסובל מה לעשות ומה לא לעשות. אסור לו לבדוק שוב, אסור לו להסס וכן הלאה. יש לציין את כל הדקות המבוזזות על היסוס או על בדיקה חוזרת.

חזרה על תגובה

יש לקבוע זמן מוגבל לבדיקה שבדק המטופל, באופן שתהיה קצרה מעט יותר מאשר משך הזמן המקורי שלו ואם בעת הבדיקה עבר את הגבול המסומן, יש להפסיקו ולבקשו להתחיל שוב מהתחלה. כדאי ליישם את שיטת החבר אשר יעקוב אחרי הזמן.

צריך להמשיך ב"להתחיל הכל מהתחלה" עד שהסובל מצליח במרוץ מול השעון, מבלי להתייחס למספר הפעמים שנדרשו לו כדי להגיע אל הזמן הרצוי. אסור לו ליפול ברוחו ולוותר. ככל שיש לו יותר נסיונות בלתי מוצלחים, כך הוא לומד יותר טוב! כישלון להשיג את המטרה במהירות, צריך להתפרש כהצלחה! על החבר לעודדו ולהבטיחו שיצליח אם רק יתמיד במאמציו.

ברגע שהיעד שנקבע הושג, אנו מציבים יעד זמן קצר יותר, קרוב יותר לזמן היעד הסופי שלנו – הזמן הנורמלי לבדיקת מזון. בדרך זו אנו מלמדים מחדש את המטופל, באופן הדרגתי אך בטוח, מהי הדרך הנורמלית לבדיקת מזון.

נצפה לשמוע תלונות על חששות שמהו בוודאי נעלם מעיניו בבדיקה ה"חפוזה". המטופל עלול גם לדמיין ש"ראה" חרקים

למרות שלא היו שם כאלה. אנו מקשיבים, אך מאיצים בו למהר הלאה בכל זאת. אחר־כך אנו משתמשים במזון שנבדק באותו תרגיל לארוחה.

מטרתנו היא הגברת מהירות הדרגתית ולא שינוי פתאומי. אימונים אלה יימשכו עד שהאדם ישיג זמן נורמלי של בדיקה. יחד עם זמן הבדיקה המהיר יותר, ניוכח, מן הסתם, גם בהפחתת החרדה שלו.

<p>נושאים של טהרת המשפחה</p>	<p>טהרת המשפחה היא ערך מרכזי בחייה של משפחה יהודית. למרבה הצער, אצל אשה הסובלת מ־OCD, כרוך הדבר בכמה ימים של חרדה ברמה גבוהה מדי חודש. טהרת המשפחה כוללת בעיקר שני תחומים שיש בהם פוטנציאל של התנהגות בעייתית עבור הסובלת מ־OCD: (1) בדיקות פנימיות הנעשות עם סיום המחזור, במשך ה"שבעה נקיים"; (2) הכנות לטבילה במקווה והטבילה עצמה. נבחן כל אחת מבעיות אלו בנפרד.</p>
--------------------------------------	--

נושאים הנוגעים לבדיקה הפנימית

לאחר שפסקו ימי המחזור, על האשה לבדוק את עצמה פעמיים ביום כשהיא משתמשת בפיסות בד קטנות (עדי בדיקה), ולוודא שהן נקיות לחלוטין. כתם כלשהו על הבד (תלוי בצבע הכתם) מעורר שאלה: יתכן שהוא מצביע על עקבות של דם המחזור ויתכן שלא, לכן, במקרה של ספק, יש להתייעץ ברב מומחה בתחום הזה.

ואולם, ספק זה, אצל אשה עם בעיית OCD, מוכפל פי כמה וכמה. כל כתם – ולא חשוב מה צבעו – מעורר את הספק אצל אשה כזאת, ולפעמים, כמו בנושאי OCD אחרים, האשה מדמיינת שראתה כתם גם אם הבד לגמרי נקי!

טיפול

כפי שאנו נוהגים בטיפול במקרים של כפייתיות דתית, אנו חייבים לפנות לרב מוסמך ולהתייעץ. אצטט פסק הלכה שקבלתי מהרב ישראל גנס שליט"א, שהוא פוסק מוערך מאד בירושלים, בעל נסיון רב ועירנות פסיכולוגית בעניינים אלה. להלן ציטוט מתוך אחת מחוות הדעת ההלכתיות שלו בעניין זה:

בס"ד, שבט תשס"ה

ד"ר בנש"ק,

הנה במקרים הבאים לפניכם בנושא הכפייתיות חושבני שחשוב לדעת את אשר פסקו גדולי ישראל בנושא זה כמרן ה"קהילות יעקב" זצוק"ל ומרן הגרש"ז אורבאך זצוק"ל, ועוד, שבכל מקרה של ספק בהלכה יש להקל. וגם אם יש ספק אם זה ספק להקל, והוסיף הגרש"ז א שדרכי התורה דרכי נועם והסותר לזה איננו רצון התורה.

בברכת התורה

ישראל גנס

הדבר משקף את גישתם הכללית של גדולי ישראל לגבי נושאים הנוגעים למי שסובל מ־OCD, אולם יתכן שאשה תרצה לשאול את הרב שלה אודות נושאים ספציפיים. עליה לקבל את הסכמתו לטיפול שלה. כמובן שמוטב שהרב ידון בנושא עם מומחה לטיפול ב־OCD.

לאחר שהוסדר הצד ההלכתי, נפנה להיבטים הפסיכולוגיים של הטיפול. נתחיל עם הבדיקות. אמנם יש יתרון לכך שתהיה למטופלת חברה מסייעת, אך הדבר עלול להיות קשה. הבדיקות צריכות להיעשות בשעה מסוימת של היום, ויתכן שאותה חברה לא תמיד תהיה זמינה באותה שעה. נוסף לכך, ישנו עניין הצניעות להתחשב בו. נקודה אחרונה הזאת כבר נידונה מוקדם יותר בהקשר לכפייתיות השירותים. עם זאת, אם החברה המסייעת נחוצה כדי להשיג התקדמות, אזי יש לסלק הצדה את כל השיקולים האחרים.

בגלל הקושי להסתייע בחברה, ננסה תחילה להשיג התקדמות עם האשה כשהיא לבדה – מבלי שאיש יהיה נוכח. לפנינו שתי סוגיות – הבדיקה עצמה, ובחינת הממצאים על בד הבדיקה.

הבדיקה צריכה להיעשות על ידי לא יותר מתנועה סיבובית אחת של האצבע עם הבד בפנים. יש להוציא את הבד מיד, לפני שהספיקות יתחילו להתגנב ללב. הבעיות שאנו פוגשים לעתים קרובות כוללות לחיצת אצבע מאומצת מדי במהלך הבדיקה הפנימית, בדיקות סיבוביות חוזרות ונשנות, או דאגה שאולי הבד לא היה כרוך היטב סביב האצבע. המטרה היא לעשות את הבדיקה במהירות ורק פעם אחת, למרות הספקות.

בדיקת הבד

כמה פוסקים, אשר הבינו כי השאלות והמתח הנפשי העוברים על נשים מסוימות נובעים מספק כפייתי ובלתי נורמלי, הוציאו פסק הלכה שבמקרה כזה "כל כתם בצבע כלשהו הנראה על הבד, מלבד כתם אדום אדום, נחשב לבדיקה טהורה". פסק זה צריך להיות הכלל בכל הנוגע לאשה הסובלת מ־OCD; אחרת, אנו נופלים לתוך תסבוכת של ספק אינסופי. כלל זה קשה

לאשה עם בעיית OCD, כי היא יכולה, לעתים קרובות, לדמיין שהיא רואה כתם אדום כשאין שם כתם כזה. (במו עיני ראיתי בד בדיקה לבן לגמרי, שהאשה התעקשה כי יש עליו כתמים אדומים!)

חזרה על תגובה

יש נשים שמוצאות קושי בפעולת הבדיקה עצמה כי מתעורר אצלן ספק אם נעשתה נכון; הדבר גורם להן לחזור על הבדיקה פעמים אחדות, כשבכל בדיקה הן עושות יותר מבדיקה סיבובית אחת. במקרים כאלה, השימוש בטכניקת החזרה על תגובה יכולה לעזור.

אומרים לאשה שעליה לעשות כמיטב יכולתה שלא לבדוק יותר מבדיקה סיבובית אחת; אך אם הדבר גורם לה חששות או חוסר ודאות מוגזמים, אזי "עליה לבדוק שוב, אך הפעם היא חייבת לבדוק חמש פעמים נוספות. חמש פעמים, לא יותר ולא פחות." אם היא שואלת מדוע עליה לעשות זאת, יש לומר לה שבסוף תקבל הסבר על הכל. אין צורך לדון בכך. למעשה הסטייפלר כתב פעם שדיונים מסוג זה משיגים את היפך-המטרה.

אם האשה אינה מסוגלת להתקדם בכוחות עצמה (כלומר, היא אינה מצליחה להפחית את הזמן שנדרש לה לביצוע בדיקה), היא תזדקק לחברה שתהיה נוכחת ותדריך אותה בעת ביצוע הבדיקה.

אם כי חברה כזאת מועילה מאד, ולפעמים היא חיונית – היא נחוצה בדרך כלל רק בשלב ההתחלתי של הטיפול. מטרתנו היא לסייע לאשה להיות עצמאית וחופשיה מדאגה בעת תהליך הבדיקה. כשהיא לומדת לבדוק את עצמה מהר יותר,

היא לומדת שבכוחה להמשיך אפילו כשיש לה ספיקות. היא גם לומדת ששום נזק לא נגרם כתוצאה מן הקצב המהיר יותר שלה. "שום נזק" כאן פירושו שהיא אינה חשה חרדה בלתי פוסקת כשהיא פועלת נגד הדחף הכפייתי שלה לבדוק שוב ושוב. בסופו של דבר, היא לא תחוש נשלטת על ידי הדחף הזה כאשר תעשה את הבדיקה. ככל שתבצע את הבדיקה בתוך גבולות הזמן הנורמלי, כך תחוש פחות חרדה ותבצע את הבדיקה בטבעיות, אפילו אם הדבר יעשה, בתחילה, בסיועה של חברה. כאשר האשה תהיה חרדה פחות תוכל להחזיר לעצמה את חירותה הרגשית. זו אינה עבודה קלה, אך אם תתמיד בה ותהיה עקבית, תוכל להצליח.

תשובת הרב לשאלות על כפייתיות

אחד הסימנים הבולטים לכך שהאשה סובלת מ־OCD בתחום הזה, הוא חוסר היכולת לקבל את פסק־ההלכה של הרב, והעובדה שהיא ממשיכה לשאול אותו על בדיקתה ללא הרף. חשוב שהרב יהיה מודע לבעיה של האשה ולהבדל שבין שאלה הלכתית נורמלית ובריאה ובין שאלות של אשה הסובלת מ־OCD.

כמו כן, על הרב לדעת, שבמקרה הזה תשובות מרגיעות אינן מועילות אלא מזיקות. את הנקודה הזאת קשה לאנשים רבים, כולל רבנים, להבין ולקבל. הרב רוצה להיות ישר, להציע הצעה ולעזור לאשה. אולם במקרה של OCD, הרגעת הספקות רק תעמיק את הבעיה. מוקדם יותר, דיברנו על התוצאות השליליות של הרגעה במקרים של OCD.

כדי לעזור לאשה להתמודד עם שאלות שחוזרות על עצמן, צריך תאום מראש בין הרופא המטפל והרב.

אשה עשויה להתייעץ עם בעלה, במקרה שיש לו ידע הלכתי בעניינים אלה. גם הוא, כמו הרב, צריך להגיב באופן בלתי מחייב. כל שאלה שאכן דורשת פסיקה של רב צריכה להיות באחריותה של האשה. היא צריכה לקחת את הבד אל הרב בעצמה.

אסטרטגיה שעשויה להועיל לאשה היא להניח את בד הבדיקה בצד, ולהמנע מהחלטה מיידית. לעתים קרובות, הזמן העובר נושא בכנפיו מרפא, כי דחיפותה של השאלה מחוירה עם הזמן.

המטרה היא שהאשה תעשה את הבדיקה ללא היסוס ומבלי לשאול את הרב בכל פעם. עתה, הבה נתבונן בשדה המוקשים השני שאשה כזו חוצה בעת שהיא מקיימת את דיני טהרת המשפחה: חויית המקווה עצמה.

חויית הטבילה במקווה וההכנות לה

הכנות לטבילה במקווה

ההכנה לטבילה במקווה נושאת בחובה אתגרים משלה. כאמור לעיל, ההתנהגויות של בדיקה ורחיצה הן בדרך כלל נקודות תורפה אצל הסובלות מ־OCD. ושתי ההתנהגויות הללו הן הכרחיות בהכנה לטבילה במקווה.

הכנות של אשה לטבילה כוללות ניקוי יסודי של גופה, הברשת השיניים וניקוי ביניהן, גזיזת ציפורניים ובדיקה שאין שום לכלוך תחתן.

הדרישה ששום כתם, שום דבר זר וחוצץ – אף הקטן ביותר – לא ישאר על הגוף, עשויה להוות מוקד של דאגה לאשה. בגלל

סיבה זו היא תבדוק שוב ושוב את שיניה, אוזניה, אפה וכו', אם הם נקיים דיים. והיא עשויה להוציא זמן רב בעשותה כל זאת.

תכנית לטיפול

משום כך הכרחי שתהיה מדת זמן סטנדרטית שהאשה יכולה להתאים עצמה אליה. היא יכולה לבקש מן הבלנית במקווה שתיתן לה הערכת-זמן נורמלית לניקוי כל חלק מגופה; לחילופין, היא יכולה לבקש מחברה למדוד כמה זמן לוקח לה לעשות זאת ולהשתמש בנתון זה כקרמנחה.

טבלה

אחר-כך על האשה להכין טבלה עם טורים, ולרשום בטור הראשון את כל חלקי גופה הזקוקים לניקוי ובדיקה (כגון אוזניים, אף); בטור השני עליה לכתוב את הזמנים הנורמליים שקיבלה מחברתה, ובטור השלישי ואלה שאחריו את משך הזמן שנדרש לה לניקוי. מדי חודש, בעת שהיא עושה את הכנותיה לטבילה, עליה לבדוק כל אחד מן הפריטים ולהוסיף את זמני הניקוי לאותו חודש.

הרשימה משרתת כמה מטרות. ראשית, היא תורמת לתהליך רחיצה מסודר ויסודי; האשה פשוט נוהגת לפי הרשימה, פריט אחר פריט. שנית, היא משחררת אותה מן הספק האם ניקתה חלקי-גוף מסוים או לא, כיון שסימון הבדיקה מראה שהדבר נעשה. שלישית, היא משמשת כקנה-מידה להתקדמותה; התקדמות, פירושה שזמן הרחצה שלה פוחת, כשהיא מתקדמת לקראת השלמת המשימה בתוך משך הזמן הנורמלי. הזמן עבור כל ההכנות אינו צריך לעבור את השעה וחצי.

טבלת זמן להכנות לטבילה

פעילות	זמן נורמלי	הזמן שלי (תאריך)	תאריך	תאריך	תאריך
הסרת שיער					
גזיות ציפורניים					
הסרת לכה					
הסרת איפור					
ניקוי אחניים					
ניקוי סביב העיניים					
ניקוי אף					
חפיפת שיער					
הברשה וניקוי בין השיניים					
ניקוי הטבור					
רחיצת הגוף					
הסרת קילופי עור					
סירוק כל שיער הגוף					
בדיקת הגוף					

טיפול: השגחה וחזרה על תגובה

הטיפול הינו פשוט למדי; על האשה להזדרז יותר בתהליך הרחצה שלה. אנו מציבים מטרות - זמנים קצובים - המבוססים על ביצועים קודמים שלה. כך שאם, לדוגמה, נדרשו לה חמש דקות כדי לנקות את אוזניה, והזמן הנורמלי הוא שתי דקות, אנו קובעים את המטרה ההתחלתית לארבע דקות.

אם האשה עובדת עם חברה, על החברה להסתכל על השעון ולהנחות אותה לשמור על הקצב המצופה. אם האשה עוברת את גבול הזמן שנקבע, יש לומר לה לעצור שם ולהתחיל את הניקוי מהתחלה. היא תצטרך לחזור על הניקוי מספר פעמים ככל הדרוש, עד שתצליח לנקות אותו חלק של הגוף בתוך הזמן הקצוב. משימה זו דורשת רגישות רבה, הפעלת לחץ עדין מחד ומתן עידוד מאידך.

האשה בוודאי תביע את ספקותיה באשר להסכמה ההלכתית לרחצה "החפזה" שלה, ותחשוש שמא הותירה מעט לכלוך פה ושם. אין צורך להתדיין עמה ואין בכך תועלת. כאשר אנו מנסים להסביר, להצדיק או לשכנע, אנו מוצאים, בדרך כלל, שמדובר בבזבוז זמן. ספקותיה של האשה נותרים בעינם. הכלל הוא, מה שפחות דיונים, יותר טוב. ספקותיה של האשה יתבטלו לא על ידי דיבורים אלא על ידי מעשים. כאשר תצליח לבצע את הניקוי בתוך גבולות הזמן הנורמליים, יטרידו אותה הספקות פחות ופחות.

הטבילה במקווה

אם טבילת האשה נמשכת יותר זמן מהרגיל, עליה, גם כאן, לקצוב לעצמה זמן. כיון שהטבילה במקווה איננה מאורע יומיומי – האשה טובלת פעם בחודש – אין לנו אפשרות לעבוד בהדרגתיות; לכן, עלינו להציב מטרות יותר תובעניות. אנו קובעים אורך זמן מסוים שבו מותר לה להשאר במים ודואגים שלא תחרוג מזמן זה.

יש נשים שעבורן הטבילה עצמה אינה מהווה בעיה, אולם הספק מתחיל לנקר בלבן אחרי יציאתן מן המקווה. ספק זה אינו נחלתה של האשה האובססיבית בלבד. גם לאשה "רגילה" יכולים להיות לפעמים ספקות משלה.

משום כך מייעצים לאשה – אחרי שגמרה להתלבש – לאכול ממתק כלשהו, תפוח או פופקורן. זהו תכסיס מחוכם ישן נושן שנועד ליצור מצב שבו אולי ייתקע מזון בין השיניים – אך האשה יודעת שהמזון נתקע שם רק אחרי שסיימה את טבילתה. מנהג זה מעיד בבירור שלנשים יהודיות המדקדקות בהלכה, היו תמיד ספקות. זוהי גם עדות ברורה לכך שהרבנים היו מודעים לדאגותיהן של הנשים ונהגו עמן ברגישות פסיכולוגית.

ספקות בנוגע לתקפות הטבילה

מוקדם יותר ציטטנו את דבריו של הרב ישראל גנס שליט"א, ש"כל ספק, או אפילו אם לא ברור שישנו ספק" לגבי הלכה בעניינים אלה, יש לפסוק לקולא. משמעות הדבר היא שאין צורך בשום חזרות, ולמעשה, יש להימנע מהן בכל מחיר.

הרב גנס מביא אסמכתא מן הרמב"ן, אחד מגדולי ה"ראשונים".

וכך כותב הרמב"ן:

"ומדיני החציצה (דבר־מה על הגוף, החוצץ ומפריד מן המים), לא טוב היות האדם מחמיר יותר מדי ומחפש אחר הספקות לפסול טבילתה (של האשה) בדבר הקל. כי אם כן, אין לדבר סוף! אלא, אחר שחפפה ראשה וסרקה במסרק וחפפה ורחצה כל גופה בחמין, ונזהרה לבלתי תגע בשום דבר חוצץ, ותעשה טבילתה בפשיטות איבריה וכל גופה, לא יכניס אדם ראשו בספיקות החמורות, אשר אין לדבר סוף, כגון: עצמה עיניה ביותר, קרצה שפתותיה ביותר, ומשאר הספיקות – כי מי יוכל להבחין בין 'עצמה [עיניה] ביותר' ובין 'לא עצמה ביותר'?" (הלכות נדה ט, כה)

מתוך דבריו אלה עולה כנראה כי עוד בימיו של הרמב"ן (במאה השלוש־עשרה) היו נשים שהיו להן דאגות כפייתיות מתייעצות עמו אם יצאו ידי חובת ההלכה בטבילתן. ראינו שגישתו מאד חד־משמעית: "לא יכניס אדם ראשו בספיקות", כי ברגע שאדם עושה כן, אין לדבר סוף!

הדחף הכפייתי של האשה הסובלת מ־OCD לשאול את הרב שאלות הנוגעות לתקינותו וכשרותו של תהליך הטבילה שזה עתה עברה, עשוי להתפרץ במלוא עוזו אחרי שעזבה את המקווה; ואולם, כפי שהזכרנו קודם, בעשותה זאת היא רק מזינה את ספקותיה. אם היא אכן מתקשרת אל הרב שלה, עליו להגיב בהתאם למה שסוכם בין המטפל לרב.

שאלות של אמונה כפייתיות דתית נוספת, מאד בסיסית ולכן מאד מטרידה, היא זו הקשורה למחשבות חוזרות המפקפקות במציאות ה', או מטילות ספק באמיתות אמונתו של האדם בה'. הוא מוטרד על ידי מחשבות המקעקעות את אמונותיו: איך אני יכול לדעת שה' קיים? איך אני יכול לדעת שהיהדות היא האמונה הנכונה? איך אני יכול לדעת שהתורה שבכתב והתורה שבעל־פה תקפות?

שאלות אלו יכולות ללבוש צורות רבות. חוט המחשבה המשותף לכולן הוא שהאדם מפקפק באמונתו בה', בתורה, ביהדות. שאלותיו אינן אינטלקטואליות בלבד; הן נושאות מטען רגשי כבד מאוד. האדם חש אשם, חרד ומדוכא על כך שהוא – כמי שרוצה להאמין בתורה – מעלה על דעתו, בכלל, מחשבות כאלו. הגרוי המטריד עשוי, לפעמים, להיות מחשבה מסוימת או אולי מראה מסוים – כגון צלב, או מלה מסוימת – או כל דבר אחר המאיים על אמונותיו הבסיסיות של האדם. דבר זה הוא קשה מנשוא עבור החולה. לרוב עולה סוג מחשבה זה בדעתו בדיוק כאשר הוא רוצה להקדיש את מחשבותיו לה' בתפילה, או בעת שהוא לומד תורה, אם כי מחשבות מסוג זה עלולות להתעורר גם בכל שעה אחרת משעות היום.

במקרים כאלה, עלינו לקבוע תחילה ששאלות אלו הן אכן בעלות אופי אובססיבי. ברור שגם אדם נורמלי וחושב יכול לפעמים לחשוב מחשבות כאלה אודות אמונתו. ככל שאנו מתבגרים, אנו מתחילים להיות ערים לזוויות־ראיה אחרות על נושאים רבים בחיים. רגיל למדי שכן תורה מתבגר שואל שאלות על אמיתות אמונתו. שאלות אלו אינן אובססיביות

ואף אין בהן חטא. זו הסיבה שבגללה כתב הרמב"ם את "מורה נבוכים", רבי יהודה הלוי את "הכוזרי" והרב שמשון רפאל הירש את "תשע"עשרה האיגרות". אם כן, חקירה ושאלת שאלות באמונה הינן שלב טבעי בהתפתחותו של האדם המאמין בתורה וביהדות.

אבחון אובססיה הנוגעת לפקפוק של האדם באמונתו

מה, אפוא, מבדיל העלאת שאלות נורמלית מזו האובססיבית, של הסובל מ־OCD? ישנן כמה נקודות היכולות להצביע על כך שיש כאן בעיה פסיכולוגית.

- ♦ השאלות מלוות בחרדה עזה, אי־נוחות ואולי אף דיכאון.
- ♦ השאלות מנקרות במוחו של הסובל ללא הרף. אין לו שום רגע של הפוגה.
- ♦ אף דיון אינטלקטואלי אינו מביא לשום התקדמות אצל החולה. האדם יכול לשמוע הסברים הגיוניים, להיות מרוצה באותו רגע, ואחרי כן, לחזור שוב אל מחשבותיו הישנות.

כאשר אינדיקציות אלו ניכרות לעין אנו יכולים להיות בטוחים למדי שיש לנו עסק עם אובססיות של OCD.

נוכחותן של התנהגויות הקשורות בהימנעות

הדבר הראשון שאנו בודקים הוא: האם יש לסובל התנהגויות של הימנעות או של כפייתיות שעל ידן הוא מנסה להיפטר ממחשבותיו הבלתי רצויות?

התנהגויות של הימנעות יכולות לכלול הימנעות מלהתפלל מפחד שהמחשבות יפריעו לתפילה או הימנעות מללמוד תורה

בגלל אותה סיבה. ההתנהגויות הכפייתיות, שנועדו לבטל או לנטרל את השפעתן של המחשבות הרעות מהן חושש החולה, עשויות לכלול כניסה חוזרת דרך דלת, כי בפעם הראשונה שהחולה עבר דרכה היו לו מחשבות רעות; או נענוע של היד, כאילו מבקש החולה להשליך מעליו את המחשבה. גם תנועות גופניות כפייתיות אחרות, כמו הנעת הראש באופן מסוים, עשויות ללוות את המחשבה הרעה. כמובן שאם המחשבות באות באמצע התפילה, ירגיש החולה צורך לחזור על המלים. (בעיה זאת נידונה קודם לכן, בקשר לכפייתיות בתפילה.)

מוניעת התגובה - לא להתעסק עם ההתנהגויות המנטרלות

ברגע שאנו מאתרים את ההתנהגויות הכפייתיות המלוות את המחשבה האובססיבית, משימתנו היא לעזור לאדם להימנע מלעשות אותן. חיסול ההתנהגויות יוביל, בסופו של דבר, להפחתת המחשבות, כיון שההתנהגויות משמשות כתיגבור - העוגן - של המחשבות האובססיביות.

אם האדם יפטר מן ה"עוגן", יאבדו המחשבות "את הצפון" ובסופו של דבר ייעלמו כליל.

מכל מקום, כאשר אדם נמנע מן ההתנהגות הכפייתית הבאה בעקבות המחשבה האובססיבית, הוא יחוש חרדה ודחף חזק לעשות את ההתנהגות הכפייתית. אנו חייבים להיערך לכך ולנסות להסיח את דעתו או להעסיקו בפעילויות אחרות. אפילו אם יכנע לבסוף לדחף יבצע את הכפייתיות, הרי שגם הדחיה הזמנית היא הצלחה מסוימת.

לכן, כאשר אנו קובעים מסגרת זמן שלכל אורכה חייב האדם להימנע מהתנהגות כפייתית והוא אכן מבצע את ההתנהגות הזאת רק בתום הזמן שנקבע, הרי שהוא עושה כך בהרשאה ובדרך טיפולית, כחלק מחבילת הטיפול. עליו לראות זאת כצעד קדימה, וכשהוא נענה לבסוף לדחף הכפייתי, עליו לעשות זאת ללא יסורי מצפון, כיון שהצליח לעכב אותו לזמן מה. מידה מוגבלת זו של שליטה על ההתנהגות היא צעד חשוב בדרך הנכונה.

כל טכניקה פסיכולוגית שנשתמש בה צריכה להיות מלווה גם בשיחה כלשהי על השקפה דתית. ניתן להיעזר ברעיונות כמו "אנוס רחמנא פטריה" [אדם במצב של אילוץ פטור מן המצוה], או הרעיון שה' יודע את מחשבותינו היותר עמוקות, היותר אמיתיות, והן אלו הנחשבות בעיניו, ולא המחשבות הנכנסות לראשו בניגוד לרצונו. על ידי כך אנו מעודדים את האדם לראות את מחשבותיו הכפרניות כמבקרים זרים (היצר הרע שלו), ולא להתייחס אליהן, כדי שיוכל להגיע לדרגה אמיתית יותר של עבודת ה'.

עם המשך התרגול של דחיית ביצוע הריטואל הכפייתי למשך יותר ויותר זמן – או אי ביצועו כלל – האובססיה המטרידה אמורה להיעלם בהדרגה.

הצפה דמיונית

שיטה נוספת העשויה לעזור בהתמודדות עם מחשבות אובססיביות בכלל ועם מחשבות כפרניות בפרט, היא "הצפה". הצפה, פירושה לעמוד מול המחשבה המפחידה בכל מראה.

לדוגמה, אם אדם חושש שבגלל מחשבתו הרעה מישוהו קרוב אליו ייענש, הוא עלול לחזור על הפעולה שעשה בעת שחשב את המחשבה (לעתים קרובות, בשעת התפילה) בתקווה שהפעולה החדשה "הטהורה" תכפר על המחשבה הרעה וכך תתבטל הגזירה הרעה. לכן, בטכניקת ההצפה, האדם צריך לשבת במקום שקט ולדמיין את תסריט המקרה הגרוע ביותר שניתן להעלות על הדעת. הוא חוזר על הסצנה המדומיינת שוב ושוב, מבלי לנסות להרגיע את עצמו על ידי מחשבות מנטרלות כלשהן. באמצעות התהליך של הרגלה, ההצפה תחליש את רושמה הרגשי של המחשבה האובססיבית. המחשבה אולי לא תישכח, אך היא תהיה הרבה פחות מטרידה.

<p>מצבים בהם אנו מוצאים שאין התנהגויות כפייתיות ניכרות לעין שניתן לעבוד עליהן נקראים "אובססיה טהורה". זו קשה יותר לטיפול מאשר התנהגות כפייתית, אך למרות זאת, ניתן להחלישה על ידי תכנית טובה ומתמידה. אובססיות טהורות מציקות לאדם ומדכאות אותו; הן מקבילות להתנהגויות כפייתיות, אלא שהן נמצאות בתחום השכלי. אחרי מחשבה מטרידה, המפריעה לאדם נגד רצונו, תבוא באופן בלתי נמנע מחשבה מנטרלת שנועדה לבטל את המחשבה הרעה.</p>	<p>אובססיות טהורות [שכליות "נטו"]</p>
---	--

האדם עשוי לחשוב: "אני בוודאי שאינני מאמין באלילים; אני מאמין בה'". הוא יחזור על מחשבה זו או על איזושהי מחשבה דמוית־מנטרה, כמו אמירת "ביטול, ביטול, ביטול". הרעיון

הוא למחוק את המחשבה הרעה, עד שיחוש הקלה מסוימת מן החרדה שהיא גרמה לו.

אנו רואים, אפוא, כי אובססיות שכליות דומות להתנהגויות כפייתיות בכך שגם לאלו וגם לאלו יש שני שלבים: בהתחלה ישנה ההרגשה הבלתי רצויה (ההרגשה שהחולה אינו נקי, או שהוא חושב מחשבת ניאוף או כפירה); אחרי זה באה ההתנהגות או המחשבה האמורה לבטל את המחשבה הרעה, שהיא בלתי נסבלת וגורמת חרדה. עבור הכפייתיות, יושג הביטול על ידי רחיצת ידיים, או על ידי חזרה על פעולה או התנהגות אחרת כלשהי. עבור האובססיה, הביטול נקרא "ניטרול" והוא מושג על ידי כך שהאדם חושב מחשבה אחרת מנוגדת, חיובית. חשוב להיות מודעים להקבלה שבין כפייתיות ואובססיה.

טיפול באובססיות טהורות

הדרך לטפל באובססיות הללו היא להתייבב מולן. הדבר דורש מן האדם לחשוב את המחשבות הבלתי רצויות במכון מבלי לנטרל אותן. בדרך זו מרשה האדם לעצמו לחוש את מלוא המחץ של החרדה, מבלי לנסות להחלישה. עם הזמן, תהליך ההרגלה מתקבע והמחשבה מאבדת את מטען החרדה שלה – האדם יכול לחשוב אותה מבלי לחוש חרדה ובסופו של דבר, הוא לא יחשוב אותה יותר.

דרך אחת להשיג זאת היא לבקש מן החולה שיכתוב את התסריט שהוא חושש ממנו, על כל פרטיו המזוועים, כשהוא מעורר בתוך עצמו, בכוונה תחילה, רגשות חזקים של מיאוס, זעם, או פחד. אחרי זה, עליו להעתיק את מה שכתב מאה פעמים. בכל יום עליו להעתיק זאת שוב שלוש פעמים ולרשום על דף את הרמה המספרית של הרגש (1 = שום רגש; 10 =

רגש חזק של פחד) אותו חש בכל פעם. אנו מצפים שהחזרה המייגעת תוביל להרגלה – המחשבה תהיה קיימת, אך ללא המטען הרגשי של חרדה, הקשור אליה.

לחלופין, יכול החולה להקליט את התיאור הכתוב על ידי רשמקול או נגן mp3. אחרי זה ישמיע את ההקלטה ומיד ישמיע אותה שוב; שמיעת המחשבה שוב תעסיק את מחשבתו מיד ולא תותיר למחשבה המנטרלת מקום להכנס למוחו. כך ייחשף למחשבה האובססיבית המפחידה אך זו תשאר בלתי מנוטרלת. התהליך דומה לחשיפה התנהגותית אך ללא הריטואל הכפייתי. דרך זו מאפשרת את התפתחות ההרגלה של המטען הרגשי הנלווה למחשבה.

אפשרות אחרת היא השימוש בתרופות כדי להרגיע את המחשבות המטרידות. כמובן שתרופות הן תמיד אופציה, אם כי זו אינה הבחירה המועדפת כאשר טיפול פסיכולוגי יכול לעזור (ראו פרק 5). ואולם, במקרה של "אובססיות טהורות", טיפול תרופתי עשוי להיות הדרך המועדפת, במיוחד כאשר הטיפולים הפסיכולוגיים המוצעים לעיל אינם מצליחים.

סיכום ומיתווה של טיפול בכפייתיות דתית	סקרנו את הסוגים השונים של כפייתיות על רקע דתי וכן כמה חבילות טיפול ספציפיות עבורן. טיפולים אלה יכולים להיות מועילים ביותר בשיחרור האדם מהבעיות הכפייתיות שלו. ערכתי רשימה של הבעיות הכפייתיות הנפוצות ביותר ושל אלו שהיה לי נסיון אישי בטיפול בהן. כמובן שלאדם יכולות להיות בעיות
---------------------------------------	---

כפייתיות הקשורות במצוות אחרות שלא נזכרו כאן – מה שעולה על דעתי כרגע הן ההכנות שלפני פסח – אך עקרונות הטיפול נשארים אותם עקרונות לכל הבעיות הכפייתיות.

להלן מיתווה של הצעדים הבסיסיים בתכנית טיפול התנהגותי.

- ♦ ברר את הסוגים המדויקים של ההתנהגויות הכפייתיות – תאר אותם בפירוט התנהגותי מדויק.
- ♦ השג גיבוי של רב לעבודתך על הבעיה הזאת, כאשר היא נוגעת להלכה.
- ♦ בנה תכנית הקובעת את המטרות השונות של הטיפול ההתנהגותי והתווה משימות הדרגתיות שיוקצו להשגת המטרות האלו.
- ♦ צייר טבלה של המחירים מול הרווחים לעידוד המוטיבציה.
- ♦ התחל ב־ERP (חשיפה/מניעת תגובה), עדיף בעזרת חבר.
- ♦ לבעיות כפייתיות מסוימות (כגון חזרה על מלים בתפילה), הטכניקה של חזרה על תגובה ("התחל הכל מהתחלה") עשויה להיות מתאימה ויעילה יותר מ־ERP.
- ♦ אם לאדם יש קשיים עם שלבים מסוימים ב־ERP (כגון, שהוא אינו יכול להימנע מלעשות את ההתנהגות הכפייתית), השתמש בדמיון מודרך כדי להפחית את חרדתו הקשורה בכפייתיות קשה במיוחד.
- ♦ כאשר מושגת הצלחה יש לתגברה שוב ושוב. כשם ש"סנונית אחת אינה מביאה את האביב", כך גם יום אחד או אפילו שבוע אחד של תיפקוד טוב, אין פירושו שהאדם הביס את בעיית ה־OCD הנקמנית שלו. הוא חייב עדיין לתרגל את טכניקות החשיפה. חז"ל אמרו: "אינו דומה שונה פרקו מאה פעמים, לשונה פרקו מאה ואחד!"² וכך גם כאן.

♦ אם כל הנ"ל נכשלו, יש לשקול שימוש בתרופה. ואולם, יש לזכור שעל השימוש בתרופה להיות מלווה על ידי טיפול פסיכולוגי, כך שבסופו של דבר, האדם יוכל להפחית ולהיפטר מתלותו בכדורים.

מלה הייתי מוסיף מלה אחרונה אחת המתייחסת **אחרונה** למטפל ולמטופל ב־OCD. הכלל הוא: האדם חייב להמשיך להתמיד בעקשנות. כפי שלימדונו חז"ל: "לפום צערא אגרא"³ [לפי גודל המאמץ, כך גודל השכר]. OCD היא בעיה קשה, מתישה ודכאנית. אך ניתן להביסה. רבים כבר שינו את חייהם לטובה על ידי עבודה מתוך שקדנות ומשמעת עצמית. התכניות שהוצגו בפרק זה הוכיחו את עצמן.

פסקי הלכה בעיני גדולי התורה

כיון שחלק כה גדול של העבודה עם הסובלים מי־OCD בעולם הדתי, סובב סביב ההלכה, מן הראוי שנבדוק את הנושא הרחב יותר של פסיקות הלכתיות בעולם התורה. שאלה ספציפית שהיינו שואלים היא: התורה, התלמוד והפוסקים – כיצד רואים הם את קביעת ההלכה במקרה נתון כלשהו?

אנו יודעים כי הרב יקבע את ההלכה לא רק על בסיס היסודות ההלכתיים הנוגעים לעניין, אלא גם בהתחשב בגורמים "חיצוניים" שאולי נראים כבלתי רלוונטיים לנושא. הבנת ההיבט הזה של הגעה לפסיקה הלכתית, הנה רלוונטית במיוחד לסובל מי־OCD. הלה שואל את רבו שאלות הלכתיות רבות, אך עלול יקבל את מה שנראה בעיניו כתשובה מקלה באופן בלתי הולם או אפילו באופן הנוגד את התורה.

בספר זה ציטטנו גדולי תורה אשר הדגישו את הפסוק: "דרכיה [של התורה] דרכי נועם וכל נתיבותיה שלום."¹ הרמב"ם מבטא

1 משלי ג, יז.

את אותו רעיון בקשר לחילול שבת הנעשה כדי לעזור ליהודי המצוי בסכנה. הוא כותב:²

"כשעושים דברים האלו (פעולות של חילול שבת כדי להציל יהודי הנמצא בסכנה), אין עושים אותם לא על ידי נכרים ולא על ידי קטנים ולא על ידי עבדים ולא על ידי נשים... אלא על ידי גדולי ישראל וחכמיהם. ואסור להתמהמה בחילול שבת לחולה שיש בו סכנה שנאמר: 'ושמרתם את חוקותי ואת משפטי אשר יעשה אותם האדם וחי בהם...' – ולא שימות בהם. הא למדת שאין משפטי התורה נקמה בעולם, אלא רחמים וחסד ושלוש בעולם."

הרעיון שחוקי התורה הם חוקים של רחמים וחסד מזכיר משל מתאים:

אדם אחד ציפה לאורח שהיה צריך לבוא מחוץ לעיר. האורח הגיע ברכבת וכאשר בא לבית מארחו הבחין שחסרה לו מזוודה אחת. המארח שלח את בנו להביאה מן התחנה. הם עמדו על יד חלון הבית, מצפים לחזרתו של הנער. כאשר ראו אותו מרחוק, הולך לאט כשהוא כורע תחת משא המזוודה הכבדה, קרא האורח, "זו לא המזוודה שלי! יש כאן טעות!"

"איך יכול אתה לדעת, כשאפילו לא ראית אותה עדיין?" שאלו המארח.

"אני יודע," אמר האורח. "המזוודה שלי אינה כבדה. המזוודה שהוא נושא היא כבדה – ולכן אינה יכולה להיות שלי."

הנמשל הוא שמצוות ה' אינן אמורות להיות משא כבד. הן הן דרכי נועם. אם הן כבדות, הן אינן מצוות ה'! אם שמירת מצוות כרוכה במתח מוגזם, בחרדה ובמשא כבד – סימן הוא שהמצוה המתבצעת אינה מצות ה'.

אני נזכר במקרה שהייתי עד לו המתאר את יישומה הגמיש של ההלכה ומאפיין את דרכה. ביום ששי אחד בחודש כסלו, בעת שאמי הכשירה עוף לכבוד שבת, היא הבחינה בעצם שבורה של העוף ותהתה אם הוא כשר. היא לקחה את העוף אל הרב שראה כי הבעיה היא גבולית. הוא שקל בדעתו לרגע, אם כדאי במקרה זה להקל או להחמיר, ופסק שהעוף אינו כשר. אמי שבה הביתה והחלה לעבוד בזריזות על עוף אחר, כי היה זה יום ששי קצר של חורף והשעה היתה מאוחרת. והנה, היא ראתה עוד פעם משהו מחשיד, והיתה צריכה לקחת גם את העוף הזה אל הרב. הפעם בדק אותו הרב בדקדקנות, הביט באמי ואמר: "גברת בנש"ק, העוף כשר."

אמי, במקום לחוש הקלה, שאלה בפליאה, "אך הרי זה נראה בדיוק כמו העוף שהבאתי אליך הבוקר ואמרת עליו שהוא אינו כשר?!"

"כן. את צודקת, זה מאד דומה. אך לא נותר די זמן לפני שבת כדי להכין עוף אחר, לכן עתה, ההלכה אומרת שהעוף כשר."

וכך הוא הדבר עם ההלכה בכללה. היא חייבת להיות גמישה, כיון שהיא נוצרה כדי להורות לנו את הדרך בכל הדורות ובכל המקומות שבהם חיים יהודים באיךספור נסיבות שונות. גמישות זו חיונית כדי שחיינו יהיו מודרכים על ידי התורה בדרך מציאותית ומעשית בכל זמן ובכל מקום.

תורתנו היא תורת חיים. היא חיה ונושמת. היא מאפשרת ליהודים לחיות חיים של יראת שמיים בכל הנסיבות בהן הם עשויים למצוא את עצמם.

התלמוד מלמד⁴ שאנו מצווים (שים לב: לא "מורשים" אלא "מצווים"): "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה [בעתיד]". מאמר חז"ל זה מראה כי ההלכה מותאמת לשימור שני הדברים – יהדותו של האדם ויהדותו של העם, שהן עדות נצחית לרצונו של ה' יתברך עלי אדמות.

התלמוד מבטא רעיון זה במגוון דרכים. לא אצטט כאן אלא דוגמה אחת:⁵ "אמר ריש לקיש: 'פעמים שביטולה של תורה, זהו יסודה (בניינה), דכתיב '[הלוחות] אשר שברת',⁶ אמר לו הקב"ה למשה: 'ישר כוחך ששברת!'"

המשמעות היא, שלאור העובדה שבני ישראל עבדו לעגל הזהב, עשה משה דבר נכון כששבר את מה שהיה, כנראה, החפץ המקודש ביותר בעולם אי־פעם – לוחות הברית שנכתבו בידי ה' וניתנו למשה רבנו. כאן, התורה עצמה נותצה לרסיסים, באופן מילולי, כדי שבני ישראל יילמדו את הלקח ויראו את ה'. גם אנו – כך מרמז התלמוד – נדרשים לפעמים לעשות משהו הנראה כ"שבירת התורה", אך זאת, רק כדי להבטיח את שמירתה הראויה בעתיד. פעולות כאלו מקבלות, לא פחות מאשר את ברכותיו של ה' עצמו, כי הן נעשות כאמצעי להשגת עבודת ה' טובה ומסורה יותר בעתיד.

4 יומא פה, ב.

5 מנחות צט, א.

6 שמות לד, א.

זוהי אכן הדוגמה אשר לאורה הולכים גדולי ישראל, כאשר הם ניצבים מול נושאים הלכתיים במקרים של אנשים שומרי תורה ומצוות הסובלים מ־OCD.

<p>כפי שאמרנו, גמישות בהתנהגות היא אחד הסימנים שההתנהגות היא נורמלית, ונעשית מסיבות טובות. וכך גם היפוכו של דבר: אם אדם אינו יכול להתגמש בהתנהגותו, זהו סימן ברור שבעיה פסיכולוגית עומדת בבסיס שמירת אותה מצוה.</p>	<p>גמישות בקיום מצוה</p>
---	---

הדוגמה הטובה ביותר עבורנו היא אברהם אבינו. כאשר נצטוו להקריב את בנו יחידו האהוב, ברור שהיתה זו דרישה שהיה לו קשה מאד למלאה. במשך שלושה ימים צעד עם בנו, אותו עמד להקריב, אל עבר הר המוריה. במשך שלושה ימים של שתיקה כשבנו לצדו, היה עליו להכין את עצמו באופן נפשי לאתגר קשה זה של ציות לפקודת ה'. כאשר הגיע הרגע לביצוע הפעולה, אברהם כבר הגיע בודאי לפסגת האמונה וההכנעה לה' והיה מוכן באופן רגשי עמוק לעשות את שאך לפני זמן קצר, היה דבר שאין להעלותו על הדעת – לשחוט את בנו.

ואז באה הפנייה לאחור. ה' ציווה להימנע מלעשות את המעשה. אברהם נתבקש לעצור ברגע האחרון ולהטות את רגשותיו לכיוון הנגדי. היה לו קשה לעשות זאת והוא רצה שה' ירשה לו, לכל הפחות, לשרוט בבנו שריטה קלה. אך אפילו רצון זה נמנע ממנו. נאסר עליו לעשות מאומה לבנו. הגמישות הכבירה שהוכיח אברהם בכך שנמנע מכל שהיה כה

דרוך לעשות למען ה', היתה אולי הנסיון הגדול ביותר שלו. מחבר "הכתב והקבלה" אומר שזהו פירוש דברי ה': "עתה ידעתי כי ירא אלוקים אתה." יראת ה' האמיתית שלו התבטאה בגמישותו שלא לשחוט את בנו, למרות שרצה כל־כך לעבוד את ה' בדרך זאת.

דוגמה נוספת לקוחה מימינו אנו. בעת שלמדתי בישיבת פוניבז' שמעתי את הסיפור הבא. ראש הישיבה, הרב כהנמן זצ"ל, מייסד הישיבה ומבוני העיר בני־ברק, היה באותו זמן בשנות השבעים לחייו. אמרו לו אז שכין שמצב בריאותו אינו מזהיר במיוחד, אסור לו לצום. כשהוא נשאל אם בגילו הוא צם גם את הצומות הקלים, הוא ענה, "אני צם עד הצהריים. אך אם הייתי צדיק, הייתי אוכל מיד בבוקר." בכך הדגיש שחשוב להיות יותר גמיש, ברוח ההלכה המתייחסת לאנשים מבוגרים.

לסיכום: קיום ההלכה כנדרש תובע מידה לא מועטה של גמישות מצד היהודי שומר־המצוות. לא מדובר בעשיית מה ש"אני" חושב שנכון לעשות; מדובר בציות לפוסקי ההלכה.

חלק ו

הטיפול בפוביות ופחדים דתיים

מבוא לפחדים ופוביות

בפרק זה נדון בפחדים ופוביות באופן כללי וכן בטיפול הפסיכולוגי הרלוונטי להם, ונתמקד במיוחד בפחדים בעלי קונוטציה דתית. הטיפול המוצע כאן הינו יעיל לכל סוגי הפחדים, אך אנו נדון רק באלו שיש להם חשיבות כלשהי ליהודי שומר תורה ומצוות.

חשוב לציין כי נקודת המוצא היא שלכל חרדה בעייתית יש העתק בדפוס נורמלי - חרדה נורמלית. אנו יכולים לשער כי היות והחרדה קיימת בבני אדם, ניתן להניח בהגיון שהקב"ה ברא את החרדה בחוויה האנושית עם תכלית - להגן עלינו מצרה. הפסוק "אשרי אדם מפחד תמיד" מבואר על ידי הפרשנים במובן הבא: "מהדבר המפחיד ונשמר ממנו". אנו יודעים שחווית הכאב המעיקה קיימת במטרה להגן על האדם מפני פגיעה אפשרית. אם לא כן עלול אדם לתת את ידו באש, לא לחוש כאב ולא להרתיע את ידו שעלולה, כתוצאה מכך, להכות קשות.

באופן דומה, אם אדם לא יחוש חרדה לעולם, הוא ייחשף לסכנות בחיי היום יום. חרדה מגבהים, לדוגמה, מבוססת על

תחושת איום נורמלית שכולנו חווים כשאנו מתבוננים מטה מגגו של בנין גבוה. תחושת פיק הברכיים קיימת כדי להגן עלינו מהתנהגות פזיזה וחסרת אחריות כשאנו נמצאים במקום גבוה הטומן בחובו סכנה. ללא תחושה זו, היינו עלולים לקחת סיכונים אשר יכלו להסתיים באסון. הסבר זה מהווה בסיס נורמלי לפחד הגבהים המופרז וחסר ההיגיון.

כך גם באשר לחרדות מופרזות (פוביות); לכולן יש העתקים בטווח הנורמה. חרדות אלו, מעבר להיותן נטולות פתולוגיה, הן מועילות ואף הכרחיות להישרדותנו.

רק כאשר הפחד חוצה את הגבולות הנורמליים ומתחיל להשפיע לרעה על חיי היום יום שלנו הוא הופך להיות פחד פתולוגי בעייתי. פחדים אלו מכונים בשם "פוביות". מידת האינטנסיביות, ההתמדה ועומק ההפרעה לחיי היום יום היא שמסמנת את המעבר מפחד נורמלי לפוביה.

הגדרות: פחדים, פוביות, פאניקה
נפתח במספר הגדרות על מנת להבהיר את המושגים הנידונים. הגדרות של מושגים הן תמיד שרירותיות במידה מסוימת. מושגים מסוג זה אינם נכונים או שגויים אלא תוויות נוחות, המיועדות ליצור תקשורת מובנת והדדית. עם הסבר זה באמתחתנו נציע את ההגדרות הבאות:

פחד הוא תגובה פיזיולוגית/רגשית לסכנה אמיתית. כאשר לבו של אדם פועם בחוזקה ופיו מתייבש לפתע (הצד הפיזיולוגי) כאשר הוא נתקל באדם זר ברחוב נטוש וחשוך, הוא חווה פחד (הצד הרגשי) של מצב בעל פוטנציאל מסוכן. אם הפחד

שהאדם חש הוא תגובה לסכנה אמיתית, הוא יחשב לפחד נורמלי ולא לפוביה.

פוביה, לעומת זאת, היא תגובת פחד מוגזמת למצב אשר אינו טומן בחובו סכנה אמיתית. כאשר מבוגר מפחד לנסוע באוטובוס ברחבי העיר זוהי פוביה (כנראה שאגורפוביה; פחד מעזיבת הבית ויציאה למרחב). נסיעה באוטובוס איננה פעילות מפחידה; למרות זאת, אם אינדיבידואל סובל מפוביה יתכן ויחווה תגובת פחד אינטנסיבית.

בקצרה, פחד הוא תגובה רגשית לסכנה אמיתית או לפוטנציאל של סכנה. פוביה היא תגובת פחד למצב שאין בו סכנה אמיתית.

לפוביות יש מאפיינים נוספים המבדילים אותן מפחדים.

- ♦ פוביות אינן רציונליות ולכן דיון רציונלי בד"כ איננו מקל על התסמינים.
- ♦ פוביות מובילות להתעסקות אובססיבית ואינסופית בפחדיו של האדם.
- ♦ פוביות נוטות להתפשט עם הזמן, ולכלול עוד ועוד מצבי פחד הנוגעים לגורם המפחיד.
- ♦ פוביות גורמות לאדם להימנע מהמצב המפחיד.

ניתן לומר כי ישנו דמיון בתגובות הפסיכו/פיזיולוגיות שמייצרות שתי התגובות – פחדים ופוביות. שתיהן יכולות לגרום למגוון של תגובות משנה, כגון:

- ♦ תחושת חולשה בברכיים או ברגליים
- ♦ כאבי בטן

- ♦ דחף להטלת שתן
- ♦ פה יבש
- ♦ תעוקה בגרון, קושי בבליעה
- ♦ נשימה כבדה – תחושת מחנק וחוסר באוויר לנשימה
- ♦ פרפורי לב

פאניקה היא עוד מצב רגשי הקשור לפחדים ופוביות.

פאניקה היא מצב של חרדה קיצונית שלא ניתן להבחין במקור חיצוני שיסביר אותה. רבים מהתסמינים הנ"ל מופיעים גם בתגובה של פאניקה. במקרים בהם הפאניקה מתרחשת יותר מפעם אחת ניתן להבחין במאפיינים נוספים. תגובת הפאניקה היא כה חזקה עד שהאדם מפתח באופן טיפוסי פחדים מאפיינים נוספים – שימות מהתקף לב, שיתעלף, שישתגע או שיאבד שליטה ויתנהג בצורה מוזרה. פחדים אלו הם חלק מעסקת החבילה שתגובת הפאניקה מביאה איתה. ניתן לקבוע בוודאות שבקרב אנשים בריאים שסובלים מפאניקה, אף אחד מהפחדים הללו לא יתממש כתוצאה ממנה.

כאשר מאפיינים פיזיים אלו מתחברים לחוויה מנטאלית של פחד, נוצרת התופעה שאנו מכירים כ"חרדה". חשוב לציין כי יתכן ואדם ירגיש את כל המאפיינים הפיזיים ולא יחוש חרדה. למשל: אדם יבלע כדור ויחווה תופעות לוואי; אם הרופא שלו הזהיר אותו מראש על האפשרות שיהיו תופעות לוואי ואף הסביר שהן אינן מסוכנות, יתכן והאדם יחווה אותן כאי נוחות אך לא כחרדה. דוגמה זו ממחישה את חשיבות האופן בו אנו תופסים את המאפיינים. כשהם מתויגים באופן מסוים, נחוש חרדה; כשהם מתויגים אחרת, לא נחוש בה.

שלושת סוגי הפוביה העיקריים

פסיכולוגים סיווגו פוביות לשלוש קטגוריות עיקריות:

- ♦ **פוביה פשוטה.** פחד המוגבל לאובייקט מסוים – כגון כלבים או עכבישים – או ממצבים מסוימים – כגון טיפולים רפואיים/דנטאליים, טיסה במטוס או פחד גבהים. ילדים עלולים לחוות פחד מבלונים או ממסיכות, ואנו נדון בכך בהמשך. פוביה זו מוגבלת לאובייקט אחד או שניים ועם מתודות פסיכולוגיות מתאימות היא קלה יחסית לטיפול.

- ♦ **פוביה חברתית.** חרדה מלתפקד בפני אנשים בשל החשש משיפוט שלילי. הפחד החברתי הנפוץ ביותר הינו דיבור בפני קהל, אך פוביות חברתיות כוללות גם פחד מאכילה בפומבי וכתובה בנוכחות אחרים. גם פחד מבחנים כלול בקטגוריה זו. חרדה מלהיות שליח ציבור בבית הכנסת או לעלות לתורה הנם פחדים על רקע דתי הנמצאים בקטגוריה זו. פוביה חברתית הינה קשה יותר לטיפול בהשוואה לפוביה פשוטה, אך ישנן מתודות טיפול שיכולות לעזור ללוקים בה להתגבר על הפחד בהצלחה.

- ♦ **אגורפוביה** היא קטגוריה שלישית של פוביה. אגורפוביה נגזרת מיוונית ובאופן מילולי משמעותה "פחד מהשוק", אחד מביטויה. אגורפוביה היא פחד מהימצאות במקום הומה – שוק, חנות, חתונה או אולם הרצאות. ואולם, הפחד הבסיסי הוא להמצא רחוק מהבית, שהאגורפובים מחשיבים לחוף מבטחים. "רחוק" במקרה כזה יכול להיות אף מרחק של חמישים מטר מהבית. זוהי פוביה מקיפה העלולה לפגוע בשגרת חיי היום יום של האדם באופן משמעותי. הסובלים מחרדה זו עלולים לפחד מנסיעה

באוטובוסים, או אף מהליכת מרחק קצר מביתם. זוהי הפוביה הקשה ביותר לטיפול אבל גם עליה ניתן להתגבר בהצלחה באמצעות טיפול אינטנסיבי.

טיפול אפקטיבי בפוביות

בשלב מוקדם של ספרנו זה, בדיון על טיפול ב-OCD, הצגנו מספר גישות טיפול עיקריות. באופן דומה, ניתן להשתמש בשלושת הגישות הללו על מנת לטפל בפוביות, מכיוון שפוביות דומות במובנים רבים ל-OCD. ניתן לראות בפוביות מעין "בנות דודות מדרגה ראשונה" של OCD. מספר פסיכולוגים אף רואים ב-OCD סוג מסוים של פוביה. אנו מדגישים שוב כי טיפול פסיכולוגי אפקטיבי לפוביות הינו CBT. במקרים מסוימים יתכן ויהיה צורך להוסיף גם טיפול תרופתי, אך בכל המקרים מטרת הטיפול היא לעזור לאדם להתגבר על פחדיו ללא עזרה תרופתית. כעת נסביר את שיטת טיפול ה-CBT בפוביות.

שיטת CBT לטיפול בפוביות

לפי הגישה ההתנהגותית, פוביות הן תגובה נמנעת נרכשת לגורמים או למצבים שהאדם מפחד מהם. השיכותיה של טענה פשוטה זו הן בעלות חשיבות להבנה כיצד לטפל בפוביה. הבה נבחן אותן אחת לאחת.

התיאוריה מאחורי שיטת הטיפול: תגובה נרכשת	משמעותה של "תגובה נרכשת" היא שהפחד נלמד במהלך הזמן. מכיוון שהוא נרכש, ניתן ללמוד כיצד להיפטר ממנו וכך יוכל האדם להתגבר על הפוביה שלו. הנחה מוטעית נפוצה על פוביות הינה שאם אדם סובל מפוביות, כנראה שחווייה בילדותו טראומה שגרמה לפוביה הנוכחית. למשל, אם אדם פוחד משימוש במעליות, מניחים שבעבר הוא נתקע במעלית או עבר בה חוויה מפחידה. ואולם, הניסיון נוטה להוכיח את ההפך - רוב הסובלים לא עברו בעבר חוויה טראומתית
--	---

הקשורה לפוביה שלהם. עם זאת, כמובן שההנחה כי חווית טראומה בעבר יכולה ליצור פוביה בהווה היא נכונה לעיתים.

כאמור, אנשים רבים סובלים מפוביות ללא שחוו טראומה בנסיבות דומות. המשותף לסובלים בכל המקרים היא חווית פאניקה או חרדה עצומה, גם אם לא הייתה שום הצדקה ניכרת לכך. כשחווית הפאניקה מתרחשת בנוכחות גורם או במצב מסוים החרדה נצמדת לגורם או למצב, וכעת יש לנו פוביה הקשורה לגורם.

אם כך, ניתן לראות כי חיטוט בעברו של אדם על מנת לקבוע את ה"גורם" לפוביה, יתכן ויהפוך לחיפוש אינסופי של משהו שאינו קיים; הפאניקה הפנימית, לעומת זאת, בהחלט קיימת. זוהי פאניקה פיזית/פסיכולוגית שנחותה, במקור, עם המצב שהפך כעת לאובייקט של הפוביה.

לאור זאת, הגישה ההתנהגותית מנסה לטפל בפחד הקיים כאן ועכשיו מבלי לחפור בעבר כדי לגלות את הגורם המקורי לבעיה, כביכול. לפי הגישה ההתנהגותית, הפחד נוצר כל יום מחדש עליידי התגובות העכשוויות למצב ממנו האדם מפחד. הטיפול, אם כן, יסייע לאדם לשנות את תגובתו הנוכחית לגורם ממנו הוא מפחד. הקורא יכול להבין שגישה זו דומה לשיטות הטיפול ב־OCD שהוסברו בחלקו הראשון של הספר.

כפי שהסברנו ביחס ל-OCD, הטיפול כולל חשיפה של האינדיבידואל למצב או לגורם המפחיד והבניה של הנסיבות כך שיצליח להתמודד עם המצב ממנו ניסה להימנע קודם – וכך למנוע התעלמות מהפחד.

מכיון שהאדם סובל מפחד קיצוני (פוביה) מהמצב נראה כי משימה זו היא בלתי אפשרית. ניתן לבצעה בכל זאת על ידי שימוש בטכניקה מדורגת הנקראת "STEP-WISE". על ידי יצירת מצבים בהם מוצג הגורם המפחיד במנות קטנות הניתנות לעיכול, אנו מאפשרים לאדם ללמוד מחדש, בהדרגה, את התגובה הנורמלית – לא הימלטות או הימנעות מהגורם המפחיד. כאשר הוא, באומץ ובהצלחה, מתקרב ליותר ויותר מצבי פחד, הביטחון שלו מתחזק והוא אוזר אומץ לנסות אף חוויות נועזות יותר. תיאור פשוט זה יתכן ויהיה מטעה. המסע מתגובת פוביה לקבלה נעימה של הגורם מושא הפחד אינו עובר תמיד בדרכים חלקות וישירות. המטפל מוכרח להיות מתואם עם הרגישויות של המטופל, הוא חייב להקשיב לדאגותיו ולקחת אותן בחשבון כשהוא מרכיב את "היררכיית הפחד".

<p>המטופל מתבקש לרשום את כל המצבים הקשורים לפוביה שלו והמעוררים בו פחד. למשל, אם אדם מפחד ממעליות, יתכן ויפחד גם מהליכה לבניינים גבוהים כי יש בהם מעליות; ויתכן ואף יחשוש מלהסתכל על בניינים גבוהים. אדם המפחד מכלבים יתכן ויפחד מלצעוד על כבישים אם כלבים נמצאים בקרבתם, או מכניסה לבתים של בעלי כלבים.</p>	<p>היררכיית הפחד</p>
--	-----------------------------

למעשה, בכל מקרי הפוביה, הפחד התפשט למצבים קשורים אחרים. ההיררכיה נבנית ע"י רשימת כל המצבים הקשורים לפחדו של המטופל. לאחר שהתקבלה הרשימה, נסדר את המצבים מהפחד הקל ביותר למפחיד ביותר. רשימה זו היא התוכנית הטיפולית שלנו; היא מספרת לנו היכן ניתן להתחיל בחוויות החשיפה ומהן מדרגות ההתערבות השונות, החל במצבים הראשוניים ועד למטרה הסופית שהיא תחושת נוחות של האדם במצבים שקודם פחד מהם.

תהליך יצירת המצבים השונים ידרוש, לעיתים, קורטוב של יצירתיות מצידו של המטפל, אך הטיפול יכלול תמיד מתיחה של קו הדרגתי מתחושת הפחד לכיוון החופש. הטיפול הקל ביותר בפוביות פשוטות הוא באמצעות טכניקת החשיפה ההדרגתית. נראה בהמשך כיצד התהליך עובד במקרה של ילד הפוחד ממסכות פורים.

חשיפה בדמיון בדומה ליישומה של השיטה לטיפול ב־OCD, הטיפול באמצעות חשיפה בדמיון ישמש כדי לעזור לאדם בשלבים קשים יותר בהיררכיית הפחד. כשהאדם מתקשה בשלב הבא של ההתמודדות עם הגורם המפחיד, מומלץ שידמיין את הסצנה. הוא מדמיין עצמו מתמודד עם המצב המפחיד בשלב הספציפי של ההיררכיה בו הוא נמצא. סצנה מדומיינת זו צריכה להיות קרובה למציאות החיים ככל האפשר, ומפחידה ככל האפשר. הוא חוזה את הסצנה ורושם את הרמה המספרית של הפחד (0 – ללא פחד; 10 – הפחד הגבוה ביותר). הוא חוזר ומדמיין את הסצנה פעם אחר פעם במספר תרגילים טיפוליים

הנמשכים 20-30 דקות מדי יום. לאחר מספר ימים בפורמט זה, מעוררת הסצנה בדרך כלל רמה פחותה של פחד באופן משמעותי בהשוואה לשלב הקודם, ואז יכול המטופל להמשיך ולהיחשף לגורם המפחיד ב"חיים האמיתיים".

כאשר האדם משיג את המטרה הסופית של הישגיות בנוכחות החפץ או המצב המפחיד, הוא צריך להמשיך לחשוף עצמו למצבים אלו עוד הרבה מאוד פעמים, אולם לא בהכרח בתדירות הגבוהה שאפיינה את הטיפול. "תוספת" החשיפה נחוצה כדי לייצב את ההישג ולעשות אותו עמיד למעידות – שתבטאנה בצורת הופעה הדרגתית מחודשת של הפחד. ככל שאדם יתאמן יותר, כך יחזק עצמו כנגד נסיגות אפשריות שיתכן ויקרו בעתיד.

נסיגה חשוב לדון בתופעת הנסיגה, מכיוון שהיא חלק אינטגרלי של כל טיפול. "נסיגה" משמעה שאחרי התגברות על הפחד עלידי המטופל, יתכן והפחד ירים שוב את ראשו המכוער. זהו כלל ברזל בטיפול פסיכולוגי בכל בעיה – בין אם בטיפול בחרדה, דיכאון, התפרצויות זעם, הרטבת לילה, או התמכרויות – כאשר הושגה הצלחה בטיפול, והאדם אינו שבוי יותר בידי בעייתו, יתכן ובעתיד הלא רחוק הבעיה תחזור. פסיכולוגים מכנים זאת "התאוששות ספונטנית". לא ידוע מדוע הדבר קורה, אך הוא קורה. חשוב להיות מודעים לתופעה מוזרה זו. עם זאת, מודעות אליה מאפשרת לנו להתמודד עם התופעה ביעילות. ראשית, האדם צריך להבין שאין בה כדי להעיד על כשלון הטיפול. הוא לא נכשל. נהפוך הוא, הנסיגה היא ההוכחה הגדולה ביותר

להצלחת הטיפול! אין אפשרות לנסיגה ללא התקדמות! כשתופעה זו מתרחשת על האדם להתמודד עמה, כפי שהתמודד עם הפחד הראשוני במהלך הטיפול עצמו. אנו נזהרים שלא לחזק את התופעה על ידי מתן הרשאה לאדם להימנע מפחדו. אם עליו לבנות שוב היררכיה קצרה של הפחד שלו, מוטב שיעשה זאת. ההתקדמות עכשיו תהיה, ככל הנראה, מהירה יותר מקודם. בעת ההתמודדות עם הפחד הספונטני שהתעורר, נמצא האדם על קרקע בטוחה הרבה יותר. לא סביר שהפחד יופיע מחדש בעתיד הקרוב.

מתיאור תמציתי זה של CBT לטיפול בפוביות, נמשיך לטיפול מעשי במספר פוביות שקשורות לדת.

פוביות "דתיות"

ישנן פעולות או מצבים דתיים אשר יגרמו לתגובת חרדה פובית. אין מקורה של תגובה זו ב"דתיותם" של מצבים אלו אלא בהתאמה מקרית לשלושת סוגי הפוביות שהוצגו לעיל. בדרך כלל, במהלך הטיפול במקרים אלו, איננו זקוקים לדעה הלכתית כפי שנעזרנו בטיפול במקרי OCD דתיים.

טכניקות CBT לטיפול בפוביות אינן כרוכות, בדרך כלל, בסוגיות הלכתיות. ישנה הסכמה גורפת בקרב הרבנים שרצוי להפעיל כל טכניקה טיפולית אשר תעזור לאדם להתגבר על פחדיו המשתקים.

ילדים פגיעים למצבי פחד יותר מאנשים מבוגרים. גילם הצעיר, הימצאותם תחת כנפיהם המגנות של המבוגרים והיכולת

פחד של ילד
ממסכות פורים

הבלתי מפותחת שלהם להתמודד הם הגורמים המרכזיים לפי-חדיהם.

ברוב המקרים, בחלוף השנים, הילד יגדל וישתחרר מפחדים אלו. פחדי ילדות נפוצים כוללים פחד מחושך (ישנם מבוגרים אשר עדיין חווים פחד זה), פחד מחיות או פחד מסיפורי אימה.

ישנם ילדים (בגילאי שש עד אחת עשרה) אשר חווים פוביה ממסכות. תגובת הפחד שלהם תתבטא בבכי היסטרי, הימנעות נחושה ממצבים בהם יתכן ויתקלו במסכות ו/או מחשבות אובססיביות אשר אינן נותנות מנוח על מסכות. פחד זה, שיתכן ויכלול התאמה פובית, מתבטא בקרב ילדים בעיקר במהלך חודש אדר, עם הגעתו של חג הפורים.

ילד החווה פחד זה עלול להגיב בפאניקה עם כל היתקלות במסכה, אפילו אם היא רק מונחת לתצוגה בחלון ראווה של חנות. הוא ירצה להישאר בביתו ולהימנע מהגעה לבית הספר מראש חודש אדר ועד פורים, בשל החשש ממסכות שילדים אחרים יביאו לבית הספר. יתר על כן, ניתן לצפות שיגביל את טווח הליכתו מחוץ לביתו בשל הפחד מחנויות המציגות מסכות לראווה בחלונות התצוגה. בפורים עצמו, יתקל הילד במסכות בכל מקום; בבית הכנסת בזמן קריאת המגילה, בהבאת משלוחי המנות ובמהלך סעודת החג. בקצרה, חג הפורים של ילד זה נהרס לחלוטין; הוא מתכווץ מפחד עם הגעתו של חודש אדר.

הפחד ממסכה הוא דוגמה מושלמת לפוביה ספציפית. פחדיו של ילד הלוקה בה ימוקדו, בדרך כלל, בפחד ממסכות בלבד.

הטיפול בפחד ממסכות: ניהול רגיש של חשיפה הדרגתית

הטיפול בפחד ממסיכות יתבצע באמצעות שיטת הטיפול הרגילה של חשיפה הדרגתית. המשמעות הטיפולית כאן היא חשיפת הילד לחוויות מסכה ברמות שונות. נדגים זאת על ידי טיפול שלי בילד בן אחת עשרה אשר הגיע עם אמו לקבלת עזרה בשל פחדיו ממסכות. הטיפול נעשה במהלך חופשת הקיץ אך פחדיו של הילד הורגשו בעוצמת יתר בתקופה המובילה לחג הפורים. הילד הדגים את כל המאפיינים של פוביה. הוא נמנע מכל מגע עם החפץ ממנו פחד – המסכות. הוא סרב ללכת לבית הספר במהלך חודש אדר בשל הידיעה כי ילדים יגיעו עם מסכות לקראת חג הפורים. כאשר הגיע לכדי ראיית מסכה הפגין מיד מצוקה רגשית וניסה להימלט ממצב זה. עם הגעת חג הפורים הוא סרב לצאת מביתו, בשל החשש מראיית מסכות בחלונות הראווה של החנויות ברחוב.

התחלנו בחשיפה הדרגתית ע"י הצגת תמונות מסכה בהן התבונן הילד במשך שנייה בודדת. הצבתי על השולחן תמונה אשר כוסתה בפיסת נייר ואמרתי לילד שאחשוף אותה רק לשנייה. הסרתי את כיסוי הנייר על ידי הזזתו הצידה לרגע ואז שוב כיסיתי את התמונה מידית. שאלתי את הילד אם הפעולה הפריעה לו. הוא ענה שלא. בשלב זה כוננתי מד מספרי המצביע על רמת פחד, כאשר $0 =$ אין פחד ו $10 =$ פחד חזק מאוד. מד זה יעיל לשימוש בטיפול בכל המקרים הדורשים חשיפה הדרגתית. הוא מספק דרך מהירה, קלה ומדויקת להערכת רגשות הילד מבלי להיכנס לדיון מיותר, מרובה פרטים, בכל פעם שנרצה לקבל משוב.

בשלב בו תגובת הילד תעיד על רמת חרדה נמוכה נשוב ונחזור על הפעולה מספר פעמים, עד שלא תטריד אותו כלל. אם הילד יחוש חרדה ברמה גבוהה (תגובה אשר אינה נפוצה כלל כי המשימות צריכות להיות פשוטות), מומלץ לקצר את זמן החשיפה או להשאיר את כיסוי הנייר על התמונה ולשאול אותו מהי רמת החרדה שלו. נוכל לצפות לתגובה של רמת חרדה הקרובה לאפס.

כעת נגדיל את זמן החשיפה יותר ויותר עם הסבר מקדים לפני כל צעד. החשיפה ההדרגתית תתארך עד לשלב בו תמונת המסכה תישאר חשופה לחלוטין, ללא הגבלת זמן. במהלך טיפול אחד בלבד ניתן להשיג מצב בו הילד מסוגל להתבונן בתמונה החשופה ללא פחד. עלינו ללוות כל התקדמות מוצלחת של הילד בשבחים נלהבים.

במקרה הטיפולי הספציפי הזה, הילד לא חש פחד מתמונות מסכה כך שעזבנו שיטת חשיפה זו במהירות. בשלב זה ביקשתי מהאם להביא שתי מסכות לפגישת הטיפול הבאה. ביקשתי ממנה לעטוף את המסכות היטב כדי שהילד לא יראה אותן כלל. לילד נאמר שמסכות יובאו לפגישה אך הוא לא יהיה חייב לראותן אם לא ירצה בכך.

כלל ברזל אשר חובה להפעילו בכל המקרים: תמיד דאג לקבל את אישור הילד לפני התקדמות לשלב החשיפה הבא. יתכן וקבלת רשות הילד תחייב מיומנויות משא ומתן והגעה לפשרה. כוונתי בכך היא כי לעתים יהיה על המטפל (או ההורה) לבחור רמת חשיפה נמוכה יותר מזאת אשר הוצעה מלכתחילה כדי להגיע לפשרה. רמה כלשהי, אף הקטנה ביותר, תמיד תימצא כי גם הילד עצמו רוצה להתקדם.

חשיפה הדרגתית באמצעות שקית

טכניקת יישום נוספת היא הכנסת המסכה לסדרת שקיות צבעוניות של סופרמרקט. נכניס עשר שקיות – כל אחת בתוך השנייה – ואז נשים את כל השקיות בשקית שחורה או כהה. נשתמש בחמישים שקיות בערך ואז נכניס את המסכה לתוך השכבה העבה והמגנה של השקיות. בדרך זו המסכה אינה נראית או מורגשת כלל. נעשה זאת לפני הגעתו של הילד. כעת נספר לילד מה הוכנס לכדור גדול זה של שקיות. נביא לילד מספריים ונבקש ממנו לגזור שקית אחת בכל פעם (גישה הדרגתית לחשיפת המסכה) ולזרוק את השקית הקרועה לפח האשפה. בדף המתעד את הטיפול נציין את מספר השקית שנגזרה וניידע בכך את הילד. יתכן והוספת שיטת תגמול לילד והוריו תסייע גם היא לתהליך. למשל, כאשר הילד יקבל שלושים נקודות (נקודה על כל שקית שהוסרה) הוא יזכה בפרס קטן. הפרס יכול להיות דיסק או פרס פשוט אחר שהילד ירצה. המטפל לא יתבונן בילד בתשומת לב יתירה במהלך עבודת הגזירה (מכיוון שהדבר יכול לגרום למתח לא רצוי ומודעות יתר); הוא צריך לעסוק בפעילות אחרת אך גם רצוי שיאמר מילות עידוד מדי פעם ("אני רואה שאתה מתקדם יפה" או "אתה עושה עבודה מצוינת") – כל זאת תוך ספירת הנקודות שהילד צובר.

נאפשר לילד להתקדם בקצב שלו. אם נשתמש במילות עידוד ניוכח בהתקדמות מהירה יחסית. לא נצפה לחשיפת המסכה לחלוטין כבר בטיפול הראשון. הוא יוכל להפסיק את משחק החשיפה בכל עת שיחפוץ. הילד, כמובן, יבין שהוא מתקרב יותר ויותר לראייתה של המסכה עצמה. הוא רשאי לחדול כשיבחר בכך, ויזכה לקריאות עידוד חמות על כל התקדמות אותה ישיג.

בטיפול הבא ימשיך הילד את מלאכת הגזירה מהנקודה בה הפסיק. נמסור לו את השקית עם המסכה על מנת שיקחנה לביתו ויביאנה שנית למפגש הבא. בבית יוכל להשאיר את השקית בחדרו, אך אם יחוש קושי ניתן לסוגרה בארון.

את המפגש הבא נפתח במילות עידוד ותמיכה אשר יחזקו את השגי הילד עד כה ואז נמסור לו את השקית והמספרים כדי שימשיך. נמשיך לרשום את הנקודות שהילד צובר. הוא אמור להגיע לשקית החשופה תוך שניים עד שלושה מפגשים טיפוליים. ההתקרבות לראיית המסכה ואף הנגיעה בה תחשוף את הילד לפחדיו, אך בשלב זה הפחד יהיה תחת שליטה. הוא יגיע במסכה ואף נעודד אותו לחבוש אותה על פניו ולהתבונן בעצמו בראי. מומלץ להעניק בשלב זה עידוד רב ונטול לחץ כדי להתקדם.

הילד יקח את המסכה לביתו ויניחנה בחדרו. יתכן ונחשוף את הילד בהדרגה למסכות מפחידות יותר (גורילות, למשל), אחרי שיצליח לתפעל את המסכות הראשונות והפשוטות יותר. שלבים אחרונים אלו של התהליך אמורים להתקדם מהר יותר מהשלבים הראשונים.

חשיפה הדרגתית למסכה אמיתית

אפשרות נוספת היא חשיפה הדרגתית למסכה אמיתית, בדומה לתהליך שהפעלנו בחשיפת תמונה של מסכה באמצעות פיסת נייר. נציב את המסכה על השולחן ונכסה אותה בפיסת קרטון או כל כיסוי אחר שניתן להסירו בקלות ובמהירות.

גם כאן, בדומה לתהליך הסרת כיסוי התמונה, נגלה את המסכה עצמה למשך שנייה. אחריכן נאריך את זמן החשיפה יותר ויותר, עד שהילד יהיה מסוגל להתבונן במסכה ללא הגבלת זמן. בשלב זה הוא יתבקש לגעת בה ולהרימה.

אנו נגיב בהתלהבות רבה ובשמחה כאשר הילד יהיה מסוגל לאחוז את המסכה בידיו. נעודד אותו להניח את המסכה על פניו, וכאשר יהיה מסוגל לעשות זאת נתקדם ונעודד אותו להרכיב את המסכה תוך כדי התבוננות עצמית בראי.

פעמים רבות צילמתי את הילד בשלבי ההתקדמות השונים ובסוף התהליך מסרתי לו את התמונות, כגביע המעיד על הצלחתו.

כאשר הילד מרגיש בנוח לחבוש את המסכה ולהתבונן בעצמו בראי, נתקדם לשלב הבא בו הוריו יתבקשו לחבוש את המסכה ו"להפחיד" אותו באמצעותה. כאשר הילד מסוגל לחוות זאת ללא פחד, נדע שהשגנו את מטרתנו. אם הטיפול מגיע לסיומו זמן רב לפני פורים, מומלץ להמשיך בחשיפת הילד למסכות בכל השבועות/החודשים המקדימים לחג. נציג לראווה מגוון רב של מסכות בחדרו. מדי פעם כדאי שמישהו יחבוש את המסכה ו"יפחיד" אותו באמצעותה כדי להמשיך ולחזק את הקהיית הרגישות (תהליך הפחתת הפחד).

השיטות המוצעות כאן לטיפול בפחדים ממסכות מתאימות לטיפול מוצלח בכל פוביה אחרת.

<p>הפחד מדיבור בציבור הנו אחד הפחדים הנפוצים, אם לא הנפוץ שבהם. הוא קיים אף בקרב גדולי האמנים בעולם. פחד זה מקבל</p>	<p>פחד מדיבור בציבור (פחד קהל): ברכות ותפילה בבית הכנסת</p>
--	--

משמעות דתית כאשר הוא משפיע על יכולתו של האדם לברך ברכות בקול בציבור או להיות שליח ציבור בבית הכנסת. הפחד הנו נפוץ ביותר וכה אוניברסלי עד שניתן להחשיבו בטווח הנורמה. ואולם, כאשר חשש זה מוביל להתעסקות חסרת פרופורציות עם הפחד ולהתנהגות מונעת רלוונטית, יתכן ויחשב כפוביה הזקוקה לטיפול. בשל פחד זה יהיו גברים אשר יעזבו את בית הכנסת בשעת קריאת התורה כדי שלא יקראו ל"עלייה".

ניתן לטפל בפחד מדיבור באופן אפקטיבי ולסייע לאדם להתגבר עליו. כשמטרה זו תושג הוא ירגיש בנוח לברך בפומבי ואף להיות שליח ציבור.

טיפול בפחדים הקשורים להופעה בפני קהל

בטיפול בפחדים אלו אנו משתמשים בטכניקות חשיפה מהחיים האמיתיים ומהדמיון, כפי שאנו מטפלים בפחדים אחרים. נחפש מגוון מצבים בהם יכול האדם להופיע בפומבי כדי להקהות את הפחד בפנימיותו ואף לחזק את בטחונו העצמי.

פחד מדיבור בציבור הוא חברתי במהותו מכיוון שהוא קשור להופעה בפני אנשים אחרים. מרכיב הפחד המרכזי בפוביות חברתיות הוא היות האדם נתון לשיפוט שלילי של האחר. פחד

זה, בדומה לפוביות אחרות, אינו תלוש מהמציאות או מוגזם. אדם חייב ללמוד להתמודד עם פחדיו ולהבין כי "כישלון" (על פי הגדרתו הסובייקטיבית לכישלון) אינו מצב קטסטרופלי. אדם צריך ללמוד כי יש חיים אחרי ה"כישלון".

התהליך הטיפולי במקרה זה, יתכן ויהיה קשה יותר מטיפול בפוביה ספציפית מכיון שאנשים אחרים (ותגובותיהם הבלתי צפויות) מעורבים בו. אך גם על פחד זה ניתן להתגבר.

לפניכם רשימה של ארבעה מרכיבים בסיסיים והכרחיים כדי להתגבר על הפחד מדיבור בציבור בהצלחה:

- ♦ קבלת החלטה נחושה לעבוד על הבעיה.
- ♦ תכנון שלבי ההתקדמות של הטיפול.
- ♦ לקיחת יוזמה.
- ♦ התמדה.

קבלת החלטה נחושה לעבוד על הבעיה

צעד ראשוני זה יתכן וייראה מובן וברור מאליו. אכן, האדם רוצה להתגבר על פחדיו אחרת לא היה פונה לקבלת סיוע. ואולם, ישנן רמות שונות של "רצון". כפי שנאמר, אנשים רוצים להשתנות אך לא בהכרח מעוניינים להתאמץ כדי להביא את השינוי המיוחל. אין לזלזל בצעד ראשוני זה בו מתחייבים לבצע בנחישות כל אשר יידרש, אחרת ההצלחה מוטלת בספק. המטופל צריך להתחייב למרכיבי התהליך על כל דרישותיו. מחויבות תקיפה זו הינה מתעתעת אך האדם עצמו ירגיש שביצע קפיצה הכרתית. מחויבות זו משמעותה גם הבנה שהתהליך כולל עליות ומורדות ושאסור שאלו יפגעו בהתמדתו של המטופל.

תכנון שלבי ההתקדמות של הטיפול

בשלב הבא נכין רשימה שלמה של מצבים בהם האדם חווה פחד קהל. רשימה זו כוללת תפילה בהקשרים שונים: מגיינים קטנים בהם הוא אינו מכיר איש וכך המבוכה מוגבלת יותר; תפילות קצרות כגון מנחה או מעריב; לקיחת אחריות רק על חלק מהתפילה בציבור וכו'. הרשימה, עם סיומה, תסודר לפי רמות עוצמת הפחד במצבים השונים וזאת על פי תפיסת הפחד האישית של המטופל. נוסיף לרשימה זו גם את הנסיבות בהן אדם יכול לבקש לעלות לתורה.

כאשר נסדר את המצבים מהקל לקשה ביותר הם יהפכו למידרג הפחד. המידרג מציע לנו תוכנית לסדרה מדורגת של פעולות מאתגרות. הרשימה מעגנת את שלבי ההתקדמות של המטופל בתהליך. אנו נתכנן כל אתגר חדש ואת אופן ביצועו האפשרי.

לקיחת יוזמה

בשלב הבא נתחיל ליישם את אתגרי החשיפה. האדם יתמודד בכל שלב עם ההבנה והנחישות שחוויות קשות אלו מהוות ואף מסמלות, שלבים בסולם ליציאה לחופשי מהפחד. כאשר יתכנן ליישם כל שלב מהשלבים, יהיה עליו להכיר בעובדה שהוא לבטח יחוה חרדה. אל לו להניח או אפילו לקוות שהוא יבצעם ללא חרדה. עם הפנמת המודעות שהחרדה תלווה אותו, יימנע המטופל מהכחשת מציאות אפשרית. הכחשה אינה מועילה לתהליך זה. מודעות והכרה באפשרות שיחוה חרדה כשיופיע בפומבי, יגנו עליו מפני התעוררות אלימה שתרחש כשיתחיל להרגיש פאניקה "באופן בלתי צפוי". לכן,

על המטופל לצפות שיחוש פאניקה ולהמשיך להופיע למרות זאת.

בתהליך הטיפול בשלבי סולם האתגרים המתוכננים, הכרחי שהמטופל יזום את צעדיו ולא יחכה באופן פאסיבי להזדמנויות שיגיעו. הוא צריך לפנות לגבאי בית הכנסת ולבקש "עלייה" במקום לחכות מתוח ולהיווכח אם נקרא לעלות. באופן דומה, עליו להציע את עצמו כחזן ולא לחכות ולראות אם יבקשו זאת ממנו. אם יחליט לחכות, שבועות עלולים לעבור והוא ישאר עם ההרגשה הפאסיבית של המתנה לגורל שידפוק על דלתו. האסרטיביות ותכנון הצעדים יעניקו לו שליטה על חרדותיו במקום לאפשר להן לשלוט בו. כך גם יוכל לברור ולבחור את המצבים המתאימים לו ביותר. תהליך היוזמה האישית הוא מרכזי כאן, מכיון שאחד מהאספקטים המטרידים של פוביה הוא תחושת חוסר השליטה של המטופל על רגשותיו. לקיחת היוזמה מאפשרת לו להחזיר לעצמו את כח השליטה.

אם המטופל נוכח כי אתגר מסוים קשה מדי עבורו, הוא יכול להשתמש בטכניקת הדמיון המודרך. הסברנו טכניקה זו בפרקים הקודמים של ספר זה. על המטופל להקדיש פרקי זמן של חמש עשרה דקות בהם ידמיין כיצד יעבור את האתגר – במקרה זה – תפילה – כאשר הוא מדמיין את הפחד הקיצוני ביותר שלו. החזרה הדמיונית על הסצנה, שוב ושוב, תקהה את הפחד ממנו חושש המטופל. לאחר שימוש בטכניקה זו מספר פעמים, אמורה רמת החרדה שלו לרדת והוא אמור להיות מוכן לנסות להתמודד עם אתגרי החיים האמיתיים.

התמדה

הדרך להתמודד עם פחד מפני הופעה בפני קהל היא להתעקש למצוא אתגרים ולהתמודד עמם. תמיד יתרחשו עליות וירידות בתהליך ההתגברות על הפחדים. אם נצייר גרף קווי בו נסמן את התקדמותו של המטופל, הוא יתעד הרבה עליות וירידות במגמת עליה. עם זאת, התרגול הופך את האתגרים לקלים יותר. האדם מחויב לא להרים ידיים. תהליך גיבוש ההישגים של המטופל מהווה רשת בטחון כנגד קשיים עתידיים והוא חשוב ביותר.

כאשר הפאניקה מכה בחוזקה

אדם הסובל מפחד קהל נטרף מדאגה שמא הפאניקה תתעורר בו בעודו מבצע את אחת ממשימות האתגר המדורגות. מיותר לציין כי חשש זה הגיוני הוא – הרי בגינו פנה לבקש עזרה.

עם זאת, על המטופל לצפות תמיד לפאניקה שתתפרץ. אין זה משנה כמה פעמים הצליח להופיע בפומבי בשלווה וברוגע, תמיד צריך לזכור כי יתכן והפאניקה תכה שנית. לכן, כאשר הוא מתכונן להופיע, הוא צריך לספר לחבר שעוזר לו ונמצא איתו בבית הכנסת על תחושות החרדה שעלולות להשפיע על תפילתו (או על אמירת הברכות). הודאה כזו יכולה לעזור במקרים רבים.

למרות זאת, לעיתים קרובות מתביישים אנשים לחשוף את חולשותיהם בפני אחרים. אם מדובר במצב מעין זה, נסביר למטופל שאנשים אחרים אינם מתמקדים בפחדיו כפי שהוא מדמיין: אם הוא בוטח באדם שהוא מכיר ומשתף אותו בפחדיו,

ישנו סיכוי גבוה שמערכת היחסים ביניהם לא תשתנה – בדרך כלל החבר יגלה הבנה; ואם הוא משתף אדם זר, מדוע דעתו חשובה כל כך?

השיתוף או ה"וידוי" חשוב בשל מאפייני הפחד של המטופל. פחד חברתי זה כולל שני אספקטים: (1) הפחד להופיע בפני קהל. (2) הפחד שאנשים יבחינו בפחד זה. הפחד האחרון הוא קשה יותר ובאופן אירוני מציאותי פחות מכיון שאפילו אם הבריות ירגישו שהמטופל מתוח וחרד, רובם לא יקדישו לכך תשומת לב כלל וכלל. אם האדם התוודה על פחדו, ולמרות זאת הוא חש בו במהלך הופעתו, הוא יוכל להנות מהאפשרות לומר "הלא אמרתי לך?"

מעבר לכך, אנשים נוטים לכבד ולהעריך אדם המסוגל להודות בפחדיו באופן כה גלוי. במקום להרגיש בושה, יהללו אותו חבריו על גישתו ה"אמיצה". נשמע משונה, אך זו האמת.

שלבי ההתקדמות בטיפול

ניתן לחזות פחות או יותר את שלבי ההתקדמות. הם הינם:

- (1) לפני הטיפול, האדם ימנע מאתגרים ויחוש הקלה מזויפת.
- (2) האדם יחל טיפול הכולל ביצוע אתגרים בהדרגה בעודו חש רמה מסוימת של חרדה.
- (3) עם התקדמותו, המטופל יחווה פחות ופחות חרדה במהלך הופעותיו הפומביות, אך החרדה תמשיך ותהיה נוכחת לפני שיתחיל לבצע את המשימה.
- (4) לאחר אימון מתמשך תיעלם אף החרדה לפני ביצוע המשימה והאדם יתמודד עם אתגרים חדשים בעזרת תחושת הבטחון אשר רכש.

הטיפול מסתיים כאשר האדם ממשיך להופיע בפומבי ללא חרדה. ואולם, עליו להמשיך ולחפש הזדמנויות.

נתבונן כעת בפחד "דתי" נדיר אשר משפיע לעיתים על יהודים דתיים.

<p>ישנם מצבים בהם בן/בת זוג יקנאו לשווא בהתנהגות בת/בן זוגם. קנאה של הבעל יכולה להוביל לתסריט האישה הסוטה המתואר בתורה. במקרה של סוטה, לא ברור אם האישה אכן גילתה חוסר נאמנות או שמא בעלה מקנא וחושד בה ללא הצדקה או סיבה. האמת מתגלית בדרך לא שגרתית וניסית של טקס המים המרים המאירים.</p>	<p>פחד מופרז מחוסר נאמנות של בן/בת הזוג</p>
---	--

גם אישה עשויה לחשוד בהתנהגותו של בעלה. ההבדל המשמעותי בין קנאה פתולוגית של האישה לקנאה הפתולוגית של בעל היא שזו האחרונה עלולה להוביל אותו לתקוף פיזית את אשתו. קנאתה של אישה, לעומת זאת, נדיר שתגיע לידי תקיפה פיזית; חרף זאת היא מתבטאת בהופעת חרדה קיצונית לגבי התנהגותו של בעלה. לחרדה קיצונית זו יתכן ויהיו פרופורציות פוביות. אתאר כעת מקרה דומה בו טיפלתי.

הרקע למקרה

אישה כבת שלושים, נשואה ואמא לילד קט, פנתה לקבלת טיפול לאחר ארבע שנות נישואין. בעלה היה אברך כולל

והאישה תיארה אותו כלמדן רציני ומסור ובעל טוב. ואולם, למרות דעתה החיובית על בעלה, היא דיווחה על התעוררות חרדה קיצונית כאשר בעלה נפגש עם אישה אחרת. לדוגמה, כאשר שכן טוב ביקש את עזרת הבעל בתיקון מכשיר חשמלי בבית, אסרה עליו האישה להיכנס לדירת השכן מחשש שייראה שם את אשתו. שיחות טלפון, אפילו עם קרובות משפחה (גיסות למשל) וגם אם אופי השיחה היה מאוד ענייני ולא סתם שיחות חולין, גרמו לאישה חרדה רבה. היא הרגישה קרועה בשל פחדיה מחוסר נאמנותו של בעלה.

מחד, הבינה המטופלת שחרדותיה הן מוגזמות מכיוון שידעה, שכלית, שבעלה מסור ונאמן לה; מאידך, היא היתה אכולת ספקות – יתכן והוא "ימעד". בעלה ניסה לגלות הבנה ולא מתח ביקורת על הערנות המוגזמת שלה, אך לעיתים חש שהעניין עובר כל גבול.

בנוסף התלוננה המטופלת גם על פחדים בעת ההליכה לבד ברחוב בשעות החשיכה ועל מנהגה להסתכל אחורנית כאשר הגיעה לבנין מגוריה. כאשר נכנסה לבניין נהגה לקרוא לשכנה וזאת פתחה את הדלת וליוותה אותה בשיחה ממפתן דלתה – עד שהאישה נכנסה לדירתה בבטחה.

היא הצליחה לאתר את מקור הפחד בטרומה שחוותה בגיל אחת עשרה, כאשר אדם דתי אחז בה מאחור לפתע במסדרון הבנין והחזיק אותה עד שמישהו הבחין בנעשה והבריח את האיש החוצה.

אבחון תגובות רגשיות לעומת תגובות בטווח הנורמה

היו שני רמזים חשובים לכך שפחדיה של האישה מהתנהגות בעלה עם נשים היו סימן להפרעה חרדתית ולא חשש דתי הלכתי נורמלי.

רמז ראשון היה רמות החרדה הגבוהות שהיא חוותה בשל התנהגותו הנורמלית – והמקובלת הלכתית – עם נשים. באופן כללי, יתכן ואישה תהיה מוטרדת בשל התנהגותו של בעלה (אם יש לה סיבה לחשוד בו) אולם דאגה זו בדרך כלל אינה מעוררת תגובת חרדה כה קיצונית. הרמז השני היה הופעת חרדה גם במצבים אחרים אשר אינם קשורים לעניין זה. כאשר הבחנו בתופעה זו, הגענו למסקנה שפחדיה לא היו מבוססים על בעיה הלכתית אלא על מצוקות רגשיות. כך נסללה הדרך לעיצוב הטיפול המתאים. אנו נטפל בחרדה שלה כחרדה ולא כדאגה הלכתית מוצדקת.

הטיפול

בטיפול במקרי פוביה, אחד העניינים הראשונים הדורשים בירור הוא בחינת תסמיני התנהגות נמנעת של המטופל. האם אדם נמנע מביצוע פעולות מסוימות או מהליכה למקומות מסוימים בשל הפחד? הימנעות הנה התגובה האופיינית והשכיחה ביותר לפחד. הטיפול בהימנעות, לפיכך, מהווה כלי חשוב להפחתת רמות הפחד. על ידי הפחתת ההימנעות נפחית את רגש הפחד. כאשר אישה זו נשאלה על התנהגות נמנעת, היה ברור שהיא נמנעה ממצבים רבים אשר היו עלולים לעורר בה פחד. היא לא יצאה מביתה לבדה בלילות. כשהייתה צריכה להשתמש בתחבורה הציבורית בלילה, דאגה לבקש מבעלה

ללוותה לתחנת האוטובוס ולחכות שם איתה. תמיד היססה והסתכלה סביב לפני שהעיזה להיכנס לבנין מגוריה.

בדומה לכך, גם על פחדיה לגבי בעלה הגיבה בכך שדרשה ממנו להימנע מכל קשר עם נשים אחרות, כולל שיחות טלפוניות גם כאשר השיחה הייתה הכרחית. היא נכנסה לחדרה מידית כאשר שמעה סיפורים על תקיפה מינית או על בוגדנות בעל, וניסתה בכל מאודה להימנע משמיעת סיפורים אלו.

הכנו רשימה של התנהגויות נמנעות. רשימה זו כללה פעולות שהיא נמנעה מהם וגם פעולות שהיא ביקשה מבעלה להימנע מלבצע. בשלב זה התחלנו חשיפה הדרגתית למצבים מהם פחדה.

התמקדנו בפחדיה מפני יציאה לרחוב בלילות. היא החלה לצעוד למרחקים קצרים מביתה, מלווה בטלפון נייד כדי שתוכל ליצור קשר עם בעלה והוא "יציל" אותה אם יקרה משהו. בהדרגה, רמות החרדה שלה פחתו, והיא הצליחה להתרחק מביתה יותר ויותר. בהמשך התקדמה להליכה ללא מכשיר נייד כלל ולמרות שבתחילה רמות החרדה שלה עלו, לבסוף הם הצטמצמו.

הצלחותיה אלה עודדו אותה לנסות אתגרים נוספים. בשלב זה היא התבקשה לנסות להיכנס לבנין מגוריה ללא עזרת השכנה ומבלי להסתכל סביב לבחון אם מישהו עוקב אחריה. לפני שאתגר זה בוצע, שוחחנו על ההיתכנות של תקיפתה וכן האם יתכן ולא תהיה מודעת במידה ומישהו אכן יעקוב אחריה. במהלך הטיפול הצבענו על התנהגותן של נשים אחרות מהשכונה ועל אופן התמודדותן, ללא דריכות ופחד.

כעת הסכימה לנסות את האתגר. כל ההתנהגויות המאותגרות שלה תועדו ביומן "ההתגברות על הפחד". היא ציינה את התאריך, ההתנהגות שבחנה ואת רמות החרדה שחוותה. (מד מספרי 1-3).

כפי שהזכרנו לאורכו של הספר, ישנה חשיבות עצומה לתיעוד מסיבות רבות. ראשית, הוא מספק יכולת השוואה מדויקת. עם התקדמות הטיפול, האדם יכול לשפוט אם חלה התקדמות לאורך זמן; מכיון שהיא תכלול ביומן. אין לסמוך על הזיכרון בלבד. בנוסף, התיעוד יכול להנחות אותנו בבחירת האתגרים. כאשר אתגר מסוים מתגלה כקשה מדי, ניתן להוריד את רף הקושי ולבחור אתגר דומה אך מאיים פחות.

התיעוד מהווה גם זריקת עידוד למטופל. כאשר הוא מסתכל אחורה ביומן ורואה את הדרך הארוכה אותה עבר, יתכן ויתמלא בכוחות מחודשים להמשיך להתמודדות.

אחרי התקדמות ניכרת בתהליך הרגעת פחדיה של האישה מפני יציאה החוצה בשעות החשיכה, הגיע הזמן לעבוד על פחדיה בנוגע לנאמנותו של בעלה. הפעם האתגר היה קל יותר והיא התגברה עליו במהירות יחסית בשל הבסיס שבנתה, בו התגברה על פחדיה האחרים.

האישה המשיכה בהתקדמותה, ואיפשרה לבעלה יותר ויותר "חופש" בהתנהלותו היומיומית. היא שמחה בכך – בעבר הרגישה אשמה על כך שהגבילה אותו – וכעת החרדה פחתה.

עם סיום הטיפול היתה המטופלת מסוגלת לצעוד בחופשיות ברחוב בשעות החשיכה. היא הפסיקה להגביל את התנהגותו הנורמלית של בעלה ללא רגשות חרדה. במילותיה שלה:

"הצלחתי לשכוח את העבר (הכוונה לתקיפה הטראומטית ע"י גבר כאשר היתה בת אחת עשרה) ולהתמודד עם ההווה ללא פחד. התהליך חיזק את אמונתי בבחירתו החופשית של אדם. אני הצלחתי להתגבר על פחדי למרות טראומת הילדות שעברתי".

סיכום

ישנם שלושה עקרונות מרכזיים אשר חשוב לציין במקרה זה:

(1) חרדה "דתית" יכולה להיקבע על פי מידת חריגות הפחד אשר המטופל חווה, ועל פי חרדות אחרות שהוא חווה בהקשרים שאינם שייכים להלכה.

(2) ההתקדמות התאפשרה על ידי הכרתה של המטופלת בבסיס הלא דתי של חרדתה.

(3) הטיפול התקדם בהדרגה, החל בתחומים שאינם קשורים לפחדים מפני התנהגותו של הבעל. בשל היות ענין זה טעון רגשית, התחלנו לטפל בו רק לאחר שהושגה התקדמות בהתגברות על פחדים אחרים.

כיצד לקבל סיוע

כאשר אדם מבחין כי הוא או קרוב משפחתו, תלמיד שלו או חבר, סובלים מאחת הבעיות המתוארות בספר, עליהם לחפש עזרה מקצועית ומיומנת. ישנם מספר דברים אשר מומלץ לקחת בחשבון כאשר מחפשים סיוע נפשי:

♦ **נסיון:** על המטפל להיות מנוסה בטיפול ב־OCD ו/או בפוביות ולא רק בטיפול פסיכולוגי כללי. עליו להיות בעל ניסיון בטיפול בשיטת CBT, מכיוון ששיטה זאת, כפי שהסברנו לעיל, מאופיינת כשיטת טיפול של בחירה והוכיחה עצמה כיעילה ביותר בטיפול בבעיות נפשיות מסוג זה.

♦ **דתי או בעל רגישות דתית:** על המטפל להיות דתי או, לפחות, עם ניסיון בטיפול במטופלים דתיים. יותר מכך, על המטפל להיות רגיש ובעל כבוד אמיתי לתרבות הדתית של המטופל, התנהגותו ומערכת אמונותיו. ללא כל זאת, הטיפול מועד לכישלון ויפגע במוטיבציה של המטופל לפנות בעתיד לטיפול חוזר. חשוב להדגיש כי אין די בכך

שהמטפל יהיה דתי – עליו לרכוש כבוד להשקפת העולם של המטופל שלו ולרמת דתיותו.

♦ **"מענטש"** – בעל מידות. בהגדרה זו נכלול מטפל אשר הכשרתו והקשר הטיפולי שלו נובעים מהבסיס האישיותי שלו הכולל כבוד לאחר (כולל, כמובן, למטופליו), כנות, ומידה של צניעות.

♦ **מחירים הוגנים:** בעוד שהטיפול בבעיות מסובכות אלו הנו יעיל ובעל ערך יסולא מפז אם יצליח, על התעריף של המטפל להתחשב ביכולתו של המטופל לשלם. (על מטפל דתי להיות מודע להלכה הקובעת כי אפילו מטפל מומחה צריך לגבות מחיר ממוצע. הוא מחויב לעזור אם ביכולתו לעשות כן ואין על התעריף לשקף את מעמדו המקצועי הרם).

הארגונים הבאים יכולים לסייע במציאת מטפל מתאים:

♦ **"משגב":** ארגון יהודי המפנה פונים לסיוע בתחום בריאות הנפש. הם ממליצים על מטפלים בעלי התמחויות שונות לטיפול באנשים הסובלים ממגוון בעיות נפשיות. לארגון זה סניפים בניו יורק, קנדה וישראל.

פרטי התקשרות עם הסניף בארץ ישראל: רח' באבא

סאלי 5/4, ביתר עלית. טל: 02-580 8008

בניו יורק, טל: 718-431-9501; פקס: 718-431-9504.

דוא"ל: info@reliefhelp.org

♦ **נפש ישראל:** רשת בינלאומית של מומחים לבריאות הנפש ומחנכים דתיים ברחבי ארה"ב, קנדה וישראל. פרטי התקשרות לקבלת המלצות על מומחים: נפש ישראל אצל

ביה"ח שערי צדק ת.ד. 3235 ירושלים. ד"ר יהודית גדליה:
02-666 6880.

♦ ד"ר אביגדור בנש"ק: פסיכולוג קליני, מרכז רפואי AIM,
רח' כנפי נשרים 15, ירושלים. טל: 02-6537111

♦ OCD FOUNDATION: ארגון ארצי הפועל בארה"ב אשר
מטרתו להעמיק את המחקר ב־OCD, לסייע למטופלים
לקבל טיפול ע"י המלצת שמות מטפלים בתחומם בארה"ב
ולפרסם את ההתקדמות שנעשתה בטיפול בתופעה. יש
ברשותם מידע מקיף על OCD. זהו אינו ארגון דתי אלא
ארגון מקצועי ביותר, המוקדש להגברת המודעות ל־
OCD ולטיפולים החדשים ביותר בה. ניתן לצור איתם
קשר ב: info@ocfoundation.org

הספריות העירוניות
פתח תקוה