

הפרעה אובססיבית קומפולסיבית (OCD): חרדה, טקסים
קו-מורבידיות, או "מצב-אני אחר" (altered ego-state)

פרנסס יואלי וטסה פראטוס

לדעתנו הפרעה אובססיבית קומפולסיבית (Obsessive Compulsive disorder –OCD)

המבוססת על טראומה ונוצרת כתוצאה ממנה איננה הפרעה אלא ביטוי של "מצב-אני" דיסוציאטיבי (ego-state). לא מדובר פה על מצב קו-מורבידי של שתי הפרעות ביחד -

OCD ו-DID (הפרעת זהות דיסוציאטיבית) אלא על מצב דיסוציאטיבי שבו חלק אחד של האישיות התנתק מהאדם שחוה את הטראומה והוא משתלט על התפקוד שלו. דפוס ההתנהגות האובססיבי קומפולסיבי (Obsessive Compulsive Behavior Pattern או OCBP) של "מצב אני" זה גורם לשחזור דרמטי (re-enactment) של חלקים מהאירוע הטראומטי והוא מכניס את האדם מחדש לטראומה באופן חוזר ונשנה. נוסף על כך עצם התיוג של OCD גורם לאדם לטראומה נוספת.

OCD הנוצרת מטראומה

- מצבים דיסוציאטיביים הנובעים מחרדה
- OCBP (Obsessive Compulsive Behavior Pattern) – דפוס של התנהגות אובססיבית קומפולסיבית החוזר על החרדה שהורגשה בזמן הטראומה.
- "מצב-אני האחר" מכניס מחדש את האישיות הגרעינית לטראומה דרך חזרה על טקסים המזכירים את הטראומה המקורית.
- OCD המבוססת על טראומה היא "מצב-אני אחר" ולא אבחון קו-מורבידי של DID ו-OCD ביחד.

[U1] עם הערות: קומורבידיות היא אבחון של שתי הפרעות באותו קליינט

במאמר נדגים כיצד OCD המבוססת על טראומה חוזרת למעשה על הטראומה דרך דפוסי ההתנהגות הטקסית.

תאור מקרה

נ. בן 40, נשוי ואב לשני ילדים. נ. מקרצף את גופו ושערו במשך זמן ממושך (עד 3 שעות) אחרי נגיעה ב"מקומות האסורים" בגופו (איבר מינו או ישבנו). עוד לפני שמלאה לו שנה אמרו לו שהוא מגעיל ומלוכלך כאשר שיחק עם הצואה שלו ובמיוחד כאשר נגע באבר מינו. **הטראומה הראשונית:** כל ערב כשאמו רחצה אותו באמבטיה היא השתמשה במברשת פלדה של כלבים כדי לקרצף את גופו. בפעם הראשונה שזה קרה לו מצב אני אחד שלו החל לצרוח ואילו מצב אני אחר צף מעל מתבונן בחוויה. זאת הייתה הטראומה הראשונית של נ. שנמשכה עד גיל 7.

טקסים קומפולסיביים כתגובת היפוך לטראומה: כל פעם שנ. עבר את סף המקלחת הוא שמע את הצרחות שלו. הוא עסק באופן קומפולסיבי בקרצוף גופו במשך שעות עד שהותש והצרחות נסוגו מאחורי המסכים של זיכרונו.

טראומה משנית – סימפטום חדש של OCD: הטראומה המשנית של נ. התרחשה בהיותו בן 10 כאשר שכנו בן ה-15 ניצל אותו מינית יומיום במשך שנה. הוא אונן עליו וגם לימד אותו לאונן. מאז תנועות של נדנוד הוו עבורו דרך להרגעה עצמית ותחושת בטחון.

חשיבה אובססיבית: "נשים רעות.... הן אינן מרגיעות. גברים מרגיעים ולכן אני חייב להיות הומו. נשים זקוקות לגברים כדי שיהיו להן תינוקות. סקס זה דבר רע ומלוכלך. סקס הופך אותי למלוכלך. אני חייב לקרצף.

EMDR ודפוסי התנהגות אובססיבית קומפולסיבית

"מצב האני האחר" האובססיבי קומפולסיבי מכניס מחדש את האישיות העיקרית לטראומה דרך חזרה על טקסים המזכירים את הטראומה המקורית. נ. קיבל מספר טיפולי EMDR, עם הפרוטוקול הסטנדרטי, שהתמקדו בחרדה שלו והעלו את זיכרון הילדות הטראומטי של האמבטיה וגם את החוויות המיניות החוזרות שהיו לו עם השכן. בתהליך העיבוד השתמשה

המטפלת בשילובים קוגניטיביים (cognitive interweaves) שעזרו לנ. לשנות את דפוס ההתנהגות האובססיבי קומפולסיבי. הוא הפסיק לקרצף את עצמו והתחיל להתקלח באופן נורמלי.

דיסוציאציה וטריגרים

כאשר טראומה מציפה ונתפסת כמאיימת על החיים החרדה מעוררת צורך הישרדותי בסיסי להגנה. במצב זה של הצפה, כמו בתיאורו של פיטר לוין על האימפאלה שרגע לפני שהיא עומדת להיות לטרף היא קופאת למצב של כעין מוות, האישייות העיקרית מנתקת את עצמה מהסביבה. המוח האנושי המתוחכם יוצר מצב של הפרדה או ניתוק בין תחושת החרדה לזיהוי ולחוויה שלה. החרדה מתנתקת מהאירוע הטראומטי. לאחר האירוע הטראומטי חלה תקופת התאוששות. בזמן זה סיפור הטראומה, או חלקים ממנה, משוחזר באופן פנימי או כתגובה לטריגרים חיצוניים. מה שקורה אז שכל טריגר פנימי או חיצוני המזכיר את הטראומה הלא מעובדת יקום לתחייה בצורת חרדה.

המוח ברגעי שיא הלחץ

תאונת הדרכים של מ. מדגימה כיצד פועל המוח ברגעים של שיא הלחץ. מ. הייתה מעורבת בתאונת מכונית בגיל 14. בזמן התאונה היא ישנה בכסא האחורי והתעוררה כשהרכב היה הפוך. היא אינה זוכרת את הרגעים שבהם האוטו נפל לתעלה. הזיכרון הבא שלה היה מבית החולים לאחר ניתוח של כריתת הטחול. מאז כל פעם שהיא עברה בקטע הכביש שבו הייתה התאונה כל גופה רעד ואיזור הניתוח בגופה התחיל לכאוב. דוגמא זו ממחישה את הצורך לעבד חוויה שבכלל לא הייתה בתודעה אלא רק ברמה הגופנית.

לפעמים המוח עקשן- המפתח לפתרון הוא התמדה

כדי להגיע לפתרון של ריפוי היה צורך במספר טיפולי EMDR על התאונה. בכל מפגש עלו אספקטים אחרים של התאונה. המרכיב המרכזי היה אשמה. העיבוד עבר בהצלחה והיום היא יכולה לעבור את המקום ההוא ללא סימפטומים.

כדי להגיע לפתרון המוח והגוף מנסים לשחזר את הטראומה המציפה ואת הניסיונות של האדם להימלט ממנה. כאשר עולים מחדש הזיכרונות עולה גם החרדה, הפחד שוב מציף וזה כואב מדי לעבור את זה שנית.

המוח מוצא דרכים יצירתיות כדי להפחית את החרדה ע"י חלוקתה לחלקים קטנים שניתן להתמודד אתם. (titration) אצל אנשים עם פרהדיספוזיציה ל-OCD מתפתח טקס שבצורתו יש חזרה על קטע לא פתור מהטראומה המקורית. חשוב מאד להיכנס לפרטים של דפוס ההתנהגות האובססיבי קומפולסיבי החוזר על עצמו כדי שנוכל להבין את הקשר שלו לטראומה. כשאנו מצליחים לפענח את הצורה של הטקס ואת משמעותו ניתן לפתור את דפוס ההתנהגות התקועים והלא גמורים.

כאשר ההתנהגות החוזרת על עצמה (looping) מתחילה, "מצב- האני" האחראי על הטקסים משתלט ומנתק את האישיות העיקרית מהיכולת לטפל בטראומה המקורית. מצב זה של ניתוק מסביר גם את התופעה מדוע אנשים רבים מדברים על אירועים טראומטיים בלי זכירה אמיתית של הרגע המכריע. כשמסתיימת הטראומה "מצב האני" שהיה עד לאירוע חוזר אל מאחורי הקלעים והחרדה מופיעה מחדש יחד עם סימפטומים של PTSD. סימפטומים אלה יוצרים חרדה נוספת המובילה לדפוס התנהגות טקסית בחיפוש אחר הקלה. ההתנהגות הופכת להיות אובססיבית קומפולסיבית כיוון שהחרדה מזינה את הטקס במקום לקבל רגיעה ממנו. החרדה אינה יורדת כי כפי שציינו קודם חלקים מהטקס משחזרים מחדש את הטראומה. לאחר שדפוס ה-OCBP המנסה להוריד חרדה נכנס לשימוש הוא ננעל כ"מצב אני" המופיע כל פעם שמשוהו מזכיר או מעלה את הטראומה הראשונית. כשהאדם במצב רגוע שוב משתלטת האישיות העיקרית. כלומר זהו מצב המבטא הפרעה על הרצף הדיסאסוציאטיבי ולא OCD !

הסתכלות אחרת על התנהגות אובססיבית קומפולסיבית

אנו מציעות דרך אחרת להגדיר התנהגות אובססיבית-קומפולסיבית: יתכן ש-OCD המבוססת על טראומה היא "מצב- אני אחר" ולא קטגוריה אבחונית נוספת קו-מורבידית של OCD והפרעות דיסוציאטיביות. ניסוח מחדש של דפוס ההתנהגות האובססיביים-קומפולסיביים

המבוססים על טראומה כנשלטים ע"י "מצב אני" (ego-state) ולא כאבחון קו-מורבידי מקל על ההחלמה. התיוג של אנשים שעברו טראומה כסובלים מהפרעה אובססיבית-קומפולסיבית רק גורם להם לטראומה נוספת בכך שהתיוג מגביר את התחושה שהם פגומים.

עשיית מסכות – עבודה מתמשכת

כבר בשנת 1903 חשב ז'נה שהלם רגשי יכול להיות הגורם הסמוי ל-OCD. הוא חילק את ההפרעה לשני סוגים: מולדת או קונסטיטוציונית ונרכשת. הראשונה מתפתחת על פי רוב ללא דיסוציאציה וללא לחץ פוסט-טראומטי (סימפטומים אופייניים: צורך בסדר מופתי וניקיון וכו'). השנייה – מתעוררת בעקבות PTSD ודיסוציאציה. במצב זה אנשים חווים יחס לא הוגן של העולם כלפיהם. (סימפטומים אופייניים: טקסי חרטה, הרהורים אובססיביים, פגיעה עצמית וכו').

התפתחותם של מצבים דיסוציאטיביים המבוססים על טראומה ומופעלים ע"י חרדה

המסכה של OCBP היא כזו: טראומה ← חרדה ← טריגר ← מצב אני עוזר ← מצב אני המבצע טקס המוריד חרדה ← מסכת ה OCD

התהליך המאפשר הפעלת OCBP המבוססים על טראומה נרכשת

אירוע טראומטי ← חרדה + הצפה ← ניתוק ← חרדה ← הופעת מצבים דיסוציאטיביים ← חרדה ← PTSD ← צורך להפחית את החרדה ← פרהדיספוזיציה ל-OCD ← טקס של הרגעה עצמית ← הקלה ← טריגר סמוי ← חרדה ← טקס חזרתי ← חרדה ← OCBP ← מעגל סגור של OCBP ← OCD פרהדיספוזיציונלי.

העבודה המתמשכת של עשיית המסכות: כתוצאה מהאירוע הטראומטי נוצרת הצפה רגשית שיכולה להתפתח ל-PTSD. מצב כזה מעורר תגובה של הגנה עצמית וניתוק היכולים לפעמים להוביל לפירוק של האישיות העיקרית לחלקים. אצל אנשים עם נטייה לאובססיביות-

קומפולסיביות ההצפה הרגשית מביאה ליצירה של "מצב אני" שולט שמטרתו להפחית את החרדה. כאשר "מצב האני" הזה נסוג חוזרת החרדה – מה שמזרז את הווצרות ה-OCBP. בזמן הטראומה המקורית לאישיות העיקרית לא הייתה כל שליטה. עם תחילת ההתנהגות האובססיבית-קומפולסיבית יש תחושה של שליטה. אך זו רק אשליה. הפסקת ההתנהגות האובססיבית-קומפולסיבית מחזירה את האדם לתחושות הפיזיות והרגשיות שחווה בזמן הטראומה המקורית. הזיכרונות הטראומטיים שמורים כחרדה והם מהווים את אחד המרכיבים של יצירת OCBP נרכשים ההופכים בשלב יותר מאוחר למסכת ה-OCD.

תפקיד "אישיות ה-OCB"

"אישיות ה-OCB" משרתת את המבוגר הדיסוציאטיבי, את המשפחה ואת החברה ע"י מניעת עלייתם של זיכרונות טראומטיים. היא משפיעה על התגובות לטראומות הללו, על בחירות בחיים ודפוסי התנהגות אחרים. היא אינה מאפשרת ביטוי או דיון בנושאים אלה. במקרה של אדם העוסק בניקיון באופן קומפולסיבי זוהי המסכה של המתפקד (functioner) של האישיות הזו.

רבים מאתנו זוכרים את הסרטים הישנים שהראו כיצד נשים בדרום מזרח מנהטן טאטאו את מפתן הבית יומיום. רובן היו מהגרות ממדינות מזרח אירופה שגדלו בבתים עם רצפות בוץ וטקס הבוקר היה לטאטא את השכבה העליונה של האדמה כדי לטפל בלכלוך האמיתי ששקע במשך הלילה. הטקס הזה ממשיך במוח הקולקטיבי השמור של בנותיהן.

מסקנות

אנו מציעות סיווג חדש שימושי ומכובד יותר בהמשגה של דפוסי התנהגות אובססיביים-קומפולסיביים (OCBP). על פי ניסיונונו ניסוח מחדש זה מאפשר תוכנית טיפול יעילה ואופטימית יותר ויש בו גם מקום לחמלה לעומת תיוג הפוגע באדם הפוגע ממילא. ניסוח כזה מאפשר לסובל מ-OCD לראות שקיימים "מצבי אני" שונים בתוכו הניתנים לגישה. יש דרך להגביל, ולפעמים אף להשתחרר מ-OCBP הנרכשים כתוצאה מטראומה.

OCD מולד מתפתח מגיל צעיר מאד ומבטא את האישיות העיקרית כולה ולא חלק ממנה. ההתנהגויות האובססיביות-קומפולסיביות מיועדות להפחית את החרדה הפנימית שאינה קשורה בטראומה ספציפית. לעומת זאת OCD הנובע מטראומה מבטא רק "מצב-אני" מסוים של האישיות המתעורר במצב שיש טריגר המעלה את החרדה הקשורה באירוע הטראומטי. הדפוסים האובססיביים-קומפולסיביים נועדו לעזור לאדם:

1. להתחמק מבעיות סמויות

2. להצר את תשומת הלב

3. להסיט את תשומת הלב מהכאב.

כאשר יש מספר טראומות הטראומה הראשונה מותירה אחריה חרדה וצורך בהתנהגויות של הרגעה עצמית ההופכות לטקסים לגבי האדם שיש לו נטייה לאובססיביות-קומפולסיבית. הטראומה השנייה נועלת את החרדה הראשונית וקוברת אותה עמוק מתחת לחרדה החדשה. כאשר טקסי ההרגעה אינם מספיקים הטקס ננעל כעת בצורה של דפוס. התנהגות זו של "אישיות ה- OCB" היא אמצעי של המערכת להגן על עצמה. הטקסים החדשים האלה מורידים חרדה אך משתלטים על האישיות. הם:

1. מחזקים את ההתנהגות האובססיבית-קומפולסיבית.

2. גורמים לרה-טראומטיזציה.

3. שומרים על רמת חרדה שניתן לסבול אותה.

4. מונעים גישה לחרדה ולטראומות המקוריות ולכן משאירים את האדם מוגבל וכאוב.

הזיכרונות הלא מודעים של הטראומה ימשיכו להניע את האדם למצוא דרכים להקל על החרדה. טיפול המסתמך אך ורק על הקלת הסימפטומים אינו נוגע בגורמים הסמויים הטראומטיים שרק עיבודם יוכל להחזיר מחדש את העצמי לאיזון ולשלמות.

אסטרטגיית טיפול ב- EMDR

פרוטוקול ה- EMDR מסוגל להתמקד בחרדת ה-OCB ובכך הוא מאפשר את הופעתם של "מצבי-אני" סמויים. על ידי עיבוד של ה-OCB הגלוי של "מצב האני" המוצג והחרדה הסמויה אנו מגיעים לטראומה המקורית. אז מתפזרת החרדה יחד עם הצורך לבצע את ההתנהגות האובססיבית-קומפולסיבית הספציפית. "מצב- האני האחר" יכול להיות שותף ולהשתלב עם "מצבי האני" השונים ואז הוא גם יוכל להשתחרר מהטקסים.

יש לציין כי כאשר דפוס ההתנהגות החזרתי משתרש זה יותר קשה להגיע למצב נפשי בריא ולכן תהליך ההחלמה ארוך יותר.

לסכום מה שאנו רואים הוא שהדפוס האובססיבי-קומפולסיבי שבא להקטין את החרדה הפך "למצב-אני" עצמאי המיועד למנוע מהאישיות העיקרית לחוות מחדש את הזיכרונות הטראומטיים והוא הופך למסכת OCD שדנה את לובשה " לחיים בצל החרדה".

קריאה מומלצת

Baer, L. **The Imp of the Mind**. Dutton, NY, NY., 2001.

Herman, J, M.D. **Trauma and Recovery**. Basic Books, 1997.

Levine, P. **Waking the Tiger: Healing Trauma**. North Atlantic Books. Berkeley, CA.,1997.

Osborn,I. **Tormenting Thoughts and Secret Rituals. The Hidden Epidemic of Obsessive-Compulsive Disorder**. Dell, NY,NY, 1998.

Putnam, F.W.. **Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder**. Guilford Press, N.Y. N.Y., 1989.

Rothschild, B. **The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment**. Norton, NY, NY, 2000.

Presented at the 5th EMDR European Conference, June 11-13, 2004, Stockholm, Sweden ©yoeliprattos

Shapiro, F.. **Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures**, (2nd Ed.) The Guilford Press, NY, NY, 2001.

Shapiro, F. (Ed.) **EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach: Experts of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism**. American Psychological Association, Washington, DC., 2002.

Silver, S.M.. **Light in the Heart of Darkness: EMDR & the Treatment of War and Terrorism Survivors**. Norton, NY, NY, 2002.

van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. (Eds). **Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society**. The Guilford Press, NY, NY., 1996.

Watkins, J.G., Watkins, H.H.. **Ego States: Theory and Therapy**. Norton. NY., NY,1997.