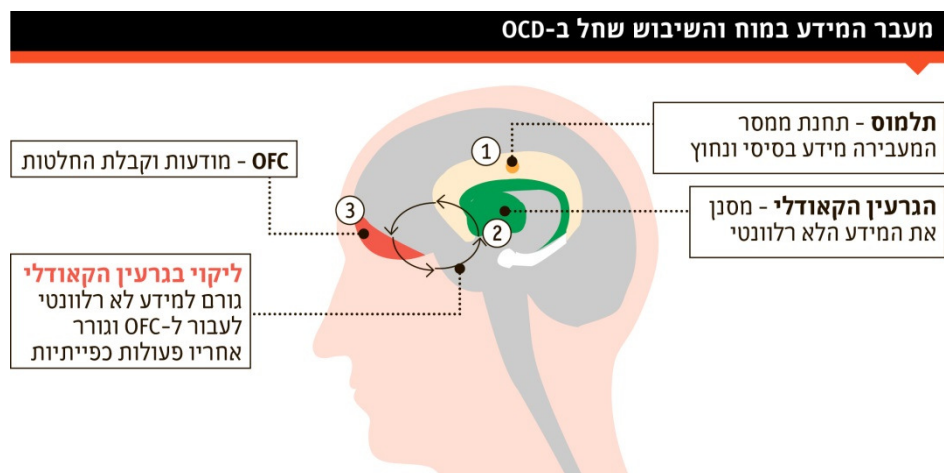


מה קורה במוחם של האנשים האובססיביים?

מוחנו מקבל ללא הרף גירויים שונים, פנימיים וחיצוניים. כדי שנוכל לתפקד, המוח חייב לסנן מידע שאינו רלוונטי. למשל, אם תקדישו תשומת לב לצורת האותיות המודפסות או לטמפרטורה בחדר – תתקשו להבין את הכתבה שאתם קוראים כעת. בנוסף לסינון, המוח צריך לתת אישור שפעולות בוצעו כהלכה ואפשר להפסיקן.

כשקיים ליקוי בסינון המידע, מחשבות, תחושות ופעולות שאמורות להיות מסוננות מהמודעות או לקבל אישור ולהפוך ללא רלוונטיות נשארות פעילות. כשמצב זה קורה באופן עקבי - הפעולות והמחשבות שחוזרות על עצמן גוזלות יותר משעה ביום או פוגעות בתפקוד - מדובר בהפרעה טורדנית כפייתית (OCD: Obsessive Compulsive Disorder).

OCD היא הפרעה המאופיינת במחשבות טורדניות, שחוזרות על עצמן שוב ושוב, וצורך לבצע פעולות חוזרות – מעין טקס - על מנת להפחית את המחשבות הללו ותחושות לא נעימות כגון חרדה, אשמה או חוסר ודאות או חוסר שלמות. המחשבות יכולות להיות בכל נושא שהוא; מה שמבדיל אותן ממחשבות "רגילות" אינו התוכן, אלא שהסובל מההפרעה אינו יכול לסנן אותן. מאחורי OCD עומדת גם גישה אחרת – שלפיה המחשבות הן רק תוצאת לוואי של הפעולות, הדרך של המוח לאשר את ההיגיון שעומד מאחורי הטקס.



OCD נחשבה בעבר הפרעת חרדה, אולם הגדרה זו שונתה ב-DSM (מדריך האבחון הפסיכיאטרי האמריקאי) האחרון וכיום יש לה מקום משלה – כחלק מהפרעות הספקטרום הטורדני כפייתי (שבהן נכללת גם היפוכונדריה למשל). משמעות הדבר היא שקיימת הכרה הולכת וגוברת בכך שמדובר בהפרעה עם אטיולוגיה ומנגנונים מוחיים אחרים משל חרדה, ובהתאם – גם הטיפול בה צריך להיות שונה.

התיאוריה המובילה כרגע לגבי המנגנון המוחי שעומד בבסיס ה-OCD מדברת על ליקוי במעגל מוחי הכולל את אזורי המוח הבאים: הקורטקס (קליפת המוח) האורביטלי-פרונטלי, התלמוס והגרעין הקאודלי. ה-OFC הוא חלק "גבוה" במוח, כלומר מפותח יותר - המידע המגיע אליו עובר למודעות והוא קשור לקבלת החלטות. התלמוס הוא מעין תחנת ממסר המעבירה מידע בסיסי ונחוץ מחלקי מוח שונים לאזורים המפותחים יותר, כגון ה-OFC שיכולים לפענחם, ותפקידו של הגרעין הקאודלי, שמקבל גם הוא מידע מהתלמוס, הוא לסנן מידע לא רלוונטי. הגרעין הקאודלי והתלמוס למעשה מעבדים מידע ברמה פשוטה יותר ומסננים את המידע שגיע למודעות.

כשהתלמוס מקבל מידע על איום כלשהו הוא אמור להעביר אותו ל-OFC דרך הגרעין הקאודלי. אם המידע אינו רלוונטי או שאינו מסוכן, הוא אמור להיעצר בגרעין הקאודלי ולא להגיע ל-OFC. כנ"ל לגבי

מידע על פעולה שכבר נעשתה ואין צורך לעשותה שוב. ב OCD-קיים ככל הנראה ליקוי בגרעין הקאודלי המוביל לפגיעה בתהליך סינון המידע, כך שמחשבות או תחושות לא נעימות ולא רלוונטיות ופקודות לביצוע פעולות שכבר נעשו יוצאות מהגרעין הקאודלי ועוברות ל OFC-ונתקעות בתודעה.

מקורו של הליקוי בגרעין הקאודלי הוא כפי הנראה מחסור או חוסר איזון במוליך העצבי **סרוטונין** האחראי בין השאר לוויסות רגשי ולמצב הרוח. הסרוטונין הוא מוליך חשוב לתקשורת במעגלים מוחיים רבים, בין היתר במעגלים האחראיים לתחושת חוסר ודאות ואי שלמות, וחיוני גם לאזורים האחראים על דחפים "פרימיטיביים" במוח, בעיקר דחפים הקשורים באיתור סכנות והתגוננות בפניהן. לכן, כאשר הפרשתו אינה תקינה באזורים אלו, נוצרות שתי תופעות מרכזיות ב OCD – תחושת חוסר שלמות ותחושת סכנה לא ריאלית.

באופן תקין, מולקולות הסרוטונין משוטטות במרווח בין הסינפסות המוחיות (אזור המפגש בין תא עצב לתא המטרה שבו מתרחשים תהליכים כימיים הגורמים להעברת אותות מתא לתא) בצורה אקראית ונקשרות לקולטנים. כשמולקולת סרוטונין נקשרת לקולטן הוא "נפתח", וכשמספיק קולטנים נפתחים מסר המידע מועבר באופן תקין. לאחר זמן מה התאים מפעילים משאבות ששואבות בחזרה את הסרוטונין כדי למחזר אותו לשימוש הבא. המחסור בסרוטונין ב OCD – נובע כפי הנראה בשל ליקוי מבני במרווח הסינפסי, שבו השאיבה מהירה מדי, ומולקולות סרוטונין לא מספיקות להיקשר למספיק קולטנים. לכן פעמים רבות המידע אינו עובר בצורה תקינה.

כדי להיפטר מהמחשבות לגבי סכנה או אי נעימות האדם מבצע פעולות שונות, כפי שהיה עושה אם היה נתקל באיום אמיתי, אולם בשל הליקוי בגרעין הקאודלי הן אינן מסייעות לרגיעה. כתוצאה מכך האדם חוזר שוב ושוב על אותן פעולות, עד שהתחושה עוברת. שכן, מולקולות הסרוטונין משוטטות במרווח שבין הסינפסות באקראי, ואם אותן תהליך יתרחש שוב ושוב (ישתחררו מולקולות סרוטונין בכל פעם שהפעולה נעשית), בסופו של דבר ייקלט מספיק סרוטונין, יהיה אישור על הפעולה והפקודה לבצעה תיכבה. תיאוריה זו נתמכת במחקרי סריקת מוח המראים היפר פעילות במסלול המתואר, וירידה בפעילות אחרי טיפול.

ולכן מטרת הטיפול ב OCD-היא לשפר את המנגנון הלקוי באמצעות תרופות המגבירות את כמותו של הסרוטונין ומסייעות להעביר את המידע בצורה תקינה; או באמצעות טיפול קוגניטיבי-התנהגותי שמלמד לשאת את התחושות והמחשבות הטורדניות מבלי לבצע פעולות טורדניות. כשהאדם אינו מתייחס למחשבות הללו כאל איום המחייב פעולה, מתבצע במוח תהליך למידה ותיקון שמפחית את עוצמתן ותדירותן.

OCD היא הפרעה ששכיחותה היא 2%-5% מכלל האוכלוסייה. עם זאת הזמן הממוצע לקבלת אבחנה נכונה הוא כ-14 שנה. מדוע? ישנן כמה סיבות: ראשית, הכפייתיות לא תמיד גלויה לעין. כשאדם בודק אם הדלת נעולה שוב ושוב למשל, קל יחסית לזהות זאת. אולם קשה לזהות טקסים פיזיים שפעולותיהם אינן בולטות (למשל קריאה חוזרת של משפטים), וקיימים גם טקסים ורבליים או מנטליים שאינם ניכרים לעין כלל. למשל, אדם הסובל מ OCD-שחושש שאולי לא הבין את דברי הצד השני יכול לשחזר את השיחה שוב ושוב בראשו (טקס מנטלי) או לשאול את הצד השני שאלות הבהרה שחוזרות על עצמן (טקס ורבלי).

אם ההפרעה לא תיבחן לעומק ובצורה מקצועית, עלולים הסממנים הללו להוביל לאבחון שגוי. כך למשל, תלמיד שמקיים טקסים מנטליים בנוגע לנאמר בכיתה וכתוצאה מכך מתקשה להקשיב בשיעור, יכול להיות מאובחן בטעות כבעל הפרעת קשב וריכוז.

שנית, במקרים מסוימים OCD יכול להצטייר בטעות כבעיה פסיכולוגית "פשוטה" יותר. למשל, ישנם אנשים שהתלבטותם במערכת היחסים הזוגית היא קיצונית יותר מאצל אחרים, עד כדי כפייתיות (ROCD) – הפרעה טורדנית כפייתית במערכות יחסים). לדוגמה, הם לא מפסיקים לבחון את הקשר – האם הם

שלמים עמו, עם תכונות הפרטנר או עם רגשות הפרטנר כלפיהם. כך רבים מהם מסיקים שמדובר בבעיה זוגית בלבד ופונים לטיפול פסיכולוגי שאינו ממוקד ב-OCD, וגם מטפלים רבים אינם מכירים ביטוי זה של OCD.

שלישית, אנשים הסובלים מ-OCD מודעים לרוב לחוסר ההיגיון שבפעולות או במחשבות שלהם ולכן תופסים עצמם כחריגים או פגומים וחוששים שגם אחרים יראו אותם כך ומסתירים את בעייתם. זאת ועוד, מחשבות טורדניות שתוכנן נוגד את הנורמות החברתיות (למשל לגבי פדופיליה, אלימות או חילול השם בחברה הדתית) או טקסים שנראים משונים מבחוץ (למשל חזרה על צעדים או אמירת מלים מסוימות בקול) עשויות להגביר את הבושה וההסתרה. סיבה נוספת לבושה והסתרה היא חשש מסטיגמות חברתיות על הפרעות פסיכיאטריות והטיפול בהן.