

מה עליך לדעת על "הפרעה טורדנית כפייתית" (OCD)?

OCD - "הפרעה טורדנית כפייתית" - מהי?

תדמינו לעצמכם מצב שבו "נתקעת" מחשבה או תמונה מסוימת במוחכם. המחשבה או התמונה מתרוצצת במוח שוב ושוב למרות כל המאמצים שלכם להרחיקה.

תדמו את המחשבות האלה לסופת שלגים סוערת שמציפה אתכם ומלווה בתחושות חרדה אינטנסיבית – חרדה זו היא בעצם "תמרורי אזהרה של המוח" האומר: "אני נתון בסכנה", "עלי לעשות משהו".

מחד, ברור לכם לחלוטין שהפחד שאתם חווים אינו הגיוני, אך מאידך גיסא, אתם חשים את הפחד חזק מאוד, "אמיתי" מאוד ואינטנסיבי.

אז למה שהמוח ישקר? מדוע אתם חווים תחושות, למרות שאינן נכונות לחלוטין הרי רגשות אינם משקרים... .

למרבה הצער, כשיש לכם OCD, המוח שלכם והמחשבות המתגברות בו משקרים לכם. ל-OCD יש תשתית ביולוגית חזקה. מכאן נסיק שאם אתם סובלים מהפרעה טורדנית אזי מערכת האזהרה במוח שלכם אינה עובדת כשורה. השדר המגיע מהמוח "אני נתון בסכנה" אינו נכון, המוח משקר לכם – אינכם נתונים בשום סכנה.

מדענים שביצעו צילומי מוח בקרב אנשים הסובלים מ-OCD מצאו כי אזורים מסוימים במוח נמצאו שונים מאלו של אנשים שאינם לוקים ב-OCD. מסקנת החוקרים היא שלהפרעה הזאת יש בסיס ביולוגי חזק הגורם לאנשים הסובלים ממנה להתייטר ולנסות נואשות לברוח מתחושת החרדה המשתקת והעיקשת, שהם חשים.

איך אדע אם הנני סובל מ-OCD?

רק איש מקצוע מנוסה יכול לאבחן OCD.

אנשי המקצוע יתמקדו בשלושת הרכיבים הבאים:

* האם לאדם יש מחשבות טורדניות.

* האם הוא או היא נוקטים בהתנהגויות כפייתיות.

* האם המחשבות הטורדניות וההתנהגויות הכפייתיות, גוזלות זמן רב, ומשבשות פעילויות משמעותיות בשגרת חייו של האדם (עבודה, לימודים ואחרים).

מחשבות טורדניות והתנהגויות כפייתיות:

מחשבות טורדניות עשויות לכלול:

- * מחשבות, תמונות או דחפים החוזרים ונשנים והם חורגים מתחום שליטתו של האדם.
- * האדם אינו מעוניין בקיומם של מחשבות אלו.
- * האדם חש כי המחשבות בלתי רצויות ומפריעות לו ולרוב הוא יודע כי מחשבות אלו הינם חסרי שחר.
- * המחשבות מלוות לרוב בתחושות אי נוחות, כגון חרדה, שאט נפש, ספק, גועל ותחושות נוספות.
- * המחשבות תופסות פרקי זמן משמעותיים, ומשבשות (לעיתים לחלוטין) את שגרת חייו של הפרט (יצירת קשרים חברתיים, עבודה, לימודים וכו').

מה אינו מהווה מחשבה טורדנית:

- * לא כל המחשבות הבלתי רצויות, המאופיינות בחזרתיות-נחשבות כטורדניות. דאגות, כמו החשש להיות חולה, הדאגה לשלום אדם אהוב, או הניסיון להיזכר האם נעלת את רכבך-כל אלו הינן מחשבות נורמאליות – במידה והן מצויות במינון נורמאלי.

התנהגויות כפייתיות עשויות לכלול:

- * פעולות שהאדם מבצע, בניסיון להיפטר מהמחשבות הטורדניות ומהתחושות הבלתי רצויות הנלוות אליהן.
- * אנשים הסובלים מ-OCD, מבינים כי הפעולות הללו הינן רק פיתרון זמני, אך בהיעדר דרך התמודדות יעילה יותר, הם נעשים תלויים בהתנהגות הכפייתית כמפלט זמני.
- * לעיתים האדם הסובל מנסה "לסייע" לעצמו באמצעות הימנעות מסיטואציות המעוררות את המחשבות הטורדניות.
- * האדם הסובל עלול להגיע לעיתים עד כדי שימוש באלכוהול או בסמים מתוך רצון להרגיע את עצמו.
- * התנהגויות אלו גוזלות פרקי זמן משמעותיים ומשבשות את ההתנהלות התקינה של פעילויות משמעותיות בשגרת חייו של האדם (בתחום החברתי התעסוקתי האקדמי וכו')

מה אינו מהווה התנהגות כפייתית:

- * לא כל התנהגות המאופיינת בחזרתיות או "בטקסיות" היא התנהגות כפייתית: ההכנות הקבועות לפני השינה, תרגולות דתיות, ולימוד מיומנות חדשה הכרוך בביצוע חוזר ונשנה של פעולה מסוימת-כל אלו מהווים נדבך חיוני בשגרת החיים היומיומית.
- * ישנה חשיבות לנסיבות שבהן מבוצעות ההתנהגויות; כלומר, סידור והזמנה של תקליטורי DVD במשך שמונה שעות מדי יום-אינו נחשב התנהגות טורדנית, אם הפרט עובד בחנות לממכר סרטי וידאו.

מחשבות טורדניות, שכיחות אצל אנשים הסובלים מ-OCD*:

הידבקות כתוצאה מזיהום:

- * הפרשות גוף (לדוגמא: שתן, צואה).
- * חיידקים/ מחלות (דוגמאות: הרפס, איידס).
- * מזהמים סביבתיים (דוגמא: אסבסט, קרינה).
- * כימיקלים המצויים בשימוש ביתי (דוגמא: חומרי ניקוי, תמיסות כימיות).
- * ליכולך.

גרימת פגיעה:

- * פחד מנשיאה באחריות לאירוע נוראי שמתרחש (דוגמא: שריפה, שוד).
- * פחד מגרימת פגיעה באחרים, כתוצאה מחוסר זהירות (דוגמא: הפלת דבר מה על הקרקע, שמישהו עשוי להחליק עליו וכתוצאה מכך להיפגע).

אובדן שליטה:

- * פחד לפעול כתוצאה מדחף לפגיעה עצמית.
- * פחד לפעול כתוצאה מדחף לפגיעה באחרים.
- * פחד מתמונות אלימות או מעוררות אימה, המצויות במחשבותיו של האדם.
- * פחד מפליטות פה שיכילו ביטויים גסים או שיהיה בהם כדי להעליב.
- * פחד מכך שעשוי לגנוב דברים.

מחשבות מיניות בלתי רצויות:

- * מחשבות אודות תמונות מיניות אסורות או סוטות
- * מחשבות אודות דחפים מיניים אסורים או סוטים כלפי אחרים
- * מחשבות אובססיביות בנוגע להומוסקסואליות
- * מחשבות אובססיביות בעלות אופי מיני, הקשורות בילדים או בגילוי עריות
- * מחשבות אובססיביות הנוגעות להתנהגות מינית תוקפנית כלפי אחרים

מחשבות הקשורות בפרפקציוניזם:

- * דאגה הנוגעת לאחידות ולדיוק
- * דאגה הנוגעת לצורך לדעת או לזכור
- * פחד מאובדן או שיכחה של מידע בעל חשיבות, בעת השלכת משהו לפח
- * חוסר יכולת לקבל החלטה בנוגע לשמירה של דברים או לזריקתם
- * פחד לאבד דברים

מחשבות טורדניות הקשורות בדת:

- * דאגה הקשורה בהפרת מצוות האל או בחילול הקודש.
- * דאגה מוגזמת הקשורה בראוי ובלתי ראוי מבחינה מוסרית.

מחשבות אחרות:

- * חשש מפני חולי פיזי או נפשי (לא באמצעות זיהום, לדוגמא: סרטן).
- * אמונות טפלות הקשורות למספרי מזל/ ביש מזל, צבעים כלשהם.

* Reprinted with permission by New Harbinger Publications, Inc. This is an adaptation of the OC Checklist which appears in S. Wilhelm and G. S. Steketee's, "Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals" (www.newharbinger.com) (2006).

התנהגויות כפייתיות שכיחות אצל אנשים הסובלים מ-OCD*:

רחיצה וניקיון:

- * רחיצת ידיים באופן מוגזם או בדרך מסוימת.

- * התנהלות מוגזמת בכל הנוגע למקלחת, שהות באמבטיה, צחצוח שיניים, טיפוח עצמי ועשיית צרכים.
- * ניקוי מוגזם של פריטים בבית או של אובייקטים אחרים.
- * עשיית דברים אחרים בכדי למנוע או לבטל מגע עם גורמי זיהום.

בדיקה:

- * בדיקה שנועדה לוודא כי לא פגעת באחרים/ואינך עתיד לפגוע בהם
- * בדיקה שנועדה לוודא כי לא פגעת בעצמך/ואינך עתיד לפגוע בעצמך
- * בדיקה שנועדה לוודא כי שום דבר נורא לא התרחש
- * בדיקה שנועדה לוודא כי לא עשית טעות
- * בדיקה של היבטים מסוימים בהופעה הפיזית, או חלקי גוף מסוימים

חזרתיות:

- * קריאה חוזרת או כתיבה חוזרת.
- * פעולות המבוצעות במסגרת התנהלות שגרתית קבועה (דוגמאות: שהייה בבית או בחוץ, קימה או ירידה מכיסא).
- * חזרתיות מבחינת תנועות גופניות (דוגמא: נקישות, נגיעות, מצמוצים).
- * ביצוע "רב פעמי" חוזר של פעולות (דוגמאות: עשיית מטלה מסוימת שלוש פעמים, כיוון ששלוש מהווה מספר "טוב", "ראוי", "בטוח").

התנהגויות כפייתיות המונחות בשיבוש תפיסתי:

- * שקילה מחודשת של אירועים, בניסיון למנוע פגיעה עתידית (לעצמי, לאחרים, למנוע השלכות נוראיות).
- * נשיאת תפילה, על מנת למנוע פגיעה (לעצמי, לאחרים, למנוע השלכות נוראיות).
- * ספירת הפעולות המבוצעות, תוך שאיפה לסיים את הספירה במספר "טוב", "נכון" או "בטוח".
- * "ביטול עשייה" (לדוגמא: הצבת מילה "טובה" במקומה של מילה "רעה", בכדי לבטל את אותה מילה "רעה").

התנהגויות כפייתיות נוספות:

- * איסוף של פריטים, שכתוצאה ממנו נוצר אי סדר משמעותי בבית (נקרא גם "אגירה כפייתית").
- * הצבה ואירגון של חפצים, עד שאופן הסידור "מרגיש נכון".
- * ניסיון להשגת אישור באמצעות אמירות, שאלות או וידויים.
- * הימנעות ממצבים, העשויים לעורר את המחשבות הטורדניות.

* Reprinted with permission by New Harbinger Publications, Inc. This is an adaptation of the OC Checklist which appears in S. Wilhelm and G. S. Steketee's, "Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals" (www.newharbinger.com) (2006).

שאלות נפוצות על הפרעת OCD:

התשובות ניתנו מאת:

ג'ון גרייסט, פרופ' לפסיכיאטריה קלינית, באוניברסיטת ויסקונסין, חבר באגף הייעוץ המדעי של OCF. מגי באודין, בעלת תואר שני בלימודי מידע, עוזרת מחקר במכון הרפואי של מדיסון.

באיזו מידה נפוצה הפרעת OCD?

ממצאי מחקרים וסקרים מצביעים על כך ששיעור האנשים הסובלים מהפרעה זו בקרב אוכלוסיית המבוגרים בארה"ב עומד על לפחות 1% ומוערך כפוגע בכ 2-3 מיליון איש. בהערכה גסה, ניתן לומר כי שיעור זה, זהה למספר התושבים החיים בעיר יוסטון, שבמדינת טקסס שבארה"ב. בנוסף, ישנו שיעור של לפחות 1 מתוך כל 200-או כמות כוללת של 500,000, בקרב הילדים והנערים, הלוקים בהפרעת OCD. מספר דומה של ילדים סובל ממחלת הסוכרת. המשמעות היא, שישנה סבירות כי לכל בית ספר יסודי ממוצע, ירשמו ארבעה או חמישה תלמידים, הסובלים מהפרעת OCD. בקרב בית

רמת השכיחות של ההפרעה שווה בקרב שני המינים. הפרעה זו פוגעת ללא קשר למוצא אתני, לגזע ולרקע הסוציו אקונומי.

באיזה גיל מתחילה להתפתח הפרעת OCD?

הפרעת OCD יכולה להתפתח בכל רגע נתון החל מתקופת הגן וכלה בתקופת הבגרות. חרף העובדה שהפרעת OCD מתפתחת בגילאים מוקדמים, ישנן בדרך כלל שתי תקופות שיא הקשורות לפריצת הפרעה זו. תקופת השיא הראשונה מופיעה בגילאי 10-12, ותקופת השיא השנייה מתרחשת בשלהי הנעורים ובראשית תקופת הבגרות.

האם הפרעת OCD היא תורשתית?

המחקרים בנושא מצביעים על כך, שהפרעת OCD עוברת בקרב בני משפחה, וכי ישנם גנים הממלאים, ככל הנראה, תפקיד בהתפתחות ההפרעה. נראה כי הגנים הם בעלי השפעה חלקית בכל הקשור לגרימת ההפרעה. איש אינו יודע באמת אילו גורמים אחרים עשויים להיות מעורבים בהתפתחות הפרעת ה-OCD. ייתכן ומחלה מסוימת או גורמי דחק רגילים של חיינו, יש בהם כדי לעורר את פעילותם של גנים בעלי זיקה לסימפטומים של הפרעת OCD.

מומחים מסוימים משערים, כי הפרעת OCD שהחלה בילדות, עשויה להיות שונה מהפרעת OCD שהחלה להתפתח בקרב מבוגרים. לשם המחשה, מחקר שנערך לאחרונה שחקר תאומים, הצביע על כך שלגנים יש תפקיד משמעותי בהתפתחות הפרעת OCD, כאשר היא מתחילה בתקופת הילדות (-45% 65%), לעומת אחוזי השפעתם בעת שהיא מתחילה בתקופת הבגרות (47%-27%).

האם הפרעת OCD הינה שיבוש בתפקודו של המוח?

מחקרים מעלים את ההשערה, כי הפרעת OCD, כרוכה בבעיות תקשורת בין האונה הפרונטלית (הקדמית) של המוח לבין המבנים העצביים הפנימיים של המוח. מבנים עצביים מוחיים אלה, עושים שימוש בחומר הכימי סרוטונין, ככלי להעברת מסרים. ישנה סברה כי במוחם של אנשים הסובלים מהפרעת OCD ישנו מינון נמוך מדי של סרוטונין. תרופות המעכבות את הספיגה מחדש של הסרוטונין במוח, לעיתים קרובות מפחיתות את סימפטומי הפרעת OCD. למרות שנדמה, כי רמות מופחתות של סרוטונין מגלמות תפקיד משמעותי בנוגע להפרעת OCD, לא נערכו מחקרי מעבדה, בניסיון לאשש טענה זו. אבחנה זו בוצעה, בהתבסס על תצפית והערכה של אופי הסימפטומים של האדם. תצלומים של פעילותו של המוח, הראו אף הם, כי בקרב אנשים מסויימים, אזורי המוח הקשורים בהפרעת OCD, החלו לתפקד באורח נורמלי בתגובה לתרופות מבוססות סרוטונין או כתוצאה מטיפול התנהגותי קוגניטיבי (CBT) (שיטת הטיפול תפורט בהמשך).

מהם המכשולים הנפוצים בדרך להשגת טיפול אפקטיבי?

מחקרים מצאו שנדרשות לאנשים במוצע 14-17 שנים מתחילת התפתחות הפרעת OCD, בכדי לזכות לטיפול הולם.

- ישנם אנשים שבחרים להסתיר את הסימפטומים של ההפרעה ממנה הם סובלים לאור החשש ממבוכה או מתיוג. לפיכך אנשים רבים הסובלים מ-OCD, אינם מחפשים אחר סיוע מצד גורם מקצועי לטיפול בבריאות הנפש, אלא רק כעבור שנים מראשית הופעתם של הסימפטומים.
- עד לאחרונה, הייתה מודעות ציבורית נמוכה ל-OCD, ועקב כך אנשים רבים לא היו מודעים לכך שהסימפטומים שהם חווים מייצגים הפרעה שניתן לטפל בה.
- העובדה כי חלק מהגורמים המקצועיים המספקים שירותי בריאות, אינם מוכשרים לטפל בהפרעה זו, לעיתים קרובות מובילה לכך שנעשית אבחנה שגויה. חלק מהאנשים הסובלים מ-OCD, עתידים לפגוש מספר רופאים ולהקדיש מספר שנים לטיפול בטרם יקבלו אבחנה נכונה להפרעה ממנה הם סובלים.
- הקושי במציאת אנשי טיפול מקומיים, שיש ביכולתם לטפל בהפרעת OCD בצורה יעילה.
- אנשים לעיתים אינם יכולים להרשות לעצמם לממן את הטיפול ההולם למחלתם, לאור המשאבים הכלכליים המצויים בידם.

עד כמה יעילים הטיפולים בהפרעת OCD?

מרבית המחקרים מעידים על כך שבמוצע כ-70% מהמטופלים הסובלים מ-OCD ייטיבו את מצבם באמצעות שימוש בטיפול תרופתי או בטיפול התנהגותי קוגניטיבי (CBT). מטופלים מדווחים לעיתים קרובות על הפחתה בשיעור של 50%-80% של הסימפטומים.

עם זאת, יש צורך לקחת את התרופות על בסיס קבוע, והמטופלים מחויבים להשתתף באופן פעיל בטיפול ההתנהגותי קוגניטיבי (CBT) על מנת שהטיפולים ישיגו את מטרותם. למרבה הצער, נמצא במחקרים כי לפחות 25% ממטופלי הפרעת OCD מסרבים להשתמש בטיפול ה-CBT, וכמחציתם לוקחים את התרופות באופן בלתי רציף לאור תופעות הלוואי או מסיבות אחרות.

הטיפול בהפרעת OCD:

הטיפול היעיל ביותר עבור הסובלים מהפרעת OCD, הינו שילוב של ארבעת הרכיבים הבאים:

1. טיפול תרופתי.
2. טיפול התנהגותי - "חשיפה ומניעת תגובה" (ERP).
3. טיפול באמצעות מטפל מקצועי ובעל הכשרה הולמת.
4. תמיכה משפחתית וחינוך.

טיפול תרופתי בהפרעת OCD:

חלק מהמבוסס על ראיון עם מייקל ג'ניקי, פרופ' לפסיכיאטריה בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, יו"ר של אגף הייעוץ המדעי של OCF.

אילו תרופות מסייעות לטיפול בהפרעת OCD?

מרבית התרופות המסייעות לטיפול ב-OCD ידועות כחומרים נוגדי דיכאון (אנטי-דפרסיביים). מחקרים, מצאו כי שמונה מתוך התרופות הנ"ל, פועלות באופן יעיל:

- * פלווקסאמין (לווקס)
- * פלואוקסיטין (פרוזאק)
- * סרטראלין (זולופט)
- * פארקסיטין (פאקסיל)
- * ציטאלופרם (סלקסה)
- * קלומיפראמין (אנאפראניל)
- * אסיטאלופראם (לקסאפרו)
- * ונלהפאקסין (אפקסור)

האם נבדקה יעילותם של תרופות אלו?

תרופת האנאפראניל היא הותיקה ביותר, והיא נחקרה בצורה המקיפה ביותר. הולכים ומתרחבים ממצאים, המעידים כי התרופות האחרות, שצויינו לעיל, הינן אפקטיביות גם כן. בנוסף, לשמונה תרופות אלו שנחקרו בקפדנות, ישנם מאות ניסויים בתרופות אחרות שנמצאו כיעילות. כך למשל, נמצא כי התרופה דולוקסטין (סימבאלטה) סייעה למטופלי OCD, שהשימוש בתרופות האחרות שהוצגו לעיל, לא היה בעל השפעה עבורם. נדמה, כי עבור רוב האנשים, נדרשים מינונים גבוהים של תרופות אלו, בכדי להשיג השפעה יעילה. מחקרים שנערכו עד כה, הציעו את המינונים הבאים לטיפול:

- * לוקס (עד 300 מ"ג ליום).
- * פרוזאק (40-80 מ"ג ליום).
- * זולופט (עד 200 מ"ג ליום).
- * פאקסיל (40-60 מ"ג ליום).
- * סלקסה (עד 80 מ"ג ליום).
- * אנאפראניל (עד 250 מ"ג ליום).
- * לקסאפרו (עד 40 מ"ג ליום).
- * אפקסור (עד 375 מ"ג ליום).
- * סימבאלטה (עד 120 מ"ג ליום).

באיזה אופן פועלות תרופות אלו?

כל אחת מהתרופות הנ"ל הינה בעלת השפעה על החומר הכימי, הקרוי סרוטונין. החומר סרוטונין משמש כמוח כנושא מסרים עצביים. אם במוח אין כמות מספקת של סרוטונין, המוח אינו פועל כראוי. הוספת התרופה עשויה לסייע בהגברת הזמינות של הסרוטונין ובכך להחזיר את המוח לפעול באופן הראוי.

האם ישנן תופעות לוואי?

לכל אחת מהתרופות הנ"ל, ישנן תוספות לוואי. למרבית המטופלים יש תופעת לוואי אחת או יותר. המטופל והרופא, מוכרחים לשקול את היתרונות מהשימוש בתרופה מול תופעות הלוואי שלה. חשוב כי המטופל יגלה פתיחות בנוגע לבעיות העשויות לנבוע מהשימוש בתרופות. לעיתים, כל מה שנדרש הוא התאמה של מינון התרופה, או שינוי מועד לקחת התרופה במהלך היום.

מי נדרש להימנע מלקיחת תרופות אלו?

*נשים הנמצאות במהלך היריון, או בתקופת הנקה, עדיף להימנע במהלך 3 החודשים הראשונים אלא אם ההפרעה היא חזקה מאוד, אזי יש ליטול טיפול תרופתי בשיתוף פעולה עם הרופא. חשוב לציין כי נשים רבות נטלו את התרופות הללו במהלך תקופת ההיריון, בלא שנתקלו בקשיים. יש מטופלי OCD שנעזרים בטיפול "החשיפה ומניעת תגובה" כדי להימנע מנטילת תרופות במהלך 3 החודשים הראשונים של ההיריון (התקופה בה נשקף הסיכון המרבי).

*מטופלים קשישים, נדרשים להימנע משימוש בתרופת האנאפראניל, כיון שנמצא כי יש לה תופעות לוואי העשויות לשבש את תהליכי החשיבה, ואף עשויות לגרום לבלבול או להחמיר אותו.

*מטופלים בעלי היסטוריה של בעיות לב, צריכים להשתמש בטיפול תרופתי במשנה זהירות. ייתכן והכרחי, לנהל מעקב צמוד, הכולל בדיקות באופן תדיר של תפקודי הלב, הקרויות "קארדיוגרמות" (ECGs).

האם עליי ליטול את התרופות הללו רק כאשר אני מרגיש לחוץ?

לא. זוהי טעות רווחת. תרופות אלו נועדו לנטילה יומיומית. אין ליטול אותן כפי שנוטלים תרופה אנטי-חרדתית טיפוסית, רק כאשר חשים חרדה. צריך להשתדל ככל האפשר להימנע מלשכוח ליטול את מנת התרופה שקבע הרופא. אך לעיתים הרופא מורה למטופל להימנע מלקיחת התרופה, כדי לסייע לו בהתמודדות עם תופעות הלוואי.

כיצד עליי לנהוג, אם אני מרגיש כישלון בשל הצורך שלי להסתייע בתרופה?

ניתן לדמות את השימוש בטיפול תרופתי עבור OCD לטיפול תרופתי למחלה כמו סוכרת. OCD הינה הפרעה מוחית ופיזיולוגית, כפי שלחולי הסוכרת דרוש אינסולין כדי לקיים שגרת חיים תקינה, למטופלים שונים של הפרעת OCD נדרשת תרופה כדי לתפקד באופן נורמאלי.

כמה זמן נדרש בכדי שהתרופות שנלקחו ישפיעו באופן אפקטיבי?

חשוב מאוד לא להפסיק ליטול את התרופה, אלא רק בהתאם להנחיות המרשם הרפואי. בדר"כ לוקח כ-10-12 שבועות עד שמתחילים להרגיש את השפעת התרופות. מטופלים רבים לא חשים כלל בהשפעות חיוביות במהלך השבועות הראשונים לטיפול, אך בהמשך תחושתם משתפרת באופן גובר.

האם יש לי צורך בטיפולים נוספים בנוסף לשימוש בתרופות?

מרבית הפסיכיאטרים ומטפלי OCD מאמינים כי שילוב טיפול התנהגותי, המורכב מחשיפה ומניעת תגובה, יחד עם טיפול תרופתי הוא הגישה היעילה ביותר.

כיצד ניתן להשיג תרופות אלה, באם אין ביכולתי לממן את רכישתן?

חברות התרופות מעניקות לרופאים דוגמיות של תרופות שונות, ללא תשלום. הרופאים מעניקים את הדוגמיות הללו למטופלים שאין ביכולתם לממן את התשלום על התרופות. מרבית חברות התרופות, גם מקיימות תוכניות, המסייעות למטופלים להשיג את התרופות הללו וכן תרופות אחרות בלא תשלום, או במחיר מופחת. על מנת לקבל מידע וסף בנושא, נא בקר באתר: <http://pparx.org> או התקשר לטלפון: 1-888-477-2669.

מהי טכניקת הטיפול של "חשיפה ומניעת תגובה" (ERP)?

הפסיכותרפיה המסורתית (או תרפיית השיחה) מנסה לשפר את המצב הנפשי תוך שהיא מסייעת למטופל לפתח "תובנה" באשר למצוקותיו. למרות שגישת טיפול מסורתית זו, יעילה במידה מסוימת בהחלמתו של הפרט, חשוב שהסובלים מהפרעת OCD ינסו בראש ובראשונה תרפיה ביהיוריסטית קוגניטיבית (CBT) וזאת משום ששיטת טיפול זו נמצאה כיעילה ביותר.

תרפיית ה-CBT מורכבת למעשה, מקבוצה רחבה של אסטרטגיות טיפול. אסטרטגית הטיפול הבולטת ביותר במסגרת תרפיית ה-CBT עבור הפרעת OCD, קרויה "חשיפה ומניעת תגובה" (ERP).

חשוב לדעת, כי אסור להתיימשך ויש לעבור גם את החלק השני של הטיפול-הוא מניעת התגובה. ברגע שפיתחתם מודעות לדברים שמעוררים בכם חרדה, אתם אלה שבחרים שלא לבצע את ההתנהגות הכפייתית. נכון, זה נראה לא הגיוני. סביר להניח שניסיתם פעמים רבות להפסיק את ההתנהגות הכפייתית, והתוצאה הייתה תמיד הפוכה והחרדה הרקיעה שחקים. הנקודה הבאה היא המפתח כאן: עליכם להמשיך לשמר את המחויבות, לא לוותר ולבצע את ההתנהגות הכפייתית, **עד אשר תבחינו בירידה בעוצמת החרדה שאתם חשים**. למעשה, מה שעליכם לעשות הוא להישאר מחוייבים להימנעות מוחלטת מביצוע המעשה הכפייתי. ההפחתה של עוצמת החרדה שלכם המתרחשת בעוד אתם נשארים "חשופים" ו"מונעים" את "התגובה" הטורדנית, נקראת "הביטואציה" (הרגלה), המוח מתרגל לחרדה וכך עוצמתה פוחתת וכתוצאה מכך לא תבצעו יותר את ההתנהגות הכפייתית.

נקודת מבט נוספת ביחס לטכניקת ה-ERP:

תחשבו על החרדה במונחים של מידע: איזה מידע החרדה מספקת לכם כשהיא נוכחת? העובדה שאתם נתונים בסכנה-או אם נדייק, נאמר כי מדובר בעובדה שאתם עלולים להיות בסכנה. "עלולים להיות" בסכנה, הוא מחשבה שראויה לבחינה נוספת. החרדה שאתם חווים אינה גורמת לכם להרגיש כי אתם "עלולים" להיות בסכנה, אלא נדמה לכם שזאת האמת: "אני נתון בסכנה". התחושה הזאת היא החלק הבוגדני של הפרעה זו. היא משתלטת על מערכת האזהרה שלכם מערכת הקיימת כדי להגן עליכם.

כשאתם חווים סכנה מציאותית למשל כשאתם חוצים רחוב ורואים משאית השועטת לכיוונכם, המוח פולט את המידע שאתם נתונים בסכנה, באמצעות העובדה שהוא גורם לכם לחוש חרדה. החרדה יוצרת מוטיבציה לעשות דבר מה כדי להגן על עצמכם. ההתנהגויות שאתם נוקטים בהן כדי להגן עליכם יכולות באופן מעשי להציל את חייכם (לסור מהדרך של המשאית המתקרבת!).

למרבה הצער, בהקשר של הפרעת OCD, המוח שלכם מודיע לכם שאתם נתונים בסכנה רבה! גם כשאתם מצויים בסיטואציות שבהן אתם "יודעים" שישנה סבירות נמוכה שמהשה רע עלול להתרחש. תחשבו על ההתנהגויות הכפייתיות שלכם כעל ניסיונות להבטיח את ביטחונכם כאשר אתם "עלולים להיות" בסכנה. כשאתם מנסים להגן על עצמכם אתם מעבירים מסר למוח "אני אכן בסכנה", במילים אחרות, ההתנהגות הכפייתית שלכם מזינה את החלק המסויים במוח המשמש מקור להפצת אותות אזהרה בלתי מוצדקים רבים.

כדי להפחית את החרדה שלך ואת המחשבות הטורדניות, עליך להפסיק את ההתנהגות הכפייתית. אתה מרגיש שאתה בוחר לשים עצמך בסכנה. טכניקת "החשיפה ומניעת תגובה" משנה את OCD שלך ומשנה את המוח שלך, כיון שלמעשה באמצעותה אתה מגלה אם היית נתון בסכנה אמיתית או לא.

מה עליי לבדוק כאשר אני מחפש אחר מטפל*?

מטפלים מסויימים טובים יותר בטיפול בהפרעת OCD מאשר אחרים. חשוב לשוחח עם הקלינאים בכדי לברר האם יש להם את הידע וההכשרה הנדרשת לטיפול מסוג "חשיפה ומניעת תגובה" (ERP) בצורה ראויה. התגובות של המטופלים לשאלות הנ"ל, הינם מדד טוב למה שעליכם לדעת באשר למטפל שלכם. אם המטפל או המטפלת מגיבים באיפוק, נמנעים מלחשוף מידע, או שהם כועסים בתגובה לבקשתכם למידע, כנראה שעליכם לחפש מטפל אחר. אם המטפל מעריך את חשיבות ההחלטה הזו עבורכם, ונהג כלפיכם בפתיחות, באופן ידידותי, ותוך הפגנת ידע ובקיאיות, יש מולכם מטפל יקר ערך! יחסים עם המטפל הם בעלי חשיבות. במיוחד, לאור העובדה שהמטפל יבקש מכם לבצע דברים, שיסבו לכם חוסר נוחות. **זכרו:** יש לכם זכות מלאה לשאול שאלות. אלו הם חייכם וזוהי הבריאות שלכם!

אילו שאלות עליי לשאול?

רשימת השאלות הבאה עשויה להדריך אתכם בחיפוש אחר המטפל הראוי:

- באילו טכניקות אתה משתמש על מנת לטפל בהפרעת OCD?
זכור: אם הקלינאי מגלה עמימות או שאינו מזכיר את הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי (CBT) או את תרפיית "החשיפה ומניעת תגובה" (ERP), הפעל שיקול דעת.
- האם אתה משתמש בטכניקת "חשיפה ומניעת תגובה" (ERP) בכדי לטפל ב-OCD?
זכור: עלייך להיות ערני בנוגע לקלינאים הטוענים כי הם משתמשים ב-CBT אך אינם מפרטים יותר מכך.
- איזו הכשרה ורקע טיפולי יש לך בכל הקשור לטיפול ב-OCD?
זכור: עלייך להקשיב לקלינאים, אשר מציינים בפניך כי עברו תוכנית הכשרה אקדמית מסודרת לטיפול פסיכולוגי בשיטת ה-CBT. כמו כן יש להקשיב למי שעשו השתלמות בנושא טכניקת ה-CBT במסגרת הפוסט-דוקטורט שלהם. אם הקלינאים מציינים בפניך כי הינם חברים ב"איגוד להפרעה טורדנית כפייתית" (OCF), או ב"אגודה לטיפול התנהגותי-קוגניטיבי" (ABCT) גם זה נחשב סימן טוב. בנוסף ראוי להיות קשובים למטפלים, שמציינים כי נטלו חלק בסדנאות או בהתמחויות, שאורגנו ביוזמת ה-OCF או ה-ABCT.
- באיזו מידה הניסיון המעשי הנוכחי שלך מערב עיסוק בהפרעות חרדה?
• באיזו מידה הניסיון המעשי הנוכחי שלך, קשור בטיפול באנשים הסובלים מ-OCD?
• האם הינך מרגיש כי הטיפול שלך באנשים הסובלים מ-OCD מניב תוצאות יעילות?
• מהי עמדתך ביחס לשימוש בתרופות כחלק מהטיפול בהפרעת OCD?
זכור: אם עמדתו שלילית ביחס לשימוש בתרופות, הדבר מהווה סימן רע, כיוון שטיפול תרופתי נמצא כיעיל עבור הפרעת OCD.
- האם יש לך את האפשרות לעזור את משרדך בעת הצורך, לטובת ביצוע טיפול התנהגותי?
זכור: לעיתים ישנו הכרח לצאת מחוץ למשרד (או חדר הטיפול), בכדי לבצע את טכניקת "החשיפה ומניעת תגובה" (ERP) באופן יעיל.

*עיבוד מתוך "How to choose a behavior therapist" מאת Michel Jenike.

משפחות והפרעת OCD

*מאת ברברה לקינגסטון ואן אופן, פרופ' באוניברסיטת "דרום קליפורניה", חברה באגף הייעוץ המדעי של OCF.

אם נודע לאחד מבני משפחתכם כי הוא בעל הפרעת OCD, לבטח תשאלו את עצמכם: "כיצד אוכל לסייע בעניין?". להלן מספר צעדים, שתוכלו לבצע:

1. למד על הפרעת OCD:

חינוך הוא הצעד הראשון. ככל שתלמדו יותר על הנושא, כך יהיה ביכולתכם לסייע לאדם הסובל מהפרעת OCD. אתם יכולים

- לקרוא ספרים על הפרעת OCD
- להצטרף ל"אגודה להפרעה טורדנית כפייתית" (OCF)
- להצטרף לקבוצות תמיכה של חולי OCD
- לערוך מחקר באמצעות האינטרנט

2

2. תלמדו לזהות ולהפחית "התנהגויות משפחתיות מותאמות".

"התנהגויות משפחתיות מותאמות" הם דברים שמשפחות עושות ויש בהם כדי לאפשר את סימפטומי הפרעת OCD. משפחות מושפעות באופן עקבי מהדרישות של הפרעת OCD. מחקרים מראים כי האופן בו המשפחה מגיבה להפרעת OCD, עשוי לסייע בהזנת סימפטומי OCD. ככל שיש ביכולתם של חברי

- **השתתפות באקט ההתנהגות:** השתתפות בהתנהגותו של בן משפחתכם בעל הפרעת OCD, במקביל אליו. לדוגמא: אתם שוטפים את ידיכם, בכל עת שבה הוא שוטף את ידיו.
- **סיוע בהימנעות:** אתם מסייעים לבן משפחתך להימנע מדברים אשר מעוררים בהם אי נוחות. למשל: עשיית הכביסה שלהם עבורם, באופן בו היא תהיה נקייה "באופן הראוי".
- **סיוע להתנהגות:** אתם מבצעים דברים עבור בן משפחתכם אשר מאפשרים לו לנקוט בהתנהגויות המאפיינות את הפרעת OCD. למשל: קניית כמות גדולה של מוצרי ניקוי עבורם.
- **עריכת שינויים בשגרת חיי המשפחה:** לדוגמא: אתם משנים את הזמן שבו אתם נוהגים להתקלח מדי יום, או את הזמן שבו אתם נוהגים להחליף בגדים.
- **אתם נוטלים אחריות בתחומים נוספים:** לדוגמא: אתם סוטים ממסלול נסיעתכם כדי להסיע את בן המשפחה למקומות מסויימים, בעוד שבן המשפחה יכול להגיע בכוחות עצמו לאותם מקומות.
- **שינויים בתרבות הפנאי:** לדוגמא: בן משפחתכם גורם לכם להימנע מעזיבת הבית בלעדיו. דבר זה משפיע על תחומי העניין שלכם בכל הקשור לסרטים, ארוחות ערב בחוץ, פרק הזמן שאתם מבלה עם חברים, וכו'.
- **שינויים בשגרת העבודה שלך:** לדוגמא: צמצום שעות העבודה שלכם כדי לטפל בבן משפחתכם.

3. **סייע לבן משפחתך למצוא את הטיפול המתאים עבורו.**
 הטיפול האולטימטיבי, כולל בדרך כלל: שימוש בתרופות, טיפול התנהגותי קוגניטיבי, חינוך משפחתי ותמיכה משפחתית.

4. **למדו כיצד להגיב, במצב בו בן משפחתך מסרב לקבל טיפול:**
 . למדו כיצד להגיב במצב בו בן משפחתך מסרב לקבל טיפול:
- **תביאו לבית:** ספרים, קלטות וידיאו, ו/או קלטות שמע אודות OCD. תציעו את המידע לבן משפחתך הסובל מהפרעת OCD, או השאר את המידע כך שיהיה נגיש (באופן אסטרטגי) לבן המשפחה כדי שיוכל לקרוא/ להאזין לו באופן אישי.
 - **תעודדו:** תאמרו לבן משפחתכם כי באמצעות טיפול הולם, מרבית האנשים משיגים הפחתה משמעותית של הסימפטומים. ציין בפניהם כי ישנה אפשרות לעזור לו וכי ישנם אחרים הסובלים מאותן בעיות.
 - תציעו לבן המשפחה הסובל מהפרעת OCD, להצטרף לקבוצות תמיכה יחד איתכם או בלעדית, לשוחח עם אדם נוסף הסובל מהפרעת OCD באמצעות קבוצות התמיכה על גבי האינטרנט, לשוחח עם איש מקצוע מתאים.
 - **תקבלו תמיכה ותסייעו לעצמכם:** תחפשו אחר תמיכה/ ייעוץ מקצועי מטעם גורם בעל ידע אודות OCD, ותשוחחו עם בני המשפחה האחרים, וכך תוכלו לחלוק את תחושות הכעס, העצבות, האשמה, הבושה והבדידות, שאתם חשים.
 - **תצטרפו לקבוצת תמיכה.** קיימו דיון לגבי האופן בו משפחות אחרות מתמודדות עם הסימפטומים, ותקבלו משוב לגבי האופן שבו יש ביכולתכם להתמודד עם בן המשפחה הסובל מהפרעת OCD.

כיצד מתנהלת שגרת החיים עבור ילדים ובני נוער, הסובלים מהפרעת OCD?

*מאת: ס. אוולין סטיוארט, המשמשת כפרופ' בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, וכן חברה באגף הייעוץ המדעי של OCF.

לפחות 1 מכל 200 ילדים ובני נוער סובל מהפרעת OCD. ההבנה של ההשפעה הייחודית שיש להפרעה זו על חייהם חשובה כדי לסייע להם בקבלת הטיפול המתאים. הסוגיות המרכזיות הקשורות בהפרעת OCD בקרב ילדים ובני נוער, הינן כדלקמן:

שיבוש של שגרת החיים: הפרעת OCD יש בה כדי להפוך את שגרת החיים היומיומית לקשה ודוחקת עבור ילדים ובני נוער. בבוקר, הם מרגישים כי עליהם לבצע את טקסיהם כראוי, שהרי אלמלא כן המשך היום לא יתנהל כשורה. בשעות הערב, הם מוכרחים לסיים את כל הטקסים הטורדניים שלהם, בטרם יכנסו למיטה. ישנם ילדים ונערים שאף נותרים ערים עד שעה מאוחרת בשל הפרעת OCD שלהם, והינם מותשים עקב כך ביום למחרת.

בעיות בבית הספר: להפרעת OCD השפעה על אופן הכנת שיעורי הבית, הקשב והריכוז בכיתה, וכן על הנוכחות בבית הספר. אם הדבר מתרחש, עליכם לשמש כנושא דברו של ילדכם. יש לכם הזכות לבקש התייחסות שונה מבית הספר כלפי ילדכם, באופן שבו יוכל להצליח בלימודיו.

תלונות על נושאים פיזיים: דחק, תזונה דלה, ו/או חוסר של שעות שינה-כל אלו עשויים לגרום לילדים לחוש בלתי בריאים מבחינה גופנית.

אינטראקציות חברתיות: הלחץ המצוי בצורך להסתיר את טקסיהם מבני גילם, הזמן המוקדש למחשבות טורדניות ולהתנהגויות כפייתיות, והאופן בו חבריהם מגיבים לאור ההתנהגויות קשורות ה-OCD של הסובלים, כל אלו יכולים להשפיע על היחסים האישיים ועל קשרי החברות שלהם.

בעיות הקשורות בהערכה עצמית: ילדים ונערים דואגים כי הינם "משוגעים", כי האופן בו הם חושבים שונה מחשיבתם של חבריהם ובני משפחתם. ההערכה העצמית שלהם יכולה להיות מושפעת באופן שלילי מכיוון שהפרעת OCD מביאה למצבים מביכים או שגורמת לסובלים ממנה לחוש "מוזרים" או "חסרי שליטה".

בעיות הקשורות בשליטה בכעסים: הדבר נובע מכך שההורים נעשו חסרי רצון/ חסרי יכולת לשתף פעולה עם דרישות הילד, הקשורות בהפרעת OCD. גם כאשר ההורים מציבים גבולות הגיוניים, ילדים ונערים בעלי הפרעת OCD, עשויים לחוש חרדה או לכעוס.

בעיות נוספות הקשורות בבריאות הנפש: ילדים ובני נוער הסובלים מ-OCD, נוטים להיות בעלי בעיות נפשיות נוספות, בשכיחות גבוהה יותר מאשר בקרב אלו שאינם סובלים מהפרעה זו.

למידע נוסף אודות הפרעת OCD בקרב ילדים, בני נוער, ובוגרים צעירים, ניתן לבקר באתר: <http://www.ocdeducationstation.org/>

טיפול תרופתי בהפרעת OCD: עבור ילדים ומתבגרים

*מאת: ס. אוולין סטיוארט, המשמשת כפרופ' בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, וכן חברה באגף הייעוץ המדעי של OCF.

מתי יש לשקול שימוש בטיפול תרופתי עבור ילדים הסובלים מהפרעת OCD?
הן טיפול התנהגותי קוגניטיבי והן הטיפול התרופתי, מהווים טיפול יעיל עבור ילדים ומתבגרים הסובלים מהפרעה. השימוש בהם נתמך על חוברות ההדרכה מטעם "האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה" (APA) וכן מטעם "האקדמיה האמריקאית לנושא הפסיכיאטריה של הילד והמתבגר" (AACAP). יש לשקול שימוש בטיפול תרופתי, רק כאשר עוצמת הסימפטומים של הפרעת OCD היא בין בינונית לגבוהה.

אילו סוגי תרופות חיוניות לטיפול בהפרעת OCD אצל ילדים?

תרופות נוגדות-דיכאון, הןם לרוב, סוג הטיפול התרופתי הראשון, שהרופא ימליץ להשתמש בו. ייתכן והרופא יציג את התרופות הללו בכינויי: "מעכבי ספיגה סלקטיביים של הסרוטונין" (SSRI), או "טריסיקליקס" (TCA's):

"מעכבי ספיגה סלקטיביים של הסרוטונין" (SSRI):

- ציטאלופרם (סלקסה).
- אסקיטלופראם (לקסאפרו).
- פלווקסאמין (לווקוס).
- פלוקסיטין (פרוזאק).
- פארוקסיטין (פאקסיל).
- סרטראלין (זולופט).

נוגד דיכאון מסוג טריסיקליק (TCA):

- קלומיפראמין (אנאפראניל).

האם הטיפול תרופתי "ירפא" את הפרעת OCD של ילדי?

התרופות המשמשות לטיפול ב-OCD, מאפשרות הפחתה של הסימפטומים ושליטה בהם, אך אינן "מרפאות" את ההפרעה. ניתן לשלוט בהפרעת OCD, בדרך כלל, כאשר מיושם טיפול הולם. הסימפטומים חזרים, לעיתים קרובות, כאשר הילד מפסיק ליטול את התרופה.

כמה זמן נדרש על מנת שהטיפול התרופתי יפעל באופן אפקטיבי?

כל התרופות המשמשות לטיפול בהפרעת OCD פועלות באופן איטי. חשוב לא לוותר על נטילת התרופה, בטרם חלפו בין 10-12 שבועות, במהלכם נלקחה התרופה במינון הנדרש. מחקרים מצאו בנוסף, כי השיפור בחולי OCD שהתפתח בילדות, עשוי להימשך לפחות שנה מרגע בו הוחל השימוש התרופתי לראשונה.

האם אושר השימוש בתרופות אלו עבור ילדים?

רק ארבע מהתרופות המשמשות לטיפול ב-OCD, אושרו לשימוש בילדים, על ידי ה-FDA: קלומיפראמין (אנאפראניל), פלוקסיטין (פרוזאק), פלווקסאמין (לווקוס) וסרטראלין (זולופט), אך לרופאים ישנה אפשרות לרשום כל תרופה המשמשת לטיפול ב-OCD, שימצאו לנכון, בהתאם לצרכי הילד.

איזה מינון תרופתי נדרש?

המינון הטוב ביותר של תרופה להפרעת OCD, מבוסס על בחינה של כל מקרה לגופו. ילדים נדרשים להתחיל במינון תרופתי נמוך מאשר מבוגרים. אך הסימפטומים של הפרעת OCD, לעיתים קרובות מעמידים את הצורך במינון גבוה יותר עבור ילדים, מנות שוות ערך למינון שנוטלים המבוגרים. אם לילד יש קושי בבליעת גלולות, יש בנמצא גם תרופה במצב נוזלי או בצורות אחרות. הטווחים הבאים של מינוני התרופות, עשויים להיות הכרחיים:

- פלווקסאמין (לווקוס): 50-300 מ"ג ליום.
- פלוקסיטין (פרוזאק): 10-80 מ"ג ליום.
- סרטראלין (זולופט): 50-200 מ"ג ליום.
- פארוקסיטין (פאקסיל): 10-60 מ"ג ליום.
- ציטאלופראם (סלקסה): 10-60 מ"ג ליום.
- אסקיטלופראם (לקסאפרו): 10-20 מ"ג ליום.
- קלומיפראמין (אנאפראניל): 50-200 מ"ג ליום.

איזה תרופה יש לנסות ראשונה בטיפול ב-OCD?

תגובותיו של הילד לתרופות OCD השונות, עשויות להיות מגוונות. אין שני ילדים המגיבים באותה צורה לטיפול. באופן כללי, ניתן לומר כי התרופה קלומיפראמין (אנאפראניל), לרוב אינה ניתנת כטיפול ראשוני, בשל תופעות הלוואי המאפיינות אותה.

הגורמים, העשויים להשפיע על שיקולי בחירת התרופה בה יעשה שימוש בטיפול הינם:

- תגובה חיובית לתרופה מסויימת על ידי בני משפחה אחרים.
- קיומן של הפרעות נוספות.
- הפוטנציאל לתופעות לוואי.
- עלות התרופה, או זמינותה.

מהי מידת היעילות של תרופות אלו?

במחקר המקיף ביותר שנערך עד כה, בניסיון לבחון את טיפול בהפרעת OCD בקרב ילדים (POTS)*, נרשמה רמיסיה (היעדרות של הסימפטומים המרכזיים) בקרב 1 מכל 5 ילדים שטופלו תוך שימוש בתרופות, ובקרב יותר ממחצית הילדים שטופלו בשימוש תרופות, יחד עם טיפול התנהגותי קוגניטיבי (CBT). בנוסף, ילדים רבים נוספים חוו שיפור (אך לא רמיסיה מלאה). חלק מהמטופלים לא הגיבו לטיפול התרופתי כלל, אך אין זה אומר כי תרופות אחרות אינן עשויות להיות יעילות.

האם ישנן תופעות לוואי?

לכל סוג תרופה, ישנן תופעות הלוואי הפוטנציאליות המאפיינות אותה, אשר תמיד יש לשקול למול התועלת שעשויה לצמוח מהשימוש בהן. באופן כללי, התרופות האחרות הינן בטוחות יותר לשימוש, מאשר הקלומיפראמין (אנאפראניל). תופעות הלוואי הרווחות, עשויות לכלול:

- בחילה
- תזזיתיות
- ישנוניות או אינסומניה.
- תחושה של אנרגטיות מוגברת.

קלומיפראמין (אנאפראניל) עשוי לגרום בין השאר לתופעות:

- נמנום.
- יובש בפה.
- האצת קצב פעימות הלב.
- בעיות ריכוז.
- בעיות עם הפרשות השתן.
- עלייה במשקל.

השימוש בתרופות נוגדות הדיכאון, בקרב ילדים ומתבגרים, מלווה בהודעות אזהרה מטעם ה-FDA, בנוגע למחשבות ולדחפים האובדניים הנלווים. תקופת הסיכון הגבוהה ביותר, היא בעת התחלה של טיפול תרופתי או בעת שהחלה נטילת מינון מוגבר של תרופה. עם זאת, מחקר שבוצע לאחרונה, לא מצא כל התגברות של מחשבות או התנהגויות אובדניות בקרב קבוצות הילדים הסובלים מ-OCD, שנבדקו.

האם ישנן תופעות לוואי, שהשפעתן נותרת תמידי?

נראה כי תרופות אלו, מתגלות כבטוחות מאוד לשימוש ארוך טווח, ובעת שמופסקת נטילת התרופות חוזר המצב לקדמותו ותופעות הלוואי נעלמות. נכון לעכשיו, לא נמצאו כלל ממצאים המצביעים על נזק תמידי שעלול להיגרם לגוף, כתוצאה מהשימוש בתרופות.

מה עתיד לקרות אם התרופה הראשונה שנעשה בה שימוש לטיפול ב-OCD, אינה פועלת כראוי? חשוב להבין כי אם התרופה הראשונה בה נעשה שימוש, אינה משפרת את מצב ההפרעה, יש לנסות תרופה נוספת. ייתכן ויהיה צורך לעשות שימוש במספר תרופות לטיפול ב-OCD. אנשים רבים הניבו תוצאות

האם ילדי יצטרך ליטול תרופות אלו באופן תמידי?

רופאים רבים, סוברים כי הטיפול בהפרעת OCD, צריך להימשך לכל הפחות שנה, גם לאחר שהסימפטומים נפסקו. למרבה הצער, התרופות המשמשות לטיפול בהפרעת OCD אינן "מרפאות" את המחלה. כאשר הטיפול התרופתי נפסק, לעיתים קרובות שבים הסימפטומים כעבור מספר שבועות או לאחר כמה חודשים. כאשר הסימפטומים חוזרים, מרבית המטופלים מגיבים באופן מטיב לאחר שהם מתחילים ליטול את התרופה מחדש.

* The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. "Cognitive-Behavior Therapy, Sertraline, and Their Combination for Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Randomized Controlled Trial." JAMA. 2004;292(16):1969-1976