

הפרעת חרדה היא שם כולל למגוון מצבים בהם האדם מתמודד עם חווית פחד אשר אינה תואמת את הסיכון הממשי בו הוא נמצא, ועשויה להוביל לפגיעה בתפקוד. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא על סימפטומים של חרדה, גורמים, סוגים של הפרעות חרדה ודרכי טיפול.

רבים מאיתנו חווים חרדה בעוצמות שונות בחיי היום-יום, אך כשחרדה נחוות בעוצמה גבוהה לאורך זמן רב, היא עלולה לפגוע בתפקוד האדם ולהשפיע על איכות חייו. חרדות יכולות לבוא לידי ביטוי באופנים שונים - קושי לדבר בישיבות הצוות בעבודה, הימנעות מיציאה לטיול השנתי בעקבות פחד מעכבישים או וויתור על קידום נחשק בעבודה הכולל נסיעות לחו"ל, על רקע פחד מטיסות. במילים אחרות - לחרדות פנים רבות.

חרדות הן שם כולל לקבוצת הפרעות המכונה הפרעות חרדה. הפרעות חרדה הן הפרעות נפוצות אשר משפיעות על ילדים, מתבגרים ומבוגרים ומביאות לא רק למצוקה, אלא גם לפגיעה של ממש בתפקוד. מה היא הפרעת חרדה? ממה היא נובעת? מה הם סוגי הפרעות החרדה הקיימים? ובעיקר - איך מטפלים בהפרעת חרדה?

## חרדה - הגדרה ומאפיינים

לאורך חיינו אנו נתקלים בסיטואציות וגורמים שונים המעוררים תגובות של פחד ובהלה: החל ממכונת המתקרב אלינו במהירות כאשר אנו חוצים את הכביש, דרך מבחנים חשובים ועד לדיבור בפני קהל. מה מבחין בין תגובתנו השונה לסיטואציות אלו? מתי מדובר בתגובה נורמטיבית ומתי מדובר במצב של חרדה הגורמת לקשיים ומצוקה נפשית?

אנשי מקצוע מבחינים בין פחד לבין חרדה. פחד מוגדר כתגובה פיזיולוגית-פסיכולוגית לאיום ממשי: כאשר מכונת מתקרב אלינו במהירות או כאשר אדם זר מתחיל ללכת אחרינו ברחוב חשוך, גופנו נפשנו מזהים את האיום ונדרכים לקראת התמודדות באמצעות מנגנון המכונה "fight or flight or freeze" - בריחה מפני האיום, הכנה למאבק או קפיאה במקום - זוהי התגובה הטבעית של הגוף במפגש עם איום ממשי. לעומת זאת, חרדה מוגדרת כתגובת פחד עוצמתית המבוססת על ציפייה למפגש עם איום עתידי. כלומר, התגובה הפיזיולוגית המתעוררת בעת חרדה אינה נובעת ממפגש עם סכנה ממשית. כך, למשל, אותה תגובת דריכות וניסיון להימלט תיחשב לתגובת פחד טבעית ויעילה כאשר אדם זר עוקב אחרינו, אך כאשר היא תתעורר אל מול כלב פודל רגוע, מבחן או סיטואציה חברתית, היא תחשב לתגובת חרדה. **במילים אחרות, חרדה היא תגובת פחד אשר אינה מותאמת לסיטואציה הממשית.**

## סימפטומים של חרדה

סימפטומים של חרדה כוללים מספר היבטים - רגשיים, גופניים, קוגניטיביים והתנהגותיים:

### סימפטומים רגשיים

בהיבט הרגשי, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול אחד או יותר מהבאים:

- חוויה של פחד חזק, לחץ, אימה ואי-שקט

- בלבול וחוסר ריכוז
- תחושת חוסר מציאותיות (זה לא קורה לי, זה סיוט) וקהות חושים
- חוסר אונים

### **סימפטומים גופניים**

בהיבט הגופני, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול אחד או יותר מהבאים:

- קוצר נשימה ועלייה בקצב הלב
- תחושת לחץ בחזה או מחנק
- סחרחורת, צמרמורת, חוסר יציבות
- כאבי בטן ובחילות
- הזעה
- רעד
- גלי חום או קור

### **סימפטומים קוגניטיביים**

בהיבט הקוגניטיבי, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול:

- פחד מפני התקף לב, עילפון או מוות
- תחושה ש"אני משתגע"
- מחשבות קטסטרופליות: "זה לא יגמר אף פעם", "אני בחיים לא אצא מזה"

### **סימפטומים התנהגותיים**

בהיבט ההתנהגותי, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול:

- עילפון
- קפיאה ותחושת שיתוק
- המנעות או פחד מסיטואציות או מקומות בהם התרחשו או עשויים להתרחש התקפי חרדה

## **למה אני בחרדה?**

מדוע חלק מהאנשים מפתחים הפרעות חרדה בעוד שאחרים לא? התשובה לכך תלויה במספר גורמים, כאשר במרבית המקרים לא מספיק שיהיה גורם אחד, אלא מדובר בהשפעה משולבת:

**גורמים גנטיים:** כיום ידוע כי קיימת נטייה גנטית להתפתחות של חרדה; חלק מהאנשים מגיעים לעולם עם מערכת עצבית רגישה יותר המאופיינת בין היתר בהיעדר ויסות בסרוטונין – נוירوترנסמיטור המופרש במוח, ואחראי על ויסות מצב הרוח ותחושת הרוגע שלנו. בעלי נטייה גנטית לא בהכרח יפתחו הפרעות חרדה, אך בשילוב עם גורמים נוספים הם עשויים להימצא בסיכון מוגבר לסבול מהן.

**נסיבות חיים וניסיון עבר:** אירועים טראומטיים לאורך חייו של האדם, אירועי חיים מלחיצים, מודלים לחרדה (למשל, הורה שסובל מחרדה) או חוויות מרובות של חוסר אונים וחוסר שליטה עשויים לתרום להתפתחותן של הפרעות חרדה.

**גורמים אישיותיים:** גורמים אישיותיים כמו נטייה לפרפקציוניזם, צורך מוגבר בשליטה או חוסר אמון באחרים עשויים גם הם להגביר את הסיכון להופעת הפרעות חרדה. בנוסף, הנטייה לפרש סיטואציות באופן קטסטרופאלי ומוחלט ("אם זה לא 100 – זה לא שווה", "כולם יצחקו עליי") עלולה להשפיע גם היא.

**רוח משני:** על אף שחרדה איננה תופעה נעימה, לא פעם היא מלווה בחוויות מתגמלות אשר עשויות, באופן לא מודע, להשפיע על הישנותה של החרדה. כך למשל, ילד שלומד כי חרדה מוגברת מביאה לפינוק, תשומת לב או ירידה בדרישות ההורים, עשוי לאמץ לעצמו דפוסי חרדה אותם יחווה כממשיים, מבלי שיהיה ער לגורם הרוח המשני.

## הפרעות חרדה

הפרעת חרדה היא שם כולל למגוון מצבים בהם האדם מתמודד עם חווית פחד אשר אינה תואמת את הסיכון הממשי בו הוא נמצא. אדם המתמודד עם הפרעת חרדה חווה סימפטומים עזים של חרדה, הן קוגניטיביים והן פיזיים, המתעוררים במפגש עם גירויים או סיטואציות אשר נחווים כניטרליים ובלתי מאיימים עבור מרבית האנשים. הפרעות חרדה נחשבות להפרעות שכיחות ביותר מהן סובלים ילדים, בני נוער ומבוגרים רבים. כיום, מוכרים מספר סוגים מרכזיים של הפרעות חרדה: התקפי חרדה או פאניקה, חרדה חברתית, פוביות וחרדה כללית.

### התקפי חרדה / התקפי פאניקה

**התקפי חרדה,** או בכינויים המקצועי, התקפי פאניקה, הינם התקפים פתאומיים המאופיינים בתחושת פחד עזה ובחשש שדבר מה נוראי מתרחש – פעמים רבות אדם במהלך התקף פאניקה יפחד שהוא עובר התקף לב או משתגע. התקף פאניקה יגיע לשיאו תוך דקות אחדות וילווה, לרוב, בסימפטומים פיזיים כגון הזעה, רעד, חולשה כללית, עלייה בקצב הלב, סחרחורת, בחילה, כאבי ראש ובטן וכדומה. התקפי פאניקה עשויים להופיע באופן צפוי, כלומר הם יופיעו כתגובה לסיטואציה מסוימת המעוררת פחד, או באופן בלתי צפוי, כלומר יתעוררו ללא סיבה הניכרת לעין.

במקרים מסוימים התקפי חרדה אלו קשים וגורמים למצוקה עזה עד כדי התפתחות **אגורפוביה**. אגורפוביה מוגדרת כפחד מפני שהות במקומות ציבוריים או במרחבים פתוחים והיא נובעת פעמים רבות מפחד מפני הופעת התקף דמוי פאניקה במקום ציבורי, בו האדם חושש כי לא ניתן יהיה לקבל עזרה בעת התפתחות ההתקף. בעקבות זאת, הסובלים מאגורפוביה יעדיפו להימנע מלצאת מביתם.

התקפי פאניקה עשויים, כאמור, להופיע באופן פתאומי וללא סיבה נראית לעין, אך התבוננות מעמיקה, בדרך כלל במסגרת טיפול נפשי, תאפשר לזהות גורמי לחץ ומתח משמעותיים אשר הביאו להופעתם של התקפים אלו. כך, למשל, התקפי חרדה עשויים להופיע על רקע אובדן הורה בבגרות המעורר תחושות של בדידות ואובדן הביטחון, או על רקע כניסה לקשר זוגי או הולדת ילד ראשון המסמנים כניסה למחויבות רגשית עמוקה.

## חרדה חברתית

**חרדה חברתית** היא הפרעת חרדה שכיחה ביותר אשר מתבטאת בפחד עז מפני סיטואציות חברתיות שעשויות לגרום השפלה או מבוכה. חלק מאלו הסובלים מחרדה חברתית מתמודדים עם חרדה מפני סיטואציות ספציפיות (דיבור בפני קהל, אכילה בציבור) ואילו אחרים מתמודדים עם חרדה חברתית מקיפה יותר הנוגעת לתפקוד במגוון סיטואציות חברתיות ובין אישיות.

חרדה חברתית מלווה פעמים רבות בפגיעה בתפקוד החברתי, הבין-אישי והתעסוקתי, מאחר והיא מגבילה את יכולתו של האדם להתבטא ולהפגין את כישוריו ויכולותיו באופן מלא וממצה. בנוסף, היא מובילה פעמים רבות לדפוס של הימנעות מכל סיטואציה חברתית המעוררת חרדה. כתוצאה מכך, אנשים רבים המתמודדים עם חרדה חברתית מוותרים מראש על קשרים, הזדמנויות חברתיות ותפקידים תעסוקתיים ונוטים לצמצם עצמם לסיטואציות וקשרים מוכרים המעוררים תחושת ביטחון ומונעים את התעוררותה של חרדה. באופן זה, חרדה חברתית ניזונה ומזינה תפיסות חברתיות שליליות, נטייה כללית לביישנות וקשיים נוספים בתחום הבין אישי (למשל, תלותיות יתר או לחלופין – אגרסיביות הבאה לפצות על החוויה הקשה של חרדה וחוסר ערך בתחום החברתי).

## חרדה ספציפית או פוביה

חרדה ספציפית, או כפי שהיא מכונה בשפה המקצועית – **פוביה**, היא מצב של פחד מוגזם מאובייקט או סיטואציה ספציפית: חיות, מקומות סגורים, בחינות, מעליות, טיסות, ליצנים וכן הלאה. במפגש עם האובייקט או הסיטואציה מעוררי החרדה, תיווצר תגובת פחד עוצמתית ומצוקה משמעותית אשר יובילו לניסיונות אינטנסיביים להימנע ממפגש נוסף עם גורם זה. כך, למשל, ילד המתמודד עם פוביה מחתולים עשוי להיות מוכן לוותר על מסיבת יום הולדת המתקיימת בבית שיש בו חתולים, ומנהל הסובל מחרדה מפני מעליות עשוי לוותר על קידום מקצועי אשר מצריך מעבר למשרד בקומה גבוהה יותר. בחלק מהמקרים, אותה חרדה ספציפית עשויה להיות מוכללת גם לגורמים דומים. באופן זה, הפרעת החרדה מתרחבת ומביאה לפגיעה בהיבטי חיים נוספים (למשל, פחד מחתולים שמוכלל לפחד מכל החיות).

## הפרעת חרדה מוכללת

**הפרעת חרדה מוכללת** (Generalized Anxiety Disorder) היא הפרעת חרדה אשר מלווה בדאגנות כללית, אי-שקט, דריכות מתמדת וחרדה מפני היבטי חיים שונים. אנשים המתמודדים עם חרדה כללית נוטים להיות מוטרדים באופן תמידי מגורמים שונים בחייהם, והתחושה הכללית היא שהם מצויים באופן תמידי במצב של דאגה מפני אסון או קושי אפשריים. כך, למשל, אנשים המתמודדים עם הפרעת חרדה מוכללת עשויים להיות מוטרדים מאוד מנושאים בריאותיים וכלכליים, להתקשר שוב ושוב לבני משפחה כדי לוודא שהגיעו בשלום הביתה או לעבודה ולהגיב בעוצמה גבוהה של חרדה לכל שינוי או קושי בחייהם או בחיי היקרים להם.

# חרדה אצל ילדים

חרדה היא אחת ההפרעות הרגשיות הנפוצות ביותר בקרב ילדים, ויש להבחין בינה לבין פחד ילדות המופיעים כחלק נורמטיבי מתהליך ההתפתחות. פחדים רגילים יתבטאו פעמים רבות כפחד מחושך, פחד מפני מפלצות וכן הלאה, וינבעו במרבית המקרים מקושי של ילד צעיר להבחין בין דמיון למציאות. כאשר מדובר בפחד ילדות סטנדרטיים, במרבית המקרים נוכחות ההורה תביא לרגיעה והפחדים יעלמו באופן טבעי. לעומת זאת, [חרדה אצל ילדים](#) תהיה בעלת השפעה מקיפה יותר על חיי הילד ועל משפחתו: ילדים הסובלים מבעיות חרדה נוטים לסבול ממצוקה רבה סביב אירועים, סיטואציות וגורמים נייטרלים, כאשר הפחד מתבטא בשלושה היבטים מרכזיים:

- **מצוקה** – הילד מפגין מצוקה, סבל ותסכול סביב התמודדות עם גורמי החרדה.
  - **פגיעה בתפקוד** – הילד מסרב להתמודד עם סיטואציות שונות המעוררות בו חרדה, ובכך נפגעת התנהלותו התקינה מבחינה תפקודית, חברתית או לימודית (למשל, ילד שלא הולך לימי הולדת עקב פחד מחיות).
  - **פגיעה בשגרה המשפחתית** – כאשר פחדיו של הילד פוגעים בשגרה היומיומית של בני משפחה אחרים והופכים לגורם המנהל את בני המשפחה – בדרך כלל מדובר בבעיית חרדה. כך, למשל, הורים לילד עם הפרעת חרדה עשויים למצוא את עצמם מוותרים על בילויים זוגיים כדי לא להשאירו לבד בבית, או מבצעים עבורו פעולות שגרתיות אשר הוא חושש לבצע בעצמו.
- חרדה אצל ילדים נובעת בדרך כלל משילוב בין מספר גורמים – גורמים מולדים הגברים את הנטייה לחרדה, גורמים רגשיים וגורמים הקשורים לקשר של הילד עם בני משפחתו. כך, למשל, ילד עלול לפתח הפרעת חרדה על רקע פרפקציוניזם וחשיבה נוקשה, או על רקע צורך לא מודע לזכות ביותר תשומת לב מהוריו.

## חרדה - איך מטפלים?

המצוקה והפגיעה התפקודית הנלווים להפרעות החרדה מביאים רבים מהסובלים מהן לפנות לטיפול פסיכולוגי. שלושת השיטות המרכזיות [לטיפול בהפרעות חרדה](#) הן טיפול קוגניטיבי התנהגותי, טיפול דינמי וטיפול תרופתי, כאשר בחלק מהמקרים מומלץ לשלב בין השיטות. כאשר המטופל הוא ילד, הטיפול יכול לרוב גם הדרכת הורים.

### טיפול קוגניטיבי התנהגותי - CBT

אחת משיטות הטיפול הנפוצות והיעילות ביותר בחרדה היא טיפול קוגניטיבי התנהגותי. גישה זו יוצאת מנקודת הנחה כי חרדה נוצרת, משתמרת ומחמירה על רקע דפוסי חשיבה והתנהגות בלתי יעילים.

דפוסי חשיבה בלתי יעילים מאופיינים בתפיסות דיכוטומיות, מוגזמות ובלתי ריאליות של סיטואציות וגורמים נייטרלים. כך, למשל, אדם שמניח כי כל חתול מהווה איום ממשי להידבקות במחלה זיהומית, אישה שמפרשת כל הזעה או אי-נוחות גופנית כהתקף לב מתקרב או נער שתופס כל מבחן כמדד למידה בה הוא אהוב ומוערך – יתפסו סיטואציות ואלמנטים אלו כמאיימים במיוחד ובהתאם יחוו סימפטומים של חרדה במפגש עמם.

CBT בחרדה היא שיטת טיפול קצרת מועד וממוקדת, בה המטפל והמטופל מזהים את דפוסי החשיבה וההתנהגות הבלתי יעילים ופועלים יחד לנטרולם, באמצעות מספר אסטרטגיות, כמו

זיהוי הטיית חשיבה והצעת אלטרנטיבות מועילות, חשיפה הדרגתית, תרגול אסטרטגיות להרגעה עצמית, והגברת סף הסבילות לחרדה.

## טיפול דינמי בחרדה

טיפול דינמי בחרדה מתבסס על ההנחה כי חרדה מבטאת קונפליקטים רגשיים לא מודעים, אשר באים לידי ביטוי דרך הסימפטומים החרדתיים. בהתאם לתפיסה זו, טיפול דינמי אינו מתמקד בהפסקת החרדה אלא בניסיון להבין את הגורמים העמוקים אשר הביאו לפריצתה. דרך התבוננות והבנה מעמיקה של גורמי החרדה ושל התפקיד שהחרדה משרתת, תחול במקרים רבים ירידה משמעותית בעוצמת ותדירות הסימפטומים. כך, למשל, אישה שמגיעה לטיפול על רקע התקפי חרדה פתאומיים, עשויה להבין באמצעות טיפול דינמי כי התקפי החרדה נובעים מהתמודדות קשה עם העובדה שבנה הצעיר עומד גם לעזוב את הבית. התבוננות ועיבוד של החששות העולות סביב הקן המתרוקן והישארותה לבד, כמו גם התחושה שתהפוך פחות נחוצה לילדיה, יסייעו בהפחתת והיעלמות הסימפטום החרדתי. טיפול דינמי בחרדה עשוי בחלק מהמקרים להיות ממושך יותר מטיפול קוגניטיבי התנהגותי. יחד עם זאת, טמונה בו האפשרות לגילוי תובנה מעמיקה יותר הנוגעת לגורמים היוצרים את החרדה.

## טיפול תרופתי בחרדה

הפרעות חרדה עשויות להופיע בעוצמות ודרגות חומרה שונות ובכך להביא לחוויות מצוקה ופגיעה תפקודית ברמות משתנות. טיפול תרופתי עשוי לסייע בהקלה של הסימפטומים החרדתיים ובכך לאפשר למטופל פניות נפשית גבוהה יותר לקבלת טיפול והתמודדות עם החרדה. טיפול תרופתי בחרדה מביא בדרך כלל לירידה ניכרת בעוצמת הסימפטומים, אך באופן טבעי, אינו מביא להבנה טובה יותר של גורמי העומק לחרדה או ליכולת טובה יותר לווסת ולהתמודד עם מצבי חרדה שונים. לכן, במקרים רבים הטיפול המומלץ לחרדה הוא כזה המשלב טיפול תרופתי יחד עם טיפול דינמי או טיפול קוגניטיבי התנהגותי.

**התקף חרדה הוא מצב חולף בו האדם חווה פחד עז, אי נוחות קיצונית ורמת מתח ולחץ גבוהה. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא על תסמינים של התקף חרדה, גורמים ודרכי טיפול.**

אתה נוסע באוטובוס, משתתף בשיבה ואולי נמצא לבדך בבית. ברגע הראשון נדמה שזו התחלה של שפעת - חם לך, אתה מזיע ויש לך צמרמורת קלה - אבל כאשר אתה מתחיל לחוש דקירות בחזה וסחרחורת, אתה מתחיל לחשוש שמדובר במשהו רציני יותר, אולי התקף לב. הידיים שלך מתחילות לרעוד, אתה מרגיש תחושה של 'נימול' בכפות רגליך ופחד שעוד רגע תאבד את ההכרה לעיני כולם או לחלופין - כאשר אתה לבדך ואיש לא יכול לעזור לך - הולך ומתגבר. במילים אחרות - אתה חווה התקף חרדה.

התקף פאניקה מהווה, למעשה, מצב בו הגוף "מתנהג" כאילו הוא מצוי בסכנה כאשר בפועל אין כל סיבה לפחד: הגוף מפעיל מגוון תגובות ומנגנונים אשר במצבי סכנה ממשיים היו מתריעים על הצורך בפעולה הישרדותית - התגוננות, מאבק או בריחה. כך, למשל, אילו היינו מטיילים בג'ונגל ורואים אריה, סביר להניח שהדופק שלנו היה עולה מיידית, באופן אוטומטי, כדי להבהיר לנו שמדובר במצב סכנה. במצב של התקף פאניקה הגוף מתנהג באופן דומה על אף שאין אריה, או סכנה אחרת, שמאיימת עלינו.

# מה קורה בהתקף חרדה?

על פי מדריך האבחנות האמריקאי (DSM-5), התקף חרדה הוא מצב **חולף** בו האדם חווה פחד עז, אי נוחות קיצונית ורמת מתח ולחץ גבוהה. ההתקף מגיע לשיאו תוך מספר דקות וחולף בתוך כ-10-20 דקות. במהלכו מופיעים לפחות ארבעה מהסימפטומים הבאים:

1. דופק מהיר
2. הזעה
3. רעד בגוף
4. קוצר נשימה
5. תחושת מחנק
6. לחצים באזור החזה
7. בחילה או אי נוחות במערכת העיכול
8. תחושת סחרחורת, חוסר יציבות או עילפון
9. גלי חום או קור
10. תחושת עקצוץ או נימול בגוף
11. תחושת חוסר מציאותיות, קהות חושים או דה פרסונליזציה ("זה לא אני, זה לא קורה לי")
12. פחד מאיבוד שליטה או שפיות
13. פחד ממוות

התקף חרדה יכול להתעורר מתוך מצב רגוע או חרד, ומבחינים בינו לבין חרדה מתמשכת בעוצמת הסימפטומים ובפרק הקצר יחסית של כל התקף (הגעה לשיא תוך מספר דקות וסיומו לרוב מספר דקות לאחר מכן).

מלבד הסימפטומים שצינו כאן, קיימים סימפטומים נוספים, מבוססי תרבות, היכולים להתרחש במהלך התקף חרדה כמו טנטון, כאב בצוואר, כאב ראש, צרחות או בכי בלתי נשלטים ועוד (סימפטומים אלו לא נכללים כחלק מארבעת הסימפטומים הנדרשים לאבחון של התקף).

## התקף חרדה צפוי ובלתי צפוי

ניתן לחלק התקפי חרדה להתקפים צפויים ובלתי צפויים. התקפי פאניקה צפויים הם כאלו הכוללים טריגר או סיבה ברורה (למשל, התקף חרדה בזמן מבחן חשוב או לפני ראיון עבודה). התקף חרדה בלתי צפוי מתרחש ללא כל סיבה נראית לעין, מבלי שהאדם יכול לקשר זאת למשהו (למשל, בזמן

הירגעות, הליכה ברחוב או בהתעוררות משינה). כאשר התקף חרדה בלתי צפוי חוזר מספר פעמים, עשויה להינתן אבחנה של [הפרעת פאניקה](#).

## התקף חרדה – שכיחות וגורמים

באוכלוסייה הכללית, השכיחות המוערכת של התקפי חרדה במבוגרים בארה"ב עומדת על 11.2%, כאשר השכיחות עבור נשים גבוהה יותר. התקף פאניקה עשוי להתרחש גם אצל ילדים, אבל נחשב ליחסית נדיר עד גיל ההתבגרות.

כיום מסבירים התקף חרדה כנגרם משילוב בין גורמים ביולוגיים, קוגניטיביים ורגשיים. מחקרים מצביעים על כך שאנשים מסוימים הם בעלי מועדות גנטית-מולדת גבוהה יותר להתקפים מסוג זה, וכי הסיכוי להופעתו של התקף פאניקה גדולה יותר בקרב אנשים בעלי קרובי משפחה הסובלים [מהפרעת חרדה](#).

בהיבט הקוגניטיבי, נמצא כי הסבירות להופעתו של התקף חרדה גדלה כאשר קיימת נטייה לפרש באופן מוגזם וקטסטרופלי תחושות גופניות שונות. כך, למשל, אדם שיפרש הזעה, סחרחורת ותחושות גופניות אחרות כביטוי לכך ש"משהו רע קורה" – נמצא בסיכון גבוה יותר להתפתחות התקף פאניקה ביחס לאדם שיניח כי מדובר בתחושה חולפת ולא משמעותית.

באופן טבעי, גורמים ביולוגיים וקוגניטיביים הקשורים בהופעתו של התקף חרדה מתעצמים על רקע גורמים רגשיים. התקף חרדה עשוי להופיע בתקופה של חוסר ודאות, לאחר אובדן, סביב חוויות טראומטיות ובתקופות של לחץ ומתח מוגברים.

## טיפול בהתקפי חרדה

התקפי חרדה חוזרים עלולים לגרום למצוקה ולפגיעה משמעותית בתפקוד, ומאותתים לא פעם על קיומו של נושא לא מעובד הדורש התייחסות. במקרים כאלו כדאי לשקול לפנות לטיפול. כאשר הסיבה להתקפי החרדה ידועה, הטיפול יתמקד בגורמים להתקף, למשל התמודדות עם מצב חיים מלחיץ או כחלק מהפרעת חרדה אחרת. כאשר מדובר בהתקפים בלתי צפויים, יכול להיות שתינתן אבחנה של הפרעת פאניקה, והטיפול יהיה בהתאם לכך. הטיפול בהתקפי חרדה יכול להיעשות ביעילות מתוך גישות שונות. נציין את הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית, פסיכודינמית, ותרופתית.

### טיפול קוגניטיבי-התנהגותי

הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית (CBT) כוללת מספר היבטים להבנה והתמודדות עם התקפי חרדה:

**היבט פסיכו-חינוכי:** הקניית ידע אשר יבהיר מהו התקף חרדה ומה הם הסימפטומים שלו, כך שניתן יהיה לזהות אותו ולהשתמש באסטרטגיות אשר נרכשות במהלך הטיפול. גם קבלת המידע לכשעצמה מביאה להקלה בחרדה: רבים מהפונים לטיפול בהתקפי חרדה לא יודעים, למשל, כי ההתקף נוטה להסתיים תוך עשר דקות וחווים פחד עז מכך ש"זה לא יגמר לעולם".

**נטרול מחשבות ואמונות:** אחד הגורמים להופעתם של התקפי חרדה הוא פרשנות שגויה ומוקצנת של תחושות גופניות. חלק מהאנשים נוטים לפרש אי נוחות גופנית באופן קטסטרופלי ("זה התקף לב", "אני משתגע") ובעקבות פרשנויות אלו חווים חרדה עזה. טיפול בהתקפי חרדה מתמקד בין



השאר בזיהוי מחשבות, תפיסות ואמונות בלתי רציונליות אשר גורמות להתקפי החרדה ומעצימות אותם.

**רכישת טכניקות הרגעה:** רכישת מיומנויות ויסות והרגעה עצמית (כמו דמיון מודרך, נשימות או מיינדפולנס) ושליטה בסימפטומים הגופניים מסייעת להתמודדות במקרים בהם מופיעים התקפי החרדה. כמו כן, הידיעה של האדם עצמו כי הוא אינו חסר אונים מול ההתקף מביאה פעמים רבות לירידה משמעותית בעוצמת החרדה.

**חשיפה:** התקפי חרדה מביאים חלק מהלוקים בהם להימנע מסיטואציות ופעילויות הקשורות בהתקפים. שימוש בטכניקות חשיפה הדרגתית והתרגלות מחודשת לאותם סיטואציות ומקומות מהם האדם נמנע נמצאו כיעילות מאוד בהפחתת מידת ההימנעות.

## טיפול בגישה דינמית / פסיכואנליטית

כאמור, התקפי חרדה עשויים לאותת על קיומו של קונפליקט נפשי משמעותי, בין אם מודע או לא מודע, הדורש התבוננות ועצירה. [טיפול בגישה דינמית](#) יתמקד בחקירת גורמי העומק העומדים בבסיס התקפי החרדה. גורמים אלו עשויים להיות קשורים באירועי חיים ושינויים שהתרחשו בעולמו של האדם (אובדן, פיטורים, פרידה) ובגורמים אישיותיים כצורך גבוה בשליטה, תחושת חוסר ערך וכן הלאה.

## טיפול תרופתי

במידה והסימפטומים תכופים ועוצמתיים, טיפול בהתקפי חרדה כולל בחלק מהמקרים גם ייעוץ פסיכיאטרי. טיפול תרופתי מומלץ במצבי חרדה קשים, כאשר התקפי החרדה מביאים לפגיעה תפקודית משמעותית ובמידה והמטופל חש כי הוא מעוניין בהקלה מהירה.

כיום, מטפלים רבים משלבים כלים מגישות שונות בכדי לתת מענה מדויק יותר לצרכי המטופל. כך, הטיפול עשוי להתמקד בתחילה בהיבטים קוגניטיביים-התנהגותיים בכדי להקנות כלים ולהפחית מעוצמת החרדה, ובהמשך לעבור לחקירה מעמיקה יותר של הגורמים לחרדה והשפעתם על חלקים שונים בנפש.

החדשות הטובות – התקף חרדה אינו סוף העולם, והוא אינו מסוכן בפני עצמו. מדובר בתופעה נפוצה למדי, היכולה להתרחש בהקשר של הפרעות שונות (כמו הפרעות חרדה, [דיכאון](#), PTSD ועוד), של מצבים רפואיים מעוררי פחד (כמו התקף לב) ועל רקע אירועי חיים מלחיצים (מעבר דירה, פיטורים, גירושים וכדומה).

**חרדה חברתית הינה פחד מפני השפלה או מבוכה פומבית וכן מפני הערכה שלילית על ידי אחרים. בעמוד הנוכחי תוכלו לקרוא על התסמינים הקליניים, כיצד ניתן לאבחן, מהם הגורמים להפרעה ודרכי הטיפול.**

אחד מחלומות הלילה הנפוצים בחברה המערבית הוא חלום בו האדם מוצא עצמו עירום במקום ציבורי, נבוך וחשוף ללעג מצד חבריו לכיתה או למשרד. הפחד מפני חריגות ודחייה חברתית קיים במידה מסוימת אצל מרבית האנשים והוא בעל ערך הישרדותי: בעבר בעלי חיים ואנשים שנודו מקהילתם לא שרדו, וגם כיום רובנו זקוקים לקבלה ולהכרה על ידי החברה. חשש מדיבור מול

קהל, מבוכה מפני אכילה בחברה וכדומה מטרידים אנשים רבים, אך כאשר עוצמת פחדים אלו מביאה לפגיעה תפקודית ניכרת - המצב עשוי להתאים לאבחנה של חרדה חברתית.

## מהי חרדה חברתית?

חרדות חברתיות ברמה מסוימת לא רק שאינן חריגות או פתולוגיות אלא להיפך - הן מסייעות לנו להתמודד עם סיטואציות חברתיות חדשות. לדוגמה, מרבית האנשים חשים מבוכה ואי נוחות מסוימת בסיטואציות חברתיות ותחושות אלו גורמות למרביתנו לא "לקפוץ למים" החברתיים אלא להמתין, ללמוד את הסיטואציה אליה נקלענו וכך להבין כיצד להתנהל בה. אילו לא היינו רגישים ומהססים מעט, או במילים אחרות חווים חרדות חברתיות ברמה מסוימת, היינו עשויים להסתכן בהתנהגות חברתית בלתי מקובלת אשר היתה מביאה לתחושת דחייה. במקביל, חרדות חברתיות מתונות גורמות לנו לא פעם להיצמד לאנשים הקרובים אלינו וכך להבטיח לעצמינו הגנה וביטחון.

חרדה חברתית (Social Anxiety Disorder) משתייכת לקבוצת [הפרעות החרדה](#), ובבסיסה עומד פחד מפני השפלה או מבוכה פומבית וכן מפני הערכה שלילית על ידי אחרים. פחד זה מביא להימנעות מסיטואציות הנתפסות כבעלות פוטנציאל למבוכה עצמית כגון אכילה בציבור, דיבור מול קהל, יציאה לפגישה רומנטית, כתיבה לעיני אחרים, שימוש בשירותים ציבוריים וכדומה. חשוב לציין כי הגורם מעורר החרדה אינו הפעולה לכשעצמה (דיבור, אכילה או כתיבה) אלא ביצועה בפני אנשים אחרים. במרבית המקרים החששות מפני מבוכה או תפקוד לקוי אינם משקפים את המציאות ונוטים להיות מוגזמים, אך לעיתים עשויה הנבואה להגשים את עצמה, ועוצמת החרדה אכן עלולה להביא לתפקוד לקוי ולפגיעה בתחום החברתי, המקצועי או הלימודי.

## חרדה חברתית - תסמינים קליניים

חרדה חברתית מאופיינת בסימפטומים קוגניטיביים, פיזיולוגיים, רגשיים והתנהגותיים:

### סימפטומים קוגניטיביים

אנשים עם חרדה חברתית מחזיקים באמונות ומחשבות שליליות לגבי עצמם והסביבה. אפשר לחלק אותן לשלושה סוגים:

- 1. אמונות שליליות לגבי העצמי** - "אני טיפש", "אף אחד לא אוהב אותי", "משהו לא בסדר איתי".
- 2. סטנדרטים גבוהים ומוגזמים לגבי סיטואציות חברתיות** - "אני חייב להיות שנון ומצחיק", "אסור שיראו אותי מסמיק או מזיע", "שיחה תמיד צריכה לזרום בחופשיות".
- 3. אמונות לגבי ההשלכות האפשריות של אי-עמידה בסטנדרטים הגבוהים** - "אם אסמיק יחשבו שאני מוזר", "אם תהיה שתיקה בשיחה יחשבו שאני טיפש / לא ירצו להמשיך לדבר איתי".

### סימפטומים פיזיולוגיים

אנשים רבים המתמודדים עם חרדה חברתית חווים סימפטומים גופניים בזמן או לקראת התמודדות עם סיטואציה חברתית, כמו דופק מהיר, הסמקה, גמגום, הזעת יתר, צמרמורת, בחילות, סחרחורת, מתח בשרירים, תחושת חנק, קוצר נשימה, גלי חום וקור וכדומה.

### סימפטומים רגשיים

חרדה חברתית משפיעה על תחומי חיים רבים, ויכולה לגרום לסובלים ממנה להרגיש שהם לא חווים את החיים במלואם, ושאינם יכולים להגשים את שאיפותיהם המקצועיות והחברתיות. בעקבות זאת יכולות להתעורר תחושות של עצב, דיכאון, בושה, כעס ועוד.

## סימפטומים התנהגותיים

המרכיב ההתנהגותי הבולט בהפרעה מאופיין בהימנעות מסיטואציות חברתיות שונות, וכן ב"התנהגויות ביטחון" - דפוסי התנהגות שונים המסייעים להרגיש בטוח יותר בתוך הסיטואציה החברתית, כמו היצמדות לשולי החדר במסיבה, עיסוק מוגזם בטלפון, אי-יצירת קשר עין, ישיבה במקום לא בולט וצדדי בכיתה ועוד. התנהגויות אלו מפחיתות [חרדה](#) בטווח הקצר, אך בטווח הארוך משמרות ומחזקות את ההפרעה.

## ניתן לחלק חרדה חברתית לשני תתי סוגים:

**חרדה חברתית ייחודית:** פחד ממצב או מצבים חברתיים מובחנים ומוגדרים אשר מעוררים חשש מהשפלה, דוגמת פחד במה או אכילה בציבור. אנשים הסובלים מסוג חרדה זה עשויים לתפקד בצורה סבירה במרבית הסיטואציות החברתיות, אך להימנע או לחוות מצוקה רבה בסיטואציה חברתית ספציפית (דוגמת הליכה למסעדה).

**חרדה חברתית כללית:** פחד משמעותי מפני רוב המצבים החברתיים, המביא להימנעות או למצוקה משמעותית במרבית הסיטואציות הכרוכות באינטראקציות חברתיות (פנייה לזרים ברחוב, השתתפות במפגש חברתי רחב). לעיתים ניתנת במקביל לאבחנה זו גם אבחנה של [הפרעת אישיות נמנעת](#).

## חרדה חברתית - שכיחות ההפרעה

חרדה חברתית היא אחת ההפרעות השכיחות, למשל בארה"ב נמצא כי 12% מהאוכלוסיה יסבלו מחרדה חברתית במהלך חייהם. ההפרעה נוטה להופיע בשנות גיל ההתבגרות ושכיחותה יורדת עם העלייה בגיל. עם זאת, בהיעדר טיפול היא עלולה להחמיר ולהפוך לכרונית. היא מלווה פעמים רבות בהפרעות נוספות דוגמת [הפרעת פאניקה](#), הפרעת חרדה מוכללת, פוביה, דיכאון או תלות בחומרים ממכרים על מנת להפחית את החרדה ולסייע בהתמודדות (למשל, שתיית אלכוהול לפני מסיבה).

## אבחנה ע"פ ה-DSM

אבחנה של חרדה חברתית ניתנת כאשר מתקיימים הקריטריונים הבאים:

A. **חשש ניכר וממושך ממצבים חברתיים** (אחד או יותר) בהם הפרט חשוף לבחינה מצד אחרים. לדוגמה, אינטראקציה חברתית (שיחה, מפגש עם אנשים לא מוכרים), מצב בו האדם נצפה (אכילה או שתייה) או אמור להופיע מול אחרים (לנאום). בילדים, החרדה צריכה להופיע באינטראקציות עם בני קבוצת השווים ולא רק באינטראקציות עם מבוגרים.

B. הפרט פוחד שהוא או היא יציגו **סימפטומים של חרדה שיתקבלו באופן שלילי** (יושפלו או יובכו, יידחו או יפגעו באחרים).

- C. המצבים החברתיים **מעוררים לרוב פחד או חרדה**. בילדים, הפחד או החרדה יופגנו על ידי בכי, התקפי זעם, קיפאון, הצמדות, התכווצות או אי יכולת לשוחח במצבים חברתיים.
- D. קיימת **הימנעות ממצבים חברתיים**, או התמודדות הכרוכה בפחד רב או בחרדה.
- E. הפחד או החרדה **לא פרופורציונלים לאיום האמיתי** הטמון בסיטואציה החברתית וביחס להקשר הסוציו-תרבותי.
- F. הפחד, החרדה או ההימנעות הם **עקביים**, ונמשכים לרוב 6 חודשים או יותר.
- G. הפחד, החרדה או ההימנעות **גורמים למצוקה או לפגיעה משמעותית** בתפקוד החברתי, התעסוקתי, או בתחומי תפקוד חשובים אחרים.
- H. הפחד, החרדה או ההימנעות **אינם כתוצאה מהשפעה פיזיולוגית** של שימוש בסמים, בתרופות או עקב מצב רפואי.
- I. הפחד, החרדה או ההימנעות **אינם מוסברים טוב יותר על ידי סימפטומים של מצב נפשי אחר**, כמו הפרעת פוביה, הפרעת דיס-מורפיה או הפרעה בספקטרום האוטיסטי.
- J. במקרה שמצב רפואי אחר נוכח (התקף פרקינסון, השמנת יתר, השחתת המראה עקב כוויה או פציעה), הפחד, החרדה או ההימנעות הינם בברור **לא קשורים למצב רפואי זה או מוגזמים**.

## מהם הגורמים לחרדה חברתית?

גישות שונות הציעו הסברים להיווצרותה של הפרעת חרדה חברתית וכיום נראה כי מדובר בשילוב בין גורמים ביולוגיים לגורמים פסיכולוגיים וסביבתיים.

**גורמים פסיכו-חברתיים והתנהגותיים:** פוביות חברתיות נובעות פעמים רבות מהתנסויות שליליות במצבים חברתיים: אדם הצופה או מתנסה בכישלון והשפלה חברתית (דחייה חברתית, חרם ממושך), משמש מטרה לכעס או ביקורת נוקבת, עלול לפתח פחד מוגבר מסיטואציות דומות.

**גורמים קוגניטיביים:** הטענה הקוגניטיבית היא כי לבעלי חרדה חברתית ישנן **סכמות** (מבנים מנטליים הכוללים ידע ועמדות כלפי נושא ומגדירים את האמונות הבסיסיות של האדם ביחס לעצמו ולסביבתו) של סכנה מפני בני אדם אחרים, המביאות לתחושת פגיעות ולדריכות יתר לסימני ביקורתיות וליחס שלילי מצד הסביבה. רגישות מוגברת זו מביאה להתנהגות מעוכבת ומהוססת אשר פוגמת ביכולת לקיים פעולות גומלין.

**גורמים ביולוגיים וגנטיים:** הגורמים הביולוגיים והגנטיים המעורבים בהיווצרות חרדה חברתית אינם ידועים באופן ודאי, אך ממצאים שונים מצביעים על מעורבות מערכת הדופמין ועל שחרור מוגבר של נוראפינפרין במוח. כמו כן, לבעלי פוביה חברתית יש בדרך כלל קרובי משפחה הסובלים אף הם מההפרעה, אך ייתכן וממצא זה אינו מצביע על רכיב גנטי אלא על למידה סביבתית.

## איך מטפלים בחרדה חברתית?

חרדה חברתית עשויה להביא לפגיעה תפקודית משמעותית בתחום החברתי והתעסוקתי, אשר בתורה עלולה להביא להתפתחותן של הפרעות נלוות כגון [דיכאון](#) או התמכרות לסוגיה. יחד עם זאת, טיפול הולם עשוי להביא לשיפור תפקודי ניכר ולירידה משמעותית ברמות החרדה. [טיפול קוגניטיבי-התנהגותי בחרדה חברתית](#) (CBT) נחשב לטיפול יעיל במיוחד בהפרעה, כאשר לעיתים משלבים אותו עם טיפול תרופתי. טיפול [CBT](#) בחרדה חברתית כולל עבודה על דפוסי החשיבה הקטסטרופליים ("אם אדבר מול קהל כולם יחשבו שאני טיפש/ה") אשר מכשילים את האדם ומשמרים את מעגל החרדה, תוך שילוב של עבודה התנהגותית וחשיפה הדרגתית לסיטואציות מעוררות חרדה.

הפרעת חרדה מוכללת מאופיינת בתחושת דאגה וחרדה קבועה וממושכת בנוגע למספר היבטי חיים בו זמנית, גם כאשר אין סיבה אמתית לדאגה. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא על תסמינים קליניים, גורמים וטיפול בהפרעת חרדה מוכללת.

כולנו חווים מדי פעם רגעים או תקופות של דאגה מוגברת. במרבית המקרים קשורה דאגתנו לנסיבות מסוימות כמשבר, מבחן או ראיון עבודה חשוב, קושי כלכלי ממושך וכן הלאה. אלו מבנינו הסובלים מהפרעת חרדה מוכללת אינם זקוקים לאירוע אשר יעורר את חרדתם: עבורם, הדאגה היא מצב תמידי הנוגע כמעט בכל אחד מתחומי החיים והם מצפים לגרוע ביותר גם כאשר אין סיבה אמתית לדאגה.

## תסמינים קליניים

הפרעת חרדה מוכללת, הידועה גם בשם הפרעת חרדה כללית (או GAD, בקיצור), משתייכת לקבוצת הפרעות החרדה ומאופיינת בתחושת דאגה וחרדה קבועה וממושכת בנוגע למספר היבטי חיים בו זמנית, כמו נושאים כלכליים ובריאותיים, הישגים לימודיים או תעסוקתיים, אסונות אפשריים שונים ועוד. [החרדה](#) אינה נובעת מהתרחושות ממשית אלא קיימת באופן מתמיד ("Free Floating").

## שכיחות ההפרעה

כ-3-8% מהאוכלוסייה, מתוכם כשני-שליש נשים, סובלים מהפרעת חרדה מוכללת. לעיתים קרובות הדאגנות המוגזמת מלווה גם בתחושות דיכאון בעוצמה כזו או אחרת. הסימפטומים עשויים להופיע בכל גיל, אך שכיחותם עולה בשכבות הגיל המבוגרות יותר. גם כאשר ההפרעה מאובחנת בגיל מבוגר, לרוב מעידים הסובלים ממנה כי היו דאגנים מאז ומתמיד.

## אבחנה על פי DSM-5

אבחנה של הפרעת חרדה מוכללת על פי ה-[DSM](#) ניתנת כאשר מתקיימים הקריטריונים הבאים:

A. הבעה של חרדה ודאגה המופיעה ברוב הימים, במשך 6 חודשים לפחות, כלפי מספר אירועים, תחומים או פעולות (כגון בעבודה או בביצוע בביה"ס).

## B. קושי לשלוט על הדאגה או החרדה.

C. החרדה והדאגה מקושרים ל-3 (או יותר) מהסימפטומים הבאים (לפחות כמה סימפטומים צריכים להתרחש ברוב הימים, במשך 6 החודשים האחרונים):

\* חוסר מנוחה ותחושת מתח חזקה.

\* התעייפות במהירות.

\* קושי להתרכז או "בלאק אאוט".

\* רגזנות/זעפנות.

\* מתח בשרירים.

\* הפרעות בשינה (קושי להירדם או להישאר ישן או שהשינה חסרת שקט ואינה מספקת).

הערה: לילדים נדרש רק סימפטום אחד.

D. החרדה, הדאגה או הסימפטומים הפיזיולוגיים גורמים למצוקה קלינית משמעותית או פגיעה באזורי תפקוד חברתיים, תעסוקתיים או משמעותיים אחרים.

E. לא ניתן לייחס את ההפרעה להשפעות פיזיולוגיות של חומרים (כגון שימוש לרעה בסמים, תרופות) או למצב רפואי אחר (כגון פעילות יתר של בלוטת התריס).

F. ההפרעה אינה יכולה להיות מוסברת על ידי חרדה או דאגה שהתעוררו כתוצאה מהפרעה נפשית אחרת (כמו חרדה או דאגה [מהתקף חרדה](#) עבור אדם הסובל מהפרעת פאניקה או פרידה מדמויות היקשרות עבור אדם הסובל מחרדת נטישה, וכדומה).

## גורמים להפרעה

הגורמים להפרעת חרדה כללית אינם ידועים בוודאות, אך כמו בהפרעות רבות, נראה כי שילוב בין גורמים ביולוגיים וסביבתיים מגביר את הסיכוי ללקות בה.

**גורמים ביולוגיים וגנטיים** - מחקרי תאומים (מחקרים בהם השתתפו תאומים אשר גדלו במשפחות שונות ולמרות זאת סבלו מההפרעה) הצביעו על קיומו של בסיס גנטי. למרות היעדרן של עדויות חד משמעיות על קיומו של גורם ביולוגי להפרעה, מתמקד המחקר בתחום באיזון נורו-טרנסמיטורים כסרוטונין, נוראפינפרין, אצטילכולין וגלוצטמט.

**גורמים פסיכו-סוציאליים** - הסביבה הראשונית בה גדל הילד עשויה לתרום להתפתחות ההפרעה. למשל, ילד הגדל בסביבה מגוננת יתר על המידה, או עם הורים דאגנים החרדים לשלומו באופן מוגזם, עשוי לפתח אמונות יסוד אשר ישפיעו על גישתו לחיים, כגון: "העולם הוא מקום מסוכן", "דברים תמיד ישתבשו בסופו של דבר" ועוד.

**גורמים פסיכולוגיים** - גישות קוגניטיביות רואות בהפרעה תוצר של נטיית האדם לתשומת לב מוגברת לאירועים שליליים בסביבה, הטיות בעיבוד המידע והערכה נמוכה של יכולת ההתמודדות

הכללית. גישות פסיכואנליטיות ראו את החרדה המוגזמת כנובעת מקונפליקטים פנימיים בלתי מודעים.

## טיפול בהפרעה

רבים מהאנשים אשר סובלים מ-GAD יפנו תחילה לטיפול רפואי בסימפטומים הפיזיים אותם חווים, כגון קשיי השינה. כאשר נשללו סיבות גופניות בדרך כלל תומלץ על פניה לטיפול נפשי. ישנם מספר טיפולים אשר נמצאו כיכולים לסייע להתמודד עם הפרעת חרדה כללית, ביניהם סוגים שונים של טיפולים פסיכותרפיים וטיפולים תרופתיים.

### טיפול קוגניטיבי-התנהגותי

טיפול קוגניטיבי התנהגותי, או [CBT](#), הנו טיפול קצר מועד, אשר פופולארי במיוחד במקרים של הפרעות חרדה. הגישה רואה בדאגה תוצר של דפוסי חשיבה לא אדפטיביים, למשל דפוסים של הכללת יתר ("תמיד משהו רע קורה לי בעבודה"), המובילים להתנהגות (למשל, הימנעות או עיסוק יתר בחשיבה על תרחישים שליליים במטרה להיות מוכן אליהם), אשר משמרים את החרדה הכללית. הטיפול מבקש לסייע לפרט להחליף את הדפוסים הלא יעילים בדפוסים יותר אדפטיביים, תוך כדי התנסות בשטח בסיטואציות מעוררות חרדה ובנייה של יכולת לנתח סיטואציות באופן מציאותי ויעיל יותר, אשר עשוי להפחית את דאגתו ומצוקתו של המטופל.

### טיפול פסיכודינמי

[פסיכותרפיה](#) פסיכודינמית רואה בחרדה והדאגות המרובות המאפיינות חרדה כללית, כמכסות על מצוקה עמוקה יותר, אשר לרוב אינה ידועה ולא נגישה לחקירה המודעת. הטיפול מבקש לבחון כיצד החרדה המופרזת מבטאת קונפליקטים נפשיים או מצוקות (פעמים רבות כאלו שהתהוו בשנות הילדות), תוך הענקה של תמיכה והתמודדות משותפת בקשיים והקנייה של יכולת להתמודד עם דאגנות באופן יעיל יותר. תובנה לגבי נושאים אלה, במסגרת קשר קרוב ומשמעותי עם המטפל, הם מאבני היסוד של קידום תהליך השינוי והורדת מפלס החרדה.

### ייעוץ פסיכיאטרי

אפיק טיפול נוסף ב-GAD הוא באמצעות טיפול תרופתי. הטיפול המקובל הוא באמצעות תרופות אנטי-דיכאונות המשפיעות על רמות הסרוטונין במוח, או באמצעות תרופות מרגיעות המורידות במהירות את מפלס החרדה (בנזודיאזפינים). הטיפול התרופתי יעיל מאוד בהפחתה נקודתית של רמות החרדה, אך אינו מקנה כלים להפחתת החרדה לטווח הרחוק, דבר החשוב במיוחד בהפרעת חרדה מוכללת. על כן, פעמים רבות טיפול תרופתי ניתן בשילוב עם פסיכותרפיה.

### טיפולים נוספים

גישות טיפול נוספות שנמצאו יעילות כוללות טיפול קבוצתי, המאפשר לאלו המתמודדים עם חרדה מוכללת למצוא מרחב חברתי בטוח לשיתוף והזדהות, תוך כדי הכוונה של מנחה מקצועי; טיפולי [ביופידבק](#) המסייע לפרט לטפל בחרדה באמצעות העמקת היכרותו עם תגובותיו הפיזיולוגיות בזמן חרדה; היפנוזה; וטכניקות הרגעה וויסות כמו דמיון מודרך, מיינדפולנס ותרגילי נשימה.

פוביה ספציפית היא אחת מהפרעות החרדה הנפוצות, המתבטאת במצב של פחד לא פרופורציונלי, מתמשך וקבוע מאובייקטים או סיטואציות. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא על סוגי פוביות, אבחון, גורמים ודרכי טיפול בפוביה.

[אקרופוביה](#) (פחד גבהים), טריפנופוביה (פחד מזריקות), אקוואפוביה (פחד ממים), ניקטופוביה (פחד מהחושך), קלסטרופוביה (פחד ממקומות סגורים), פירופוביה (פחד מאש), אופידאופוביה (פחד מנחשים), אנטופוביה (פחד מחרקים), אירופוביה (פחד טיסה)... פוביות אלו מהוות רשימה חלקית בהחלט של פחדים עוצמתיים, לא רציונליים ונפוצים יחסית, אשר גורמים לסובלים מהם מצוקה משמעותית.

מעבר לפוביות אלו, שאולי עם חלקן ניתן להזדהות יחסית בקלות, רשימת הפוביות הקיימות כוללת גם פחדים ייחודיים כאמבלופוביה (פחד מהליכה), פדופוביה (פחד מילדים), קולורופוביה (פחד מליצנים), אוקטופוביה (פחד מהמספר 8), מלופוביה (פחד ממוזיקה) ואף פובופוביה שפירושה פחד מלהיות בסיטואציה מפחידה.

אז מהי פוביה בעצם? איך היא משפיעה על חיי המתמודדים עימה? כיצד היא נוצרת ומהן אפשרויות הטיפול הקיימות?

## מהי פוביה ספציפית?

פוביה ספציפית היא אחת מהפרעות החרדה הנפוצות, המתבטאת במצב של פחד לא פרופורציונלי, מתמשך וקבוע מאובייקטים או סיטואציות. חשיפה לאובייקט או הסיטואציה מעוררי הפחד מביאה לתחושת חרדה ולתסמינים פיזיים כהזעת יתר, דפיקות לב מואצות, קוצר נשימה, סחרחורת, התעלפות, רעד וכדומה. בעקבות זאת, האדם ינסה להימנע בכל מחיר ממקור הפחד, עד פגיעה תפקודית משמעותית. לדוגמה, ילד הסובל מפוביה מחרקים עשוי לסרב להשתתף בטיול שנתי ואדם המפחד ממקומות סגורים עשוי לוותר על מקום עבודה או לעלות בכל בוקר 30 קומות בכדי להימנע מעלייה במעלית.

ניתן לחלק את הפוביות הספציפיות לארבע קבוצות מרכזיות:

1. **בעלי חיים – למשל, כלבים, נחשים וחרקים.**
2. **סביבה טבעית – כמו גבהים, מים וסערות.**
3. **מצבים – למשל טיסות, מקומות סגורים, דיבור בפני קהל.**
4. **דם - פציעות, בדיקות דם, זריקות.**

עם זאת, קיימות כאמור עשרות סוגי פוביות ספציפיות נפוצות פחות. גם כאשר מושא הפוביה נדיר והאדם מבין כי פחדו אינו רציונלי עשויה הפוביה לשבש את שגרת החיים באופן משמעותי. לא פעם אדם יחווה פוביה כלפי יותר מגורם אחד. למעשה, האדם הממוצע המאובחן עם פוביה ספציפית יחווה פוביה כלפי 3 אובייקטים או מצבים.

## שכיחותם של פוביות



בארה"ב השכיחות באוכלוסייה עומדת על 7%-9%, כאשר נראה שהיא גבוהה יותר בקרב מתבגרים (כ-16%) לעומת גילאים צעירים יותר ומבוגרים (שניהם עומדים על כ-5% מהאוכלוסייה). נראה כי נשים מושפעות יותר מגברים, אם כי קיים הבדל בשכיחות המגדרית אל מול פוביות שונות. כך, פוביות מחיות, סביבה טבעית וממצבים ספציפיים נחווות יותר על ידי נשים, בעוד שפוביות מדם-מחטים-פציעה נחווות באופן שווה על ידי שני המגדרים.

## אבחנה של פוביה ספציפית על פי ה-DSM-5

מדריך האבחנות האמריקאי (DSM-5) מעניק אבחנה של פוביה ספציפית כאשר מתקיימים הקריטריונים הבאים:

א. **פחד או חרדה** ברורה כלפי אובייקט או מצב ספציפי (טיסה, גבהים, חיות, קבלת זריקה, לראות דם).

ב. האובייקט או הסיטואציה מעוררי הפוביה, מעוררים כמעט תמיד פחד מידי או חרדה.

ג. האובייקט או המצב הפובי גורמים להימנעות אקטיבית או נסבלים רק בליווי פחד רב או חרדה.

ד. הפחד או החרדה אינם בפרופורציה ביחס לסכנה האמיתית מפני האובייקט או הסיטואציה וביחס להקשר החברתי-תרבותי.

ה. הפחד, החרדה או ההימנעות הינם עקביים, ובאופן טיפוסי נמשכים 6 חודשים או יותר.

ו. הפחד, החרדה או ההימנעות גורמים לסבל משמעותי או לפגיעה במגוון תחומי תפקוד חשובים כמו החברתי או המקצועי.

ז. הפרעה אינה יכולה להיות מוסברת טוב יותר על ידי סימפטומים נפשיים אחרים, כולל הפרעות חרדה אחרות כמו חרדה חברתית או [אגורפוביה](#).

### מה לגבי ילדים?

פחד הוא חלק טבעי מתהליך ההתפתחות התקין, ונפוץ בהחלט עבור ילדים לחוות פחדים, אשר לעיתים יחוו באופן עוצמתי ולא רציונלי. פחד אצל ילדים יכול להתבטא בבכי בלתי נשלט, טנטרומים, קיפאון או היצמדות למבוגר. חשוב לזכור שפחדים אלו הם לרוב מעבריים ופוגעים רק באופן מתון בתפקוד, ועם תמיכה הורית מותאמת רבים מהם יחלפו מעצמם. במידה והפחד לא חולף עם הזמן, מתעצם או גורם למצוקה רבה, מומלץ לפנות לאיש מקצוע לבירור מעמיק יותר.

באבחנה של פוביה ספציפית עבור ילדים, יש לקחת בחשבון את עוצמת החרדה, ההימנעות, הפגיעה בתפקוד ומשך הזמן שהפוביה קיימת, ולקבוע האם היא טיפוסית לשלב ההתפתחותי של הילד. לדוגמה, [פחד מכלבים](#) הוא פחד טבעי אצל ילדים. אך אם הוא מתמשך, בלתי ניתן להרגעה באמצעים רגילים של תמיכה הורית, וגורם למצוקה מתמשכת כמו הימנעות מוחלטת מכניסה לגן משחקים שנמצא בו כלב קשור, ומצוקה רגשית ופיזית בולטת, תעלה ההיתכנות שמדובר בפוביה ספציפית.

## גורמים לפוביה

בימיה הראשונים של הפסיכואנליזה נהוג היה לשייך את הופעתן של פוביות לקונפליקטים ורגשות מודחקים אשר מצאו את ביטויים בסימפטום החרדתי. עם זאת, הגישה הרווחת כיום משייכת את הופעת הפוביה לגורמים **ביולוגיים-גנטיים וקוגניטיביים-התנהגותיים**.

למרות שרוב הפוביות הספציפיות מתפתחות בילדות ובגיל ההתבגרות, אפשר לפתח פוביה ספציפית בכל גיל. פוביות מתפתחות לעיתים כתוצאה מאירוע טראומתי, מעדות לטראומה של אחר, מהתקף חרדה בלתי צפוי (למשל, התקף פאניקה בזמן נסיעה ברכבת אשר מתפתח בהמשך לפוביה מרכבות), או אפילו מחשיפה למידע, כמו סיקור חדשותי נרחב של רעידת אדמה. עם זאת, רבים מהסובלים מפוביה ספציפית לא יודעים להגדיר את הסיבה הספציפית להתפתחות הפוביות שלהם.

## הסבר ביולוגי

גישות ביולוגיות רואות פוביה כרגישות מוגברת לגירויים אשר בעבר הייתה הישרדותית אך אינה רלוונטית עוד באורח החיים המודרני. רגישות מוגברת זו מושפעת מגורמים גנטיים ועשויה להפוך לפוביה מתוך התנסויות סביבתיות.

## הסבר קוגניטיבי-התנהגותי

התנסות סביבתית אשר עשויה להביא להתפתחות פוביה משמשת כהתניה: התנסות שלילית או צפייה בהתנסותו השלילית של אדם אחר עשויה ליצור קישור בין האובייקט או האירוע לבין חוויה שלילית. למשל, ילד שנשך ילמד שכלב מסמל כאב ונער שראה כיצד צוחקים על בן כיתתו שנתן תשובה שגויה בכיתה ירתע מדיבור בפני הכיתה בעצמו. הקישור המאיים מביא במרבית המקרים להימנעות ממושא הפחד, כך שלא נוצרות הזדמנויות לשבירת הקישור השלילי (למשל, למשך, למשך מהנה עם כלב או פידבק חיובי בכיתה).

בהתאם, החרדה הולכת וגוברת ועשויה להביא לתגובות רגשיות והתנהגותיות עוצמתיות במפגש עם מושא הפחד. כמו כן, עשויה להתרחש הכללה כך שמושא הפחד המקורי יורחב ויכלול אובייקטים ואירועים נוספים (למשל, חיות אחרות או דיבור בפני אנשים בכלל ולא רק בפני תלמידים בכיתה).

חשוב להדגיש כי התנסות שלילית אינה הכרחית ליצירת פוביה: במקרים רבים נוצרת פוביה עקב אימוץ קוגניציות כתפיסות ואמונות בלתי רציונליות המביאות לפרשנות שגויה של גירויים בסביבה ובהתאם גם לחרדה. למשל, נער אשר מחזיק באמונה כמו "אם אני לא מבצע את הדברים בצורה מושלמת אני לא שווה כלום" עשוי לפתח פוביה מדיבור בפני קהל עקב החשש לטעות ולהביך את עצמו.

## הסבר פסיכואנליטי

**פרויד** ראה פוביה כנובעת ממנגנון הגנה של התקה: אדם חווה דחף או משאלה אסורים המאיימים על תפיסתו העצמית ולכן עוברים תהליך של התקה לאובייקט נייטרלי, המסמל באופן לא מודע את החוויה המאיימת. לדוגמה, ילדה הנמשכת לאחיה הבכור, אך מאוימת על ידי תחושה זו, עשויה לפתח פחד מפני נחשים המסמלים את אחיה באופן בלתי מודע (לתיאור מקרה: [הנס הקטן](#)).

הגישה הפסיכואנליטית מבחינה בין פוביות, המבוססות על מנגנון הגנה לא מודע של התקה, לבין פחד שהתפתח כתוצאה מטראומה, הן ברמת האבחנה והן ברמת הטיפול. לדוגמה, אדם הנמנע מגשרים בגלל שחווה פעם תאונה נוראית על גשר, חווה הימנעות כתוצאה מחוויה פוסט-

טראומתית, ועל הטיפול לשלב עיבוד של החוויה הטראומתית והתמודדות הדרגתית עם הגירוי המאיים. לעומתו, אדם החווה פוביה מגשרים בגלל שהם מסמלים עבורו באופן לא מודע שינויי חיים גדולים, אשר סופם הוא מוות, פועל מתוך תקווה לא מודעת שהימנעות מגשרים תמנע תהליכי הזדקנות ומוות. במקרה זה על הטיפול לחשוף את הבסיס הלא מודע בנפשו ואת האופן בו מנגנון ההגנה פועל בו.

## איך מטפלים בפוביה?

למרות שכיחותה הגבוהה של פוביה ספציפית, רבים מהסובלים ממנה אינם פונים לטיפול אלא מתאימים את אורח חייהם לאילוצים הנובעים מחרדתם. למרות זאת, קיימים כיום טיפולים יעילים המביאים להפחתה משמעותית ברמת החרדה וההימנעות.

### טיפול קוגניטיבי-התנהגותי

טיפול זה (המכונה גם בשם [CBT](#)) נחשב לטיפול יעיל ומהיר יחסית (בין מספר חודשים לשנה) בסוגי פוביה שונים. הטיפול כולל זיהוי דפוסי חשיבה מעוררים חרדה, רכישת מיומנויות הרגעה עצמית ושליטה בפחד, וחשיפה הדרגתית למושא הפחד בהתאם ליכולתו של המטופל (לדוגמא, התבוננות בכלב, ליטוף של כלב קטן עם המטפל ולבד, ליטוף כלב גדול וכן הלאה). כמו כן הטיפול עשוי לכלול שימוש במציאות מדומה המדמה התנסות מאיימת (למשל, סימולציה של טיסה במטוס), שימוש [בבייפידבק](#) המאפשר שליטה בתגובות הגופניות לחרדה, דמיון מודרך ועוד.

### טיפול פסיכודינמי

הגישה הפסיכודינמית רואה בסימפטומים חלק אחד במערך האישיות והדינמיקה הנפשית, ולא את הבעיה עצמה. כך, פוביה באדם עם אישיות דיכאונית או נרקיסיסטית היא תופעה שונה מאשר פוביה באדם שמרכיב מרכזי באישיותו הוא פחד וחרדה מדברים ומסיטואציות. [טיפול דינמי](#) בפוביה יתמקד בהעלאה למודעות של הקונפליקטים והדחפים העומדים בבסיס הפוביה, והבנת תפקיד הפוביה ומשמעותה עבור האדם.

### טיפול תרופתי

במקרים בהם הפוביה מביאה למצוקה או פגיעה קשה מאוד בתפקוד, ובמקרים בהם רמת החרדה גבוהה ביותר ואינה מאפשרת התנסות בחשיפות למושא הפחד, ניתן להיעזר גם בטיפול תרופתי. הטיפול הוא לרוב בתרופות אנטי-חרדתיות (כמו בנזודיאזפינים) המביאות לירידה משמעותית ונקודתית ברמת החרדה ומאפשר למטופל לחזור לתפקוד ולהתחיל תהליך טיפולי.

מטפלים רבים כיום מציעים גישות אינטגרטיביות לטיפול, המשלבות בין טיפול פסיכודינמי להבנת מקור הפחדים ותפקידם בתוך מערכת האישיות, חשיפה הדרגתית להפחתת הסימפטומים החרדתיים אל מול הגירוי המאיים, וטיפול תרופתי לפי הצורך.

אילמות סלקטיבית הינה הפרעת חרדה המאופיינת בכישלון עקבי לדבר בסיטואציות חברתיות בהן יש ציפייה לדבר, למרות שקיימת יכולת לדבר בסיטואציות אחרות. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא כיצד מאבחנים אילמות סלקטיבית, גורמים ודרכי טיפול.

הדיבור הוא אמצעי תקשורת בסיסי ומובן מאליו עבורנו, ולמען האמת קשה להסתדר בלעדיו. עם זאת, ילדים הסובלים מאילמות סלקטיבית אינם יכולים תמיד להשתמש בדיבור על מנת לתקשר. למרות שבדרך כלל בבית הם מדברים, הם לרוב לא מסוגלים לדבר בסיטואציות חברתיות מחוץ לביתם, ומשלמים על כך מחיר התפתחותי, חברתי ורגשי.

## מאפיינים של אילמות סלקטיבית

אילמות סלקטיבית הינה הפרעת [חרדה](#) המאופיינת בכישלון עקבי לדבר בסיטואציות חברתיות בהן יש ציפייה לדבר (כמו בית ספר), אפילו כשפונים אליהם ישירות, למרות שקיימת יכולת לדבר בסיטואציות אחרות. הסירוב לדבר מגיע ממקור רגשי ולא מקושי פיזיולוגי, ויש לו השלכות משמעותיות על חיי היום-יום. חלק מהילדים ידברו בחופשיות בבית אך לא בשום מקום אחר, או שידברו רק עם אנשים ספציפיים או בהקשרים מסוימים.

פעמים רבות ההפרעה מלווה בתסמינים של [חרדה חברתית](#), כמו ביישנות קיצונית, פחד ממבוכה, בידוד חברתי, עיסוק מוגבר באיך הסביבה תופסת אותם ועוד. במקרים מסוימים ילדים עם אילמות סלקטיבית כן יתקשרו בדרכים אחרות (כמו כתיבה או הצבעה) או יהיו מוכנים לקחת חלק בפעילויות בהן דיבור לא נדרש (חלקים לא ורבליים בהצגת בית ספר למשל, משחקי קופסה). לעיתים אילמות סלקטיבית תופיע אצל ילדים עם ליקוי בדיבור, אבל לא נמצא קשר ייחודי בין השניים והוא לרוב אינו הגורם המרכזי.

## שכיחות

אילמות סלקטיבית נחשבת להפרעה של הילדות, אך אינה מוגבלת רק לילדים. מדובר בהפרעה נדירה יחסית, המאפיינת בין 0.03% ל-1% מהאוכלוסייה לפי מדגמים שונים. היא מתפתחת לרוב לפני גיל 5, אבל לא תמיד מאובחנת לפני הכניסה לבית ספר, שם יש התגברות בסיטואציות חברתיות ודרישות כמו הקראה בקול. רבים מתגברים על ההפרעה (בעצמם או בעזרת טיפול), אבל לפעמים נשארים מאפיינים של חרדה חברתית.

## אבחנת אילמות סלקטיבית על פי DSM-5

על פי ה-[DSM](#), האבחנה ניתנת כאשר מתקיימים הקריטריונים הבאים:

- A. כישלון עקבי **לדבר במצבים חברתיים ספציפיים**, בהם יש ציפייה לדיבור (כגון: בבית הספר) למרות היכולת לדבר במצבים אחרים.
- B. ההפרעה **משפיעה על הישגים מקצועיים ואקדמיים** או על תקשורת חברתית.
- C. ההפרעה נמשכת **לפחות חודש אחד** (לא מוגבל לחודש הראשון של בית הספר).
- D. הכישלון לדבר **לא מיוחס להיעדר ידע** או נוחות לדבר את השפה המדוברת הנדרשת בסיטואציה החברתית.

E. ההפרעה לא מוסברת טוב יותר על ידי הפרעה בתקשורת (כגון: גמגום), ואינה חלק מהפרעה על הספקטרום האוטיסטי, [סכיזופרניה](#) או הפרעה פסיכוטית אחרת.

## גורמים לאילמות סלקטיבית

ההסברים להתפתחות אילמות סלקטיבית השתנו לאורך השנים. שני ההסברים המוקדמים ראו את ההפרעה כבחירה מודעת ומניפולטיבית של ילד כאקט מתנגד לסביבתו, או כתוצאה של חשיפה לטראומה. כיום רואים את ההפרעה כחלק מקבוצת הפרעות החרדה, כאשר לעיתים קושרים אותה לחרדה חברתית ולעיתים [לפוביה ספציפית](#) מדיבור, או כשילוב בין השתיים. כהפרעת חרדה, מקובל לראות את עצם ההימנעות מדיבור כמרכיב משמעותי המשמר את ההפרעה ומחזק אותה.

זוהו מספר גורמי סיכון היכולים לתרום להתפתחות ההפרעה, כמו היסטוריה הורית של בידוד חברתי וחרדה חברתית, סגנון הורי הנוטה לעודף מגוננות או שתלטנות, קשיים לשוניים ביחס לקבוצת השווים, וכן תגובתיות שלילית לאינטראקציות חברתיות.

## טיפול באילמות סלקטיבית

### להתחיל לטפל מוקדם

פעמים רבות ילדים עם אילמות סלקטיבית לא מגיעים לטיפול בזמן, מתוך ציפיית ההורים שהבעיה תחלוף מעצמה. אמנם זה אכן מה שקורה בחלק מהמקרים, אך כמו עם [הפרעות חרדה](#) אחרות, הזמן נוטה לקבע ולחזק את ההפרעה, ובינתיים הילד משלם מחיר כבד. מעבר לפגיעה התפקודית, ילד הנמנע מדיבור עשוי לצבור פער משמעותי ביחס לבני גילו ברכישת מיומנויות חברתיות ותחושת שייכות, היכול להשפיע לרעה על הדימוי והערך העצמי.

### טיפול משולב ממוקד סימפטום

הטיפול המקובל לאילמות סלקטיבית הינו טיפול ממוקד סימפטום, כמו טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT). מעבר ליעילות הקלינית של הטיפול, נראה שבמקרה של אילמות סלקטיבית יש צורך רב בפתרון מהיר עקב הפוטנציאל להשפעות התפתחותיות ורגשיות רחבות טווח.

מודל טיפולי משולב שהציעו קלוזנר לוין ולנג (2011) כולל ארבעה מרכיבים:

1. **חינוך פסיכולוגי (פסיכואדוקציה) להורים ולילד** – מתן הסבר על הפרעות חרדה, על המאפיינים ועל התפקיד המשמר של ההימנעות.

2. **הדרכת הורים** – במטרה לשנות את הדפוסים בקשר המשמרים או מעודדים את הבעיה, ולהציע ליווי ותמיכה.

3. **טיפול קוגניטיבי-התנהגותי CBT** – מתמקד בזיהוי סימפטומים גופניים ולמידת טכניקות הרגעה, זיהוי מחשבות אוטומטיות ואמונות בסיסיות ואיתגורן (פחד לומר שטות/טעות; שיצחקו עלי; איך יגיבו כשישמעו אותי מדבר פתאום אחרי כל הזמן הזה?), וחשיפה הדרגתית למצבים מאיימים הדורשים דיבור (לפעמים דיבור עם המטפל הוא אחת ממשימות החשיפה הראשונות).

4. **מרכיב דינמי ומערכתי** – נובע מתוך הגישה הפסיכודינמית, הרואה את הסימפטום כנובע ממקורות נפשיים עמוקים ולא מודעים. חלק זה בטיפול משלים את העבודה הקוגניטיבית וההתנהגותית, בכך שמתייחס למפגש בין החרדה למרכיבים האישיותיים והמערכתיים של כל ילד. מרכיבים אלה יכולים להיות קשורים בסכמות דיכאוניות או חרדתיות עמוקות יותר, צורך בשליטה, הזדהות יתר של הורה, תוקפנות וכדומה.

סוגי טיפול נוספים שנמצאו יעילים הם טיפול משפחתי, הרואה את המשפחה כמערכת המשמרת את ההפרעה באמצעות תגובות הפרטים במשפחה, ומאפשרת עבודה ישירה ועקיפה על כך, ובמקרים מסוימים ניתן להיעזר גם בטיפול תרופתי על מנת להפחית את רמות החרדה ולאפשר תחילת התמודדות.

**אגורפוביה היא הפרעת חרדה המאופיינת בפחד עז ממקומות ציבוריים, פתוחים או סגורים, העשויים להביא להימנעות והסתגרות בבית. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא כיצד מאבחנים אגורפוביה, גורמים ודרכי טיפול.**

כאשר אנו נאלצים להישאר בבית במשך מספר ימים ברציפות, אנו עשויים לחוש חנוקים ולהשתוקק "לחזור אל העולם". אנשים הסובלים מאגורפוביה, לעומת זאת, עלולים לבלות את מרבית חייהם בין ארבעה קירות. הפירוש המילוני לאגורפוביה הינו "בהלה מכיכר העיר" והוא מבטא פחד עמוק, לא מציאותי, שאדם חש כשהוא נמצא במקומות ציבוריים או במרחבים גדולים ופתוחים. עם זאת, המונח הפסיכולוגי התפתח והוא כולל גם היבטים הקשורים למרחבים פתוחים נוספים כמו נוכחות של קהל רב, פחד לעזוב את הבית, חשש מכניסה לחנויות ומקומות ציבוריים, קושי בנסיעה לבד בתחבורה ציבורית וכן הלאה.

## מהי אגורפוביה?

אגורפוביה משתייכת לקבוצת [הפרעות החרדה](#), ובבסיסה עומד פחד מפני שהייה במקומות מהם יתקשה האדם להימלט או לקבל עזרה במקרה הצורך. במקרים רבים מדובר באנשים הסובלים מהתקפי פאניקה וחוששים מהישנות ההתקפים במקום בו יתקשו להשיג עזרה, אך בחלק מהמקרים מתפתחת אגורפוביה המבוססת על חששות אחרים (למשל, פחד מהתקף לב במקום בו קשה להשיג טיפול רפואי). כך, נמנעים הסובלים מאגורפוביה משהייה במקומות סגורים והומים (קולנוע, קניון, רכבת או כיתת לימוד) או משהייה במרחבים פתוחים. אגורפוביה נחשבת להפרעה המגבילה ביותר מבין הפוביות הקיימות: רבים מהסובלים ממנה חשים בטוחים בביתם בלבד ומשתדלים להימנע מיציאה ממנו או לצאת רק לאזורים מוכרים ובליווי אנשים מוכרים עמם הם חשים בטוחים.

## אבחנה על פי ה-DSM5:

אבחנה של אגורפוביה ניתנת כאשר מתקיימים הקריטריונים הבאים:

A. **פחד בולט או [חרדה](#)** אשר מתקיימים בשניים (או יותר) מחמשת המצבים הבאים:

1. שימוש בתחבורה ציבורית (לדוגמה: מכוניות, אוטובוסים, רכבות, אניות ומטוסים).

2. שהייה במקומות פתוחים (לדוגמה: מגרשי חניה, שווקים וגשרים).

3. שהייה במקומות סגורים (לדוגמה: חנויות, תיאטרון, קולנוע).

4. עמידה בתור או שהייה בתוך קהל.

5. שהייה לבד מחוץ לבית.

B. האדם פוחד או נמנע ממצבים אלה עקב המחשבה **שבריחה ממצבים אלה תהיה קשה או שלא תהיה עזרה זמינה** במקרה של התפתחות סימפטומים דמויי פאניקה (חרדה) או סימפטומים אחרים של שיתוק או מבוכה (לדוגמה: פחד ליפול, פחד מאובדן שליטה).

C. מצבי האגורפוביה **מעוררים כמעט תמיד** פחד או חרדה.

D. מצבי האגורפוביה יוצרים **הימנעות פעילה**, כך שהם דורשים נוכחות של בן לוויה או נמשכים עם פחד וחרדה אינטנסיביים.

E. הפחד או החרדה **לא פרופורציונליים לסכנה האמיתית** הנגרמת על ידי המצבים האגורפוביים ולהקשר הסוציו-תרבותי.

F. הפחד, החרדה או ההימנעות היא **עקבית ונמשכת שישה חודשים** או יותר.

G. הפחד, החרדה או ההימנעות יוצרים **מצוקה קלינית משמעותית** או פגיעה באזורי התפקוד החברתיים, התעסוקתיים או באזורי תפקוד משמעותיים אחרים.

H. במידה וקיים מצב רפואי אחר (כגון מחלות מעי דלקתיות או פרקינסון) הפחד, החרדה או ההימנעות **יהיו מופרזים** בבירור.

I. הפחד, החרדה או ההימנעות **אינם יכולים להיות מוסברים על ידי סימפטומים של הפרעה נפשית אחרת**. לדוגמה, הסימפטומים אינם מוגבלים לפוביה ספציפית, מסוג פוביה מצבית; הם אינם מערבים רק מצב חברתי (כמו בהפרעת חרדה חברתית); והם אינם קשורים באופן בלעדי לאובססיות (כמו ב-OCD), פגמים או סדקים בהופעה החיצונית (כמו בהפרעת גוף דיסמורפית), תזכורות לאירועים טראומטיים (כמו בהפרעה פוסט-טראומטית) או פחד מפני פרידה (כמו בהפרעת חרדה מהיפרדות).

## שכיחות ההפרעה

השכיחות השנתית של ההפרעה עומדת על כ-1.7% למתבגרים ומבוגרים. שכיחות ההפרעה אצל נשים גבוהה פי 2 משכיחותה אצל גברים. ניתן לאבחן אגורפוביה בילדות, אך שכיחות האבחנה עולה בסוף גיל ההתבגרות ובבגרות המוקדמת. אגורפובים נמצאים בסכנה לפיתוח דיכאון והתמכרויות לחומרים שונים.

## גורמים

כיום מקובל לחשוב כי שילוב של פגיעות ביולוגית או גנטית עם השפעה סביבתית מהווה את ההסבר המקיף ביותר להפרעה. למרות שאגורפוביה והפרעת פאניקה נחשבות להפרעות נפרדות,

המחקר ומרבית הגישות רואים באגורפוביה הרחבה, או החמרה, של הפרעת הפאניקה ומניחים כי הפחד [מהתקף החרדה](#) מביא לפחד ממקומות שונים ולהסתגרות שבעקבותיו.

**גורמים ביולוגיים וגנטיים:** הטענה הביולוגית מתמקדת בקיומה של רגישות יתר של מערכת העצבים. רגישות זו מביאה לתגובתיות חזקה לגירויים וקושי לשוב למצב רגיעה, ומתוך כך להסתגרות ופחד מיציאה מהבית. כמו כן, המחקר מציע כי קיים בסיס תורשתי לאגורפוביה, ושאותו בסיס חזק יותר עבור אגורפוביה מאשר עבור [פוביות](#) אחרות.

**גורמים סביבתיים:** גורמי סיכון סביבתיים כוללים אירועים שליליים בילדות (כמו פרידה או מוות של הורה) וכן אירועים מעוררי דחק אחרים כמו חשיפה לשוד או התקפה. בנוסף, לעיתים הילדות של אנשים עם אגורפוביה מאופיינת בסגנון הורות מגונן מדי והיעדר חום.

**גורמים פסיכולוגיים:** גישות קוגניטיביות והתנהגותיות רואות אגורפוביה כנובעת מתהליך למידה לקוי בו מקושר התקף הפאניקה לגירויים ניטרליים (כגון קניון או אוטובוס), וכתוצאה מכך האדם מפתח פחד ממקומות אלו ודומים להם, ומעדיף להסתגר בביתו. כמו כן, עשויה האגורפוביה לנבוע מנטייה לפרשנות מוגזמת של סימפטומים גופניים היוצרת תחושת סכנה מתמדת (לדוגמה, אדם המפרש את הזעתו כסימן להתקף לב קרב עשוי להרגיש חרדה רבה במקומות בהם יתקשה להשיג עזרה רפואית ויעדיף לצאת מהבית רק בלווית אדם מוכר).

גישות פסיכודינמיות מניחות שאגורפוביה ורגישות להתקפי חרדה עשויים להיות מבוססים על חסך או חולשת אגו, וכן לאובדן הורה או חרדת פרידה בילדות. על כן, גישות אלו מתעניינות באירועים והטראומות הנמצאים בבסיס הפוביה, ובטריגרים המעוררים התקפי חרדה.

## טיפול באגורפוביה

כאמור, אגורפוביה נחשבת לאחת ההפרעות המגבילות ביותר את תפקודו של הסובל ממנה. יחד עם זאת, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, טיפול דינמי, טיפול תרופתי או שילוב שלהם מביאים במקרים רבים לשיפור משמעותי. כיום, מטפלים רבים משלבים כלים מגישות שונות [בטיפול בחרדה](#) בשביל לאפשר הפחתה של עוצמת הסימפטומים לצד הבנה מעמיקה יותר של הגורמים והקשר ביניהם להיבטים אחרים בחיים ובנפש.

**טיפול התנהגותי-קוגניטיבי (CBT):** אחת משיטות הטיפול הנפוצות והיעילות ביותר בחרדה היא טיפול קוגניטיבי התנהגותי. גישה זו יוצאת מנקודת הנחה כי חרדה נוצרת, משתמרת ומחמירה על רקע דפוסי חשיבה והתנהגות בלתי יעילים. במסגרת טיפול זה מזוהות תפיסותיו השגויות של המטופל על התקפי הפאניקה או הסימפטומים הגופניים מהם הוא חושש, והמטופל לומד לווסת ולנטרל אמונות אלו ("זה שיש לי סחרחורת לא אומר שאני על סף התקף"). כמו כן, לומד המטופל טכניקות הרגעה ושליטה עצמית ונחשף באופן הדרגתי לגירויים המאיימים. למשל, מטופל החושש לצאת מביתו יצא תחילה לרחוב הקרוב בליווי בן משפחה, בהמשך יצא לרחוב ראשי, וכן הלאה.

**טיפול פסיכודינמי:** טיפול דינמי באגורפוביה מתבסס על ההנחה כי חרדה מבטאת קונפליקטים רגשיים לא מודעים, אשר באים לידי ביטוי דרך הסימפטומים החרדתיים. בהתאם לתפיסה זו, טיפול דינמי אינו מתמקד בהפסקה מיידי של החרדה אלא בניסיון להבין את הגורמים העמוקים אשר הביאו לפריצתה. דרך התבוננות והבנה מעמיקה של גורמי החרדה ושל התפקיד שהחרדה משרתת, תחול במקרים רבים ירידה משמעותית בעוצמת ותדירות הסימפטומים.



**טיפול תרופתי:** טיפול תרופתי בחרדה מביא בדרך כלל לירידה ניכרת בעוצמת הסימפטומים, אך באופן טבעי, אינו מביא להבנה טובה יותר של גורמי העומק לחרדה או ליכולת טובה יותר לווסת ולהתמודד עם מצבי חרדה שונים. לכן, במקרים רבים הטיפול המומלץ לחרדה הוא כזה המשלב טיפול תרופתי יחד עם טיפול דינמי או טיפול קוגניטיבי התנהגותי. הטיפול התרופתי המקובל להפרעה הוא טיפול באמצעות תרופות נוגדות [דיכאון](#) וחרדה (בנזודיאזפינים, חוסמי SSR).

**הפרעת פאניקה היא הפרעת חרדה, המתבטאת בהתקפי חרדה בלתי צפויים וחוזרים, ועשויה לפגוע באופן משמעותי בתפקוד. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא כיצד מאבחנים הפרעת פאניקה, גורמים ודרכי טיפול.**

בעונה הראשונה של "הסופרנוס" מוצא את עצמו טוני סופרנו, איש מאפיה בכיר, על ספת הפסיכולוגית, לאחר שחוזה ללא כל סיבה נראית לעין תחושת חנק, גלי חום וקור והיה בטוח כי הוא עומד בפני התקף לב או שבץ. זוהי דוגמה קלאסית להתקף פאניקה: סימפטומים גופניים המלווים בחד למות, להשתגע או לאבד שליטה, המופיעים באופן פתאומי וללא כל הסבר רפואי. כאשר התקפים אלו חוזרים ובתקופות ההפוגה ביניהם האדם חווה חשש מהישנותם ומהשפעתם, מאובחנת הפרעת פאניקה.

## מהי הפרעת פאניקה?

הפרעת פאניקה משויכת לקבוצת [הפרעות החרדה](#), ובבסיסה התקפי חרדה בלתי צפויים וחוזרים. התקף חרדה הוא פרץ פתאומי של פחד עוצמתי ו/או חוסר נוחות גופנית המגיע לשיאו תוך מספר דקות. ההתקף מלווה בסימפטומים פיזיולוגיים כמו קשיי נשימה, דופק מהיר והזעה.

לא כל התקף חרדה יתפתח להפרעת פאניקה. למעשה, התקפי חרדה יכולים לקרות מפעם לפעם כתגובה טבעית למצבים מאיימים. הפרעת פאניקה מתייחסת באופן ספציפי למצב של התקפים מרובים, ולכאלו שמתרחשים בלי סיבה ברורה, אפילו בזמן מנוחה או בהתעוררות משינה. עם זאת, חשוב לציין שרבים מהמאובחנים עם הפרעת פאניקה חווים גם התקפי חרדה עם סיבה ברורה, בתגובה למצבים מלחיצים. תדירות או חומרת התקפי החרדה משתנים מאדם לאדם, כאשר התדירות עשויה להיות יומית, שבועית או אפילו חודשית, ברמות חומרה משתנות.

התקפי הפאניקה בפני עצמם אינם מסוכנים. הפחד המשמעותי בהפרעת פאניקה נובע לרוב סביב דאגות בריאותיות (שהאדם עובר התקף לב או שחיו נמצאים בסכנה), חברתיות (בושה או פחד מתגובת הסביבה) ונפשיות (פחד שהאדם "משתגע" או מאבד שליטה), ויוצר פחד מתמשך ומשמעותי מפני הישנות ההתקפים.

כתוצאה מפחד זה נוצרת הפגיעה באיכות החיים המאפיינת את הסובלים מההפרעה, אשר מתור רצון להימנע מהתקפי [חרדה](#) או למזער את הסכנות עשויים להימנע ממצבים רבים (לעיתים עד התפתחות [אגורפוביה](#)), להשתמש בתרופות/סמים/אלכוהול כניסיון למניעה ו"שליטה" על ההתקפים, ולחווה מצוקה רבה גם בין ההתקפים.

## שכיחות ההפרעה

הפרעת פאניקה פוגעת בכ-3% מהאוכלוסייה. שכיחות ההפרעה גבוהה יותר בקרב נשים (פי 2-3). היא עשויה לפרוץ החל מגיל הילדות אך פורצת, בדרך כלל, בבגרות המוקדמת.

# אבחנה על פי ה-DSM5

אבחנת פאניקה ניתנת כאשר מתקיימים כל התנאים הבאים:

A. **התקפי חרדה חוזרים ובלתי צפויים**, התפרצות של פחד עוצמתי או אי נוחות עוצמתית שמגיעה לשיאה בתוך דקות ובמהלכה מתרחשים ארבעה (או יותר) מהסימפטומים הבאים:

1. דפיקות לב או דופק מהיר
  2. הזעה
  3. רעד או רטט
  4. תחושה של מחסור באוויר או חנק
  5. תחושת היחנקות
  6. כאבים בחזה או אי נוחות
  7. בחילה או תחושה לא נעימה בבטן
  8. תחושת סחרחורת, חוסר יציבות או התעלפות
  9. תחושת צמרמורת או חום
  10. תחושות נמלול, עקצוצים בעור או תחושה של הירדמות מקומית
  11. תחושה של הימצאות בסביבה שונה, זרה, בלתי מציאותית או דה-פרסונליזציה – התנתקות מהעצמי
  12. פחד מאובדן שליטה או מלהשתגע
  13. פחד ממוות
- \* לעיתים ישנם סימפטומים תלויי תרבות (כגון תחושה של זמזום או צלצול באוזניים, כאבי ראש או צוואר, צרחות או בכי בלתי נשלט). סימפטומים אלו אינם נחשבים כחלק מארבעת הסימפטומים הנדרשים.
- \* ההתפרצות הפתאומית של הפחד והחרדה יכולה להתרחש הן ממצב של רגיעה והן ממצב של דאגה וחרדה.
- B. לאחר אחד מההתקפים מתקיימות, במשך חודש לפחות, **אחת או שתיים מהתופעות הבאות:**
1. דאגה קבועה או פחד מהתקף חרדה נוסף או מהשלכותיו (כגון אובדן שליטה, התקף לב או "להשתגע").

2. שינוי משמעותי בהתנהגות שאינו מאפשר הסתגלות להתקפים (התנהגויות שמיועדות להימנעות מהתקפי פאניקה, כמו הימנעות מהתעמלות או ממצבים לא מוכרים).

C. ההפרעה אינה קשורה להשפעות פסיכולוגיות הנובעות משימוש בחומרים (כגון שימוש לרעה בסמים או בתרופות) או מצב רפואי אחר (כגון פעילות יתר של בלוטת התריס או הפרעת לב ריאות).

D. ההפרעה אינה מוסברת על ידי הפרעה נפשית אחרת. למשל, התקפי החרדה אינם מתרחשים רק כתגובה למצבים חברתיים מעוררי פחד (כמו בהפרעת [חרדה חברתית](#)), כתגובה לנסיבות או אובייקטים ספציפיים המעוררים חרדה (כמו בפוביה ספציפית), כתגובה לאובססיות (כמו במצבים של [OCD](#)), כתגובה לתזכורות של אירועים טראומטיים (כמו בהפרעת דחק פוסט-טראומטית) וכדומה.

## גורמים להפרעה

גישות שונות הציעו הסברים להפרעת הפאניקה, כאשר כיום מקובל לחשוב כי שילוב של פגיעות ביולוגית או גנטית עם השפעה סביבתית מהווה את ההסבר המקיף ביותר.

**גורמים ביולוגיים וגנטיים:** ממצאים ביולוגיים שונים קושרו להפרעת פאניקה, אך ההסבר המרכזי, כיום, הוא קיומה של רגישות יתר של מערכת העצבים, המביאה לתגובתיות חזקה לגירויים וקושי לשוב למצב של רגיעה. מבחינה תורשתית נראה כי ישנו בסיס גנטי להפרעה, כאשר קירבה משפחתית לאדם הסובל מההפרעה מגבירה את הסיכוי ללקות בה.

**גורמים סביבתיים:** רוב האנשים המאובחנים עם הפרעת פאניקה מדווחים על סטרסורים מובחנים (כמו חשיפה לטראומה, אובדן, בעיות בריאותיות משמעותיות) בחודשים שלפני התקף החרדה הראשון. עישון נחשב לגורם סיכון להתקפי חרדה והפרעת פאניקה, וכן חשיפה לפגיעה מינית או פיזית בילדות נפוצה יותר בקרב הסובלים מהפרעת פאניקה לעומת הפרעות חרדה אחרות. גורמי סיכון נוספים הם הורים עם הפרעות חרדה, דיכאון או בי-פולאריות, וכן מחלות נשימתיות כמו אסתמה.

**גורמים פסיכולוגיים:** גישות קוגניטיביות-התנהגותיות רואות בהתקפי הפאניקה תוצאה של קישור בין התקף חרדה לסיטואציה נייטרלית ההופך אותה לטריגר להתקפים נוספים או מנטייה לפרשנות מוגזמת של סימפטומים גופניים. כמו כן, הוצע כי לאחר ההתקף הראשון מתפתח מעגל תגובה שלילי, כאשר כל גירוי פנימי או חיצוני נתפס כסממן להתקף מתקרב, דבר המעצים את הסימפטומים הגופניים והרגשיים של ההתקף.

תיאוריות פסיכואנליטיות הציעו כי הסימפטומים מהווים תגובה הגנתית לא יעילה מפני דחפים פנימיים מאיימים. תיאוריות אחרות הצביעו על שכיחות הפרעת הפאניקה בקרב אנשים שחוו אובדן או אירועי חיים מלחיצים רבים.

## תחלואה נלווית

מאחר והתקפי הפאניקה אינם צפויים ואינם מוגבלים לסיטואציה ספציפית, החשש הגדול ביותר של הסובלים מהפרעת הפאניקה הוא שההתקף יחזור בזמן ובמקום בו לא יוכלו להיעזר באיש.

עקב הניסיון להימנע מהישנות ההתקף, עשויות להתפתח הפרעות כאגורפוביה ופוביות ספציפיות (כגון קלאוסטרופוביה). כמו כן, הסובלים מהפרעת פאניקה פגיעים להתפתחות [דיכאון](#) והתמכרויות שונות.

## טיפול בהפרעת פאניקה

הפרעת פאניקה גורמת למצוקה רבה ובהיעדר טיפול מתאים עשויה להביא לפגיעה תעסוקתית וחברתית ולהתפתחות קשיים נפשיים נוספים. במקרים רבים הטיפול בהפרעת פאניקה הנו יעיל, קצר טווח ומאפשר רכישת כלים להתמודדות עם חרדות ומתחים עתידיים. כיום, מטפלים רבים משלבים כלים מגישות שונות [בטיפול בחרדה](#) בשביל לאפשר הפחתה של עוצמת הסימפטומים לצד הבנה מעמיקה יותר של הגורמים והקשר ביניהם להיבטים אחרים בחיים ובנפש.

**טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT):** אחת משיטות הטיפול הנפוצות והיעילות ביותר בחרדה היא טיפול קוגניטיבי התנהגותי. גישה זו יוצאת מנקודת הנחה כי חרדה נוצרת, משתמרת ומחמירה על רקע דפוסי חשיבה והתנהגות בלתי יעילים. אלמנטים קוגניטיביים בטיפול מתמקדים בלמידה על ההפרעה והפרכת אמונותיו השגויות של המטופל על ההתקף ("אני אמות/אשתגע אם זה יקרה שוב"). אלמנטים התנהגותיים מתמקדים באימון בטכניקות הרגעה עצמית והרפיה ובחשיפה לגירויים מאיימים הקשורים בהתקף (שהייה במקומות מהם נמנע האדם בשל הפחד וכדומה).

החשיפה החוזרת, המלווה בטכניקות הרגעה, מאפשרת למטופל להכיר בכך שההתקפים אינם מסוכנים ולווסת את תגובת החרדה עד לירידה משמעותית בתדירות ועוצמת ההתקפים.

**טיפול פסיכודינמי:** גישת טיפול דינמי בהפרעת פאניקה רואה בהתקפים ובחרדה כמבטאים קונפליקטים רגשיים לא מודעים, אשר באים לידי ביטוי דרך הסימפטומים החרדתיים. בהתאם לתפיסה זו, טיפול דינמי מתמקד בניסיון להבין את הגורמים העמוקים אשר הביאו להתעוררות ההתקפים. דרך התבוננות והבנה מעמיקה של גורמי החרדה ושל התפקיד שהחרדה משרתת, תחול במקרים רבים ירידה משמעותית בעוצמת ותדירות הסימפטומים.

**טיפול תרופתי:** טיפול תרופתי בהפרעת פאניקה מביא בדרך כלל לירידה ניכרת בעוצמת הסימפטומים, אך לא להבנה טובה יותר של הגורמים לחרדה או ליכולת טובה יותר להתמודד עם מצבי חרדה שונים, וכן עשויה להיווצר תלות בטיפול. לכן, במקרים רבים הטיפול המומלץ הוא כזה המשלב טיפול תרופתי יחד עם [פסיכותרפיה](#). הטיפול התרופתי המקובל להפרעה הוא טיפול באמצעות תרופות נוגדות דיכאון וחרדה (בנזודיאזפינים, חוסמי SSRI).

כאשר אנחנו חווים חרדה בעוצמה גבוהה ולעיתים קרובות, באופן הפוגע משמעותית באיכות החיים שלנו, כדאי לשקול פנייה לאיש מקצוע מוסמך לצורך הערכה וטיפול בחרדה. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא מתי כדאי לפנות לטיפול, ועל השיטות המרכזיות לטיפול בחרדה.

כולנו חווים פחד מפעם לפעם; כשהולכים ברחוב חשוך כל רעש יכול לגרום לנו ללכת מהר יותר, בתגובה לנביחות של כלב אנחנו עשויים לקפוץ אחורה ורכב שנוסע במהירות בכביש יכול לגרום לנו להתרחק במהירות משפת המדרכה. לרוב מצבים אלו מלווים בתחושות גופניות, כמו עלייה בקצב הלב, נשימה מהירה ועוד. תגובות אלו, ורבות הדומות להן, הן תגובות טבעיות והישרדותיות של פחד, דרכן גופינו מזהיר אותנו מפני סכנה מתקרבת וגורם לנו להיערך להתמודדות עימה:

לקרוא לעזרה, לברוח או להתכונן לתקיפה. אבל מה קורה כאשר תגובות הפחד מתעוררות כתוצאה מכשכוש זנב של טרייר חביב, עלייה למטוס או לפני העברת מצגת בעבודה?

## מתי כדאי לטפל בחרדה?

במצבים אלו, בהן תגובת פחד מציאותית לחלוטין מתעוררת במצבים בהם לא קיימת סכנה ממשיית, אנחנו חווים חרדה. חרדה, כמו פחד, היא תגובה נורמלית וטבעית. היא יכולה להתעורר לקראת מבחן, דייט ראשון או פגישה בעבודה, והיא מהווה איתות חשוב שלא פעם עוזר לנו להגיע מוכנים יותר.

עם זאת, במצבים בהם החרדה מוגזמת, היא עשויה לגרום לנו למצוקה ולפגוע בתפקוד. אם נחזור למבחן, במידה ותגובת החרדה מתעוררת בזמן המבחן ואנחנו קופאים או חווים "בלאק-אאוט", הסיכויים שנצליח להביא את היכולות שלנו לידי ביטוי קטנות בהרבה.

[הפרעות חרדה](#) הן למעשה קבוצה מגוונת של מצבים נפשיים, נפוצים יחסית, הכרוכים בחוויה של דאגה ופחד מופרזים. בקבוצה נכללות הפרעות כמו התקפי פאניקה, פוביות, הפרעות פוסט טראומטיות, [חרדה חברתית](#), התנהגות אובססיבית-כפייתית ודאגנות כרונית. כאשר אנחנו חווים חרדה בעוצמה גבוהה ולעיתים קרובות, באופן הפוגע משמעותית באיכות החיים שלנו, כדאי לשקול פנייה לאיש מקצוע מוסמך לצורך הערכה וטיפול.

## איך מטפלים בהפרעת חרדה?

כיום, טיפול [בחרדה](#) ניתן באמצעות שלוש שיטות מרכזיות: טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, טיפול דינמי וטיפול תרופתי:

### טיפול קוגניטיבי-התנהגותי - CBT

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי הינו טיפול קצר מועד (בדרך כלל בין 12-30 פגישות), הממוקד בסימפטומים החרדתיים, במטרה להביא להפחתה בעוצמה ובתכיפות שלהם. על פי הגישה, חרדה היא תוצר של הפנמת דפוסי חשיבה והתנהגות אשר מעוררים חרדה ומקבעים אותה. בהתאם, הטיפול יתמקד בזיהוי דפוסי החשיבה הבלתי יעילים, לצד חיזוק יכולתו של המטופל להתעמת באופן ישיר עם אותן סיטואציות המעוררות בו חרדה.

טיפול [CBT](#) בחרדה מורכב ממספר שלבים, הכוללים ניסוח מטרה ברורה, מיפוי והבנת המצב הקיים, לימוד על מאפייני החרדה (חינוך פסיכולוגי או פסיכו-אדוקציה) ותרגול כלים קוגניטיביים והתנהגותיים במטרה לשנות אותו. המטפל לוקח לרוב עמדה אקטיבית בטיפול, וניתנים שיעורי בית להמשך עבודה בין הפגישות. הטיפול מתמקד לרוב בשני היבטים מרכזיים:

**1. שינוי דפוסי חשיבה –** במהלך הטיפול יזוהו דפוסי חשיבה בלתי יעילים, הבנת הקשר בינם לבין הרגשות המתעוררים וההתנהגות הנובעת מהן (פעמים רבות הימנעות במקרה של חרדה), והחלפתן בדפוסיים מועילים יותר.

המטרה אינה להכחיד את המחשבות הלא יעילות התורמות לחרדה, אלא לסגל נקודת מבט חקרנית יותר, המאפשרת לבדוק האם קיימות אפשרויות נוספות בתוך הסיטואציה. למשל, אדם הסובל מחרדה מכלבים עשוי להחזיק במחשבה שכל הכלבים מסוכנים. במהלך הטיפול הוא יזמן

לאתגר את המחשבה הזו, ולבדוק האם כך באמת הניסיון מלמד אותו – האם היו כלבים לא מסוכנים בחייו? האם כל כלב שהוא פוגש או שמישהו פוגש אכן מסוכן?

**2. חשיפה הדרגתית לגורם החרדה – מרכיב משמעותי בCBT** הוא ההתנסות בשטח, באמצעות חשיפה הדרגתית. במהלך הטיפול בונים "מדרג חשיפות", כאשר בתחילה המטופל נחשף לסיטואציות המעוררות מעט חרדה, ובהדרגה נחשף לסיטואציות יותר ויותר מאיימות. כך, למשל, במסגרת טיפול בחדה ממעליות, המטופל ייחשף לשהות במעלית דרך דמיון מודרך, לאחר מכן דרך שהייה במקומות קטנים וסגורים, בשלב הבא דרך עלייה במעלית לקומה הראשונה עם המטפל, דרך עלייה במעלית שקופה וכן הלאה. לצד שני היבטים אלה ישולבו בטיפול אסטרטגיות לשליטה וויסות של החרדה ולהעלאת סף הסבילות אליה (כמו מיינדפולנס או תרגולי נשימות, למשל).

## **טיפול דינמי – Psychodynamic Psychotherapy**

טיפול דינמי הוא שם כולל למגוון שיטות טיפוליות שהתפתחו מתוך הפסיכואנליזה הקלאסית לאורך השנים. פסיכותרפיה דינמית בנויה על ההנחה שנפש האדם כוללת רבדים לא מודעים, אשר משפיעים על ההתנהגות בדרכים רבות, ושיש לחקור את המקורות ההיסטוריים של קשייו הנוכחיים של האדם. לפיכך, מרכיב מרכזי בהצלחה בטיפול הינו היכולת של המטופל להכיר בדחפים הלא מודעים שלו, ובמנגנוני ההגנה בהם הוא נעזר כדי להתמודד עם החרדות שדחפים אלו עשויים לעורר.

**פסיכותרפיה** פסיכודינמית היא לרוב ארוכה יותר בהשוואה לCBT, אך קיימות גם גישות טיפוליות דינמיות קצרות מועד. המפגש הטיפולי מכוון להרחבת מודעותו העצמית של המטופל, תוך התמקדות באלמנטים מרכזיים כמו עיבוד חוויות מן העבר, חקירה של מערכות יחסים משמעותיות והתנסות בקשר בין-אישי ורגשי עם המטפל.

טיפול בחרדה באמצעות טיפול דינמי מתייחס לחרדה כסימפטום לרגשות, קונפליקטים ונושאים בלתי מודעים אשר מנסים לפרוץ אל המודעות דרך הסימפטום החרדתי. בהתאם, הטיפול לא יתמקד ישירות בהכחדת הסימפטומים, אלא יסייע למטופל להבין את הגורמים העומדים בבסיסם. על ידי העלאת גורמים אלו למודעות, מתן תמיכה ובניית אסטרטגיות התמודדות, תחול פעמים רבות הפחתה משמעותית בסימפטומים החרדתיים.

## **טיפול תרופתי בחרדה**

לעיתים עוצמת החרדה גדולה כל כך, שמומלץ לפנות לייעוץ פסיכיאטרי והתחלת טיפול תרופתי, אשר יכול לספק הקלה משמעותית בזמן מצוקה ולאפשר חזרה לתפקוד. מעבר לכך, לצד גורמים קוגניטיביים, רגשיים וסביבתיים, חרדות מתעוררות על רקע גורמים גנטיים וחוסר איזון במערכות הנוירו-כימיות המוחיות האחראיות על היבטים רגשיים שונים. בהתאם, טיפול בחרדה באמצעות תרופות נוגדות חרדה עשוי להשיב את האיזון למערכות נוירו-כימיות אלו ולווסת את העוררות הגופנית הנגרמת במצבי חרדה. בין התרופות המקובלות לחרדה נמצאות תרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים ותרופות לטיפול בדיכאון.

## **באיזו גישה כדאי לי לבחור?**

ההפרדה בין גישות הטיפול בחרדה מקלה על הבנת ההבדלים ביניהן אך היא מלאכותית במידה רבה. זאת, מאחר ומטפלים רבים מזהים את היתרונות והחסרונות הטמונים בכל אחת מהגישות ועל כן בוחרים להשתמש באסטרטגיות טיפוליות שונות, בהתאם למצב המטופל. כך, למשל, מטופל שפונה לטיפול עקב התקפי פאניקה קשים המגבילים את חייו באופן משמעותי יכול להיתרם מטיפול ממוקד בסימפטומים החרדתיים, ולאחר שהם פוחתים, יוכל להתפנות ולזהות כי התקפי הפאניקה קשורים בחווית חוסר האונים וחוסר האמון בעצמו אשר התפתחה לאחר גירושיו.

כמו כן, לעיתים נדרש טיפול תרופתי שיקל בעוצמת הסימפטומים, כדי בכלל להתחיל תהליך פסיכותרפיה כזה או אחר. פעמים רבות הטיפול הפסיכולוגי נעשה במקביל לטיפול תרופתי, כאשר השילוב בין שני סוגי הטיפולים מאפשר להביא להקלה מהירה יחסית ולאחר מכן לבסס אסטרטגיות התמודדות ועיבוד החוויות הרגשיות. תהליך אבחון והערכה בידי איש מקצוע יסייע בהתאמת הטיפול המתאים לבעיה ולאדם.

אנחנו מרגישים שאנחנו צריכים להירגע כשאנחנו חווים מתח, [חרדה](#) או כעס. חלק מהרגשות האלו קשורים להפעלה של מערכת העצבים הסימפתטית, הכוללת חלקים מהמוח שאחראים על זיהוי ותגובה לאיומים [ולחץ](#). כשאנחנו מתוחים, חרדים או כועסים, המערכת הסימפתטית מופעלת, הורמוני הלחץ מופרשים בגוף, וכתוצאה מכך, מתקבלת תגובת לחץ: קצב הלב ולחץ הדם עולים, הנשימה הופכת לשטחית ומהירה, העיכול מפסיק, והשרירים הופכים למתוחים. אבל לפעמים, התגובה הזו מתעוררת כשאין בה צורך ממשי, למשל כשאנחנו עומדים בפקק תנועה או כשאנחנו ניגשים לבחינה. אז איך נוכל לעזור לעצמנו להירגע?

## להשתמש בביולוגיה כדי להירגע: תרגיל ב-5 שלבים

תהליך ההרגעה שיתואר כאן מסתמך על הקשר בין התגובות הפיזיולוגיות שלנו לתגובות הרגשיות שלנו. למעשה, על ידי הרגעת הגוף אפשר להרגיע גם את המחשבות והרגשות שלנו. למשל, באמצעות נשימת נשימות עמוקות והפניית תשומת הלב פנימה, נוכל לגרום למערכת העצבים הפרה-סימפתטית לקחת את הפיקוד, במקום המערכת הסימפתטית, וכך להשיג תחושת הקלה. את ההפעלה של המערכת הפרה-סימפתטית ניתן לייצר באמצעות 5 שלבים:

### 1. התכוונות

כוונו את תשומת הלב שלכם לסביבה שלכם – שימו לב היכן אתם נמצאים ומה נמצא סביבכם. למשל: אני נמצא במשרד שלי, השעה היא 16:05 והשמש זורחת. השלב הזה עשוי להישמע טיפשי או מובן מאליו, אבל כשאנחנו חרדים או לחוצים אנחנו כמעט ולא שמים לב בכלל לסביבה המיידית שלנו. במקום זאת, אנחנו לרוב עסוקים במחשבות שלא קשורות למקום שבו אנחנו נוכחים כרגע. התכוונות להווה יכולה לסייע לנו להרגיש יותר בטוחים ומוגנים.

### 2. קרקוע

השלב השני הוא הפניית תשומת הלב שלנו לאופן בו אנחנו מחוברים לסביבה שלנו. למשל, הפנו את תשומת הלב לאופן שבו כפות הרגליים שלכם נוגעות ברצפה, למגע של הגב שלכם עם משענת הכיסא או למגע של הסוודר על העור שלכם.

### 3. האטה ונשימה

השלב הזה נועד להפנות את תשומת הלב שלכם למה שקורה בתוך הגוף. ספציפית, לקצב הלב ולקצב הנשימה שלכם. הדרך הקלה ביותר לשלוט בתחושות הגוף שלנו היא באמצעות הנשימה. ישנם תרגילי נשימה רבים, אחד קל ליישום נקרא "4-7-8". שבו בנוחות בכיסא שלכם, עם הרגליים על הרצפה. עצמו עיניים. קחו שאיפה דרך האף וספרו עד 4, עצרו את הנשימה וספרו עד 7, ואז נשפו דרך הפה וספרו עד 8. קצב הנשימות לא משנה, נסו לספור בקצב שנוח לכם. חזרו על התרגיל עד שתרגישו שקצב הלב שלכם מאט.

#### **4. אימון ואמון**

המפתח בשלב הזה הוא לספק לעצמכם מסרים חיוביים ומרגיעים, ולהימנע מחזרה למחשבות מלחיצות או מעוררות חרדה. נסו לומר לעצמכם: "אני יכול לעבור את זה. אני אהיה בסדר. אני אעשה כמיטב יכולתי ואשאר רגוע". לאנשים שונים עוזרים מסרים מרגיעים שונים, ויש כאלו שמעדיפים לדמיין אדם אחר שאומר להם את המשפטים האלו. נסו אפשרויות שונות עד שתמצאו את הנוסחה שמתאימה לכם.

#### **5. התהוות**

בשלב זה אנחנו חוזרים למציאות. אל תאיצו בעצמכם. נסו לחזור לעיסוקיכם באופן שלו ורגוע, ממש כאילו קמתם משינה טובה.

### **3 תרגילי הרגעה קצרצרים**

אם אין לכם הרבה זמן ואתם רוצים להירגע במהירות האפשרית, למשל אם אתם ממש לפני כניסה לפגישה חשובה, נסו את אחד מבין שלושת התרגילים הקצרצרים הבאים בכדי להירגע!

#### **תרגיל 1: חצי דקה**

התחילו מלהרגיש היכן הלסת שלכם נפגשת עם האוזן. בדיוק בנקודה הזו נסו לזהות אזור רך ורגיש. זהו העצב התועה (vagus nerve) שקשור להפעלת המערכת הפרה-סימפטטית (להזכירכם, זו המערכת שפועלת בזמן מנוחה, ולא בזמן איום). בעדינות רבה, טפחו על הנקודה הזו. תוך כדי, נסו להאט את הנשימה שלכם.

#### **תרגיל 2: דקה**

1. פתחו את הפה מעט, רק כדי להפריד במקצת בין השפתיים. תוכלו להרגיש בפעולה זו את המתח משתחרר מהלסת ומהרקות.

2. עכשיו, הלשון שלכם אמורה להשתחרר ולעלות מעט כלפי החך. נגעו עם הלשון בחך העליון, נפחו את הלחיים מעט והרגישו את הרגיעה בשרירי הראש.

3. קחו נשימה עמוקה, התמקדו בשחרור הכתפיים והרגישו את הרגיעה בכפות הידיים.

4. דמיינו תחושות של רוגע וחום שעוברות מהכתפיים אל כפות הידיים שלכם.

#### **תרגיל 3: 5 דקות**

1. רחצו ידיים – גשו לשירותים ורחצו את הידיים במים חמים. הקשיבו לצליל של המים ונסו להתמקד בו. התמקדו בתחושה החמימה של המים ואפשרו לרגיעה להתפשט בגופכם.



2. כשהמים עוד זורמים, נשמו, ואפשרו לחזה שלכם להתרומם. באופן טבעי, גם הראש שלכם יתרומם מעט. הזיזו את הידיים בעדינות ובאיטיות מתחת למים הזורמים, הקשיבו לפכפוך המים.

3. המשיכו לנשום והניעו את הראש קדימה ואחורה. שחררו מעט את הלסת, הרגישו את הרגיעה בשרירי הצוואר, הרקות והלסת.

4. השיניים שלכם אינן חורקות? הפה שלכם מעט פתוח? הלחיים שלכם משוחררות? עכשיו התחילו את תרגיל מספר 2 של 60 שניות לאפקט הרגעה מקסימלי!

נסו לתרגל את תהליכי ההרגעות מדי יום, בייחוד בזמנים לחוצים. האפקט של התהליך יתעצם מפעם לפעם, וככל שתתרגלו אותו יותר תצליחו להירגע מהר יותר. אם אתם מרגישים שזה לא בדיוק עובד, נסו להתעכב על השלבים מעט יותר. כמו כן, עם הזמן נסו לסגל לעצמכם טריקים שעוזרים לכם, כמו משפטים מעודדים ספציפיים ותרגילי נשימה שאתם אוהבים במיוחד.

**חרדה אצל ילדים מתבטאת בתגובת פחד מוגזמת ביחס לגירוי או סיטואציה אשר אינם מהווים סכנה. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא על סוגי הפרעות החרדה אצל ילדים ודרכי הטיפול בחרדה.**

חרדה אצל ילדים היא סיטואציה שכיחה אך מאתגרת ביותר עבור הורים רבים: הילד מפחד, דורש מכם להפוך עולמות כדי למנוע ממנו התמודדות עם מושא הפחד וסובל ממצוקה רגשית ופגיעה בתפקוד השוטף. איך מתמודדים עם חרדה אצל ילדים? מתי מדובר בהפרעת [חרדה](#) ומתי בשלב התפתחותי נורמטיבי? ואיך עוזרים לו להתגבר?

## מה ההבדל בין פחד וחרדה?

כאשר הבן שלך רץ אליך בפחד אחרי שראה כלב גדול נובח באיום או לאחר שניגש אליו אדם זר, סביר להניח שלא תחששי מקיומה של בעיית חרדה כלשהי. לעומת זאת, אילו ילדך יתנהג באופן דומה בתגובה לחתול המפונק של השכנה או לכך שהמורה פונה אליו בכיתה - עוצמת התגובה עשויה להעלות סימני שאלה.

בשונה מחרדה אצל ילדים, פחד מתייחס לתגובה רגשית והתנהגותית המותאמת לקיומה של סכנה ממשית. במובן זה פחד הוא הישרדותי ואנו מחנכים את ילדינו לפחד מהדברים שאנו מעריכים כמסוכנים: אנשים זרים, כביש סואן, מצוק תלול. לעומת הפחד, חרדה אצל ילדים מתבטאת בתגובת פחד מוגזמת ביחס לגירוי או סיטואציה אשר אינם מהווים סכנה: כלבים, סיטואציות חברתיות, נסיעה במכונית, ליצינים וכן הלאה.

## סוגים שונים של הפרעות חרדה אצל ילדים

חרדה אצל ילדים יכולה להתבטא באופנים שונים:

• **התקף חרדה** - פרקי זמן קצרים ואינטנסיביים של פחד עז המלווה בסימפטומים גופניים כהזעה, רעידות, כאבי בטן וראש, בחילות וכדומה. כאשר [התקפי חרדה](#) מתרחשים לעיתים קרובות, עלולה להתפתח חרדה מפני הסיכוי שיתרחש התקף נוסף.

• **פוביה ספציפית** - פחדים עזים ומוגזמים מסיטואציות (דיבור בכיתה, שימוש בשירותים בבית הספר, גבהים) או מאובייקטים (חיות, מים).

• **הפרעה טורדנית-כפייתית (OCD)** - מחשבות אובססיביות מטרידות ומדאיגות ("אני אחלה במחלה קשה", "פרצו לנו לבית", "ההורים שלי ימותו") המביאות לביצוע פעולות כפייתיות הנתפסות כמבטלות את האפשרות להתרחשות מושא החרדה. לדוגמא, ילד יכול לערוך טקס של נעילת דלתות וחלונות כל ערב לפני השינה כדי למנוע פריצה או לשטוף ידיים באובססיביות כדי לא להידבק במחלות (לא תמיד ניתן לראות קשר ישיר בין הפעולה לבין גורם החרדה).

• **הפרעת חרדה מוכללת** - חששנות ודאגנות מוגזמות הגורמות למצוקה ופוגעות ביכולתו של הילד לתפקד או להינות. למשל, ילד עשוי לסרב להישאר לבד בבית מחשש שלהוריו יקרה דבר מה אם יצאו.

• **חרדה חברתית** - פחד מוקצן מסיטואציות חברתיות כהשתתפות באירועים חברתיים, אכילה בפני אנשים, שימוש בשירותים ציבוריים, שיחה עם אנשים לא מוכרים, מענה על שאלות בכיתה וכדומה. ילדים אלו יפגינו התנהגות חרדה וביישנית ועשויים להמנע מלדבר בכיתה, להימנע מסיטואציות חברתיות, לסגל לעצמם התנהגויות ביטחון כמו הימנעות מקשר עין, ולסבול מתחושת ערך עצמי נמוך.

• **פוסט-טראומה** - זכרונות חוזרים של אירוע טראומתי, לעיתים למשך זמן רב לאחר האירוע, הפוגעים באופן משמעותי באיכות החיים וגורמים לסבל. ילד הסובל מפוסט-טראומה לאחר אירוע טראומתי כמו תאונת דרכים, [תקיפה מינית](#), פיגוע וכדומה, עלול "לחיות" מחדש את האירוע דרך פלשבקים וסיוטים. ילד כזה עשוי להימנע מגירויים המזכירים את האירוע הטרומטי ולחוות תחושות של חרדה, דריכות, חוסר שקט ומצב רוח ירוד.

## איך נתמודד עם חרדה אצל ילדים?

חרדה אצל ילדים עשויה לנבוע מסיבות שונות. ישנם ילדים הרגישים יותר לגירויים מעוררי חרדה (בעלי "נטיה" לפיתוח חרדה), וכן קיימות נסיבות חיים המגבירות את הסיכון לחוות חרדה, כמו חשיפה לטראומות, גדילה בסביבה חרדה מאוד ועוד. פעמים רבות מדובר בשילוב בין גורמי תורשה לגורמים פסיכו-סוציאליים המרכיבים את סביבתו של הילד, וכמובן לתכונות אישיותיות.

במקרים רבים חרדה אצל ילדים אינה מצריכה התערבות מקצועית, וניתן לסייע לילד להתמודד איתה על ידי חיזוק, הסבר, ליווי ומתן ביטחון דרך המסר שההורים נשאים רגועים ומאמינים ביכולתו של הילד להתמודד עם האתגר. במקרים בהם קיימת רמת חרדה גבוהה אשר פוגעת בתפקוד באופן ניכר, כדאי לפנות לאיש מקצוע המומחה בטיפול בחרדה אצל ילדים.

כאשר מזוהה רמת חרדה גבוהה אצל ילדים כדאי לנקוט מספר צעדים:

• **מצאו זמן לשיחה כנה** - גם עם ילדים קטנים זוהי נקודת התחלה טובה. חשוב למצוא תזמון מתאים ולהיות אמפתיים ורגישים לחרדות של הילד. בשיחה כזו ניתן לתת לילד לגיטימציה לפחד, ולהסביר לו שילדים רבים מפחדים מדברים דומים. בהמשך, אפשר להראות לילד כיצד התגבר על פחדים אחרים בחייו ולשאוב מתוך תחומים בהם הוא מרגיש חזק ובטוח יותר.

• **התמודדות הדרגתית - חרדה אצל ילדים** מביאה פעמים רבות לניסיון של הילד להתאים את הסביבה לצרכיו. מצב זה יוצר תסכול מתמשך אצל בני המשפחה, וכן אצל הילד עצמו, ומוריד את סף הסבלנות כלפיו. הנטייה הטבעית לגונן על ילדינו עשויה למעשה להגביר את ההימנעות ולהנציח את המצב הקיים. לכן, כאשר לא מדובר בחרדה קיצונית מאוד, ובהמשך לשיחה שניהלתם, אפשר לבנות יחד עם הילד תכנית בה הוא נחשף בהדרגה למושא החרדה ולשבח אותו על התקדמויותיו באמצעות פרסים או בילוי מיוחד.

• **טיפול בחרדה אצל ילדים - טיפול פסיכולוגי עשוי לסייע בהתמודדות עם חרדה אצל ילדים** מאחר והוא מאפשר עבודה ממוקדת על מאפייני החרדה וגורמיה לצד הכוונה להתמודדות אקטיבית והקניית מיומנויות להתמודדות עם החרדה.

• **הדרכת הורים - במקביל או במקום טיפול, [הדרכת הורים](#)** יכולה לתת כלים ומיומנויות בכדי לסייע לילד להתמודד עם החרדה, ללוות את ההתמודדות, וכן להאיר את הדינמיקה בבית שעשויה לשמר את גורמי החרדה.

## גישות שונות לטיפול בחרדה אצל ילדים

במידה ובחרתם באופציה של טיפול, אלו הגישות שחשוב להכיר:

• **פסיכותרפיה קוגניטיבית התנהגותית (CBT)** - טיפול קצר מועד אשר רואה בחרדה תוצר של דפוסי חשיבה לא יעילים ושל התנהגות אשר מחזקת את החרדה. במסגרת הטיפול המטפל עוזר לילד לנסח את דפוסי החשיבה השליליים, ולאחר מכן מסייע לו לשנות אותם. תהליך זה יכול לכלול גם שיטה המכונה חשיפה הדרגתית, במסגרתה נחשף הילד לאובייקטים או לסיטואציות שמעוררים בו חרדה.

• **פסיכותרפיה דינמית** - גישה טיפולית אשר רואה בחרדה סימן למצוקה פנימית, אשר נובעת מחוויות ורגשות שהילד מתקשה לשאת ולהבין. [טיפול בילדים](#) בגישה דינמית, מבקש ליצור קשר עם עולמו הרגשי של הילד ולהבינו, באמצעות משחקים ושיחה, בהם מבטא הילד את מחשבותיו ותחושותיו. בתהליך זה המטפל עוזר לילד לעבד את הרגשות העומדות בבסיס החרדה באופן שיאפשר לילד להתמודד איתם.

• **טיפול משפחתי** - גישה טיפולית הרואה במשפחה מערכת אשר משפיעה על הפרטים הפועלים בה, ומציבה את הבנת הדינמיקה המשפחתית כמפתח להתמודדות עם קשיים אינדיבידואליים. הטיפול כולל מפגשים משפחתיים, המאפשרים לחזק את הקשרים בין בני המשפחה, ולהבין כיצד האינטראקציה בין בני המשפחה עשויה לשמר את החרדה.

• **טיפול קבוצתי** - טיפול המערב ילדים נוספים המתמודדים עם חרדות, ומונחה על ידי מטפל אחד או שניים. במסגרת הטיפול, הילדים בקבוצה מגלים כי אינם לבד במצוקתם, ויכולים לשתף וללמוד זה מזה בשיחה ובמשחק, בליווי של המנחה.

• **טיפול תרופתי** - במקרים בהם החרדה מסבה מצוקה חריפה, בייחוד כאשר יש פגיעה בתפקוד היום יומי, ניתן לשקול פנייה לפסיכיאטר ילדים ונוער, במטרה לשקול מתן טיפול תרופתי מפחית חרדה. הטיפול התרופתי יכול לסייע במקביל לטיפול פסיכותרפיה, או כשלב מקדים לקראת פסיכותרפיה.

