

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

ربים מאיינו חווים חרדה בעוצמות שונות בח' היומ-יום, אך כשחרדה נחוית בעוצמה גבוהה לארך זמן רב, היא עלולה לפגוע בתפקוד האדם ולהשפיע על איכות חייו. חרדות יכולות לבוא לידי ביטוי באופנים שונים - קושי לדבר בישיבות הוצאות בעבודה, הימנעות מיציאה לטיפול השנתי בעקבות פחד מעכבים או ויתור על קידום נחשים בעובודה הכלול בסיעות לח"ל, על רקע פחד מטיסות. במיל'ם אחרות – לחרדות פנים רבות.

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

חרדה – הגדרה ומאפיינים

לאורך חיינו אנו נתקלים בסיטואציות וגורמים שונים המעוררים תגובה של פחד ובהלה: החלה מכוניות המתקרבת אלינו בנסיבות כאשר אנו חוצים את הכביש, דרך מבחנים חשובים ועד לדיבור בפני קהל. מה מבחין בין תגובה לשונה לסיטואציות אלו? מי מדבר בתגובה נורמטיבית ומתי מדבר במצב של חרדה הגורמת לקשה למצוקה נפשית?

אנשים מקצוע מבחינים בין פחד לבין חרדה. פחד מוגדר כתגובה פיזיולוגית-פיזיולוגית לאיום ממשי: כאשר מכונית מתקרבת אלינו בנסיבות או כאשר אדםزر מתחילה ללקת אחרים בו רחוב חשוך, גופנו ונפשנו מזהים את האיום ונדרכים לקרה התמודדות באמצעות מגנון המכונה "fight, freeze" – בריחה מפני האיום, הכנה למאבק או קפיה במקום – זהה התגובה הטבעית של הגוף במפגש עם איום ממשי. לעומת זאת, חרדה מוגדרת כתגובה פחד עצמאית המבוססת על ציפייה למפגש עם איום עתידי. לעומת זאת, התגובה הפיזיולוגית המתעוררת בעת חרדה אינה נובעת מפגש עם סכנה ממשית. כך, למשל, אותה תגובה דרכיות ונטיון להימלט תיחסה לתגובה פחד טבעית ויעילה כאשר אדםزر עוקב אחרינו, אך כאשר היא תתעורר אל מול לבן פודל רגוע, מבחן או סיטואציה חברתית, היא תחשוף לתגובה חרדה. **במיל'ם אחרות, חרדה היא תגובה פחד אשר אינה מותאמת לסיטואציה ממשית.**

סימפטומים של חרדה

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

סימפטומים רגשיים

בhibet הרגשי, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול אחד או יותר מה הבאים:

- חוויה של פחד חזק, לחץ, אימה ואי-שקט

- בלבול וחוסר ריכוז
- תחושת חוסר מציאות (זה לא קורה לי, זה סיט) וקhort חושים
- חוסר אונים

סימפטומים גופניים

בاهיבט הגוף, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול אחד או יותר מה הבאים:

- קצר נשימה ועלייה בקצב הלב
- תחושת לחץ בחזה או מחנק
- סחרחות, צמרמות, חוסר יציבות
- כאבי בטן ובחילות
- הזעה
- רעד
- גלי חום או קור

סימפטומים קוגניטיביים

בاهיבט הקוגניטיבי, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול:

- פחד מפני התקף לב, עילפון או מות
- תחושה של "אני משתגע"
- מחשבות קטסטרופליות: "זה לא יגמר אף פעם", "אני בחיים לא יצא מזה"

סימפטומים התנהגותיים

בاهיבט ההתנהגותי, סימפטומים של חרדה עשויים לכלול:

- עילפון
- קפיאה ותחושת שיתוק
- המנוות 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 תליה במספר גורמים, כאשר ברובם המקרים לא מספיק שהייה גורם אחד, אלא מדובר בהשפעה מושלבת:

גורמים גנטיים: חיים ידוע כי קיימת נטייה גנטית להתקפות של חרדה; חלק מהאנשים מגעים לעולם עם מערכת עצבית רגישה יותר המאפשרת בין היתר בהיעדר ייסות בסרטוניין – נירוטרנסmitter המופרש במוח, ואחראי על ויסות מצב הרוח ותחושת הרוגע שלו. 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) אוחוויות רבות של חוסר אונים וחוסר שליטה עשויים לתרום להתקפותן של הפרעות חרדה.

גורמים אישיותיים: גורמים אישיותיים כמו נטייה לפראקציוניזם, צורך מוגבר בשליטה או חוסר אמון באחרים עשויים גם הם להגביר את הסיכון להופעת הפרעות חרדה. בנוסף, הנטייה לפresher סיטואציות באופן קטסטרופלי ומוחלט ("אם זה לא 100 – זה לא שווה", "כלם יצחקו עלי") עלולה להשפיע גם היא.

רוח משני: על אף שחרדה אינה תופעה נזימה, לא פעם היא מלאה בחוויות מתಗמלות אשרعشויות, באופן לא מודע, להשפיע על הישנותה של חרדה. כך למשל, ילד שלומד כי חרדה מוגברת מביאה לפינוק, תשומת לב או ירידה בדרישות ההורים, עשוי לאמץ לעצמו דפוסי חרדהאותם יחווה כממשיים, מלבד שהוא עיר לגורם הרוח המשני.

הפרעות חרדה

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

התקפי חרדה / התקפי פאניקה

התקפי חרדה, או בכינויים המקצועית, התקפי פאניקה, הינם התקפים פתאומיים המאפשרנים בתחשות פחד עזה ובחשש שדבר מה נוראי מתרחש – פעמים רבות אדם במהלך התקף פאניקה, יפחד שהוא עבר התקף לב או משתגע. התקף פאניקה יכול לשיאו תוקן דקות וילואה, לרובה, בסימפטומים פיזיים כגון הדעה, רעד, חולשה כללית, עלייה בקצב הלב, סחרחות, 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 התקפות **אגורופוביה**. אגורופוביה מוגדרת כפחד מפני שהות במקום ציבוריים או במקומות פתוחים והוא נובעת פעמים רבות מפחד מפני הופעת התקף דמי פאניקה במקום ציבורי, בו האדם חשש כי לא ניתן יהיה לקבל עזרה בעת התקפות ההתקף. בעקבות זאת, הסובלים מאגורופוביה יעדיפו להימנע ממקומות.

התקפי פאניקה עשויים, כאמור, להופיע באופן פתאומי וללא סיבה נראית לעין, אך התבוננות מעמיקה, בדרך כלל במסגרת טיפול נפשי, מאפשרת לזהות גורמי לחץ ומתח משמעתיים אשר הביאו להופעתם של התקפים אלו. כך, למשל, התקפי חרדה עשויים להופיע על רקע אובדן הורה בברחות המעורר תחושות של בידוד ואובדן הביטחון, או על רקע כניסה לקשר זוגי או הולדת יلد ראשוני המਸמנים כניסה למחיבות רגשית עמוקה.

חרדה חברתית

חרדה חברתית היא הפרעת חרדה שכיחה ביותר אשר מתרבתת בפחד עצמן סיטואציות חברתיות שעשוויות לגרום השפה או מבוכה. חלק מאלו הסובלים מחרדה חברתית מתמודדים עם חרדה מפני סיטואציות ספציפיות (דיבור בפני קהל, אפשרות בצויר) ואילו אחרים מתמודדים עם חרדה חברתית מקיפה יותר הנוגעת לתפקיד במגוון סיטואציות חברתיות ובין אישיות.

חרדה חברתית מלאה פעמים רבות בפגיעה בתפקיד החברתי, הבינ-אישי והעסוקתי, לאחר והיא מגבילה את יכולתו של האדם להתבטא ולהפגין את כישורי יכולותיו באופן מלא ומצוה. בנוסף, היא מוגילה פעמים רבות לדפוס של הימנעות מכל סיטואציה חברתיות המעוררת חרדה. כתוצאה לכך, אנשים רבים המתמודדים עם חרדה חברתית מוטרים מראש על קשרים, הزادנותות חברתיות ותפקידים תעסוקתיים ונוטים לצמצם עצמן לסיטואציות וקשרים מוכרים המעוררים תחושת ביטחון ומנעים את התעוררותה של חרדה. באופן זה, חרדה חברתית ניזונה ומצינה תפיסות חברתיות שליליות, נתיה כללית לבישנות וקשיים נוספים בתחום הבין אישי (למשל, תלויות יתר או לחופין – אגרסיביות הבאה לפצצת 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. בפגש עם האובייקט או הסיטואציה מעוררי החרדה, תיווצר תגובה פחד עצמתית ומצויה משמעותית אשר יובילו לניסיונות לאימנו מפגש נוסף עם גורם זה. כך, למשל, ליד המתמודד עם פוביה מתחולים עשוי להיות מוקן לוותר על מסיבת יום הולדת המתקיימת בבית שיש בו חתולים, ומנהל הסובל מחרדה מפני מעליות עשוי לוותר על קידום מקצועי אשר מצריך מעבר למשרד בקצבה יותר. במקרה אחד מחרדה ספציפית עשויה להיות מוכלת בבית חיים נוספים (למשל, פחד מחתולים שਮוכל לפחד מכל החיים).

הפרעת חרדה מוכלת

הפרעת חרדה מוכלת (Generalized Anxiety Disorder) היא הפרעת חרדה אשר מלאה בדגנות כללית, אי-שקט, דרישות מתמדת וחרדה מפני היבטי חיים שונים. אנשים המתמודדים עם חרדה כללית נוטים להיות מוטרדים באופן תמידי מגורמים שונים בחיים, והתחושה הכללית היא שהם מצויים באופן תמידי במצב של דאגה מפני אסון או קושי אפשריים. כך, למשל, אנשים המתמודדים עם הפרעת חרדה מוכלת עשויים להיות מוטרדים מאוד מנוסאים בראותיהם וככליים, להתקשר שוב ושוב לבני משפחה כדי לוודא שהגיעו בשלום הבית או לעבודה ולהגיד בעוצמה גבוהה של חרדה לכל שניי או קושי בחיים או בחוי היקרים להם.

חרדה אצל ילדים

חרדה היא אחת ההפרעות הרגשיות הנפוצות ביותר בקרב ילדים, ויש להבחן בין פחדי ילדים המופיעים כחלק נורמלי מתהליכי ההתפתחות. פחדים רגילים יתבטאו פעמים רבות כפחד מחשוך, פחד מפני מפלצות וכן הלאה, ויגעו ב מרבית המקרים מקושי של ילד צער להבחן בין דמיון למציאות. כאשר מדובר בפחדו של ילוד טנדראטיים, ב מרבית המקרים נוכחות ההורה תביא לרגעיה והפחדים יעלמו באופן טבעי. לעומת זאת, **חרדה אצל ילדים** תהיה בעלת השפעה מקיפה יותר על חייהם ועל משפחתו: ילדים הסובלים מבעיות חרדה נוטים לשבול ממצוקה רבה סיבב אירועים, סיטואציות וגורם ניטרליים, כאשר הפחד מתבטא בשלושה היבטים מרכזיים:

- **מצוקה – הילד מגין מצוקה, סבל ותסכול סיבי 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 המשפחה –** כאשר פחדיו של הילד פוגעים בשגרה היומיומית של בני משפחה אחרים והופכים לאורם המנהל את בני המשפחה – בדרך כלל מדובר בבעיית חרדה. כך, למשל, הורים לילדים עם הפרעת חרדה עשויים למצוא את עצם מווורים על בילויים זוגיים כדי לא להשאירו בלבד בבית, או מבצעים עבורי פועלות שגרתיות אשר הוא חשש לבצע בעצמו.
- חרדה אצל ילדים נובעת בדרך כלל משלוב בין מספר גורמים – גורמים מולדים הגבירים את הנטייה לחרדה, גורמים רגשיים וגורמים הקשורים לקשר של הילד עם בני משפחתו. כך, למשל, ילד עשוי 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 הנלוויות להפרעות החרדה מביאים רבים מהסובלים מהן לפנות לטיפול פסיכולוגי. שלושת השיטות המרכזיות לטיפול **בחפרעות חרדה** הן טיפול קוגניטיבי התנהגותי, טיפול דינמי וטיפול רפואי, כאשר בחילק מהמקרים מומלץ לשלב בין השיטות. כאשר המטפל הוא ילד, הטיפול יכול לרובה גם הדרכת הורים.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי - CBT

אחד ממשיטות הטיפול הנפוצות והיעילות ביותר בתחום החרדה היא טיפול קוגניטיבי התנהגותי. גישה זו יצאת 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 ניטרליים. כך, למשל, אדם שמניח כי כל חתול מהוות איום ממשי להידבקות במחליה זיהומית, איש שמספרת כל הצעה או אי-נוחות גופנית כהתקף לב מתקרב או נער שתווסס כל מבחן כמהד למידה בה הוא אהוב וmourך – יתפסו סיטואציות ואלמנטים אלו כמאימים במיוחד ובהתאם יחוו סימפטומים של חרדה בפגש עםם.

CBT בחרדה היא שיטת טיפול קצרת מועד ומוקדמת, בה המטפל והמטפל מזהים את דפוסי החשיבה וההתנהגות הבלתי-יעילים ופועלים יחד לנטרלים, באמצעות מספר אסטרטגיות, כמו

ziehi הטוות חשיבה והצעת אלטרנטיבות מועלות, חשיפה הדרגתית, תרגול אסטרטגיות להרעה עצמית, והגברת סף הסבירות 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 העומדים אשר הביאו לפריצתה. דרך התבוננות והבנה עמוקה של גורמי החרדה ושל התפקיד שהחרדה משרתת, תחול במרקם רבים ירידיה משמעותית בעוצמת ותדריות הסימפטומים. כך, למשל, אישה שmagua לטיפול על רקע התקפי חרדה פתאומיים, עשויה להבין באמצעות טיפול דינמי כי התקפי החרדה נובעים מהתמודדות קשה עם העובדה שבונה הצער עומד גם לעזוב את הבית. התבוננות ועיבוד של החששות העולות סביבה הקן המתרוקן והישארותה בלבד, כמו גם התחששה שתהופיע פחות נחוצה לילדים, יסייעו בהפחיתה והיעלמותם הסימפטום.

טיפול דינמי בחרדה עשוי בחלק מהמרקם להיות ממושך יותר מטיפול קוגניטיבי התנהגותי. יחד עם זאת, טמונה בו האפשרות לגילוי תובנה עמוקה יותר הנוגעת לגורמים היוצרים את החרדה.

טיפול רפואי בחרדה

הפרעות חרדה עשויות להופיע בעוצמות ודרגות חומרה שונות ובכך להביא לחווית מצוקה ופגיעה תפקודית ברמות משתנות. טיפול רפואי עשוי לסייע בהקלת הסימפטומים החרדתיים ובכך לאפשר למטופל פניות גבואה יותר לקבלת טיפול והתמודדות עם החרדה. טיפול רפואי בחרדה מביא בדרך כלל לירידה ניכרת בעוצמת הסימפטומים, אך באופן טבעי, אינם מביא להבנה טוביה יותר של גורמי העומק לחרדה או ליכולת טוביה יותר לווסת ולהתמודד עם מצביו של חרדה שונים. לכן, במקרים רבים הטיפול המומלץ לחרדה הוא כזה המשלב טיפול רפואי 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 תסמיינים של התקף חרדה, גורמים ודרכי טיפול.

אתה נסע באוטובוס, משתתק בישיבה ואולי נמצא לבדך בבית. ברגע הראשון נדמה שזו התחלה של שפעת - חם לך, אתה מזיע ויש לך צמרמות קלה - אבל כאשר אתה מתחילה לחוש דקירות בחזה וסחרחות, אתה מתחילה לחוש שמדובר במשהו רציני יותר, אולי התקף לב. הידים שלך מתחילות לרעוד, אתה מרגיש תחושה של 'ኒימול' בכפות רגלייך ופחד שעוד רגע תאבד את ההכרה לעיני כולם או לחלופין - כאשר אתה לבדך ואיש לא יכול לעזור לך - הולך ומתגבר. במיללים אחרות - אתה חווה התקף חרדה.

התקף פאנייה מהו זה, למעשה, מצב בו הגוף "מתנהג" כאילו הוא מצוי בסכנה כאשר בפועל אין כל סיבה לכך: הגוף מפעיל מגוון תגובות ומנגנונים אשר במצב סכנה ממשיים היו מתריעים על הצורך בפעולות הישרדותית - התגוננות, מאבק או בריחה. כך, למשל, אילו היינו מטיילים בג'ונגל וראים אריה, סביר להניח שהדופק שלנו היה עולה מידית, באופן אוטומטי, כדי להבהיר לנו שמדובר במצב סכנה. במצב של התקף פאנייה הגוף מתנהג באופן דומה על אף שאין אריה, או סכנה אחרת, שמאימת עליו.

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 מתה ולחץ גבוהה. ההתקף מגיע לשיאו תוך מספר דקות וחולף בתוך כ-20-10 דקות. במהלךיו מופיעים לפחות ארבעה סימפטומים הבאים:

1. דופק מהיר
2. הדעה
3. רעד בגוף
4. קוצר נשימה
5. תחושת מחנק
6. לחצים באוזור החזה
7. בחילה או אי נוחות במערכת העיכול
8. תחושת סחרחות, חוסר יציבות או עילפון
9. גלי חום או קור
10. תחושת עקצוץ או נימול בגוף
11. תחושת חוסר מציאות, קהות חששים או דה פרטונלייזציה ("זה לא אני, זה לא קורה לי")
12. פחד מאיבוד שליטה או שפיות
13. פחד ממויות

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

מלבד הסימפטומים שציינו כאן, קיימים סימפטומים נוספים, מבוססי תרבות, היכולים להתרחש במהלך התקף חרדה כמו טנטון, כאב בצוואר, כאב ראש, צראחות או בכி בלתי נשלטים ועוד (סימפטומים אלו לא נכללים כחלק מרבית הסימפטומים הנדרשים לאבחן של התקף).

התתקף חרדה צפוי ובלתי צפוי

ניתן לחלק התקפני חרדה לתקפifs צפויים ובלתי צפויים. התקפני פאניות צפויים הם אלו הכלולים טריגר או סיבה ברורה (למשל, התקף חרדה בזמן מבחן חשוב או לפני ראיון עבודה). התקף חרדה בלתי צפוי מתרחש ללא כל סיבה נראית לעין, למשל שהאדם יכול לקשר זאת למשהו (למשל, בזמן

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

התקף חרדה – שכיחות וגורםים

בاقולוסיה הכללית, השכיחות המוערכת של התקף חרדה במוגרים בארה"ב עומדת על 11.2%, כאשר השכיחות גבוהה יותר. התקף פאניקה עשוי להתרכש גם אצל ילדים, אבל נחשב ליחסית נדיר עד גיל ההתבגרות.

קיימים מסבירים התקף חרדה כנרגם משילוב בין גורמים ביולוגיים, קוגניטיביים ורגשיים. מחקרים מציעים על כך שנשים מסוימות הם בעלי מוגדות גנטית-מולדת גבוהה יותר להתකפים מסווג זה, וכי הסיכון להופעתו של התקף פאניקה גדולה יותר בקרב נשים בעלי קרוב משפחה הסובלים [מהפרעות חרדה](#).

בהיבט הקוגניטיבי, נמצא כי הסיבות להופעתו של התקף חרדה גדלה כאשר קיימת נטייה לפרש באופן מגזם וקטסטרופלי תחושות גופניות שונות. כך, למשל, אדם שיפרש הצעה, סחרחות ותחושות גופניות אחרות כביטוי לכך ש"משהו רע קורה" – נמצא בסיכון גבוה יותר להתפתחות התקף פאניקה ביחס לאדם שנייה כי מדובר בתחושה חולפת ולא ממשמעותית.

באופן טבעי, גורמים ביולוגיים וקוגניטיביים הקשורים להופעתו של התקף חרדה מתעצימים על רקע גורמים רגשיים. התקף חרדה עשוי להופיע בתקופה של חוסר ודאות, לאחר אובדן, סביבה חווiot טראומטיות ובתקופות של לחץ ומתח מוגברים.

טיפול בהתקפי חרדה

התקפי חרדה חזרים עלולים לגרום למזקה ולפגיעה משמעותית בתפקוד, ומאותותים לא פעם על קיומו של נשא לא מעובד הדורש התיחסות. במקרים כאלו כדאי לשאול לפנות לטיפול. כאשר הסיבה להתקפי חרדה ידועה, הטיפול יתמקד בגורמים להתקף, למשל התמודדות עם מצב חייםמלחץ או חלק מהפרעת חרדה אחרת. כאשר מדובר בהתקפים בלתי צפויים, יכול להיות שתיננתן אבחנה של הפרעת פאניקה, והטיפול יהיה בהתאם לכך. הטיפול בהתקפי חרדה יכול להיעשות ביעילות מתוך גישות שונות. נציג את הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית, פסicodeיניתית, ותרופתית.

טיפול קוגניטיבי-הנהגותי

הגישה הקוגניטיבית-הנהגותית ([CBT](#)) כוללת מספר היבטים להבנה והתמודדות עם התקפי חרדה:

היבט פסикו-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 להקלת בחרדה: רבים מהפונים לטיפול בהתקפי חרדה לא יודעים, למשל, כי ההתקף נוטה להסתיים תוך עשר דקות וחווים פחד עד מכך ש"זה לא יגמר לעולם".

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

השאר בזיכרון מוחשבות, תפיסות ואמונות בלתי רצינליות אשר גורמות להתקף החרצה ומעצימות אותן.

רכישת טכניקות הרגעה: רכישת מיומנויות יסות והרגעה עצמית (כמו דמיון מודרך, נשימות או מיינדפולנס) ושליטה בסימפטומים הגוףניים מסייעת להטמודדות במקרים בהם מופיעים התקפי החרצה. כמו כן, הידיעה של האדם עצמו כי הוא אינו חסר אונים מול ההתקף מביאה פעמים רבות לרידה משמעותית בעוצמת החרצה.

חשיפה: התקפי החרצה מבאים חלק מהלוקים בהם להימנע מסיטואציות ופעילותות הקשורות בתפקידים. שימוש בטכניקות חשיפה הדרגתית והתרגולות מחודשת לאותם סיטואציות ומקומות מהם האדם נמנע נמצאו כיעילות מאוד בהפחחת מידת ההימנעות.

טיפול בגישה דינמית / פסיכואנליטית

כאמור, התקפי החרצה עשויים לאותה על קיומו של קונפליקט נפשי ממשמעות, בין אם מודיע או לא מודיע, הדורש התבוננות וצרכים. **טיפול בגישה דינמית** יתמקד בחקירת גורמי העומדים בסיס התקפי החרצה. גורמים אלו עשויים להיות קשורים באירועי חיים ושינויים שהתרחשו בעולמו של האדם (אובדן, פיטורים, פרידה) ובגורמים אישיותיים לצורך גבוה בשליטה, תחושת חוסר ערך וכן הלאה.

טיפול רפואי

במידה והסימפטומים תכופים ועוצמתיים, טיפול בהתקפי החרצה כולל במקרה גם ייעוץ פסיכיאטרי. טיפול רפואי מומלץ במצבי חרצה קשיים, כאשר התקפי החרצה מבאים לפגיעה תפקודית ממשמעות ובמידה והמטופל חש כי הוא מעוניין בהקללה מהירה.

יום, מטפלים רבים משלבים כלים מגישות שונות בכך לסתור מענה מדויק יותר לצרכי המטופל. כך, הטיפול עשוי להתמקד בתחילת בהיבטים קוגניטיביים-התנהגותיים בכך להקנות כלים ולהפחית מעוצמת החרצה, ובהמשך לעבר לחקירה מעמיקה יותר של הגורמים לחרצה והשפעתם על חלקים שונים בנפש.

החדשונות הטובות – התקף חרצה אינו סוף העולם, והוא אינו מסוכן בפני עצמו. מדובר בתגובה נפוצה למדיי, היכולת להתרחש בהקשר של הפרעות שונות (כמו הפרעות חרצה, **DICAN**, PTSD ועוד), של מצבים רפואיים מועררי פחד (כמו התקף לב) ועל רקע אירועי חיים מלחיצים (מעבר דירה, פיטורים, גירושים וכדומה).

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

אחד מחלומות הלילה הנפוצים בחברה המערבית הוא חלום בו האדם מוצא עצמו במקום ציבורי, נבור וחושף ל眼看 מצד חברי לciיה או למשרד. הפחד מפני חריגות ודחיה חברתית קיים במידה מסוימת אצל מרבית האנשים והוא בעל ערך הישרדותי: בעבר בעלי חיים ואנשים שננדו מקהילתם לא שרדו, וגם ביום רבינו זקנים לקבלה ולהכרה על ידי החברה. חשש מדבר מול

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

מהי חרדה חברתית?

חרדות חברותיות ברמה מסוימת לא רק שאין חריגות או פתולוגיות אלא להיפך - הן מסיעות לנו להתמודד עם סיטואציות חברותיות חדשות. לדוגמה, מרבית האנשים חשים מבוכה ואי נוחות מסוימת בסיטואציות חברותיות ותחושים אלו גורמות למרביתנו לא "לקפוץ למים" החברתיים אלא להמתין, ללמוד את הסיטואציה אליה נקלענו וכן להבין כיצד להתנהל בה. אילו לא היינו רגילים ומהססים מעט, או במקרה אחרחות חוותים חברותיות ברמה מסוימת, היינו עשויים להסתכן בהתנהגות חברתית בלתי מקובלת אשר היתה מביאה לתחששות דחיה. במקביל, חברות חברותיות מתונות גורמות לנו לא פעם להיזמד לאנשים הקרובים אלינו וכן להבטיח לעצמינו הגנה וביטחון.

חרדה חברתית (Social Anxiety Disorder) משתיכת לקבוצת **הפרעות החרדה**, ובבסיסה עומד פחד מפני השפה או מבוכיה פומבית וכן מפני הערכה שלילית על ידי אחרים. פחד זה מביא להימנעות מסוימות הננתפסות כבעלות פוטנציאל למבוכה עצמית כגון אכילה בצלבור, דבר מול קהל, יציאה לפגישה רומנטית, כתיבה לעיני אחרים, שימוש בשירותים ציבוריים וכדומה. חשוב לציין כי הגורם העיקרי החרדה אינו הפעולה לכשעצמה (דיבור, אכילה או כתיבה) אלא כתיבה בפני אנשים אחרים. במרבית המקרים החששות מפני מבוכה או תפקודuki אין משקפים את המציאות ונותרים להיות מוגדים, אך לעיתים עשויה הנבואה להגשים את עצמה, ועוצמת החרדה אכן עלולה להביא לתקודuki ולפגיעה בתחום החברתי, המڪוציא 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 עצם והسبיבה. אפשר לחלק אותן לשולשה סוגים:

1. **אמונות שליליות לגבי עצמו** - "אני טיפש", "אף אחד לא אוהב אותי", "משהו לא בסדר איתי".
2. **סטנדרטים גבוהים ומוגדים לגבי סיטואציות חברותיות** - "אני חייב להיות שנון ומצחיק", "אסור שיראו אותי מסמיק או מזיע", "שיחה תמיד צריכה לזרום בחופשיות".
3. **אמונות לגבי ההשלכות האפשרות 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 חוותים סימפטומים גופניים בזמן או לקרה התמודדות עם סיטואציה חברתית, כמו דופק מהיר, הסמקה, גmagom, הצעת יתר, צמרמות, בחילות, סחרחות, מתח בשירים, תחושת חנק, קוצר נשימה, גלי חום וקור וכדומה.

סימפטומים רגשיים

חרדה חברתית משפיעה על תחומי חיים רבים, ויכולת לגרום לסובלים ממנה להרגish שהם לא חווים את החיים במלואם, ושאים יכולים להגשים את שאיפותיהם המיקצועיות והחברתיות. בעקבות זאת יכולות להטעור תחושות של עצב, דיכאון, בושה, כאב ועוד.

סימפטומים התנהגותיים

המרכיב ההתנהגותי הבולט בהפרעה מאופיין בהימנעות מסיטואציות חברותיות שונות, וכן "התנהגויות ביטחון" - דפוסי התנהגות שונים המשמשים להרגיש בטוח יותר בתוך הסיטואציה החברתית, כמו הימנעות לשולי החדר במסיבה, עיסוק מוגזם בטלפון, א-יצירת קשר עין, ישיבה במקום לא בולט וצדדי בכיתה ועוד. התנהגויות אלו מפחיתות חרדה בתוך הקצר, אך בטוחה הארוך משמרות ומחזקют את ההפרעה.

ניתן לחלק חרדה חברתית לשני תת-סוגים:

חרדה חברתית יהודית: פחד ממצב או מצבים חברתיים מוחנים ומוגדרים אשר מעוררים חשש מהשפה, דוגמת פחד בינה או אכילה הציבור. אנשים הסובלים מסוג חרדה זה עשויים לתפקיד בצוורה סבירה במרחב הסיטואציות החברתיות, אך להימנע או לחוות מצוקה רבה בסיטואציה חברתית ספציפית (דוגמת הליכה למסעדת).

חרדה חברתית כללית: פחד ממשמעותי מפני רוב המצבים החברתיים, המביא להימנעות או למצוקה ממשמעותית במרחב הסיטואציות הכרוכות באינטראקציות חברותיות (פניה לזרים ברחוב, השתתפות במפגש חברתי רחב). לעיתים ניתן 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% מהאוכלוסייה испבלן מחרדה חברתית במהלך חייהם. ההפרעה נוטה להופיע בשנות גיל ההתבגרות וشقיחותה יורדת עם העיליה בגיל. עם זאת, בהיעדר טיפול היא עלולה להחמיר ולהפוך לכורונית. היא מלווה פעמים רבות בהפרעות נוספות דוגמת הפרעת פאניקת, הפרעת חרדה מוגלאת, פוביה, דיכאון או תלות בחומרים ממכרים על מנת להפחית את החרדה ולסייע בהתמודדות (למשל, שתית אלכוהול לפני מסיבה).

אבחנה ע"פ DSM

אבחנה של חרדה חברתית ניתנת כאשר מתקיימים הקритריונים הבאים:

A. **חשש ניכר וממושך במצבים 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 אמרור להופיע מול אחרים (לנאים). 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. המצביעים החברתיים מעוררים לרוב פחד או חרדה. בילדים, הפחד או החרדה יפגנו על ידי בכיכי, התקפי זעם, קיפאון, הצמדות, התכווצות או אי יכולת לשוחח במצבים חברתיים.
- D. קיימת **הימנעות ממצביעים חברתיים**, או התמודדות הכרוכה בפחד רב או בחרדה.
- E. הפחד או החרדה **לא פרופורציונליים** לאiom האמייתי הטמון בסיטואציה החברתית וביחס להקשר הסוציאו-תרבותי.
- F. הפחד, החרדה או ההימנעות הם **עקביהם**, ונמשכים לרוב 6 חודשים או יותר.
- G. הפחד, החרדה או ההימנעות גורמים **למצוקה או לפגיעה משמעותית בתפקוד החברתי, התעסוקתי, או בתחוםי תפקוד חשובים אחרים.**
- H. הפחד, החרדה או ההימנעות אינם **כתוצאה מהשפעה פיזיולוגית של שימוש בסמים, בתרכופות 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 נכון (התקף פרקיןסון, השמנת יתר, השחתת המראה עקב כויה או פציעה), הפחד, החרדה או ההימנעות הינם בברור **לא קשורים למצב רפואי זה או מוגדים.**

מהם הגורמים לחרדה חברתית?

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

גורמים פסיאו-חברתיים והתנהגותיים: פוביות חברותיות נובעות פעמים רבות מהתנסיות שליליות במצבים חברתיים: אדם הצופה או מתנסה בכישלון והשפלת חברתית (דHIGH חברתית, חרם ממושך), משמש מטרה לכעס או ביקורת נוקבת, עלול לפתח פחד מוגבר מסיטואציות דומות.

גורמים קוגניטיביים: הטענה הקוגניטיבית היא כי לבעלי חרדה חברתית ישן **סקמות** (מבנה מנטליים הכלולים ידע ועמדות כלפי נושא ומגדירים את האמונות הבסיסיות של האדם ביחס לעצמו ולסביבה) של סכנה מפני בני אדם אחרים, המובילות לתחששות פגיעות ולדריקות יתר לסימני ביקורתיות וליחס שלילי מצד הסביבה. רגישות מוגברת זו מביאה להתנהגות מעוכבת ומהוססת אשר פוגמת ביכולת לקיים פעולות גומליין.

גורמים ביולוגיים וגנטיים: הגורמים הביולוגיים והגנטיים המעורבים בהיווצרות חרדה חברתית אינם ידועים באופן ודאי, אך מצויים שונים מצביעים על מעורבות מערכת הדופמין ועל שחרור מוגבר של נורא芬פרין במוח. כמו כן, לבעלי פobia חברתית יש בדרך כלל קרובוי משפחה הסובלים אף הם מהפרעה, אך יתכן וממצא זה אינו מצביע על רכיב גנטי אלא על במידה סבביתית.

AIR מטפלים בחרדת חברתית?

חרדה חברתית עשויה להביא לפגיעה תפקודית משמעותית בתחום החברתי והתעסוקתי, אשר בתורה עלולה להביא להתקפות של הפרעות נלוות כגון [דיכאון](#) או התמכרות לסוגיה. יחד עם זאת, טיפול הולם עשוי להביא לשיפור תפקודו ניכר ולירידת משמעותית ברמות החרדה. [טיפול גוגניטיבי-התנהגותי בחרדה חברתית \(CBT\)](#) (חשב לטיפוליעיל במיוחד בהפרעה, כאשר לעיתים משלבים אותו עם טיפול רפואי). טיפול [CBT](#) בחרדה חברתית כולל עבודה על דפוסי החשיבה הקטסטרופליים ("אם הדבר מול קהל כלום יחשבו שניי טיפש/ה") אשר מכשירים את האדם ומשמרים את מעגל החרדה, תוך שימוש של עבודה התנהגותית וחשיפה הדרגתית לסתיאציות מעוררות חרדה.

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

ככלנו חווים מדי פעם רגעים או תקופות של דאגה מוגברת. במרבית המקרים קשורה דאגתנו לניטבות מסוימות כמו חבר, מבחן או ראיון העבודה החשוב, קשייכלכלי ממושך וכן הלאה. אלו מבנים הסובלים מהפרעת חרדה מוכללת אינם זקוקים לאירוע אשר יעורר את חרדם: לעומתם, הדאגה היא מצב תמידי הנוגע כמעט בכל אחד מתחומי החיים והם מצפים לגרוע ביותר גם כאשר אין סיבה אמיתית לדאגה.

تسمינים קליניים

הפרעת חרדה מוכללת, הידועה גם בשם הפרעת חרדה כללית (או GAD, בקיצור), משתייכת לקבוצת הפרעות חרדה ומאופיינת בתחשות 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 מהתרחשויות ממשית אלא קיימת באופן מתמיד ("Free Floating").

שכיחות ההפרעה

כ-8-3 מהאוכלוסייה, מתוכם שני-שליש נשים, סובלים מהפרעת חרדה מוכללת. לעיתים קרובות הדאגנות המוגזמת מלאה גם בתחשות דיכאון בעצמה זו או אחרת. הסימפטומים עשוים להופיע בכל גיל, אך שכיחותם עולה בשכבות הגיל המבוגרת יותר. גם כאשר ההפרעה מאובחנת בגיל מבוגר, לרוב מיעדים הסובלים ממנו כי היו דאגנים מאז ומתמיד.

אבחנה על פי DSM-5

אבחנה של הפרעת חרדה מוכללת על פי ה-[DSM](#) ניתנת כאשר **متיקיימים הקритריונים הבאים:**

A. הבעה של חרדה ודאגה המופיעות ברוב הימים, במשך 6 חודשים לפחות, לפני מספר אירועים, תחומיים או פעולות (כמו בעבודה או ביצוע בבייה").

B. קושי לשלוט על הדאגה או החרדה.

C. החרדה והdagga מקושרים **ל-3 (או יותר) מהסימפטומים הבאים** (פחות כמה סימפטומים צריכים להתרחש ברוב הימים, למשל 6 החודשים האחרונים):

- * חוסר מנוחה ותחושת מתח חזקה.
- * התעניפות במהירות.
- * קושי להתרcz או "בלאק אואט".
- * רגונות/צעפנות.
- * מתח בשירים.
- * 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 באזרחי 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 نفسית אחרת** (כמו חרדה או דאגה מהתקף חרדה עבור אדם הסובל מהפרעת פאניק או פרידה מדמיות היקשרות עבור אדם הסובל מחרדה נתישה, וכדומה).

גורםים להפרעה

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

גורםים ביולוגיים וגנטיים - מחקרים תאומיים (מחקרים בהם השתתפו תאומים אשר גדלו במשפחות שונות ולמרות זאת סבלו מההפרעה) הציבו על קיומו של בסיס גנטי. למורות היעדרן של עדויות חד משמעיות על קיומו של גורם ביולוגי להפרעה, מתמקד המחקר בתחום באיזון נירוי-טרנסמייטורים כסרטונין, נורא芬פראין, אציטילקולין וגולוטומט.

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

גורםים פסיכולוגיים - גישות קוגניטיביות רואות בהפרעה תוכר של נתית האדם לתשומת לב מוגברת לאיורים שליליים בסביבה, הטוות בעיבוד המידע והערכתה נמוכה של יכולת ההתמודדות

הכללית. גישות פסיכוכאנלטיות ראו את החרדה המוגזמת כנובעת מkonfliktים פנימיים בלתי מודעים.

טיפול בהפרעה

רבים מהאנשים אשר סובלים מ-GAD ינו תחילת לטיפול רפואי בסימפטומים הפיזיים אותם חוותים, כגון קשיי השינה. כאשר נשללו סיבות גופניות בדרך כלל תומלץ על פניה לטיפול נפשי. ישנם מספר טיפולים אשר נמצא יכולם לסייע להתמודד עם הפרעת חרדה כללית, ביניהם סוגים שונים של טיפולים פסיקוטרפיים וטיפולים רפואיים.

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי

טיפול קוגניטיבי התנהגותי, או [CBT](#), הנה טיפול קצר מועד, אשר פופולרי במיוחד במקרים של הפרעות חרדה. הגישה רואה בדאגה תוכר של דפוסי חשיבה לא אדפטיביים, למשל דפוסים של הכללת יתר ("תמיד שהוא רע קורה לי בעבודה"), המובילים להתנהגות (למשל, הימנעות או עיסוק יתר בחשיבה על תרחישים שליליים במטרה להיות מוכן אליהם), אשר משמרים את חרדה הכללית. הטיפול מבקש לסייע לפחות להחליף את הדפוסים הללו בעליים בדפוסים יותר אדפטיביים, תוך כדי התנסות בשיטה בסיטואציות מעוררות חרדה ובניה של יכולת לנתח סיטואציות באופן מציאותי ויעיל יותר, אשר עשוי להפחית את דאגתו ומצוקתו של המטופל.

טיפול פסicodeינמי

[פסicodeינמיה](#) פסicodeינמית רואה בחרדה והדאגות המרבות המאפיינות חרדה כללית, כמכסות על מצוקה עמוקה יותר, אשר לרוב אינה ידועה ולא נגישה לחקירה המודעת. הטיפול מבקש לבחון כיצד חרדה המופרצת מבטא קונפליקטים נפשיים או מצוקות (פעמים רבות כאלו שהתחווו בשנות הילדות), תוך הענקה של תמיכה והתמודדות משותפת בקשישים והקניה של יכולת להתמודד עם דאגנות באופן יעיל יותר. תובנה לגבי נושאים אלה, במסגרת קשר קרוב ומשמעותי עם המטפל, הם מאבני היסוד של קידום תהליכי השינוי והורדת מפלס החרדה.

יעוץ פסיכיאטרי

אפיק טיפול נוסף ב-GAD הוא באמצעות טיפול רפואי. הטיפול המקובל הוא באמצעות תרופות אנטי-דיכאוניות המשפיעות על רמות הסרוטונין במוח, או באמצעות תרופות מרגיניות המורידות במהירות את מפלס החרדה (בנזודיאזפינים). הטיפול הרפואי יעל מאד בהפקתה נקודתית של רמות החרדה, אך אינו מפנה כלים להפחחת החרדה לטווח הרחוק, דבר החשוב במיוחד בהפרעת חרדה מוגבלת. על כן, פעמים רבות טיפול רפואי ניתן בשילוב עם פסicodeינמיה.

טיפולים נוספים

גישות טיפול נוספת שמצוין יעילות כוללות טיפול קבוצתי, המאפשר לאלו המתמודדים עם חרדה מוגבלת למצוא מרחוב חברתי בטוח לשיתוף והזדהות, תוך כדי הכונה של מנהה מקצועני; טיפול [ביופידבק](#) המשיע לפרט לטפל בחרדה באמצעות העמקת היכרותו עם תגבורותיו הפיזיולוגיות בזמן חרדה; היפנוזה; וטכניקות הרגעה וויסות כמו דמיון מודרך, מיינדרולנס ותרגילי נשימה.

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

אקרופוביה (פחד גבהים), טריפנופוביה (פחד מזריקות), אקוואפוביה (פחד ממים), ניקטופוביה (פחד מהחשך), קלסטרופוביה (פחד מקומות סגורים), פירופוביה (פחד אש), אופידיאפוביה (פחד מנחשים), אנטופוביה (פחד מחרקים), אירופוביה (פחד טיסה)... פוביות אלו מהוות רshima חלקית בהחלט של פחדים עצמאטיבים, לא רציונליים ונפוציים יחסית, אשר גורמים ל索בלם מהם מצוקה משמעותית.

מעבר לפוביות אלו, שולי עם חלון ניתן להזדהות יחסית בקלות, רשימה הפוביות הקיימות כוללות גם פחדים ייחודיים כאמבולופוביה (פחד מהילכה), פדופוביה (פחד ילדים), קולרופוביה (פחד מליצנים), אוקטופוביה (פחד מהמספר 8), מלופוביה (פחד ממוזיקה) ואף פובופוביה שפירושה פחד מהיות בסיטואציה מפחידה.

از מהי פobia בעצם? איך היא משפיעה על חי המתמודדים עימה? כיצד היא נוצרת ומהן אפשרויות הטיפול הקיימות?

מהי פobia ספציפית?

פוביה ספציפית היא אחת מהפרעות החרדה הנפוצות, המתבטאת במצב של פחד לא פרופורציוני, מתמשך וקבוע מאובייקטים או סיטואציות. חשיפה לאובייקט או הסיטואציה מעוררי הפחד מביאה לתחושת חרדה ולתסמנינים פיזיים כהזעת יתר, דפיקות לב מואצות, קוצר נשימה, סחרחות, התעלפות, רעד וכדומה. בעקבות זאת, האדם ינסה להימנע בכל מחיר מ况ור הפחד, עד פגעה תפקודית משמעותית. לדוגמה, ילד הסובל מפobia מחרקים עשוי לסרב להשתתף בטיוול שנתי ואדם המפחד מקומות סגורים עשוי לוותר על מקום העבודה או לעלות בכל בוקר 30 קומות כדי להימנע מעלייה במעלה.

ניתן לחלק את הפוביות הספציפיות לארבע קבוצות מרכזיות:

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

עם זאת, קיימות כאמור עשרות סוגים פוביות ספציפיות נפוצות פחות. גם כאשר מושא הפobia נDIR והאדם מבין כי פחדו אינו רציוני עשויה הפobia לשמש את שגרת החיימ באופן משמעותי. לא פעם אדם יחווה פobia כלפי יותר מגורם אחד. למעשה, האדם הממוצע המאובחן עם פobia ספציפית יחווה פobia כלפי 3 אובייקטים או מצבים.

שכיחותם של פוביות

בארה"ב השכיחות באוכלוסייה עומדת על 7%-9%, כאשר נראה שהיא גבוהה יותר בקרוב מתבגרים (כ-16%) לעומת גברים צעירים ומבוגרים (שניהם עומדים על כ-5% מהאוכלוסייה). נראה כי נשים מושפעות יותר מאשר גברים, אם כי קיימן הבדל בשכיחות המגדרית אל מול פוביות שונות. כך, פוביות מחיות, סבבה טבעית וממצבים ספציפיים נחוות יותר על ידי נשים, בעוד שפוביות מדם-מחטפים-פציעה נחוות באופן שווה על ידי שני המגדרים.

אבחנה של פוביה ספציפית על פי ה-DSM-5

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

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

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

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

ד. הפחד או חרדה אינן **בפרופורציה** ביחס **לסכנה האמיתית** מפני האובייקט או הסיטואציה וביחס **להקשר החברתי-תרבותי**.

ה. הפחד, חרדה או ההימנעות הינה **עקביים**, ובאופן **טיפוסי** **נמשכים 6 חודשים** או יותר.

ו. הפחד, חרדה או ההימנעות גורמים **לסבל ממשועטי** או **לפגיעה** במגוון תחומי תפקוד חשובים כמו החברתי או המזואי.

ז. הפרעה אינה יכולה להיות **מוסברת טוב יותר** על ידי סימפטומים נפשיים אחרים, כולל הפרעות חרדה אחרות כמו חרדה חברתית או **אגורופוביה**.

מה לגבי ילדים?

פחד הוא חלק טבעי התפתחות התקין, ונפוץ בהחלט עבור ילדים לחוות פחדים, אשר לעיתים יחוו באופן עצמתי ולא רצוני. פחד אצל ילדים יכול להתבטא בבלתי נשלט, טנטרומים, קייפאון או היצמדות למבוגר. חשוב לזכור שפחדים אלו הם לרוב מעבריים ופוגעים רק באופן מתון בתפקוד, ועם תמיيق הוריות מותאמת רבים מהם יחלפו מעצמם. במידה והפחד לא חולף עם הזמן, מתעצם או גורם למצוקה רבה, מומלץ לפנות לאיש מקצוע לבירור עמוק יותר.

באבחנה של פוביה ספציפית עבור ילדים, יש לחקת בחשבון את עצמת החרדה, הרימנעות, הפגיעה בתפקוד ומשך הזמן שהפוביה קיימת, ולאחר מכן האם היא טיפוסית לשלב ההתפתחות של הילד. לדוגמה, **פחד מכלבים** הוא פחד טבעי אצל ילדים. אך אם הוא מתמשך, בלתי ניתן להרגעה באמצעות רגילים של תמיيق הוריות, וגורם למצוקה מתמשכת כמו הימנעות מוחלטת מכניסה לגן משחקים שנמצא בו כלב קשור, ומצוקה רגשית ופיזית בולטת, עליה התיוכנות שמדובר בפוביה ספציפית.

גורם לפוביה

בימיה הראשונים של הפסיכיאנליזה נהוג היה לשיר את הופעתן של פוביות לكونפליקטים ורגשות מודחקים אשר מצאו את ביטויים בסימפטום החרדתי. עם זאת, הגישה הרווחת כיום משיכת את הופעת הפobia לגורםים **ביולוגיים-גנטיים וקוגניטיביים-התנהגותיים**.

למרות שרוב הפוביות הספציפיות מתפתחות בילדות ובגיל ההתבגרות, אפשר לפתח פobia ספציפית בכל גיל. פוביות מתפתחות לעתים כתוצאה מאירוע טראומטי, מעודת לטראומה של אחר, מהתקף חרדה בלתי צפוי (למשל, התקף פאניקה בזמן נסעה ברכבת אשר מתפתח בהמשך לפobia מרכבות), או אפילו מחשיפה למידע, כמו סיור חדשתי נרחב של רعيית אדמה. עם זאת, רבים מהסובלים מפobia ספציפית לא יודעים להגדיר את הסיבה הספציפית להתפתחות הפוביות שלהם.

הסבר ביולוגי

גישות ביולוגיות רואות פobia כרגשות מוגברת לגירויים אשר בעבר הייתה הישרדותית אך אינה רלוונטית עוד באורך החיים המודרני. רגשות מוגברת זו מושפעת מגורמים גנטיים ועשויים להפוך לפobia כתוצאה סביבתית.

הסבר קוגניטיבי-התנהגותי

התנסות סביבתית אשר עשויה להביא להתרחשות פobia משמשת כהתנעה: התנסות שלילית או צפיה בהתרנסותה השילילת של אדם אחר עשויה ליצור קישור בין האירוע לבין חוויה שלילית. למשל, ילד שננשר למד שכלב מסמל כאב ונער שראה כיצד צוחקים על בן כייתה שנtran תשובה שגואה בכיתה יורע מדייבור בפני הכיתה עצמו. הקישור המאיים מביא במרבית המקרים להימנעות ממשא הפחד, כך שלא נוצרות הזדמנויות לשבירת הקישור השיללי (למשל, למשחק מהנה עם כלב או פידבק חיובי בכיתה).

בהתאם, החרדה הולכת וגוברת ועשויה להביא לתגובה רגשית והתנהגותיות עצומות במפגש עם ממשא הפחד. כמו כן, עשויה להתרחש הכללה כך שגם ממשא הפחד המקורי יותרחן יכולوابייקטים ואירועים נוספים (למשל, חיות אחרות או דיבור בפני אנשים בכלל ולא רק בפני תלמידים בכיתה).

חשוב להזכיר כי התנסות שלילית אינה הכרחית לייצרת פobia: במקרים רבים נוצרת פobia עקב אימוץ קוגניציות כתפיסות ואמונות בלתי רציונליות המביאות לפרשנות שגואה של גירויים בסביבה ובהתאם גם לחרדה. למשל, נער אשר מחזק באמונה כמו "אם אני לא מבצע את הדברים בצורה מושלמת אני לא שווה כלום" עשוי לפתח פobia מדייבור בפני קהל עקב החשש לטיעות ולהבהיר את עצמו.

הסבר פסיכיאנליטי

פרoid ראה פobia כנובעת ממנגן הגנה של התקה: אדם חווה דחף או משאלת אסורים המאיימים על תפיסתו העצמית ולכן עוברים תהליכי של התקה לאובייקט ניטרלי, המסלל באופן לא מודע את החוויה המאיימת. לדוגמה, ילדה הנמשכת לאחיה הבכור, אך מאויימת על ידי תחושה זו, עשויה לפתח פחד מפני נחשים המסללים את אחיה באופן בלתי מודע (لتיאור מקרה: [הנס הקטן](#)).

הגישה הפסיכיאנליטית מבחינה בין פוביות, המבוססות על מנגן הגנה לא מודע של התקה, לבין פחד שהתרפתח כתוצאה מטרואה, הן ברמת האבחנה והן ברמת הטיפול. לדוגמה, אדם הנמנע מגשרים בגל שחווה פעם תאונה נוראית על גשר, חוותה הימנעות כתוצאה מחוויה פואט-

טריאומתית, ועל הטיפול לשלב עיבוד של החוויה הטריאומתית והתמודדות הדרגתית עם הגירוי המאיים. לעומת זאת, אדם החווה פוביה מගשרים בגל שהם מסמלים עבורי באופן לא מודע שניי' חיים גדולים, אשר סופם הוא מוות, פועל מtower תקווה לא מודעת שהימנעות מגשרים תמנע תהיליכי הזדמנות ומוות. במקרה זה על הטיפול לחשוף את הבסיס הלא מודע בנפשו ואת האופן בו מנגנון ההגנה פועל בו.

AIR מטפלים בפוביה?

למרות שכיחותה הגבוהה של פוביה ספציפית, רבים מהסובלנים ממנה אינם פונים לטיפול אלא מתאימים את אורח חייהם לאיוצים הנובעים מחרדתם. למרות זאת, קיימים ימים טיפולים יעילים המבאים להפחיתה 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 לכולתו של המטופל (לדוגמא, התבוננות בצלב, ליטוף של לב קטן עם המטופל בלבד, ליטוף לב גדול וכן הלאה). כמו כן הטיפול עשוי לכלול שימוש במציאות מודומה המדמה התנסות מסוימת (למשל, סימולציה של טיסה במטוס), שימוש [בביופידבק](#) המאפשר שליטה בתגובה הגוף לחרדה, דמיון מודרך ועוד.

טיפול פסיכודינמי

הגישה הפסיכודינמית רואה בסימפטומים חלק אחד במרק האישיות והдинמיקה הנפשית, ולא את הבעיה עצמה. כך, פוביה באדם עם אישיות דיאונית או נרקביסטיית היא תופעה שונה מאשר פוביה באדם שמרכיב מרכז באישיותו הוא פחד וחרדה מדברים ומוסיטואציות. [טיפול דינמי](#) בפוביה יתמקד בהعلاה למודעות של הקונפליקטים והדחפים העומדים בסיס הפוביה, והבנת תפקיד הפוביה ומשמעותה עבור האדם.

טיפול רפואי

במקרים בהם הפוביה מביאה למצוקה או פגיעה קשה מאוד בתפקידו, ובמקרים בהם רמת החרדה גבוהה ביותר ואין מאפשרת התנסות בחשיפות למושא הפחד, ניתן להיעזר גם בטיפול רפואי. הטיפול הוא לרוב בתרופות אנטי-חרדתיות (כמו בנזודיאזפינים) המביאות לירידה משמעותית ונקיונית ברמת החרדה ומאפשר למטופל לחזור לתפקיד ולהתחליל תהליך טיפול.

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

אלומות סלקטיבית הינה הפרעת חרדה המאפיינת בכישלון עקבי לדבר בסיטואציות חברתיות בהן יש ציפייה לדבר, למראות שקיים יכולת לדבר בסיטואציות אחרות. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא כיצד מ分析师ים אילומות סלקטיבית, גורמים ודרכי טיפול.

הדיון הוא אמצעי תקשורת בסיסי ומובן מalto עכורנו, ולמען האמת קשה להסתר בילדיו. עם זאת, ילדים הסובלים מאילמות סלקטיבית אינם יכולים תמיד להשתמש בדיון על מנת לתקשר. למרות שבדרכם כלל בבית הם מדברים, הם לרוב לא מסוגלים לדבר בסיטואציות חברתיות מחוץ לביתם, ומשלמים על כך מחיר התפתחותם, חברתי ורגשי.

מאפיינים של אילמות סלקטיבית

אilmות סלקטיבית הינה הפרעת [חרדה](#) המאפיינת בכישלון עקבי לדבר בסיטואציות חברתיות בהן יש ציפייה לדבר (כמו בית ספר), אףלו כשפונים אליהם ישירות, למרות שקיימת יכולת לדבר בסיטואציות אחרות. הסירוב לדבר מגע ממקור רגשי ולא מושך פיזיולוגי, ויש לו השלכות משמעותיות על חייהם-יום. חלק מהילדים ידברו בחופשיות בבית אך לא בשום מקום אחר, או שיברו רק עם אנשים ספציפיים או בהקשרים מסוימים.

פעמים רבות הפרעה מלואה בתסנים של [חרדה חברתיות](#), כמו ביישנות קיצונית,פחד ממבוכה, בידוד חברתי, עיסוק מוגבר באיך הסביבה תומסת אותם ועוד. במקרים מסוימים ילדים עם אילמות סלקטיבית כן יתקשרו בדרכים אחרות (כמו כתיבה או הצבעה) או יהיו מוכנים לחתול בפעילויות בהן דיבור לא נדרש (חלקים לא ורבליים בהציגת בית ספר למשל, משחק קופסה). לעיתים אילמות סלקטיבית תופיע אצל ילדים עם ליקוי בדיון, אבל לא נמצא קשר ייחודי בין השניים והוא לרוב אינו הגורם המרכזי.

שכיחות

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

אבחנת אילמות סלקטיבית על פי DSM-5

על פי [DSM](#), האבחנה ניתנת כאשר מתקיימים הקритריונים הבאים:

- A. כישלון עקבי לדבר בנסיבות חברתיים ספציפיים, בהם יש ציפייה לדבר (כגון: בבית הספר) למרות יכולת לדבר בנסיבות אחרים.
- B. ההפרעה משפיעה על הישגים מקצועיים וקדמיים או על תקשורת חברתיות.
- 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.

ב. ההפרעה לא מוסברת טוב יותר על ידי הפרעה בתקשות (כגון: גמגום), ואינה חלק מהפרעה על הספקטרום האוטיסטי, סכיזופרניה או פסיכות אחרת.

גורםים לאילמות סלקטיבית

הגורמים להתקפות אילמות סלקטיבית השתו למשך שנים. שני הגורמים העיקריים רוא את ההפרעה כבחירה מודעת ומיניפולטיבית של ילד כנגד משבתו, או כתוצאה של חשיפה לטראומה. ביום רואים את ההפרעה כחלק מקבוצת הפרעות חרדה, כאשר לעיתים קשורים אותה לחרדת חברתית ולעיתים לפוביהSPECIFIC מדיבור, או כשילוב בין השתיים. כהפרעת חרדה, מקובל לראות את עצם ההימנעות מדיבור כמרכיב משמעותי המשמר את ההפרעה ומחזק אותה.

זהו מספר גורמי סיכון היכולים לתרום להתקפות ההפרעה, כמו היסטוריה הורית של בידוד חברתי וחרדה חברתית, סגן הורי הנטה לעודף מגוננות או שתלטנות, קשיים לשוניים ביחס לקבוצת השווים, וכן תగותיות שלילית לאינטראקציות חברתיות.

טיפול באילמות סלקטיבית

להתחל ליטפל מוקדם

פעמים רבות ילדים עם אילמות סלקטיבית לא מגיעים לטיפול בזמן, מתוך ציפיות ההורים שהבעיה תחלוף עצמה. אמן זהה אכן מה שקרה בחלק מהקרים, אך כמו עם הפרעות חרדה אחרות, הזמן נטה לקבע ולהזק את ההפרעה, ובינתיים הילד משלם מחיר כבד. מעבר לפגעה התפקודית, הילד הנמנע מדיבור עשוי לצבור פער משמעותי בגין גילו ברכישת מיומנויות חברותיות ותחות שיכות, היכל להשפיע לרעה על הדימוי והערך העצמי.

טיפול משולב מוקד סימפטום

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

מודל טיפול משולב שהציעו קלוזנר לין ולנג (2011) כולל ארבעה מרכיבים:

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

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

3. **טיפול קוגניטיבי-התנהgesoti CBT** – מתמקד בזיהוי סימפטומים גופניים ולמידת טכניקות הרגעה, זיהוי מחשבות אוטומטיות ואמונה בסיסיות ואייגורן (פחד לומר שטtot/טעות; שיצחקו עלי; אין יгиיבם כשישמעו אותו מדבר פתאום אחריו כל הזמן הזה?), וחשיפה הדרגתית למצבים מיינימים הדורשים דיבור (לפעמים דיבור עם המטפל הוא אחת ממשימות החשיפה הראשונות).

4. **מרכיב דינמי ומערכותי** – נובע מתוך הגישה הפסיכודינמית, הרואה את הסימפטום כנובע ממקורות נפשיים עמוקים ולא מודעים. חלק זה בטיפול משלים את העבודה הקוגניטיבית וההתנהגותית, בכך שמתיחס למפגש בין החדרה למרכיבים האישיות והמערכותיים של כל ילד. מרכיבים אלה יכולים להיות קשורים בנסיבות דיכאניות או חרדיות עמוקות יותר, צורך בשליטה, הزادות יתר של הורה, תוקפנות וכדומה.

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

אגורופוביה היא הפרעת חרדה המאפיינת בפחד עצם מקומות ציבוריים, פתוחים או סגורים, העשויים להוביל להימנעות והסתגרות בבית. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא כיצד מבחנים אגורופוביה, גורמים ודרכי טיפול.

כאשר אנו נאלצים להישאר בבית במשך מספר ימים ברציפות, אנו עשויים לחוש חנוקים ולהשתוקק "לחזור אל העולם". אנשים הסובלים מאגורופוביה, לעומת זאת, עשויים לבנות את מרבית חייהם בין ארבעה קירות. הפירוש המקורי לאגורופוביה הינו "בהלה מכיר העיר" והוא מבטא פחד עמוק, לא מצויות, 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 בנסעה בלבד בתחבורה ציבורית וכן הלאה.

מהו אגורופוביה?

אגורופוביה משתaicת לקבוצת **הפרעות חרדה**, ובבסיסה עומד פחד מפני שהיא במקומות מהם יתקשה האדם להימלט או לקבל עזרה במקרה הצורך. במקרים רבים מדובר באנשים הסובלים מהתקפי פאניקה וחוששים מהישנות התקפיבים במקום בו יתאפשר להשיג עזרה, אך בחלק מהקרים מתפתחת אגורופוביה המבוססת על חששות אחרים (למשל, פחד מהתקף לב במקום בו קשה להשיג טיפול רפואי). כך, נמנעים הסובלים מאגורופוביה ממשיהה במקומות סגורים והומים (קולנוע, קניון, רכבת או כיתה לימוד) או ממשיהה במרחבים פתוחים. אגורופוביה נחשבת להפרעה המגבילה ביותר מבין הבעיות הקיימות: רבים מהסובלים ממנה חשים בטוחים בדירות בלבד ומשתדלים להימנע מיציאה מהם או לצאת רק לאזורי מוכרים ובלתי- נגישים עםם הם חשים בטוחים.

אבחנה על פי DSM5:

אבחנה של אגורופוביה ניתנת כאשר מתקיימים הקריטריונים הבאים:

- A. **פחד בולט או חרדה** אשר מתקיימים בשניים (או יותר) מחמשת המצביעים הבאים:
1. שימוש בתחבורה ציבורית (לדוגמה: מכוניות, אוטובוסים, רכבות, אניות ומטוסים).
 2. שהיא במקומות פתוחים (לדוגמה: מגרשי חניה, שוקים וגשרים).

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

.4. עמידה בתור או שהייה בתוך קהל.

.5. שהייה בלבד מחוץ לבית.

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

C. ממצבי האגורופוביה **מעוררים כמעט תמיד** פחד או חרדה.

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

E. הפחד או החרדה **לא פרופורצионаליים** לסכנה האמיתית הנגרמת על ידי הממצבים האגורופוביים ולהקשר הסוציאו-תרבותי.

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

G. הפחד, החרדה או ההימנעות יוצרים **מצוקה קלינית ממשמעותית** או פגיעה באזורי התפקוד החברתיים, התעסוקתיים או באזורי תפוקד ממשמעותיים אחרים.

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

I. הפחד, החרדה או ההימנעות **אינם יכולים להיות מוסברים על ידי סימפטומים של הפרעה نفسית אחרת**. לדוגמה, הסימפטומים אינם מוגבלים לפוביה ספציפית, מסווג פוביה מצטיבת; 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 דיסморפית), תזכורות לאיירועים טראומטיים (כמו בהפרעה פואט-טראומטית) או פחד מפני פרידה (כמו בהפרעת חרדה מהיררכות).

שכיחות ההפרעה

ה שכיחות השנתית של ההפרעה עומדת על כ-1.7% למבוגרים ומבוגרים. שכיחות ההפרעה אצל נשים גבוהה פי 2 משכיחותה אצל גברים. ניתן לאבחן אגורופוביה בילדים, אך שכיחות האבחנה עולה בסוף גיל ההתבגרות ובבגרות המוקדמת. אגורופוביים נמצאים בסכנה לפיתוח דיכאון והתק暮ויות לחומרים שונים.

גורם

כיום מקובל לחשב כי שילוב של פגיעות ביולוגית או גנטית עם השפעה סביבתית מהוות את ההסביר המקייף ביותר להפרעה. למרות שאגורופוביה והפרעת פאניקה נחשות להפרעות נפרדות,

המחקר ורבית הגישות רואים באגורופוביה הרחבה, או החמורה, של הפרעת הפאניקת ומיניכים כי הפחד **מהתקף חרדה** מביא לפחות ממקומות שונים ולהסתגרות שבקבותיו.

גורם ביולוגיים וגנטיים: הטענה הבiologyית מתמקדת בקיומה של רגשות יתר של מערכת העצבים. רגשות זו מביאה לתגובהות חזקה לגירויים וקושי לשוב למצב רגעה, ומתוך כך להסתגרות ופחד מיציאה מהבית. כמו כן, המחקר מציע כי קיימים בסיס תורשתי לאגורופוביה, ושאותו בסיס חזק יותר עבר אגורופוביה מאשר עבר **פוביות** אחרות.

גורם סביבתיים: גורמי סיכון סביבתיים כוללים אירועים שליליים בילדות (כמו פרידה או מות של הורה) וכן אירועים מעוררי דחק אחרים כמו חסיפה לשוד או התקפה. בנוסף, לעיתים הילדות של אנשים עם אגורופוביה מאופיינית בסגנון הורות מגון מדי והיעדר חום.

גורם פסיכולוגיים: גישות קוגניטיביות והתנהגותיות רואות אגורופוביה כנובעת מטהlixir למידה לקוי בו הקשור התקף הפאניקה לגירויים ניטרליים (כגון בניין או אוטובוס), וכ遁озאה מכך האדם מפתח פחד ממוקמות אלו ודומים להם, וمعدיף להסתגר ב ביתו. כמו כן, עשויה האגורופוביה לנבוע מנטיה לפרשנות מוגזמת של סימפטומים גופניים היוצרים תחושת סכנה מתמדת (לדוגמה, אדם המפרש את הצעתו כסימן להתקף לב קרב עשוי להרגיש חרדה רבה במקומות בהם יתקשה להשיג עזרה רפואי ויעדיף לצאת מהבית רק בלווית אדם מוכר).

גישות פסicodeינמיות מניחות שאגורופוביה ורגשות להתקפי חרדה עשויים להיות מבוססים על חסר או חולשתAGO, וכן לאובדן הורה או חרדה פרידה בילדות. על כן, גישות אלו מתעניינות באירועים והתראומות הנמצאים בסיס הophobia, ובטריגרים המעוררים התקפי חרדה.

טיפול באגורופוביה

כאמור, אגורופוביה נחשבת לאחת ההפרעות המגבילות ביותר את תפקודו של הסובל منها. יחד עם זאת, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, טיפול דינמי, טיפול תרופתי או שילוב שלהם מבאים במקרים רבים לשיפור משמעותם. ביום, מטפלים רבים משלבים כלים מגישות שונות **בטיפול בחרדה** בשביל לאפשר הפחתה של עצמת הסימפטומים לצד הבנה עמוקה 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 עילאיים. במסגרת טיפול זה מזוהות תפיסותיו השגויות של המטופל על התקפי הפאניקה או הסימפטומים הגוףנים מהם הוא חשש, והמטופל לומד לוויסות ולנטרל אמונה אלו ("זה שיש לי" סחרחות לא אומר שאני על סף התקף"). כמו כן, לומד המטופל טכניקות הרגעה ושליטה עצמית ונחשף באופן הדרגתי לגירויים המאיימים. למשל, מטופל החושש לצאת מบיתה יצא תחילה לרחוב הקרוב בלויי בן משפה, בהמשך יצא לרחוב ראשי, וכן הלאה.

טיפול פסicodeינמי: טיפול דינמי באגורופוביה מatabase על ההנחה כי חרדה מבטאת קונפליקטים ראשיים לא מודעים, אשר אינם ליד'ם ביטוי דרך הסימפטומים החרדיים. בהתאם לתפיסה זו, טיפול דינמי אינו מתמקד בהפסקה מיידית של החרדה אלא בניסיון להבין את הגורמים העמוקים אשר הביאו לפריצתה. דרך התבוננות והבנה עמוקה של גורמי החרדה ושל התפקיד שהחרדה משרתת, תחול במקרים רבים ירידת משמעותם ותדרות הסימפטומים.

טיפול רפואי: טיפול רפואי בחרדה מביא בדרך כלל לירידה ניכרת בעוצמת הסימפטומים, אך באופן טבעי, אין מנגנון להבנה טוביה יותר של גורמי העומק לחרדה או ליכולת טוביה יותר לווסת ולהתמודד עם מצב חרדה שונים. לכן, במקרים רבים הטיפול המומלץ לחרדה הוא כזה המשלב טיפול רפואי יחד עם טיפול דינמי או טיפול קוגניטיבי התנהגוותי. הטיפול התרופתי המקביל להפרעה הוא טיפול באמצעות תרופות נוגדות [דיקאו](#) וחרדה (בנזודיאזפינים, חוסמי SSRI).

הפרעת פאניקה היא הפרעת חרדה, המתבטאת בהתקף חרדה בלתי צפויים וחוזרים, ועשיה לפגוע באופן משמעותי בתפקוד. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא כיצד מאבחןים הפרעת פאניקה, גורמים ודרכי טיפול.

בעונה הראשונה של "הסופרנו" מוצאת עצמה טוני סופרנו, איש מאפייה בכיר, על ספת הפסיכיאטрист, לאחר שהזבזב ללא כל סיבה נראית לעין תחושת חנק, גלי חום וקור והיה בטוח כי הוא עומד בפני התקף לב או שbez. זהה דוגמה קלסית להתקף פאניקה: סימפטומים גופניים המלווים בפחד למות, להשתגע או לאבד שליטה, המופיעים באופן פתאומי ולא כל הסבר רפואי. כאשר התקפים אלו חוזרים ובתקופות ההפגזה ביןיהם האדם חווה חשש מהישנותם ומההשפעתם, מאובחנת הפרעת פאניקה.

מהי הפרעת פאניקה?

הפרעת פאניקה משpicת [לקבוצת הפרעות חרדה](#), ובבסיסה התקף חרדה בלתי צפויים וחוזרים. התקף חרדה הוא פוץ פתאומי של פחד עצמתי או חוסר נוחות גופנית המגיע לשיאו תוך מספר דקות. ההתקף מלאה בסימפטומים פיזיולוגיים כמו קשי נשימה, דופק מהיר והזעה.

לא כל התקף חרדה יתפתח להפרעת פאניקה. למעשה, התקף חרדה יכולם לקרוות מפעם לפעם כתגובה טבעית למצבים מסוימים. הפרעת פאניקה מתאפיינת באופן ספציפי למצב של התקפים רבים, ולכלו שმתרחשים בלי סיבה ברורה, אפילו בזמן מנוחה או בתנוחות משנה. עם זאת, חשוב לציין שרבים מהמטופלים עם הפרעת פאניקה חוות גם התקף חרדה עם סיבה ברורה, בתגובה למצבים מלחיצים. תדריות או חומרת התקף החרדה משתנים מאדם לאדם, כאשר התדריות עשויה להיות יומית, שבועית או אפילו חודשית, ברמות חומרה משתנות.

התקף הפאניקה בפני עצמן מסוכנים. הפחד המשמעותי להפרעת פאניקה נובע לרוב סיבידאגות בריאותיות (שהאדם עובר התקף לב או שחיו נמצאים בסכנה), חברותיות (בואה או פחד מתגובה הסביבה) ונפשיות (פחד שהאדם "משתגע" או מאבד שליטה), ויוצר פחד מתmesh ומשמעותי מפני הישנות התקפים.

כתוצאה מפחד זה נוצרת הפגיעה באיכות החיים המאפיינת את הסובלמים מההפרעה, אשר מתוור רצון להימנע [מהתקף חרדה](#) או לפחות לסכנות שעשויהם להימנע ממקומות רבים (לעתים עד התפתחות [אגורפוביה](#)), להשתמש בתרופות/סמים/אלכוהול כנסיען למניעה ו"שליטה" על התקפים, ולהיות מצקה הרבה בין בין התקפים.

שכיחות ההפרעה

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

אבחנה על פי ה-DSM5

אבחנת פאניקה ניתנת כאשר מתקיימים כל התנאים הבאים:

A. **התקף חרדה** **חוורדים ובלתי צפויים**, התפרצויות של פחד עצמתי או א' נוחות עצמתית שmagיה לשיאו בטור דקות ובמהלכה מתרחשים ארבעה (או יותר) מהסימפטומים הבאים:

1. דפיקות לב או דופק מהיר
2. הדעה
3. רעד או רטט
4. תחושה של מחסור באוויר או חנק
5. תחושת היכנוקות
6. כאבים בחזה או א' נוחות
7. בחילה או תחושה לא נעימה בבطن
8. תחושת סחרחות, חוסר יציבות או התעלפות
9. תחושת צמרמות או חום
10. תחושות נמלול, עקצוצים בעור או תחושה של הירדמות מקומית
11. תחושה של הימצאות בסביבה שונה, זרה, בלתי מציאותית או דה-פרטונלייזציה – התנטקטת מהעצמי
12. פחד מאובדן שליטה או מלאשתגע
13. פחד ממומות

* לעתים ישנים סימפטומים תלוי תרבות (כגון תחושה של זמזום או צלצל באוזניים, כאבי ראש או צוואר, צראות או בכיה בלתי נשלט). סימפטומים אלו אינם נחשבים כחלק מרובע הסימפטומים הנדרשים.

* ההתרצות הפתאומית של הפחד והחרדה יכולה להתרחש הן ממצב של רגיעה והן ממצב של דאגה וחרדה.

B. לאחר אחד מהתקפים מתקימות, במשך הזמן לפחות, אחת או שתיים מהתופעות הבאות:

1. דאגה קבועה או פחד מהתקף חרדה נוסף או מהשלכותיו (כגון אובדן שליטה, התקף לב או "להشتגע").

2. שינויי משמעותם בהתנהגות שאינם מאפשר הסתגלות להתקפים (התנהגות שמייעדות להימנע מהתקפי פאניקה, כמו הימנע מהתעמלות או ממצבים לא מוכרים).

C. הפרעה 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. הפרעה אינה מוסברת על ידי הפרעה נפשית אחרת. למשל, התקפי החרדה אינם מתרכשים רק כתגובה למצבים חברתיים מעוררי פחד (כמו בהפרעת [חרדה חברתית](#)), כתגובה לניטבות 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.

גורםים להפרעה

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

גורםים ביולוגיים וגנטיים: מצויים ביולוגיים שונים קשורים להפרעת פאניקה, אך ההסבר המרכזי, ביום, הוא קיומה של רגשות יתר של מערכת העצבים, המביאה לתגובהות חזקה לגירויים וקושי לשוב למצב של רגעה. מבחינה תורשתית נראה כי ישנו בסיס גנטי להפרעה, כאשר קייבת משפחתית לאדם הסובל מהפרעה מגבירה את הסיכון ללקות בה.

גורםים סביבתיים: רוב האנשים המאובחנים עם הפרעת פאניקה מדווחים על סטרוסורים מוחכמים (כמו חסיפה לטראומה, אובדן, בעיות בריאותיות מסוימות) בחודשים שלפני התקף החרדה הראשון. עישון נחשב לגורם סיכון להתקפי חרדה והפרעת פאניקה, וכן חסיפה לפחות 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.

גורםים פסיכולוגיים: גישות קוגניטיבית-התנהגותיות רואות בהתקפי הפאניקה תוצאה של קישור בין התקף חרדה לסיטואציה ניטרלית ההופך אותה לטיגר להתקפים נוספים או מנטליה לפרשנות מוגזמת של סימפטומים גופניים. כמו כן, הוצע כי לאחר ההתקף הראשון מתפתח מעגל תגובה שלילי, אשר כל גירוי פנימי או חיצוני נתפס כסמן להתקף מתקרב, דבר המעצים את הסימפטומים הגוףניים והרגשיים של ההתקף.

תיאorias פסיכואנלטיות הציעו כי הסימפטומים מהווים תגובה הגנטית לא עיליה מפני דחפים פנימיים מסוימים. תיאorias אחרותระบינו על שכיחות הפרעת הפאניקה בקרב אנשים שחוו אובדן או אירוע חיים מלחכים רבים.

תחלואה נלוית

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

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

טיפול בהפרעת פאניקה

הפרעת פאניקה גורמת למצוקה רבה ובها עדן טיפול מתאים עשויה להביא לפגיעה תעסוקתית וחברתית ולהתפתחות קשיים נוספים. במקרים רבים הטיפול בהפרעת פאניקה הנה יעיל, קצר טוח ומאפשר רכישת כלים להתרددות ומתחים עתידיים. ביום, מטפלים רבים משלבים כלים מגישות שונות [בטיפול בחרדה](#) בשילוב לאפשר הפחתה של עצמת הסימפטומטים לצד הבנה עמוקה יותר של הגורמים והקשר ביניהם להיבטים אחרים בחיים ובנפש.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT): אחת משיטות הטיפול הנפוצות והיעילות ביותר בiotר בחרדה היא טיפול קוגניטיבי התנהגותי. גישה זו יוצאת מנקודת הנחה כי חרדה נוצרת, משתמשת ומחמירה על רקע דפוסי חשיבה והתנהגות בלתי יעילים. אלמנטים קוגניטיביים בתreatment מתמקדים במידה על ההפרעה והפרצת אמונה השגויות של המטופל על ההתקף ("אני אמור/אשר גרא אם זה יקרה שוב"). אלמנטים התנהגותיים מתמקדים באימון בטכניקות הרגעה עצמית והרפיה ובחשיפה לגירויים מיוחדים הקשורים בהתקף (שהיה במקומות מהם נמנע האדם בשל הפחד וכדומה).

החשיפה החזרת, המלווה בטכניקות הרגעה, מאפשרת להכיר בכך שהתקפים אינם מסוכנים ולוות את תגובה החרדה עד לירידה משמעותית בתדרות ועוצמת התקפים.

טיפול פסיכודינמי: גישת טיפול דינמי בהפרעת פאניקה רואה בהתקפים ובחרדת כمبرטאים קונפליקטיבים רגשיים לא מודעים, אשר באים לידי ביטוי דרך הסימפטומים החרדתיים. בהתאם לתפיסה זו, טיפול דינמי מתמקד בניסיון להבין את הגורמים העומדים אשר הביאו להתרורות ההתקפים. דרך התבוננות והבנה עמוקה של גורמי החרדה ושל התפקיד שהחרדה משרתת, תחול במקרים רבים ירידת משמעות ותדרות הסימפטומטים.

טיפול רפואי: טיפול רפואי בהפרעת פאניקה מביא בדרך כלל לירידה ניכרת בעוצמת הסימפטומים, אך לא להבנה טוביה יותר של הגורמים לחרדת או ליכולת טוביה יותר להתרدد עם מצבים חרדה שונים, וכן עשויה להיווצר תלות הטיפול. לכן, במקרים רבים הטיפול המומלץ הוא כזה המשלב טיפול רפואי יחד עם [פסיכותרפיה](#). הטיפול הרפואי המקובל להפרעה הוא טיפול באמצעות תרופות נגד דיכאון וחרדה (בנזודיאזפינים, חוסמי SSRI).

כאשר אנחנו חווים חרדה בעוצמה גבוהה ולעיתים קרובות, באופן הפגע משמעותית באיכות החיים שלנו, כדאי לשקל פניה לאיש מקצוע מוסמך לצורך הרכבה וטיפול בחרדה. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרואמתי כדי לפנות לטיפול ועל השיטות המרכזיות לטיפול בחרדה.

כולנו חוות פחד מפעם לפעם; כשהולכים ברחוב חשוך כל רעש יכול לגרום לנו לבלת מהר יותר, בתגובה לנביות של כלב אנחנו עשויים לקפוץ אחורה ורכוב שנושא במהירות בכביש יכול לגרום לנו להתרחק ב מהירות משפט המדרכה. לחוב מצלבים אלו מלאים בתחרשות גופנית, כמו עליה בקצב הלב, נשימה מהירה ועוד. תgebות אלו, ורבות הדומות להן, הן תgebות טבעיות והישרדותיות של פחד, דרך גופינו מזהיר אותנו מפני סכנה מתקרבת וגורם לנו להירך להתרددות עימה:

לקראא לעזרה, לבסוף או להתקון לתקיפה. אבל מה קורה כאשר תגבות הפחד מתעוררות כתוצאה מכשוך זנב של טרייר חביב, עלייה למטוס או לפני העברת מצגת בעובדה?

מתי כדאי לטפל בחרדה?

במצבים אלו, בהן תגבות פחד מציאותית לחלוין מתעוררת במצבים בהם לא קיימת סכנת ממשית, אנחנו חווים חרדה. חרדה, כמו פחד, היא תגובה נורמלית וטبيعית. היא יכולה להתעורר כתוצאה מבחן, דיטראישן או פגישה בעובדה, והיא מהוות איותות חשוב שלא פעם עוזר לנו להגיע מוכנים יותר.

עם זאת, במצבים בהם החרדה מוגזמת, היא עשויה לגרום לנו למצוקה ולפגוע בתפקוד. אם נחזרו למבחן, במידה ותגבות החרדה מתעוררת בזמן המבחן אנחנו קופאים או חווים "בלאך-אאוט", הסיכום שנצליח להביא את יכולות שלנו לידי ביטוי קטנות בהרבה.

הפרעות חרדה הן למעשה קבוצה מגוונת של מצבים נפשיים, נפוצים יחסית, הכרוכים בחוויה של דאגה ופחד מופרדים. בקבוצה כללות הפרעות כמו התקפי פאניקה, פוביות, הפרעות פוטו-טריאומטיות, **חרדה חברתיות**, התנהגות אובייסיבית-כפיטית ודאגנות כרונית. כאשר אנחנו חווים חרדה בעוצמה גבוהה ולעיתים קרובות, באופן הפגע משמעותית באיכות החיים שלנו, כדאי לשקו פנינה לאיש מקצוע מסוים לצורך הערכה וטיפול.

איך מטפלים בהפרעת חרדה?

כיום, טיפול **בחרדה** ניתן באמצעות שלוש שיטות מרכזיות: טיפול קוגניטיבי-התנהגотי, טיפול דינמי וטיפול רפואי:

טיפול קוגניטיבי-התנהגוטי - CBT

טיפול קוגניטיבי-התנהגוטי הינו טיפול קצר מועד (בדרך כלל בין 12-30 פגישות), הממקד בסימפטומים החרדיתיים, במטרה להביא להפחטה בעוצמה ובתכיפות שלהם. על פי הgisht, חרדה היא תוצר של הפעמת דפוס חשיבה והתנהגות אשר מעוררים חרדה ומקבעים אותה. בהתאם, הטיפול יתמקד בזיהוי דפוסי החשיבה הבלתי, עילים, לצד חיזוק יכולתו של המטופל להתעמת באופן ישיר עם אותן סיטואציות המעוררות בו חרדה.

טיפול **CBT** בחרדה מורכב מספר שלבים, הכוללים ניסוח מטרה ברורה, מיפוי והבנת המצב הקים, לימוד על מאפייני החרדה (חינוך פסיכולוגי או פסикו-אדוקצייה) ותרגול כלים קוגניטיביים והתנהגוטיים במטרה לשנות אותן. המטפל לוקח לרוב עמדת אקטיבית בטיפול, וניתנים שיעורי בית להמשך עבודה בין הפגישות. הטיפול מתמקד לרוב בשני היבטים מרכזיים:

1. שינוי דפוסי חשיבה – במהלך הטיפול יזהו דפוסי חשיבה בלתי עילים, הבנת הקשר ביניהם בין הרגשות המתעוררים וההתנהגות הנובעת מהם (פעמים רבות הימנעו במקרה של חרדה), והחלפתם בדפוסים מעילים יותר.

המטרה אינה להכחיד את המחשבות הללו, יעילות הת躬מות לחרדה, אלא לsegal מקודת מבט חקרנית יותר, המאפשרת לבדוק האם קיימות אפשרויות נוספות בתחום הסיטואציה. למשל, אדם הסובל מחרדה מכלבים עשוי להחזיק במחשבה שככל הכלבים מסוכנים. במהלך הטיפול הוא יזמין

לאתגר את המחשבה הזו, ולבזוק האם כך באמת הניסיון מלמד אותו – האם היי כלבים לא מסוכנים בחיים? האם כל כלב שהוא פוגש או שמיشهו פוגש אכן מסוכן?

2. חשיפה הדרגתית לגורם חרדה – מרכיב משמעותי בCBT הוא התנסות בשטח, באמצעות חשיפה הדרגתית. במהלך הטיפול בוגרים "דרגת חשיפות", כאשר בתחילת המטופל נחשף לסטטואציות המעוררות מעט חרדה, ובהדרגה נחשף לשיטואציות יותר ויותר מאיות. כך, למשל, במסגרת טיפול בפחד ממעלויות, המטופל יחשוף לשאות במעלה דריך דמיון מודרך, לאחר מכן דרך שהיא במקומות קטנים וסגורים, בשלב הבא דרך עלייה במעלה לкомה הראשונה עם המטופל, דרך עלייה במעלה שקופה וכן הלאה. לצד שני היבטים אלה ישלו בו טיפול אסטרטגיות לשילטה וויסות של חרדה ולהעלה סף הסבירות אליה (כמו מיינדפולנס או תרגולי נשימות, למשל).

טיפול דינמי – Psychodynamic Psychotherapy

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

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

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

טיפול רפואי בחרדה

לעתים עצמת החרדה גדולה כל כך, שמולץ לפנות לייעוץ פסיכיאטרי והתחלת טיפול רפואי, אשר יכול לספק הקלה משמעותית בזמן מצוקה ולאפשר חזרה לתפקוד. מעבר לכך, לצד גורמים קוגניטיבים, רגשיים וסיבתיים, חרדות מתעוררות על רקע גורמים גנטיים וחוסר איזון במערכות הנירו-כימיות המוחיאות האחריאות על היבטים רגשיים שונים. בהתאם, טיפול בחרדה באמצעות טיפול נוגדות חרדה עשוי להסביר את האיזון למערכות נירו-כימיות אלו ולווסת את העוררות הגופנית הנגרמת במצב חרדה. בין התרופות המקובלות לחרדה נמצאות תרופות משפחת הבנזודיאזפינים ותרופות לטיפול בדיכאון.

באיזו גישה כדאי לבחור?

ה הפרדה בין גישות הטיפול בחרדה מוקלה על הבנת הבדלים ביניהן אך היא מלאכותית במידה רבה. זאת, לאחר ומטפלים רבים מזהים את היתרונות והחסרונות הטמוניים בכל אחת מהגישות ועל כן בוחרים לשמש באסטרטגיות טיפוליות שונות, בהתאם למצב המטופל. כך, למשל, מטיפול שפונח לטיפול עקב התקפי פאניקה קשים המגבילים את חייו באופן משמעותי יכול להיתרם טיפול ממוקד בסימפטומים החרדתיים, ולאחר שהם פוחתים, יכול להתפנות ולזיהות כי התקפי הפאניקה קשורים בחווית חוסר האונים וחוסר האמון בעצמו אשר התפתחה לאחר גירושו.

כמו כן, לעיתים נדרש טיפול רפואי שיקל בעוצמת הסימפטומים, כדי בכלל להתחיל תהליך פסיכותרפיiza או אחר. פעמים רבות הטיפול הפסיכולוגי נעשה במקביל לטיפול רפואי, כאשר השילוב בין שני סוגי הטיפולים מאפשר להביא להקלת מיראה יחסית ולאחר מכן לבסס אסטרטגיות התמודדות ועיבוד החוויות הרגשיות. תהליכי אבחון והערכתה ביד' איש מקצוע יסייע בהתאם הטיפול המתאים לבעה ולאדם.

אנחנו מרגשים שאנו צריכים להירגע כשאנו חווים מתח, **חרדה** או כאס. חלק מהרגשות הללו קשורים להפעלה של מערכת העצבים הסימפתטית, הכוללת חלקים מהמוח שאחראים על *זיהוי* ו**תגובה לאיומים ולחץ**. שאנו מתחים, חרדים או כועסים, המערכת הסימפתטית מופעלת, הורמוני הלץ מופזרים בגוף, וcotzach מאקרים, מתකלת תגובת לחץ: קצב הלב ולחץ הדם עולים, הנשימה הופכת לשטחית ומהירה, העיכול מפסיק, והשרירים הופכים למתחים. אבל לעיתים, התגובה הזאת מתעוררת כשהוא צורך ממשי, למשל כשאנו עומדים בפקק תנועה או שאנו ניגשים לבחינה. אז איך נוכל לעזור לעצמנו להירגע?

להשתמש בביולוגיה כדי להירגע: תרגיל ב-5 שלבים

תהליכי ההרגעה שיтвор אן מסתמך על הקשר בין התגובה הפסיכולוגיות שלנו לתגובה הרגשיות שלנו. למעשה, על ידי הרגעת הגוף אפשר להריגע גם את המחשבות והרגשות שלנו. למשל, באמצעות נשימות עמוקות עמוקות והפניית תשומת הלב פנימה, נוכל לגרום למערכת העצבים הפרה-סימפתטיות לקחת את הפיקוד, במקום המערכת הסימפתטית, וכך להשיג תחושת הקלה. את הפעלה של המערכת הפרה-סימפתטיות ניתן ליצור באמצעות 5 שלבים:

1. התכווננות

כוונו את תשומת הלב שלכם לנסיבות שלכם – שימו לב היין אתם נמצאים ומה נמצא סביבכם. למשל: אני נמצא במשרדי שלי, השעה היא 16:05 והמשמש זורחת. השלב הזה עשוי להישמע טיפשי או מובן מאליו, אבל כשאנו חרדים או לחוצים אנחנו כמעט ולא שמים לב בכלל לסביבה המיידית שלנו. במקרה זאת, אנחנו לרוב עסקים מוחשיים בנסיבות שלא קשורות למקום שבו אנחנו נוכחים כרגע. התכווננות להוות יכולה לסייע לנו להריגש יותר בנסיבות ומוגנים.

2. קרקע

השלב השני הוא הפניה 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 הכסא או למגע של הסוזדר על העור שלכם.

3. האטה ונשימה

השלב הזה מועד להפנות את תשומת הלב שלכם למה שקרה בתוך הגוף. ספציפית, ל��צב הלב ולקצב הנשימה שלכם. הדרך הקלה ביותר לשЛОט בתחום הגוף שלכם היא באמצעות הנשימה. ישנו תרגילי נשימה רבים, אחד קל ליישום נקרא "4-7-8". שבו בנוחות בכיסא שלכם, עם הרגליים על הרცפה. עצמו עניין. 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 שונה לכם. חזרו על התרגיל עד שתרגישו שקצב הלב שלכם מאט.

4. אימון ואמון

המפתח בשלב זה הוא לספק לעצמכם מסרים חיוביים ומרגיעים, ולהימנע מחזרה למחשבות מלחיות או מעוררות חרדה. נסו לומר לעצמכם: "אני יכול לעבור את זה. אני אהיה בסדר. אניעשה ממש טוב יכלתי ואשא רגוע". לאנשים שונים עשויים מסרים מרגיעים שונים, ויש אולי שמודיעים לדמיין אדם אחר שאומר להם את המשפטים האלה. נסו אפשרויות שונות עד שתמצאו את הנוסחה שמתאימה לכם.

5. התהווות

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

3. תרגילי הרגעה קצרים

אם אין לכם הרבה זמן ואתם רוצים להירגע במהירות האפשרית, למשל אם אתם משתמשים לפני כניסה לפגישה חשובה, נסו אחד מבין שלושת התרגילים הקצרים הבאים ב כדי להירגע!

תרגיל 1: חצי דקה

התחלו מלהרגיש הין הלסת שלכם נפגשת עם האוזן. בדיק בנקודת הזו נסו לזהות איזור רך ורגיש. זהו העצב התועה (nerves vagus) הקשור להפעלת המערכת הפרה-סימפטונית (להזיכרכם, זו המערכת שפועלת בזמן מנוחה, ולא בזמן איום). בעדינות רבה, טפו 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 בפועל זו את המתח משחרר מהלסת ומהרקיות.

2. עכשו, הלשון שלכם אמרה לשחרר ולעלות מעט כלפי החוץ. נגעו עם הלשון בחך העליון, נפחו את הלחיים מעט והרגישו את הרגעה בשורי הראש.

3. קחו נשימה عمוקה, התמקדו בשחרור הכתפיים והרגישו את הרגעה בכפות הידיים.

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

תרגיל 3: 5 דקות

1. רחצו ידיים – גשו לשירותים ורחצו את הידיים במים חמימים. הקשיבו לצליל של המים ונסו להתמקד בו. התמקדו בתחשוה החמים של המים ואפשרו לרגעה להתפשט בגופכם.

2. כשהם עוד זורמים, נשמו, ואפשרו לחזה שלכם להתרומם. באופן טבעי, גם הראש שלכם יתרום מעט. היזרו את הידיים בעדינות ובאייות מתחת למים הזורמים, הקשיבו לפכוף המים.

3. המשיכו לנשום והניעו את הראש קדימה ואחורה. שחררו מעט את הלסת, הרגשו את הרגעה בשרירי הצואר, הרקות והלסת.

4. השיניים שלכם אין חורקות? הפה שלכם מעט פתוח? הלחינים שלכם משוחררות? עכשו התחלו את תרגיל מס' 2 של 60 שניות לאפקט הרגעה מקסימלי!

נסו לתרגל את תהליכי ההרגעות מדי יום, ביחוד בזמןיים לחוץם. האפקט של התהילה יתעצם מפעם לפעם, וככל שתתרgalו אותו יותר תצליחו להירגע יותר. אם אתם מרגשים שהזה לא בדוק עובד, נסו להתעכ卜 על השלבים מעט יותר. כמו כן, עם הזמן נסgo לՏאgle לעצמכם טרייקים שעוזרים לכם, כמו משפטים מעודדים ספציפיים ותרגילי נשימה שאתם אוהבים במיוחד.

חרדה אצל ילדים מתבטאת בתגובה פחד מוגזמת ביחס לגירוי או סיטואציה אשר אינם מהווים סכנה. בעמוד הנוכחי, תוכלו לקרוא על סוג הפרעות החרדה אצל ילדים ודרכי הטיפול בהרדה.

חרדה אצל ילדים היא סיטואציה שכיחה אך מתגדרת ביותר עבור הורים רבים: הילד מפחד, דוחש מכמם להפוך עלמות כדי למנוע ממנו התמודדות עם מושא הפחד וסובל ממזקה רגשית ופיגועה בתפקוד השוטף. איך מתמודדים עם חרדה אצל ילדים? מתי מדובר בהפרעת [חרדה](#) ומתי בשלב התפתחותי נורטיבי? איך עוזרים לו להתגבר?

מה ההבדל בין פחד וחרדה?

כאשר הבן שלך רץ אליך בפחד אחרי שראה כלב גדול נובח באים או לאחר שניגש אליו אדם זר, סביר להניח שלא תחששי מקיומה של בעיית חרדה כלשהי. לעומת זאת, אילו ילך יתנהג באופן דומה בתגובה לחתוכ המפון של השכונה או לכך שהמורה פונה אליו ב civita - עצמת התגובה עשוייה 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 הילדים לפחד מהדברים שאנו מעריכים כמסוכנים: אנשים זרים, כביש סואן, מצוק תלול. לעומת זאת, חרדה אצל ילדים מתבטאת בתגובה פחד מוגזמת ביחס לגירוי או סיטואציה אשר אינם מהווים סכנה: כלבים, סיטואציות חברתיות, נסעה במכונית, ליצנים וכן הלאה.

סוגים שונים של הפרעות חרדה אצל ילדים

חרדה אצל ילדים יכולה להתבטא באופנים שונים:

- **התקף חרדה** - פרקי זמן קצרים או אינטנסיביים של פחד עז המלווה בסימפטומים גופניים כהזהעה, רעדות, כאבי בטן וראש, בחילות וקדמה. כאשר [התקפי חרדה](#) מתרחשים לעיתים קרובות, עלולה להתרפא חרדה מפני הסיכון שיתרחש התקף נוסף.

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

• **הפרעה טורדנית-כפייתית (OCD)** - מחשבות אובססיביות מטראידות ומדאיות ("אני אחלה במחלה קשה", "ירצחו לנו לבית", "ההורים שלי יموתו") המובילות לביצוע פעולות כפייתיות הנתפסות כمبرשות את האפשרות להתרחשויות מסויא החרדה. לדוגמה, לצד יכול לעורר טקס של נעילת דלתות וחולונות כל ערב לפני השינה כדי למנוע פריצה או לשטוף ידיים באובססיביות כדי לא להידבק במחלות (לא תמיד ניתן לראות קשר ישיר בין גורם החרדה).

• **הפרעת חרדה מוכלلت** - חשנות ודאגנות מוגזמות הגורמות למצוקה ופוגעות ביכולתו של הילד ל��פקד או להינות. למשל, לצד עשוי לסרב להישאר לבד בבית מחשש שלחויו יקרה דבר מה אם יצאו.

• **חרדה חברתית** - פחד מוקוץ מסיטואציות חברותיות כהשתתפות באירועים חברתיים, אפשרות בפני אנשים, שימוש בשירותים ציבוריים, שיחה עם אנשים לא מוכרים, מענה על שאלות בכיתה וכדומה. ילדים אלו יפגינו התנהגות חרדה ובישנית ועשויים להמנע מדבר בכיתה, להימנע מסיטואציות חברותיות, לsegל לעצם התנהגוויות ביטחון כמו הימנעות מקשר עין, ולסבול מתחושת ערך עצמי נמוך.

• **פוסט-טראומה** - זכרונות חוזרים של אירוע טראומי, לעיתים למשך זמן רב לאחר האירוע, הפוגעים באופן משמעותי באיכות החיים וגורמים לסלבל. לצד הסובל מפוסט-טראומה לאחר אירוע טראומי כמו תאונת דרכים, **תקיפה מונית**, פיגוע וכדומה, עלול "לחוות" מחדש את האירוע דרך פלשbacks וסויוטים. לצד זה עשוי להימנע מגירויים המזכירים את האירוע הטראומטי ולהזווות תחושות של חרדה, דרישות, חוסר שקט ומצב רוח ירוד.

AIR נתמודד עם חרדה אצל ילדים?

חרדה אצל ילדים עשויה לנבוע מנסיבות שונות. ישם ילדים הרגישים יותר לגירויים מעוררי חרדה (בעל "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 פסикו-סוציאליים המרכיבים את סביבתו של הילד, וכמו כן לתכונות אישיות.

במקרים רבים חרדה אצל ילדים אינה מצrica התרבות מקצועית, ונitin לסייע ליד להתמודד אליה על ידי חיזוק, הסבר, ליווי ומתן ביטחון דרך המסר שההורם נשאים רגעים ומאימים 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 לנحو מספר צעדים:

• **מצאו זמן לשיחהenna** - גם עם ילדים קטנים זוהי נקודת הת Dönha טובה. חשוב למצוא תזמן מתאים ולהיות אמפתטיים ורגשיים לחרדות של הילד. בשיחה זו ניתן לתת הילד לגיטימציה לפחד, ולהסביר לו שלילדים רבים מפחדים דומים. בהמשך, אפשר להראות הילד כיצד התגבר על פחדים אחרים בחיוו ולשאוב מຕך תחומיים בהם הוא מרגיש חזק וב吐וח 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 ילדים עשויה למשהה להגביר את ההימנעות ולהងיץ את המצב הקיים. לכן, כאשר לא מדובר בחרדה קיצונית מאוד, ובמה שרש לשיחת שנייה אתם, אפשר לבנות יחד עם הילד תוכנית בה הוא נחשף בהדרגה למושא החרדה ולשבח אותו על התקדמותו באמצעות פרסים או בילוי מיוחד.

• **טיפול בחרדה אצל ילדים** - טיפול פסיכולוגי עשוי לסייע בהתמודדות עם חרדה אצל ילדים לאחר והוא מאפשר עבודה מוקדמת על מאפייני החרדה וגורמייה לצד הכוונה להתמודדות אקטיבית ו开会ית מיומנית בהתמודדות עם החרדה.

• **הדרך הורים** - במקביל או במקום טיפול, [הדרך הורים](#) יכולה לתת כלים ומומנויות בכך לסייע לילדים להתמודד עם החרדה, ללוות את ההתמודדות, וכן להאיר את הדינמיקה בבית שעשויה לשמור את גורמי החרדה.

גישות שונות לטיפול בחרדה אצל ילדים

במידה ובחרתם באופציה של טיפול, אלו הגישות שחשוב להזכיר:

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

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

• **טיפול משפחתי** - גישה טיפולית הרואה במשפחה מערכת אשר משפיעה על הפרטים הפועלים בה, ומזכירה את הבנת הדינמיקה המשפחתית כמפתח להתמודדות עם קשיים אינדיבידואליים. הטיפול כולל מגזרים משפחתיים, המאפשרים לחזק את הקשרים בין בני המשפחה, ולהבין כיצד האינטראקציה בין בני המשפחה עשויה לשמור 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 מהה בשיחה ובמשחק, בלויו של המנחה.

• **טיפול רפואי** - במקרים בהם החרדה מסבה מצוקה חריפה, במיוחד כאשר יש פגיעה בתפקוד היום יומי, ניתן לשקל פניה לפסיכיאטר ילדים ונעור, במטרה לשקל מתן טיפול רפואי מוחית חרדה. הטיפול הרפואי יכול לסייע במקביל לטיפול פסיכותרפיה, או כשלב מקדים לקרה פסיכותרפיה.

