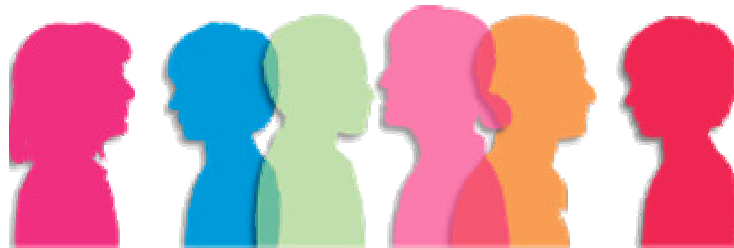


היבטים
טיפול בהתאמה אישית

חוברת עזר לטיפול בבעיות חרדה



ד"ר ס. מרצ'בסקי
מרפאת הבטים בע"מ
יחידה לטיפול התנהגותי קוגניטיבי



תוכן העניינים

4	לפני המבוא:
4	חלק ראשון: שלב הבנת הבעיה ורכישת הכלים.
4	סיפורה של בעיה נפשית:
6	מחלות החרדה: הפחד מהפחד - השורש של בעיות החרדה.
6	מהן בעיות החרדה?
6	הפחד:
7	מה השורש הנפשי של תופעת החרדה:
8	במעגל הגופני:
8	במעגל המחשבתי:
10	"מודל השליטה":
13	אמונות יסוד
13	אמונות יסוד
14	אמונות יסוד
14	במעגל ההתנהגותי:
15	החרדה:
15	התקפי פאניקה:
15	מחלות החרדה:
16	מחלת האימה: (PANIC DISORDER):
16	התקפי הפאניקה (הזעקות שווא) הופכים לפחד ממצבים:
18	מחלת החרדה הכללית:
18	מחלה כפייתית:
18	פוביות פשוטות:
18	תסמונת בתר חבלתית (פוסט טראומה) (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER):
19	תסמונת החרדה החברתית:
19	הבעיה היא בעיה - לא מדמיינים את זה.
19	אני ובעיית החרדה שלי.
19	דרכי התמודדות עם בעיית החרדה:
20	טכניקות המשפיעות על הגוף
22	1.נשימה עמוקה
24	2. הרפייה הדרגתית
25	3. דמיון מודרך
26	טכניקות התנהגותיות.
26	הסחות דעת:
26	טיפול בחשיפה
27	חשיפה מוּבְנֵת:
28	חשיפה לתחושות גופניות:
28	ההכחה השיטתית:
29	טיפול קוגניטיבי.
36	מוקדים נוספים בעלי עניין טיפולי.
36	אסרטיביות
39	העלאת הערך העצמי
40	דברים חיוניים לבריאות נפשית ולאיכות חיים כללית



40	הומור
41	רוחניות
42	טיפול תרופתי נוגד חרדה:
42	תרופות נוגדות חרדה:
43	תרופות נוגדות דיכאון:
44	חלק שני:
44	התמודדות אישית:
44	המודל המורחב לפתרון בעיות
45	מודל כללי להתמודדות עם בעיות בחיים ובעיות חרדה בפרט
45	דרכי התמודדות במצבים ייחודיים:
45	פחד ממצבים – ממקומות פתוחים:
46	פחדים חברתיים:
47	כפייתיות:
48	תכנית טפול התנהגותי לטיפול בכפייתיות
51	אחרי תאונת הדרכים.
52	אחרי טראומה אחרת, כגון אונס.
52	דאגנות יתר



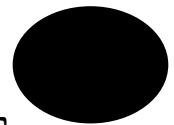
לפני המבוא:

אנו מעמידים בפניך חוברת עזר לטיפול בחרדה. בחוברת תמצא חומר עזר ברמה של קבלת מידע וגם ברמה של לתרגול מעשי לשיפור מצבך. במסגרת הטיפול תוכל לקבל גם תקליטורים לתרגול הרפיה ותצפה במצגות הסבר נוספות. החוברת נכתבה בשפת זכר, כמקובל בעברית, אך ברור שמיועדת לגברים ונשים כאחד.

חלק ראשון: שלב הבנת הבעיה ורכישת הכלים. סיפורה של בעיה נפשית:

לפני שנגע בנושא החרדה באופן ייחודי נעסוק תחילה בהיסטוריה של בעיה נפשית באופן כללי. כיצד היא גודלת מ"זרע" קטן ועד להתפתחותה המלאה. מתוך הבנת תהליך יצירת הבעיה נוכל לאתר דרכים לצמצמה לממדיה הטבעיים.

הרעיון העיקרי הוא שבעיה נפשית נבנית בשלבים הקשורים זה לזה, כאשר בכל בעיה נפשית ישנו גרעין "אמיתי" שעליו מתלבשות שכבות של סיבוכים לא הכרחיים. בעיה נפשית מתחילה מנקודה. לעיתים היא בעיה קטנה קטנה. אך ההתייחסות המחשבתית וההתנהגותית שלנו אליה הופכת אותה לגדולה.



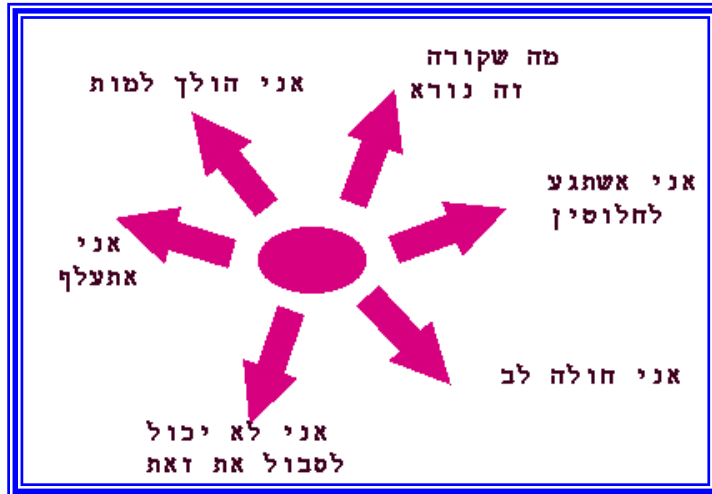
לנקודה הזאת אפיון שונה לפי סוג הבעיה שתפתח בסוף. נקודה קטנה התחלתית יכולה להיות למשל התקף חרדה אצל אדם המתעתד לפתח מחלת חרדה.

ומה קורה לאחר שקיים זרע בסיסי לבעיה?

- האדם מייחס לבסיס הזה משמעות מסויימת:
- ולאחר מכן
- חושב
- מרגיש
- ומתנהג בהתאם לפירוש שהוא נתן לבעיה הבסיסית

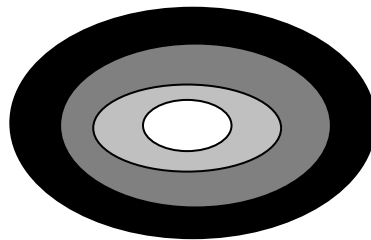
הדוגמא הקלאסית היא מחלת החרדה או האימה. הנקודה התחלתית כאן "היא" התקף פאניקה שבסך הכל הינה תופעה פיזיולוגית לא נעימה אך חסרת משמעות רפואית או נפשית "סתם קלקול של מנגנון הפחד". המשמעויות שהאדם נותן להתקף הן:





משמעויות אלו גורמות ל :

1. יצירת שכבה רגשית המרוכבת מדיכאון ופחד.
2. התנהגות בהתאם לפחד ולמצב הרוח הרע. מתפתחת הימנעות מלבוא במגע עם המצבים שבהם התעוררה במקרה הבעיה הראשונית: דהיינו - התקף הפאניקה – החרדה.
3. בסופו של דבר מתווספת שכבה סופית: שכבת הדימוי עצמי הירוד. בהמשך החוברת נפתח את המודל הרב שכבתי של יצירה בעיה נפשית.



מדוע כל זה חשוב בשבילך? כי ידיעת התהליך עשוי לעזור לך להפכו. השלבים להפיכת התהליך הם:

- זיהוי הנקודה התחלתית.
- זיהוי הגורמים המנפחים.
- הגדרה מחדש של "ה"גרעין.
- והפיכת התהליכים ההתנהגותיים.



מחלות החרדה: הפחד מהפחד - השורש של בעיות החרדה.

מהן בעיות החרדה?

בעיות חרדה ופחד הינם שכיחות ביותר באוכלוסייה וחלק לא מבוטל מהפונים לטיפול פסיכולוגי-פסיכיאטרי סובלים מהם. רוב התיאוריות הפסיכולוגיות נבנו והתבססו על הסברים שונים אודות תופעות החרדה. הבנת החרדה בצורה זו או אחרת מהווה את הבסיס לגישות פסיכולוגיות שונות. כך התיאוריה הפסיכואנליטית תבין את החרדה כתוצר של קונפליקט שקשה ליישב אותו ואת מירב תופעות ההתנהגות כ"מנגנוני הגנה" נגדה. הגישה ההתנהגותית תבין את החרדה כתופעה נלמדת על בסיס ביולוגי-גנטי ואת תופעות ההתנהגות כתגובות נלמדות למצב נתון; חלק של ההתנהגויות יוסברו כתגובות הימנעות נגד חרדה.

על אותו משקל כמו הפסיכולוגים, גם הקהל הרחב אינו יכול להישאר אדיש לתופעה מרכזית זאת. כל אחד ואחד מאיתנו מרגיש, יודע ומבין מה היא חרדה. במידה מסוימת גם נהנה מהתופעה כמנגנון הגנה וגם סובל ממנה כתופעה סימפטומאטית טורדנית.

החרדה על ביטוייה הרבים: מתח, פחד, אי נעימות, מועקה בחזה, פרפרים בבטן, אי שקט פסיכומוטורי, הפרעות בשנייה ותופעות רבות אחרות, שונות ולעיתים אף משונות; מהווה מרכיב מרכזי בחיינו הנפשיים ועל כולנו להבין ולהתמודד איתה יומיום. דפים אלו מכיל הסברים מקובלים כיום אודות התופעה ובעיקר מציגה הגישה ההתנהגותית לטיפול והתמודדות עמה: גישה שאומרת בבסיסה שעלינו להכיר, להתמודד, לחיות ואף לנצל את החרדה; מבלי לתת לה "להשתולל" ולקבוע את דרכינו בחיים.

בדפים אלו, נעקוב אחר נושא מרתק ביותר - "הפחד" ו"קרובת המשפחה" שלו החרדה. הפחד והחרדה הן תופעות השייכות לקטגוריה רחבה יותר - ה"אמוציות" - הרגשות. נעקוב מקרוב אחרי הפחד והחרדה: אחרי מקורותיהם הביולוגיים, חשיבותם לקיום המינים, לרבות המין האנושי, והתפתחותם לאורך הילדות. נדון בגורמים המשפיעים עליהם ועל המחלות הנובעות מהם. נתעכב מעט, גם, על ההיבט הפילוסופי, דהיינו, כיצד הפחד והחרדה מגשרים בין מושגי הגוף והנפש ובין מושגי הנפש והחברה.

הפחד:

נתחיל את הסברינו אודות הפחד בהמחשה. דמיין לעצמך שאנו נסוגים בזמן, רחוק-רחוק בעבר, עד לראשית תולדות האנושות, אי שם בתקופת האבן הפרה-היסטורית. נגיע לתקופה שבה הארגון החברתי היה מבוסס על משפחות בלבד. האזור הוא פראי ביותר, מסוכן. סביבנו עצים ענקיים ומיני מינים של חיות בלתי מוכרות.

במהלך טיולנו המוזר, נפגוש אדם קדמון. נראה אותו הולך ביער מחפש דברי מזון למשפחתו, צייד או צמחים אכילים. הוא הולך לו בנחת יחסית עד שלפתע קולטות אוזניו רחש עלים ואפו מריח ריח אויב. באותו הרגע ממש מתחילה התרחשות ביו-פסיכו-סוציאלית אותה נתאר לפרטים. נא לשים לב שטרם קרה דבר ממשי, פרט לקליטת גירום על ידי חושיו.

סידרת האירועים המתרחשת, עם קליטתם של הגירויים מבחוץ, מתוכננת ואוטומאטית, כאלו ש"מעלים על המסך" של מחשב ביתי תוכנית המאוכסנת על דיסקט. בתכנית הזאת, פקודות למערכות הביולוגיות השונות: פקודה ללב ולשרירי הנשימה להגביר את קצבם, פקודה לבלוטות הזיעה להפריש זיעה מוגברת, פקודה לשרירי הגוף לרעוד ולייצר חום מוגבר, פקודה לשערות להזדקר, פקודה למעינים ולשלפוחית השתן להפריש את הפרשותיהם, וכו'. סדרת הפקודות איננה שרירותית, אלא משמשת את מטרת הכנת הגוף להגנה עצמית. כך, למשל, קצב לב מוגבר יזרים חמצן ומזון יתר לשרירים ולמוח. תופעות אלו תוארו כבר במאה הקודמת על ידי צ'רלס דרווין המפורסם, ולא רק אצל בני אדם, אלא לאורך כול התפתחות החי.

לאחר שבריר שנייה, כשכול המערכות נערכו, מגיע תור המוח, המתפקד כמטכ"ל, להעריך את המצב. להערכה זאת אנו קוראים הערכה קוגניטיבית. לאחר ההערכה נבחר אחת מארבע דרכי פעולה אפשריים: (1) להלחם או לברוח, (2) לקפוא על המקום, (3) לוותר על חלק של גופנו למען הצלת החיים (4) - להתנהג התנהגות כנועה, במיוחד כניעה מינית.

לאורך כל האירוע מוחנו גם יסקור את הסביבה בצורה מוגברת, תוך הסקת מסקנות חוזרות ונישנות. במוח תתרחש, גם, תופעה נוספת: הרגשות. האדם שעובר את החוויה ירגיש רגשות שונות, פחד, רצון לקרב, געגועים למשפחה, חשבון נפש וכו'.



אם חשבתם שבכך תמו ההתרחשויות, טעות בידכם כי התגובה הינה גם סביבתית. משפחתו של חברנו הקדמון, או אפילו יצורים אחרים יצפו בהתנהגותו ההגנתית ויבינו שסכנה קרבה. גירוי זה יעורר גם אצלם אותה סידרת התרחשויות פנימיות והתנהגותיות. התנהגות זו שלהם תהווה מסר נוסף לשובבים אותם.

בואו נעצור כאן ונחזור הביתה לנתח את רישומינו מהמסע המעניין. מה ראינו? ראינו אדם שקולט גירויים מסביבתו ושרשרת תגובות בכמה רמות: ברמת מערכת העצבים, בלוטות, לב, שרירים וכו', ברמה הקוגניטיבית, ברמה ההתנהגותית, ברמה הרגשית וברמה החברתית.

למכלול התופעות הזה, נקרא "פחד" (FEAR). אין ספק שאילו נקלענו למצב דומה למתואר לעיל, היינו מגיבים בצורה דומה. התגובה ההגנתית היא יעילה ביותר ובמידה שהייתה שם סכנה אמיתית, היינו מצילים את חיינו וחייהם קהילתנו. מצד שני אם לא הייתה שם סכנה, היינו, בעצם, מבזבזים אנרגיות מרובות ומתכוננים לשווא. מה אתם אומרים? שמוטב כך? וודאי!! אנו מסכימים שבנסיבות הקשות האלו עדיף להגיב כך. אך אם נרצה להגדיר בצורה מדויקת מה שראינו, לא צפינו בתגובת הגנה אלא בתגובת אזעקה.

הבה נסכם שני עקרונות של תגובות הפחד:

1) זאת תגובת אזעקה מול סכנה, שמבוססת על תכנית פעולה טמונה במערכת העצבים שלנו ואשר מתעוררת לחיים באופן אוטומטי מול רמז קל שבקלים של סכנה.

2) כשהתגובה מתחילה היא עושה זאת במלוא עוצמתה, בצורה טוטאלית, בלי לקחת סיכונים ותמיד באותה צורה ביו-פסיכולוגית, ללא קשר לטיב או חומרת הסכנה.



סכנות שונות, קטנות כגדולות, יזכו בדיוק לאותו טיפול; כי מנגנון הפחד חייב להיות, מטבעו, רגיש ביותר ולהגיב יום ולילה מול כול סכנה וסכנה ולו הרחוקה ביותר. חשוב להדגיש זאת, מכיוון שרגישות זו, טומנת בחובה את גרעינה של בעיה בריאותית קשה. מנגנון זה רגיש, עלול להיות מופעל גם שאין צורך אמיתי, כמו שקורה לעיתים, לאזעקות המכוניות בחניון ביתכם. לאזעקות האילו נקרא פשוט:

אזעקות שוא

מה השורש הנפשי של תופעת החרדה:

חשוב שנבין שהחרדה היא תופעה נלמדת. למשל בדוגמא אחרונה. אחרי שאני מתחיל לחשוב שאני לא יכול להרצות מול קהל, אני לא עושה כך וכך המידע הזאת שאינני מסוגל הולכת ומתחזקת, הופכת מטעות אופטית לאמת אבסולוטית.

על בסיס עקרונות פסיכולוגיים אוניברסאליים אלו, אנו מטפלים בכל התופעות הנפשיות המפריעות לבני אדם בחיי יומיום שלהם, לרבות תופעות החרדה.

עקרונית רוב החרדות מגיבות לטיפול המבוסס על המרכיבים הבאים:

פיזיולוגי: הורדת רמת העוררות האוטונומית.

קוגניטיבי: החלפת ההיגדים העצמיים הקסטרופלים ב"הגדי התמודדות" (COPING STATEMENTS).

התנהגותי: החלפת דפוס ההימנעות, אשר מחזקים ומקיים את רוב תופעות ה"מחלה", בדפוס החשיפה.

עם ניקח כפרדיגמה, כמודל, את מחלת הפאניקה, נוכל לסכם ולהגיד שהיא מתפתחת בשלושה מעגלים:



התפתחות כזאת חייבת טיפול בשלושת המעגלים:

במעגל הגופני:

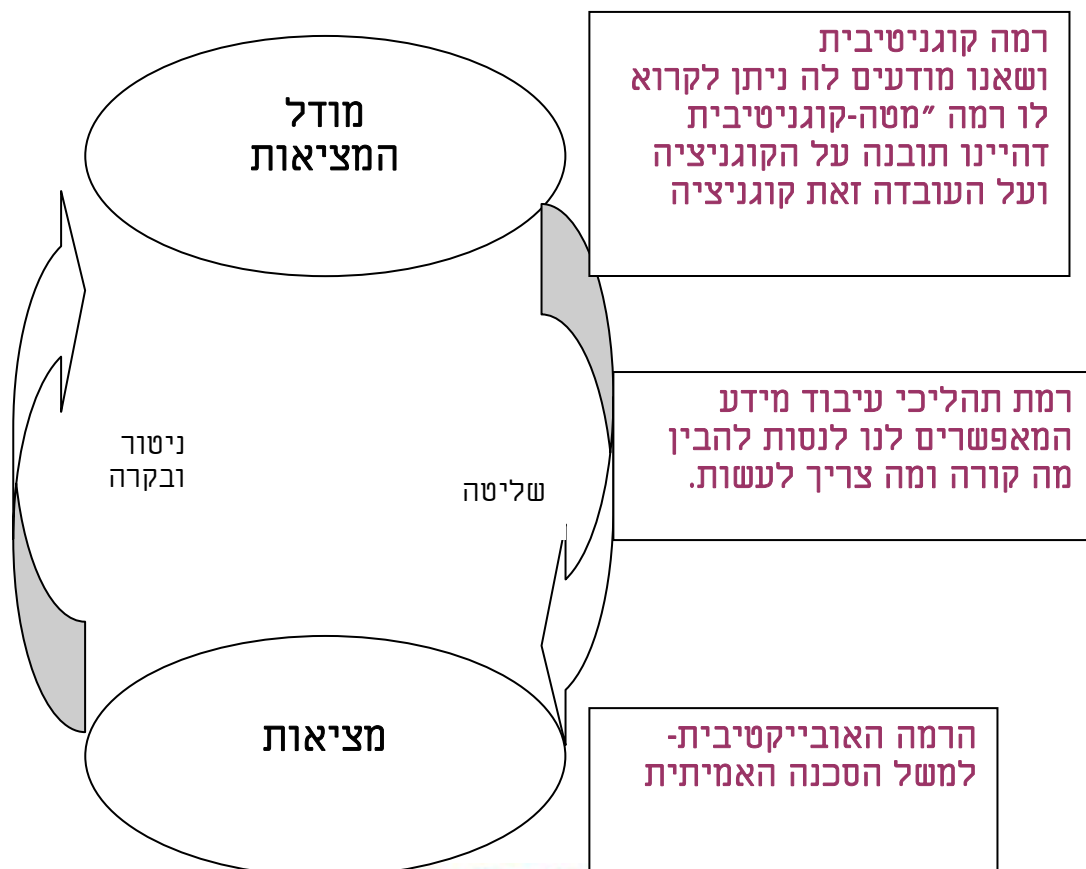
טיפול בהתקפות הפאניקה להורדת השכיחות ו/או העוצמה: תרופות, הרפיה שרירית מתקדמת, תרגילי חשיפה, תרגול נשימתי.

במעגל המחשבתי:

טיפול למניעת התרחבות ואף התרחשות ההתקף דרך מחשבות בלתי תפקודיות: טיפול קוגניטיבי, הסברה על המצב, חינוך לחיות עם המחלה. זכור שבססה"כ התקף פאניקה הוא תוצאה של פירוש לא נכון של תחושות גופניות שלרוב תקינות לחלוטין.

הגישה בפסיכולוגיה אשר חוקרת את תופעת החשיבה ותפקידה בהבנת נפש האדם, נקראת הגישה הקוגניטיבית, שהיא חלק חשוב של הגישה ההתנהגותית קוגניטיבית, הגישה הכוללנית שבעזרתה מטפלים ברוב הבעיות הנפשיות שאנשים סובלים מהן.

הגישה ההתנהגותית קוגניטיבית מסבירה לנו שבעצם עולמנו כפי שאנו מכירים אותו וכפי שאנו פועלים בתוכו רגע רגע הוא בעצם עולם דמיוני באופן מסוים, או בצורה מדויקת יותר זהו עולם שאו בונים במו מחשבותינו ופירושו את המציאות. דהיינו אין לנו שום נגישות למציאות כפי שהיא, אלא דרך התפיסה שלנו את המציאות. כפי שמסביר לנו פרופסור וולס מאנגליה המציאות שלנו בנויה כך:



למה זה כל כך חשוב שנבין את זה? כיוון שאנו נוטים לייחס לפירושנו את המציאות (ובמידה מסוימת של צדק, כי אין לנו חלופה אחרת) משקל של מציאות בפני עצמה. כאשר אני שקוע במלחמה נגד סכנה הכללים של עיבוד המידע – החוקים הם חוקים שונים לחלוטין. חשבו על אומה הנמצאת במלחמה. באותו הרגע מפעילים חוקי חירום והכל נהיה פרימיטיבי ופשוט יותר. ההגדרות נהיות בשחור לבן וההליכים המשפטיים והבורוקראטיים נהים פשוטים, מהירים, ולצערנו לא פעם גם מוטעים. במצבים אלו אני מתעלם מכל מידע אשר עלול להסיט אותי ממטרת ההישרדות והריגת האויב.

לעומת זאת כאשר אני במצב של הערכת מצב, אני מודע לכך שאני מנסה לעשות "הערכות מודיעין" ואז אני לוקח לי את הזמן לזמן מודיעין, להצליב מידע, לשלוח מרגלים לשטח וכו' וכו'. אני גם מודע שאני עוסק בסה"כ בהערכת מצב ואין לי את כל הנתונים על המצב כפי שהוא.

שוב בא פרופסור וולס לעזרתנו ומסביר לנו מה ההבדל בין שני המצבים- המצב ה"אובייקטאלי" (שאני מטפל בסכנה של ממש) והמצב המטה-קוגניטיבי (המצב שבו אני בודק ומנסה להבין מה קורה להבדיל בין מציאות לעיבוד מידע).

מצב אובייקטאלי		מצב מטה-קוגניטיבי	
הערכת שלנו את האיום (המחשבות שלנו) הן מדויקים ב- 100% אני חייב לפעול על פי הערכתי את המצב.	מטה-קוגניציה (מחשבה על המחשבה)	המחשבות הן תופעה קיימת, אך לא המציאות כפי שהיא (האיום הוא תמיד סובייקטיבי) יש להעריך אל המחשבות אודות האיום כדי להחליט עד כמה הוא מציאותי או לא.	מטה-קוגניציה (מחשבה על המחשבה)
לחסל את הסכנה.	מטרות	בעיקר להמשיך לחשוב ולבצע הערכת מצב.	מטרות
המשך להעריך את האיום (דהיינו את הפירוש שלך את האיום) בצע התנהגויות לחיסול הסכנה (ברמה המחשבתית דאגה בלתי פוסקת ומעקב אחרי רמת האיום- דהיינו הסתת הקשב כלפי הגוף שלנו שכביכול נותן לנו מידע על מידת הסכנה)	אסטרטגיות	להעריך את הליכי החשיבה. השתמש בשיטות להעריך נכונות המחשבה: נסה להיות אובייקטיבי. הצלב מידע, השאר את הרגשות בצד והיה אובייקטיבי. בדוק את מקורות המידע שלך והאם אתה מסתמך על מידע או על אינטואיציה.	אסטרטגיות
למידה שאכן היה איום ושהצלחתי לחסל אותו ולמידה שאני חייב להמשיך להתנהג בצורה הזאת בעתיד. כי זאת מלחמת אין ברירה.	סבירות של תוצאה	מבנה מחדש של המידע על העולם ועל עצמי. פתוח של תכניות חלופיות (טיפוליות יותר) להתמודדות עם איומים.	סבירות של תוצאה

בוא נדגים את המודל במצב חרדתי פשוט יחסית: "חרדת בחינות". במקרה של חרדת בחינות הסכנה היא ברובה מורכבת מקוגניציות כדלקמן:

- אני לא יודע את החומר.
- אני לא מסוגל לעמוד במבחנים כי החרדה מנצחת אותי.



- אני טיפוש.
- כאשר אני בחרדה אני לא שולט בעצמי והכל נמחק לי.
- אני לעולם לא אצליח וזה לא טוב כי קיימת פקודה אשר אומרת שאני חייב להצליח באופן מושלם בכל מחיר, אין לי אפציה אחרת אם אני רוצה לשרוד בעולם הזה.
- אם אני חש סימני חרדה סימן שקיימת סכנה אמיתית בחוץ.

אם אני במצב אובייקטיבי אני מתייחס לכל המחשבות האלה כאילו שהן נוכחות, אני בורח מהמבחן, או שמחזיר את הדף ריק כדי להגיע למקום בטוח ובסופו של דבר אלמד שאכן צדקתי בכל הנחותי הקודמות.

לעומת זאת אם אעבור למצב מטה-קוגניטיבי (דבר שנעשה במהלך הטיפול) נוכל להעריך את המידע שאנו מחזיקים אודות הבחינות ואודות עצמנו וקרוב לודאי להגיע למסקנות שונות לחלוטין וכך הביצועים שלנו יהיו שונים והמסקנה הסופית תהיה:

- ביכולתי להתמודד עם בעיות, לנתח אותן, להבין אותן ולפתח אסטרטגיות טיפוליות לשפר את עצמי ולהמשיך קדימה מצויד בכלים נכונים להתמודדות עם אותן הבעיות. אם אני אחליט שאני אשקיע זמן ומאמץ, אוכל למצוא את הדרכים להתגבר על מירב הבעיות, בבודאי כאשר הן סובייקטיביות במהותן כמו חרדת הבחינות.

ברמה ההתנהגותית, ההתנהגות המצופה ה"טבעית" היא הימנעות, בריחה מהסיטואציה. זאת הסיבה שתלמידים רבים הסובלים מחרדת מבחנים דווקא נוטים לדחות דברים, כולל ההכנה למבחן. כיוון שכל הנושא נתפס אצלם כשלילי ובלתי נסבל נוטים לדחות את זה למועד מאוחר יותר ובכך מחמירים את הבעיה. כאשר נמנעים מללמוד מספיק זמן מראש, מנסים אחר כך להשיג את הכל ביום או יומיים של לימודים, אך זה אלול לא להספיק. דחיית הלימודים לרגע האחרון גם מביא להצפה של מידע במוחו של התלמיד ולתחושה של חוסר ארגון מוחלט בחומר הלימודים. כך יש מעגל קסמים שככל שדוחים את הלימודים, כך אנו פוגעים בהכנות שלנו ויוצרים חרדה אשר פוגעת, כשלעצמה, ביכולת הלימודים.

בנוסף לעובדה שנרגיש לא מוכנים למבחן חרדת מבחנים מתקשרת למחשבות כיצד אחרים יראו אותנו ויחשבו עלינו. תלמידים עם חרדת מבחנים יכולים להשתייך לאותם האנשים המלחיצים את עצמם לתפקד "כמו שצריך" והם פרפקציוניסטים במידה כזו או אחרת. לאותם התלמידים לעיתים ציפיות מאד גבוהות מעצמם, אשר מהוגנות בציונים טובים בעבר, אך כאשר בשל חרדת המבחנים, הציונים מתחילים לרדת, נפגע הדימוי העצמי שלהם וכך התפקוד יורד יותר ויותר עד לרמה של תת-הישגיות. לעיתים אנשים אלו מנסים לפתור את הבעיות שנוצרו על ידי לחץ ללמוד יותר ויותר, הרבה מעבר לנדרש במציאות. מעגל הקסמים המחשבתי וההתנהגותי מגביר את האמונות הבלתי רציונאליות לגבי עצמם ולגבי הלימודים בכלל ומהמבחנים בפרט.

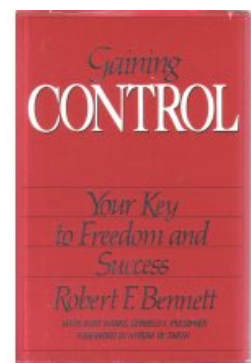
דרך אחרת להציג את המודל הקוגניטיבי החשוב כל כך להבנת בעיות החרדה הוא "מודל השליטה".

"מודל השליטה"

כל האמור לעיל, יחד עם האמור בפרק על הגישה הקוגניטיבית, סוכם במודל פשוט, אולי פשטני למדי, על ידי קבוצת אמריקאים אשר מזהים עצמם כ"מכון פרנקלין". לטענתם, ניתן בשיטתם יעוץ לאלפי אנשי עסקים ברחבי ארה"ב. מנהל המכון ומחברו הראשי של הספר נקרא ROBERT F. BENNETT. (שדרך אגב הוא היה סנטור בארה"ב ונחשב למי שהיה "גרון העמוק" בפרשת ווטרגייט)

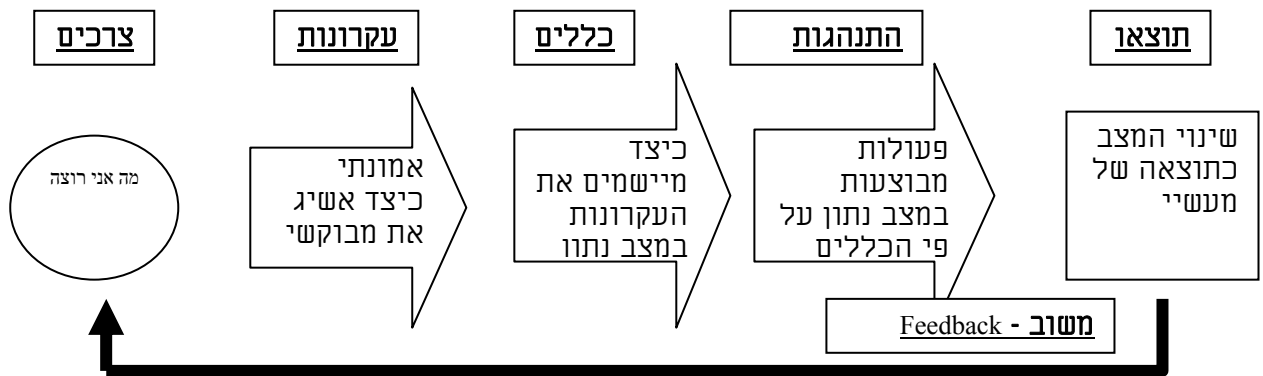
הספר נקרא Bennett, Robert F., with Kurt Hanks and Gerreld L. Pulsipher. *Gaining Control*. Salt Lake City: Franklin Institute, 1987.

המודל האמור נקרא מודל השליטה

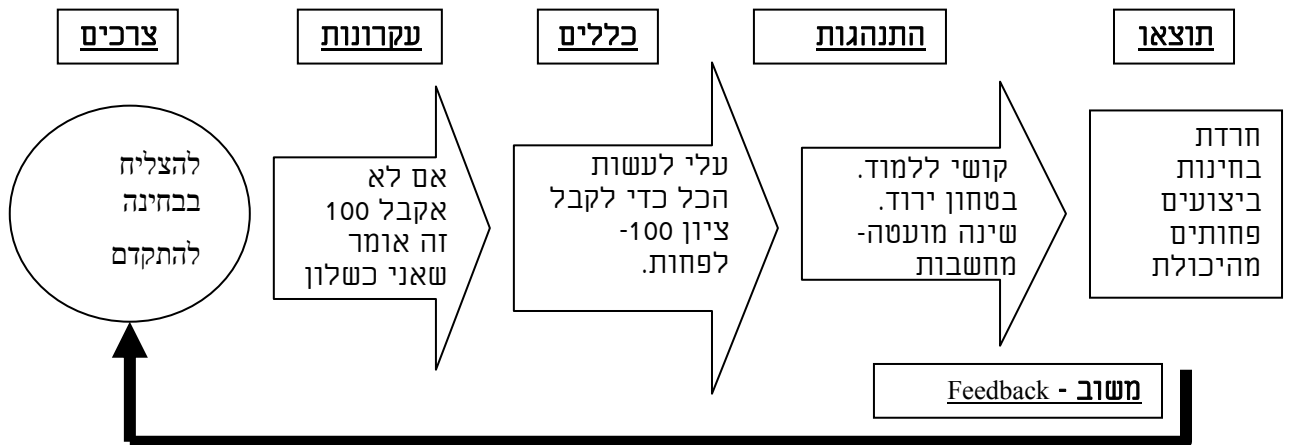


- מודל השליטה. כלולים בו עקרונות המקובלים בפסיכולוגיה המודרנית, סביב לגישה הקוגניטיבית (אך מבלי להזכיר אפילו במילה אחת את הדבר). מסקנותיהם רחוקות מלהיות גילוי או המצאה בלעדית שלהם, אך הן מוצגות בצורה מאירת עיניים. מוצע מודל, שבמידה מסוימת שונה ממה שהצגנו עד כה, ואשר יכול להשלים את המודל הקוגניטיבי שהוצג פה, תוך הוספת גורם ה"צורך".

המודל מתחיל באדם עצמו השואל "מה אני רוצה או מה אני צריך"; אחר כך הוא שואל מה הן האמונות הבסיסיות שלו או "מה יביא אותי, לפי דעתי, ליעדי". על בסיס האמונות הבסיסיות הללו נשאלת השאלה "מה הם הכלים הספציפיים של אותה אמונה לגבי מטלות מעשיות". על בסיס כללים אלו אנו פועלים במציאות בכל מצב ומצב. התנהגותנו מביאה לתוצאות ואנו שוקלים את התוצאות לאור צרכינו. המודל נראה כך:



אם ניישם את המודל בנושא של חרדת בחינות; המודל יראה כך:

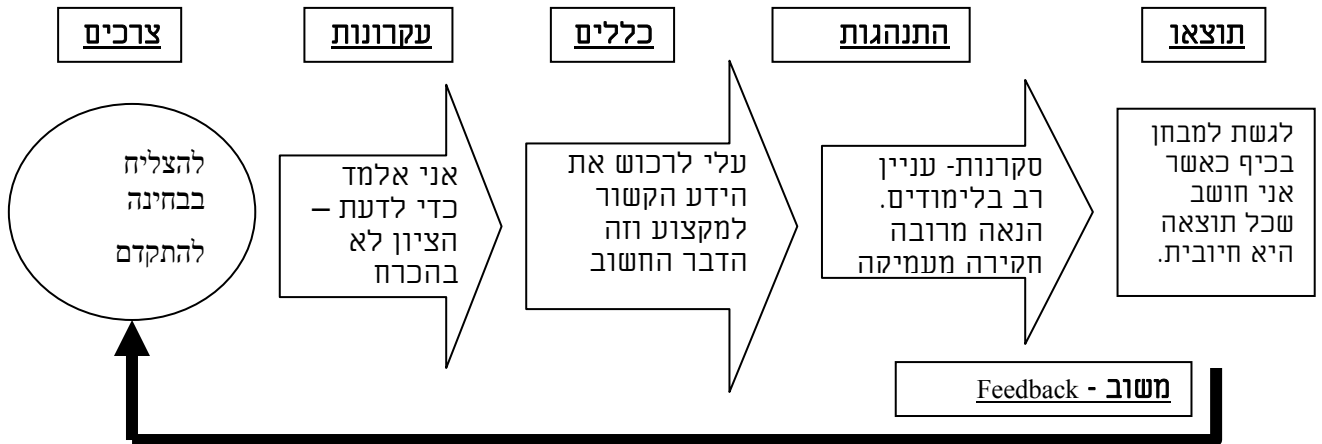


אפשרויות:

- (1) לשנות אל העיקרון.
- (2) לשמור על העיקרון ולתת הסבר לאי התאמה, למשל: "אני טיפש".

מודל השליטה מציע לבדוק את העקרונות שלנו, או לפי מינוח אחר -"חלון האמונות" הפרטיות שלנו, למשל:





במודל זה המילה "צרכים" מוקפת בעיגול, כיון שהצרכים מתוארים ככוח המניע את החיים. במטפורה, גלגל הצרכים מסתובב כל העת. כאשר אחד מצדדיו הופך שטוח, מפסיק הגלגל להסתובב ו"מכריח" אותנו לעשות משהו. הצרכים הבסיסיים הם לשרוד, לאהוב ולהיות נאהבים, להעריך את עצמנו ולהשתנות או לקבל גירויים מהסביבה, לא להיות במצב של חסך חושי. מעל לארבעת הצרכים הבסיסיים הללו עומד צורך השליטה בנעשה.

בסיכום ניתן כאן מסר חיובי מאד:

- * שאל את עצמך מה אתה רוצה,
- * כיצד, לפי אמונותיך הבסיסיות, תוכל להגיע לכך,
- * מהם הכללים הנובעים מאמונה זאת וכיצד אתה מיישם אותם בפועל.
- * בסוף שאל האם השגת את מבוקשך,
- * ואם לא - שנה את אמונותיך. הרכב משקפיים אחרות שיביאו להצלחתך.
- * את המשקפיים יש לבחור בהתאם לכללים של המתודה המדעית, כפי שראינו משתקפים בגישה הקוגניטיבית.

מהמודל משתמע דברים רבים המשותפים גם למודל הקוגניטיבי, או שאובים ממנו. למרות הפשטנות שבספר, מומלץ בהחלט לעיין ולהיעזר בו. לעסוקים שבכם ליקטנו כמה "פנינים" שלו:

"סיפוק מחייך הוא תוצאה של בחירותיך ואמונותיך, מודעות ושאינן מודעות. זאת אומרת, שאם אתה יכול לשלוט בתהליכי הבחירה שלך, אתה יכול לשלוט בחייך ולהתגבר על רוב התסכולים"; זוהי ההנחה המרכזית של הספר הזה.

"הצעד הראשון לקראת שליטה עצמית היא הבדיקה של "חלונות האמונה שלך".

"אתה שיכול לשלוט בחייך; הדבר תלוי במידת אמיתות או יעילות האמונות שתבחר לעצמך".

"דפוסי התנהגות אינם קורים במקרה" (אלא כתוצאה מאמונותינו).

"ההבנה של העקרונות; ושל הכללים המשתמעים מהם נותנת אפשרות לנבא התנהגות ותוצאות".

"אנו חופשיים עד לבחירתנו; מאותו הרגע שבחרנו, זאת שולטת בנו".



"המפה אינה השטח עצמו".

"אנו ממלאים "חורים" במפת המציאות שלנו, על ידי אמונותינו או על ידי דיעות קדומות".

"דע את האמת והאמת תוביל אותך לחופשי" (הברית החדשה).

בספרו של ד"ר מרצ'בסקי "אומר ועושה" הוא התאים את המודל לגישה הקוגניטיבית בצורה שכבר הופיעה פעמים אחדות לאורך הספר:

תוצאה	רגש	מחשבות, אוטומטיות, התנהגות במצב נתון	אמונות יסוד	מצב נתון	יעד-צורך כללי
משוב - FEEDBAK - הערכת התוצאות:					

איך זה קשור לחרדת בחינות- כדי להמשיך בדוגמא הקודמת?

תוצאה	רגש	מחשבות, אוטומטיות, התנהגות במצב נתון	אמונות יסוד	מצב נתון	יעד-צורך כללי
לגשת למבחן עמוס נבואות שיגשימו את עצמם. תפקוד מתחת ליכולתי.	חרדה דיכאון חוסר אונים	אני לא אצליח – אני בטח אכנס ללחץ ואשכח את הכל. אני בטח אשכח הכל בזמן המבחן. כדאי לעזוב את הלימודים. האמת שאין לי תקווה. אף אישה / גבר לא ירצה אותי כי אני טיפש ולא מוצלח.	בגלל החרה אני תקוע בחיים. אין מה לעשות כנגד החרדה שלי. נולדתי כזה. אצלנו זה תורשתי. אני פשוט בן אדם לחוץ. אני לא חכם מספיק. מי שלא מצליח ברמה הגבוהה ביותר אין לו מה לחפש פה...	צריך ללמוד- הנושא קשה- קיימת חרדת בחינות מאז ילדותי.	להצליח בבינה כשלב בחיים המקצועיים
משוב - FEEDBAK - הערכת התוצאות: הנבואות יגשימו את עצמם.					



תוצאה	רגש	מחשבות אוטומטיות, התנהגות במצב נתון	אמונות יסוד	מצב נתון	יעד-צורך כללי
אחרי הטיפול הפחתת חרדת הבחינות והצלחה מוגברת.	תקווה. סקרנות. חשק לשפר את עצמי. שמחה	אלי למצוא דרך לטפל בחרדת בחינות. יתכן שהבעיה היא לא בבחינה, אלא בצורה שאני מתייחס אליה	גם כאשר לאדם יש בעיות הוא יכול לעבוד ולתקן אותם. היו לי בעיות אחרות בעבר והצלחתי לשפר את עצמי	צריך ללמוד- הנושא קשה- קיימת חרדת בחינות מאז ילדותי.	להצליח בבינה כשלב בחיים המקצועיים
<p>משוב - FEEDBAK - הערכת התוצאות: צריך להתייחס לבעיות כאל בעיות ולא כאל קטסטרופות. אין דבר העומד בפני הרצון.</p>					

על בסיס המודל הזה והמודל הבסיסי בשילוב עם המודל התנהגותי קוגניטיבי תוכל לעבוד על מחשבותיך, להאמין בעצמך וגם לחוש חרדה מופחתת בהרבה.

במעגל ההתנהגותי:

טיפול התנהגותי להכחדת פחדים, מבוסס על עקרון החשיפה, האומר שכדי להתפטר מפחד מסויים עליך להיחשף אליו בצורה ממושכת.

טיפול נכון בבעיות חרדה, ממוקד בסימפטומים החרדתיים עצמם ולא בחיפוש אחרי סיבותיהם הנסותרות במעמקי נפשנו. מטרתו היא להביא להכחדתם של הסימפטומים, התלונות של האדם הסובל. שפור סימפטומטי זה, יביא לשיפור הדימוי העצמי ולשינוי דפוס חיים לכיוון של מעגלים הולכים ומתרחבים של חשיפה והתמודדות במקום הימנעות. הבה נפרט יותר על המרכיבים השונים של הטיפול במצבי חרדה:



החרדה:

מקובל להגדיר את החרדה כפחד ללא סיבה ממשית או מוצדקת. המשותף לחרדה ולפחד, הן התופעות הגופניות והמחשבתיות-סובייקטיביות. השוני ביניהן טמון, כאמור, בסיבת התגובה. לתגובת פחד, תפקיד ברור של הגנה עצמית. לתגובת החרדה תפקיד שאיננו ברור לעין ושקשה להבינו.

זאת אומרת שאם נמצא את עצמנו מרגישים ומתנהגים לפי אותה שרשרת של תופעות ביו-פסיכולוגיות, כמו אצל חברנו הקדמון, באופן מפתיע וללא סכנה בולטת לעין, נגיד לעצמנו, שגופנו מתריע על סכנה, ללא סכנה. הוא מזעיק אזעקת שווא. לאזעקות שווא אלו הרופאים הפסיכיאטרים קוראים:

התקפי פאניקה:

במחקר מקיף, מתברר שהתקפי הפאניקה, מלאים או חלקיים, קורים אצל אנשים רבים, פעמים אחדות ליום. העובדה שאדם סובל מהתקפי פאניקה, איננה בעייתית שלעצמה, כי לרוב, האנשים הסובלים מהם, פשוט מתעלמים מהתופעה. למרות זאת, עלולה להתפתח מחלת חרדה, אם מתקיימים התנאים הבאים:

- 1) ההתקפות באות בעוצמה או בתדירות מאוד גדולות;
- 2) האדם נמצא בתקופת מתח (STRESS) בחייו; ו/או
- 3) קיימת נטייה ביולוגית לסבול ממחלות חרדה.

כשמחלת החרדה מתפתחת, היא לובשת שתי צורות שונות:

- * התקפי חרדה חריפים (PANIC ATTACKS)
- * חרדה כללית (GENERALIZED ANXIETY)

התקפי החרדה הפתאומיים, החריפים, הם אבני היסוד של מחלות חרדה. הם יתוארו בהמשך בסעיף על מחלת הפאניקה או האימה.

החרדה הכללית מורכבת מהתופעות הפיזיולוגיות המאפיינות התקפי פאניקה, דהיינו עוררות יתר של מערכת העצבים האוטונומית, על ביטוייה הגופניים (זיעת יתר, דפיקות לב, שלשול, יובש בפה וכו'), יחד עם שורה של תגובות קוגניטיביות – מחשבתיות שהבולטת ביניהן היא הדאגה. התקפי של דאגה שלרוב נמשך שעות ומשפיע על תחושותנו כל היום מתחיל לרוב משאלה מיותרת האומרת "מה יהיה אילו" מאותה הנקודה האדם ממשיך לחשוב ולחשוב מבלי שיימצא פתרון לשאלה. בחרדה כללית מתקיימות:

- 1) ציפייה שמשהו איום הולך לקרות ללא שליטתנו.
- 2) הרגשה שאיננו יודעים מה יהיה, של אי וודאות.
- 3) התרכזות יתר בעצמנו ובגופנו, על חשבון תשומת לב לגירויים אחרים, לרבות גירויים מרגיעים.

סיכום:

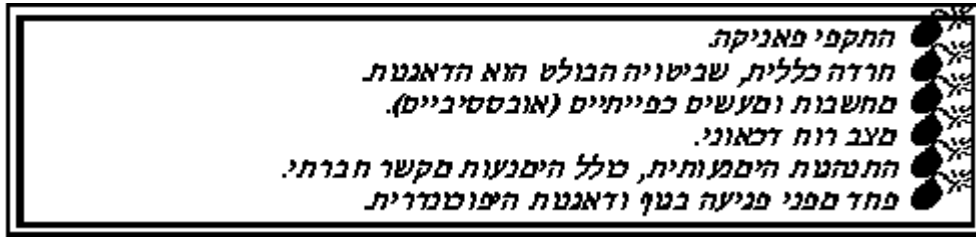
* פאניקה (אזעקות שווא): זוהי תופעה של התקפה פתאומית של פחד, כאילו שקיים איום מסוכן ומייד ביור. פאניקה מתאפיינת, במיוחד, בתופעות גופניות ובפירושים קטסטרופאליים לאותן התופעות.

* חרדה: זהו מצב תודעתי של ציפייה לסכנה, התרכזות בעצמנו ובגופנו, תוך סריקה מוגברת של הסביבה בחיפוש אחרי סימני סכנה. מצב תודעתי זה מלווה תחושה סובייקטיבית של חוסר שליטה במתרחש וחוסר יכולת שלנו, לנבא את העתיד המייד או הרחוק.

מחלות החרדה:

על בסיס תופעות הפחד והחרדה, מתפתחות מספר מחלות שנסקור בהמשך, בקצרה, יחד עם דרכי הטיפול בהן. קיים דמיון רב בין הסימפטומים של מחלות החרדה השונות. לא תמיד קל לפסיכיאטר, אפילו אם הוא בעל ניסיון, להבדיל בין המחלות השונות. גם ההסברים התיאורטיים להיווצרות המחלות ולטיפולן, הם זהים. לצורך דיאקטטי, נסביר שמחלות החרדה בנויות בצורה "מודולארית" על בסיס המרכיבים הבאים:





מחלת האימה: (PANIC DISORDER):

מחלה זאת היא שכיחה מעט יותר אצל נשים. היא קיימת ב-2.5% של אוכלוסייה הכללית וב-6% של הפונים לרופא הכללי. זאת המחלה ה"בסיסית", לפחות לפי הבנתם של מחברים אמריקניים ו-DAVID BARLOW - בראשם. המחלה מתבטאת בהתקפי פאניקה פתאומיים ובשורה של פחדים נלווים. הפחדים נקראים אגורופוביה (AGOROPHOBIA). מדובר בפחד מפני מצב מסיים (להיות מחוץ לבית, לנסוע באוטובוס, לעלות במעלית, להתרחק מהבית ומצבים אחרים). הפחד אינו מהמצב עצמו, אלא מהאפשרות שבהיותנו במצב הנתון, נקבל התקף פאניקה. זאת אומרת שזהו הפחד מהפחד בצורה הטהורה ביותר.

המחלה מתחילה ומתאפיינת על-ידי התקפי הפאניקה. אלו מהווים חוויה מפחידה מאוד. ההתקפים מתחילים ללא שום התרעה מוקדמת וללא סיבה הנראית לעין. גופנו מתחיל להשתולל, כאילו קיים איום כמו נמר העומד לטרוף אותנו, או כאילו שקיבלנו התקף לב. הדופק נהיה מהיר, אפילו עד ל-150 פעימות לדקה, קיים רעד בגוף, כאבים בחזה, תחושה שעומדים להתעלף, תחושת חוסר שליטה מוחלטת במתרחש, שהולכים "להשתגע", נשימה מהירה, זיעה קרה, סחרחורת, פיק ברכיים, תחושת התמוטטות. התקף יכול להמשך בין דקה או שתיים ועד לשש שעות. אם לא נוסיף את "תבליני החרדה" ההתקפים ימשכו כעשר דקות בממוצע.

תופעה מפחידה זו מביאה חלק מהאנשים הסובלים ממנה, למצב חרדתי שמתאפיין בדאגה קיצונית ומתמדת למצבם, ריצות לרופאים, לשאלות בלתי פוסקות אודות המצב: "מה קורה לי? מה לא בסדר איתי? האם זהו סופי?" שאלות אלו זוכות לתשובה שכיחה: "משהו לקוי בגופי ועלי ללכת לרופא, או לחדר מיון".

באותו ביקור אצל הרופא או בחדר המיון, יאמר לנו שלא נמצאה עדות לבעייה גופנית עכשווית או דחופה; אך, ליתר ביטחון, כדאי לבצע בדיקות אחדות. אם התחושות יימשכו, אנו אכן נלך לבצע את אותן הבדיקות השגרתיות ונקבל תשובה שהכול בסדר. בנקודה זאת של התפתחות המחלה, קיימות שתי אפשרויות: או שנסתפק בתשובה שקבלנו או לא. במידה שלא נסתפק ובעיקר במקרה שתחושות הפאניקה או החרדה יימשכו, ננקוט בצעד נוסף: נפנה לרופא מומחה. קרדיולוגים ונוירולוגים יזכו למרב הביקורים ורופאי אף אוזן גרון, לחלק מהם, עקב הסחרחורת השכיחות כל כך.

הרופאים המומחים יגידו, לאחר ביצוע הבדיקות הדרושות, שהכול בסדר ושרצוי, בשלב הזה, להתעלם מהנושא, אלא אם התלונות יחזרו. יתכן וימליצו, גם, לקחת איזו שהוא כדור נוגד מתח. בחלק מהמקרים הקרדיולוג, או רופא המשפחה ידווח לנו, שנמצא אצלנו "רשרוש" בלב, עקב מצב הנקרא "צניחת המסתם הדו צניפי" (MITRAL VALVE PROLAPSE), אך שאין זאת תופעה מסוכנת או מדאיגה. אולי נקבל המלצה ללקיחת תרופה בשם דרלין.

התקפי הפאניקה (הזעקות שווא) הופכים לפחד ממצבים:

אם לא נשתכנע, או אם המיחושים יימשכו, נתחיל לפתח את סיבוכי המחלה. סיבוכים אלו נושאים אופי התנהגותי, בעיקר. האדם יתחיל לפתח פחדים ממקומות, או מצבים, שונים. הפחד מתפתח בשלבים כדלקמן:

ראשית אנו נשאל את עצמנו שתי שאלות. הראשונה, מדוע זה קורה לי? והשנייה, מה עלי לעשות במקרה שזה קורה לי?

שאלות אלו נשמעות הגיוניות, טיבעיות ותמימות לחלוטין, אך לאמיתו של דבר, אין הן כאלה. קיימת בעייה המונחת ביסוד השאלות. הבעיה היא שאנו מניחים שיש לנו את הידע לענות אליהן, אפילו בניגוד לדיעות מוסמכות ששמענו מהרופאים.

בדרך כלל אנשים אלו עונים לשאלה "מדוע זה קורה לי?" בתשובה נסיבתית: זה קורה לי כִּי...



- התאמצתי יותר מדי
- הרגיזו אותי
- עליתי במעלית
- הייתי אצל רופא
- השניים וכו'.
- הייתי בסרט,
- נסעתי במכונית
- התרחקתי מהבית
- נכנסתי לכולבו

בהתאם לתשובה מסוג כזה, האנשים אחר כך ממשיכים ועונים לשאלה הבאה - "מה לעשות במידה שאקבל התקף?", בתשובה ברורה מאליה: "במקרה כזה עלי לקבל עזרה". העזרה היא בהתאם לסיבה שענה לעצמו קודם. אם הסיבה להתקף הפאניקה היא שהתרחקתי מהבית, אזי העזרה תהיה - "אל תתרחק מהבית".

כדי להמחיש את הנאמר בדוגמא, הבה נדמיין מצב שבו אדם מקבל התקף פאניקה (הזעקות שווא), בזמן נסיעה לעבודתו, בהיותו לבד במכוניתו ותקוע בפקק תנועה. הוא ישאל את השאלות המוכרות לנו ויגיד לעצמו:

- קיבלתי התקף.
- מדוע קיבלתי את ההתקף? - כי נסעתי לבד במכונית ונתקעתי בפקק ואף אחד לא יכל לעזור לי בצורה מיידית כשקיבלתי את ההתקף..
- מה עלי לעשות במידה שאקבל התקף נוסף? - לא להיות לבד. אסור לי לנסוע לבד לעבודה בשעות העומס.
- הוא מנסה, איך שאומרים, לא להכניס ראש בריא למיטה חולה. אך זה בדיוק מה שהוא עושה. הוא מכניס את עצמו למיטה חולה מאוד הנקראת:

"הימנעות"

מכאן ואילך, הדרך להתפתחות אגרופוביה, עד למצב של השארות מוחלטת בביתו, קצרה ביותר. מנגנון ההימנעות מחזק את עצמו מכיוון שאחרי שלא יצא את ביתו משיקולי הימנעות ובבית לא קיבלנו התקפי פאניקה, הוא יגיד לעצמו: "מזל שלא יצאתי, כי אילו הייתי עושה כך, הייתי מקבל התקף". כך התנהגות ההימנעות מחוזקת והנטייה שלו להישאר בבית הולכת וגדלה.

הדבר דומה לבדיחה ששני חברים נפגשים ואחד מהם מוחא כפיים כל הזמן. חברו שואל לפרש התנהגותו וזה עונה: "הרי ברור, אני מסלק פילים". חברו נפעם לנוכח התשובה, מעיר בתמיהה: "אבל, אין פילים בארצנו!". החבר שמחא כפיים, עונה בגאווה: "אתה רואה כמה יעילות מחיאות הכפיים שלי?".

ניתן לתאר את התפתחות התהליך לפי שלבים :

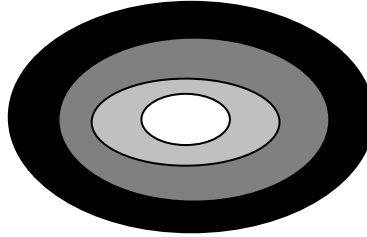
1. יש גירוי שאותו אנו מקשרים לאפשרות שנקבל התקף פאניקה ואז מפחדים ממנו כי אומרים: "אם אני אהיה במצב ש... אז ארגיש לא טוב". במצב כזה רק מלחשוב על הגירוי תיווצר חרדה.
2. חרדה זאת נתפסת כדבר בלתי אפשרי כמפלצת מסוכנת שאין לעמוד בפניה.
3. ואז מתחילים להסתבך. כי במצב כזה עושים מה שלכאורה הגיוני: **בורחים**.
4. ואז החרדה יורדת באופן פתאומי,
5. באותו הרגע אנחנו מלמדים את עצמנו שטוב שברחנו כי אם לא היינו בורחים אז אי אפשר היה לעמוד בפחד הגדול ובטוח היה קורה אסון גדול.
6. בכל פעם שאנחנו מתנהגים כך אנו גם נחלשים וגם מצמצמים את מרחב המחיה שלנו בעתיד. החרדה הולכת ומשתלטת על חיינו.

בנוסף לסיבוכים ההתנהגותיים תיגרם פגיעה קשה בדימוי העצמי של האדם, הוא יתחיל לכעוס ולהתאכזב מעצמו, אפילו ישאל את עצמו האם הוא משתגע.

הסיבוכים יפגעו גם במשפחתו. בת זוגו לא תישאר אדישה להתפתחויות הדרמטיות בהתנהגותו ועד מהרה תתחיל להתלונן ולדרוש ממנו ש"יקח את עצמו בידיים". גם ההעדויות החוזרות מהעבודה יפגעו במשפחה. סופו של הסיפור הוא החלמה ספונטנית, או פנייה לטיפול פסיכולוגי פסיכיאטרי, עם סיכוי טוב להחלמה, בעיקר אם הטיפול יהיה טיפול התנהגותי, או התנהגותי-קוגניטיבי.



כך נוצרת המחלה הרב שכבתית שדברנו עליה קודם: גרעין אמיתי של התקפי פאניקה, שכבה רגשית של פחד וחרדה, שכבה התנהגותית של הימנעות וצמצום החיים ובסופו של דבר שכבה של דימוי עצמי פגום:



מחלת החרדה הכללית:

כאשר התפתחה חרדה כללית, היא נמשכת ימים אחדים, חודשים או אפילו שנים. חרדה כללית יכולה להתפתח לאחר סידרה של התקפי פאניקה ולהמשך זמן רב לאחר שההתקפים פסקו. הביטוי הקוגניטיבי העיקרי של חרדה כללית, הוא הדאגה. הביטויים הגופניים הם: מתח שרירים, לחץ בחזה, שלשול, קוצר נשימה, עייפות, הזעת יתר וסריקה מתמדת של הסביבה בחיפוש אחרי סכנות. חרדה כללית, מתמשכת, עלולה להשתלב לתוך מחלת פאניקה בצורה הנקראת חרדה מטרימה (ANTICIPATORY ANXIETY).

מחלה כפייתית:

לא כאן המקום להרחיב על תופעה זאת. באופן כללי מדובר במחלה המתאפיינת בשני סוגים של סימפטומים: מחשבות כפייתיות ומעשים, או פולחנים כפייתיים. המחשבות הכפייתיות, מעוררות חרדה, חסרות היגיון לחלוטין. האדם שחושב אותם, יודע שאין בהן היגיון אך למרות זאת, אין הוא יכול להפסיק לחשוב אותן, או להפסיק להרגיש חרדה כשחושב אותן. פולחנים כפייתיים הם מעשים שהאדם עושה כדי "להפטר" מהמחשבות הכפייתיות. לפולחנים אין היגיון והאדם המבצע אותם יודע זאת, אך אינו מסוגל להתגבר עליהם; מכיוון שכאשר הוא מנסה להתגבר עליהם, הוא מרגיש חרדה נוראית.

מחלה זאת נראית, לכאורה, שונה מיתר מחלות החרדה, אך אנו יודעים שבכול מחלת חרדה, קיימות מחשבות ומעשים כפייתיים. יתרה מזאת המחלה הכפייתית מגיבה לאותם סוגי טיפול תרופתי ופסיכולוגי, כמו יתר מחלות החרדה.

פוביות פשוטות:

זאת הצורה הקלה ביותר של מחלות החרדה, אולי הבנאלית ביותר. פוביה פשוטה הינה פחד מאובייקטים מסויימים: כלבים, חפצים כלשהם, חרקים, אנשים מסויימים (למשל רופאים), מצב מוגדר, כגון טיפול שיניים, בחינות וכו'. פחד זה שכיח ביותר בילדות, למעשה מהווה חלק נורמטיבי של ההתפתחות. קיימות דרכים שונות לרכוש את הפחד ואלו הן:

1. ניסיון אישי. למשל אם הותקפנו על ידי כלב או סבלנו מאוד אצל רופא השיניים.
2. למידה דרך הסתכלות על אדם אחר שקרה לו משהו שלילי.
3. הפחדה על ידי אדם קרוב, דהיינו קבלת מידע לקוי אודות האובייקט שממנו מפחדים.
4. יש אחוז קטן של מקרים שהסיבה לפחד אינה ידועה.

תסמונת בתר חבלתית (פוסט טראומה) (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER):

אנשים מסויימים יגיבו לאסונות או לטראומות בתגובה נפשית קשה ביותר. כדי שמצב זה יתפתח, צריך להיווצר שילוב של גורמים שונים, שהעיקריים בהם: טראומה קשה, בעלת אופי פתאומי ובלתי צפוי, התופסת את האדם במצב פיזיולוגי לא טוב, למשל של עייפות גדולה, ללא גורמים סביבתיים תומכים ומבלי שנוכל לתת לאירוע משמעות חיובית כלשהי.



כשמתפתחת המחלה, ללא קשר לסיבותיה, היא מתאפיינת בשורה של סימפטומים: התקפי פאניקה, צמצום ההתעניינות בסביבה, כהות רגשית הולכת וגוברת בכול התחומים (אולי כהגנה מפני החרדה הקשה), חוסר אמון בעצמם ובסביבתם, ליקוי בולט בתפקוד המיני, חלומות זוועה של חזרה לטראומה וירידה משמעותית בתפקוד התעסוקתי. בצורתה הקשה, המחלה דומה למחלת נפש כרונית.

תסמונת החרדה החברתית:

זאת בעיה משמעותית ביותר המוכרת בקהל הרחב כ"ביישנות". בעצם הביישנות הינה חרדה בפני סקירה של האחרים אותנו. האדם הביישן, או בעל החרדה החברתית הגבוה מפחד שאנשים מסתכלים עליו וחושבים עליו דברים לא טובים. עקב פחד זה האדם נוקט בשורה של הימנעויות הקשורות לחשיפה החברתית, נהיה סגור, מתבודד, מסתגר בפינה ומתקשה מאד ביצירת קשרים חברתיים. התנהגות זאת גורמת להסתגרות, לאי מיצוי הפוטנציאל הלימודי והתעסוקתי ולשורה של הסתבכויות כגון שתיית אלכוהול מופרזת או דיכאון. מחקרים רבים מצביעים על כך שאנשים הסובלים מחרדה חברתית גבוהה סובלים מבעיות נפשיות, רפואיות וחברתיות ניכרות.

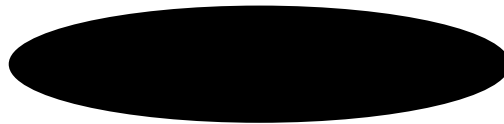
הבעיה היא בעיה - לא מדמיינים את זה.

ממה שקראתם לעיל, חשוב להבין שאכן קיימת בעיה, זה לא כאילו וזה לא דמיון, אך הבעיה יכולה להצטמצם לממדים קטנים שאפשר לחיות איתם חיים שלמים או להתנפח לממדים של פגיעה קשה באיכות החיים.

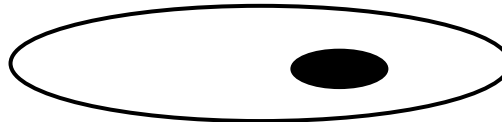
אני ובעיית החרדה שלי.

חשוב מאד שהאדם הסובל מבעיה נפשית יראה את הבעיה כבעיה שלו ולא כדבר המגדיר עצמו בכללותו. בצורה ציורית זה נראה כך

במקום לחשוב ש"אני חרדה":



עלי לחשוב שאני אדם ש"סובל מ" או ש"יש לו" חרדה – כך:



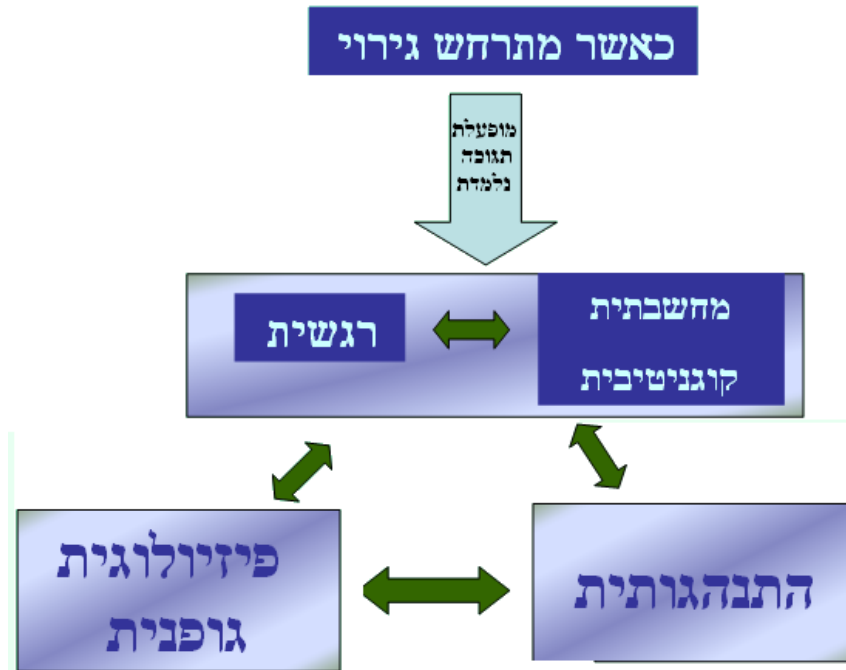
דהיינו חשוב שנפתח "דיאלוג" ביננו לבין הסימפטומים התחושות שמטרידות אותנו וכך נגלה שהחרדה וגם לא התקפי החרדה הם ניתנים לשליטה, הם לא בהכרח בלתי צפויים ולא בהכרח פתאומיים. בקיצור הבא נתחיל להראות לחרדות מי בעל הבית כאן בגופנו, בנפשנו.

דרכי התמודדות עם בעיית החרדה:

ראינו שחרדה הינה תופעה נפשית המתאפיינת בתכנים קוגניטיביים של ציפייה (לא מוצדקת) לנזק או לסכנה, הנוצרת על בסיס של תחושות גופניות דמויות פחד (אזעקות השוא) ומלווה התנהגות הגנתית, נגד אותה סכנה צפויה, אך בלתי מוצדקת. חרדה הינה מצב תודעתי נתון שבו אנו מצפים לקטסטרופה העומדת לבוא, תוך כדי תחושות גופניות המאפיינות את תופעת הפחד.

רגש החרדה הוא דוגמא אחד מרגשות האדם. ככלל מדע הפסיכולוגיה מסביר לנו שהאדם מגיב לסביבתו על פי המודל הבא:





דהיינו כאשר אני פוגש גירוי כלשהו, למשל גבר פוגש בחורה יפה. זה מעורר סכמה- אמונת יסוד האומרת: "אני מאד מושך וכל בחורה נופלת שבי אחרי קסמי". במקרה כזה אותו הגבר יחשוב שאם הוא רק ינסה את מזלו עם אותה האישה היפה היא תענה לחיזורי ואז ירגיש רגש של התלהבות ובטחון עצמי. זה יביא אותו להתנהגות של חיזור ולתגובות פיזיולוגיות בהתאם.

כך גם רגשות שליליים: למשל אדם הסובל מפחד קהל. אם יידרש לתת הרצאה פומבית, זה יפעיל סכמה אשר אומרת "אנשים חושבים שאני לא בסדר ותמיד צוחקים עלי". זה יעורר מחשבות ודמיון שהוא נותן הרצאה ומסמיק וכל הקהל צוחק עליו או מתלחש תוך כדי חיוכים ביקורתיים עליו. הרגש יהיה חרדה, ההתנהגות תהיה אי קבלת ההזמנה וניסיון להתחמק ממנה והתגובה הפיזיולוגית תהיה של מתח, רעד, הזעה וכדומה.

טיפול

הטיפול שיוצג בחוברת זו הינו טיפול פסיכולוגי על פי הגישה הקוגניטיבית – התנהגותית. קיימות גישות נוספות של טיפולים פסיכולוגיים אך לא נתייחס אליהן במסגרת חוברת זו. אנו נחלק את הטיפול המוצע ל- 4 תחומים :

1. טכניקות המשפיעות על הגוף
2. טכניקות התנהגותיות.
3. טכניקות קוגניטיביות .
4. מוקדים נוספים של ענין טיפולי שישנה חשיבות להתייחס אליהם.
5. טיפול תרופתי.

טכניקות המשפיעות על הגוף

חשוב שנבין שהתגובות הגופניות הן מרכזיות כדי להבין את תופעת הפאניקה. בסה"כ התקף פאניקה הוא ברוב המקרים דבר שלא ממש קורה במציאות. דהיינו אינו תופעה גופנית של ממש, אלא שזאת יצירה פסיכולוגית של האדם על פי התרחיש הבא:





במהלך הטיפול אנו נלמד לתרגם מחדש את הדיבור הפנימי בשני שלבים:



הבא נעשה תצפיות אחרי תחושותיך בימים הקרובים:



או בצורה מלאה יותר:

תאריך: _____ שעת התחלה: _____	דווח על התקף חרדה	גורמים מדרבנים: _____						
		צפוי <input type="checkbox"/> בלתי צפוי <input type="checkbox"/>						
סמן את מירב הפחד שחשתה:								
0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
לא	קל	בינוני	חזק	קיצוני				
<input type="checkbox"/> חוסר שיווי משקל- סחרחורת <input type="checkbox"/> פחד למות <input type="checkbox"/> פחד להשתגע- לאבד שליטה.		<input type="checkbox"/> בחילות <input type="checkbox"/> אי נוחות בחזה <input type="checkbox"/> תחושות של חוס וקור <input type="checkbox"/> זיעה מדובה <input type="checkbox"/> תחושה של "אי מציאות"	<input type="checkbox"/> קשיי נשימה <input type="checkbox"/> דפיקות לב מהירות <input type="checkbox"/> תחושת חנק <input type="checkbox"/> כמו נמלים בגוף <input type="checkbox"/> רעד- צמרמורת	סימפטומים: סמן את כל מה חשת, לפחות בדרגה בינונית				

עד שתלמד לא לעשות שום דבר עם התחושות הגופניות שמעוררות את התקף הפאניקה הנלמד- בגלל שאתה אומר לעצמך שאותן התחושות הגופניות הן סימן שמשהו נורא הולך לקרות לך, נוכל גם ללמוד לשלוט על חלק מאותן התופעות, נוכל ללמוד להקל על הסימפטומים הגופניים המרכיבים את החרדה. שליטה בשיטות אלו תגביר את מידת הביטחון שלך ביכולתך לשלוט בגופך ובנפשך.

הטכניקות :

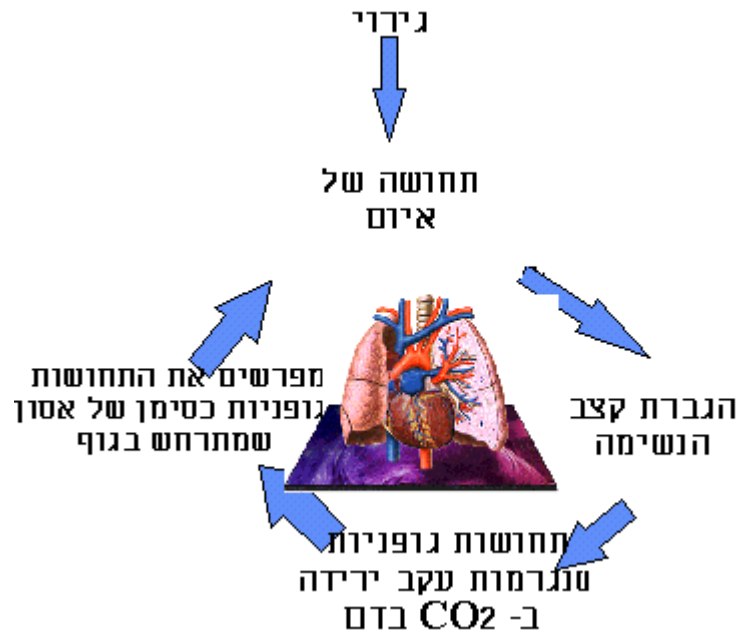
1. נשימה עמוקה.
2. הרפייה הדרגתית.
3. דמיון מודרך.
4. טיפול בחשיפה דרך ביטול רגישות הדרגתי (דה-סנסיטיזציה) – בניית היררכיות וחשיפה מודרגת בדמיון/במציאות.
5. מדיטציה – הפניית תשומת הלב פנימה, התרכזות במילה או בביטוי , שכאשר חוזרים עליהם שוב ושוב ישנה תחושה של שקט פנימי.
6. ביפידבק.

1. נשימה עמוקה

בזמן חרדה הנשימה מהירה ושטחית. נשימה עמוקה מפחיתה מתח ויוצרת מצב של רוגע ושלווה. הרגשות מתקשים לסעור כאשר האדם רגוע ונינוח. קח נשימה עמוקה. לשם כך יש צורך לנשום לאט. כאשר מאיטים את מערכת הנשימה אזי ישנה תחושה של שליטה על החרדה. כמו כן ההתרכזות בנשימה מסיחה את הדעת מהרהור לגבי המחשבות של החרדה.



נשימת חזה, שטחית מאפיינת אנשים ביישנים וחרדים. אנשים רגועים ומוחצנים נוטים יותר לנשום באיטיות ובאופן עמוק, בדרך כלל מהבטן. נשימת חזה מהירה עלולה לגרום להיפרונטילציה – נשימת יתר. נשימת יתר גורמת לאותם סימפטומים של התקף אימה – סחרחורת, חוסר תחושה, קלות ראש, דקירות קלות, בלבול ודפיקות לב חזקות. אצל אדם הסובל מהפרעת אימה, הופעת סימפטומים אלו בעקבות נשימת יתר מכניסה אותו לבהלה גדולה ומזרזים את בואו של התקף אימה. המשמעות המעשית של נשימת יתר היא ירידה בריכוז של דו-תחמוצת הפחמן בדם. גז זה מובל בדם בצורה של חומצה קרבונית (כמו בבקבוק גז). שרמת הגז או החומצה הקרבונית בדם יורדת נגרמת עלייה מסוימת ב-PH של הדם. לשינוי זה אנו קוראים "אלקלוזה". אומנם קיימים בגוף מנגנוני איזון (BUFFER), של החומציות של הדם, אלו לא מבצעים איזון מושלם ונשחקים לאורך הזמן. ניתן לתאר את הקשר בין הנשימה לבין עוצמת החרדה על ידי המעגל הבא:



העובדות האלו מובילות אותנו לטיפול הנקרא "אימון נשימתית". אימון זה מתבצע על ידי תרגול בנשימה שרעפתית איטית שיילמד במהלך הטיפול.

שימוש בטכניקת הנשימה עמוקה ברגע שמופיע הסימן הראשון לנשימת יתר או כאשר מרגישים שינוי בתחושות הגוף מגבירים את הסיכויים למנוע התפתחות התקף אימה. נשימה עמוקה היא דרך פשוטה ומהירה להירגע. זו טכניקה האורכת מספר דקות בלבד וניתן לעשותה בכל מקום כמעט, ומבלי שמישהו מבחוץ יידע על כך. נשימה עמוקה היא התמצית של ההירגעות והיא משמשת בסיס לטכניקות הירגעות נספות, כולל מדיטציה ודמיון מודרך.

תרגול נשימה עמוקה

בשלב הראשון לשם האימון יש צורך לחדר שקט ללא הפרעות. מקום בו ישנה תחושת בטחון ונינוחות. רצוי לסגור את הדלת, לנתק את הטלפון ולעמעם את האור. בשבוע הראשון כדאי לתרגל תוך כדי שכיבה על הגב, רצוי על מזרון. בהמשך ניתן לתרגל בישיבה על כסא/כורסא. כאשר התרגול נעשה בישיבה רצוי להשאיר את הרגליים לא משולבות ולהניח את הידיים רפויות על זרועות הכסא או על הגוף. כדאי ללבוש בגדים נוחים ולא צמודים.

נשום פנימה והחוצה דרך האף (המעבר הצר שישנו באף נותן שליטה רבה מזו שיש כאשר נושמים דרך הפה). נשום מהבטן, דרך הסרעפת (זהו השריר המפריד בין הריאות לחלל הבטן) ולא דרך החזה כמו בדרך כלל. נשימה דרך הסרעפת מאפשרת לנשום עמוק יותר, לשאוף יותר חמצן ולחוש רגוע יותר מאשר הנשימה דרך החזה.



כאשר שוכבים על המזרן, האיברים הפנימיים אינם קרובים וצמודים זה לזה כמו שקורה כאשר יושבים, וכך יש יותר מקום לסרעפת לנוע מעלה ומטה בזמן הנשימה. כאשר אתה שוכב תוכל להבחין ולהרגיש בסרעפת שלך כשהיא מתרוממת ויורדת. אם תניח ספר או דף על הבטן, ממש מתחת לצלעות, תנועת ההתרוממות והנפילה תהיה בולטת יותר.

כעבור ימים אחדים, כאשר תרגיש שרכשת את המיומנות של הנשימה הסרעפתית בתנוחת השכיבה, ניתן לעשות זאת בתנוחת ישיבה. הנח את ירך בעדינות על הבטן. אם היא מתנפחת תדע שאתה נושם נכון. המספר 5 עוזר לזכור את התרגול. שאף פנימה עמוק תוך כדי ספירה עד 5 ונשוף החוצה תוך כדי ספירה עד 5. עשה זאת 5 פעמים ביום, 5 דקות כל פעם. עצור לאחר כל נשיפה. נשום באיטיות, שיהיה לך נוח, והרגיש את הריאות שלך מתמלאות בכל שאיפה.

אחרי השבוע הראשון, במקום לספור עד 5 בכל שלב, ניתן לומר לעצמך משפט קצר. אתה יכול לומר "אני מרגיש רגוע", כשאתה שואף אויר, ולומר "אני מרגיש שלווה" כאשר אתה נושף החוצה את האויר.

אחרי זמן מה של תרגול, תוכל להתחיל לתרגל נשימה עמוקה מחוץ לבית. קח הפסקות לנשימה עמוקה בעבודה כאשר אתה חש את המתח נבנה. נסה לתרגל זאת כשאתה נוהג. ברגע שתתרגל להשתמש בנשימה עמוקה תגלה שזהו כלי יקר ערך.

2. הרפייה הדרגתית

זו טכניקה שפיתח ד"ר ג'קובסון לפני 50 שנה וממשיכה להיות שיטת הרפייה רבת ערך. הרעיון המרכזי של שיטה זו מתבסס על 2 תצפיות יומיומיות פשוטות:

1. כששריר מתעייף הוא נהיה רפוי.
2. כשהגוף רפוי גם הנפש רפויה.

ניתן לחלק את הגוף ל-6 קבוצות שרירים:

1. ידיים וזרועות.
2. כפות רגליים ורגליים.
3. פלג גוף תחתון.
4. פלג גוף עליון.
5. צוואר וגרון.
6. פנים וראש.

כאשר ממקדים את תשומת הלב בכל אחד מקבוצות שרירים אלו ניתן לחוש את ההרגשה של השרירים כאשר הם מתוחים ואת הרגשתם כאשר הם רפויים.

כל אדם חש את המתח באזור אחר של הגוף. תרגילים אלו יעזרו לך לזהות אלו קבוצות שרירים נעשות מתוחות בגופך. לאחר אימונים יתכן שתרגיש לבודד את האזור או האזורים המושפעים ולהתאמן במתיחת האזורים האלה והרפייתם.

כאשר אתה מכווץ את השרירים ומרפה אותם, חזור בשקט על משפטי מפתח. בסופו של דבר, לאחר אימונים רבים, תוכל לוותר על כיווץ השרירים בתרגול ופשוט להירגע רק על ידי חזרה על מילים ומשפטים מרגיעים. יכולת זו להרפות רק על ידי סימן תדרוש תרגול רב, אך ברגע שתרכש מיומנות זו, ההרפיה תהיה אוטומטית. עם הזמן, תוכל לרכוש מיומנות בזיהוי סימנים גופניים של חרדה ברגע הופעתם. אם תלמד להשתמש בהרפיה הדרגתית ברגע שתבחין שהשרירים שלך מתוחים, החרדה שלך לא תצא מכלל שליטה. ככל שטכניקה זו תהיה לחלק מחייך, אתה תהיה לאדם רגוע יותר.

התרגול :

כדאי לתרגל בסביבה שקטה ובבגדים נוחים. ניתן לשבת בכיסא נוח, בכורסא או לשכב על מזרן. אם אתה שוכב על מזרן, הניח את ירך לצד הגוף, כאשר כפות הידיים מופנות כלפי מעלה. כדאי לעשות את התרגול פעמיים ביום, 20 דקות כל פעם. כדאי שתרגול אחד יעשה בשעות הבוקר ותרגול אחד בערב, אולם לא סמך לשעת השינה (על מנת



לא להירדם תוך כדי ההרפייה) ולא כשעתיים לאחר ארוחה (כי הגוף עסוק בעיכול המזון והתועלת מהתרגול תהיה פחותה יותר). אין צורך לכוון שעון מעורר ל- 20 דקות. אחרי כמה זמן תוכל לדעת בעצמך שעבר הזמן.

עצום את עינייך וקח כמה נשימות עמוקות, מרגיעות. כוון את ידייך ואת זרועותיך, כוון את ידיך לאגרופים, החזק את המתח בשרירים לפרק זמן של 10 עד 15 שניות, כאשר אתה חוזר בשקט על המילים "להחזיק את זה", "להרגיש את המתח". יתכן שבשלב זה תרגיש רעד קל באצבעות בשל המתח בשרירים. הרפה בהדרגה את המתח תוך כדי שאתה אומר "להירגע, להרפות, להרפות". תחוש את המתח עוזב את ידייך וזרועותיך. כעת אמור "ידי וזרועותי נעשות רפויות". חזור על התהליך תוך כדי כיוון והרפייה של הרגליים וכפות הרגליים, הבטן, הישבן, הגב התחתון, פלג הגוף העליון לרבות הכתפיים, הצוואר והגרון, הפנים והקרקפת. זכור לחזור בקול רם על המשפטים המתאימים בזמן שאתה מכוון ומרפה כל קבוצת שרירים. סיים בכיוון כל שרירי הגוף תוך כדי שאתה אומר "לכוון, לכוון הכל. להחזיק את זה". כעת שחרר את המתח ואמור "להירגע, להרפות, להרפות". כאשר המתח עוזב את גופך אמור "הגוף שלי מרגיש רפוי". כאשר תתרגל את ההרפייה ההדרגתית, תרגיש תחושה חמימה וכן תחושת רפיון. בסיימך את התרגיל, שכב בשקט כמה דקות.

יש לתרגל את הטכניקה הזו במשך שלושה שבועות על מנת להבחין באופן ברור בתועלת שלו, אם כי יתכן שתחוש בהבדל עוד לפני תום תקופה זו. ככל שתתאמן יותר כך תיעשה מיומן יותר. לאחר מספר חודשים תוכל להגיע להרפייה רק באמצעות חזרה על המשפטים המרגיעים. גופך יזכור את התרגילים ואת השפעתם עליו.

3. דמיון מודרך

במהלך התרגול אתה תחליף מחשבות מטרידות במחשבות מרגיעות, על ידי העלאתם של מקומות ודימויים נעימים בדמיוןך. תרגול בדמיון מודרך גורם להפחתת מתח. ככל שתהיה פחות מתוח כך הסיכוי לחוות התקף אימה הוא נמוך יותר.

כדי להשיג יעילות מרבית בשיטה זו עליך להיכנס למצב רגוע על ידי תרגול נשימה עמוקה במשך 5 דקות. לאחר מכן דמיין מקום שליו, מקום המתקשר אצלך עם זיכרונות נעימים, מקום שבו תוכל להתנתק מלחצי החיים, להשתחרר מכל מה שמטריד אותך ולחוש רענן וצעיר. יש אנשים הבוחרים לדמיין את חוף הים כמקום שקט בגלל השפעתו המרגיעה עליהם. יש כאלו המעדיפים הליכה ביער ויש כאלו שבוחרים בנוף כפרי. כאשר מתרכזים בדמיון שכזה, קשה לחשוב על דברים שגורמים חרדה.

תרגל את הטכניקה הזו פעמיים ביום. יש אנשים הנהנים מאימון שיגרת שבהם לבו הם משתמשים בטכניקת הנשימה העמוקה, ההרפייה ההדרגתית והדמיון המודרך בפעם אחת. פעמיים ביום, 20 דקות כל פעם, הם מתרגלים סידרת תרגילים הנפתחת בחמש דקות של נשימה עמוקה, לאחר מכן הם עובדים 10 דקות על הרפייה הדרגתית ומסיימים בתרגול של 5 דקות של דמיון מודרך. בכל דרך שתבחר לתרגל את הדמיון המודרך, נסה לעשותו חלק משגרת חייך. אל תשתמש בו רק כשאתה מתוח. השילוב שלו בשגרת החיים יעזור לך בסופו של דבר לחוש רגוע יותר ויאפשר לך להשתמש בו ביעילות רבה יותר כשתרגיש שהתקף חרדה עומד להגיע.

תרגול דמיון מודרך:

כדאי להשתמש באותו חדר בו אתה מתרגל את הנשימה העמוקה וההרפייה ההדרגתית. לאחר שנרגעת בעקבות התרגול בנשימה העמוקה, בחר מקום מרגיע מאד, מקום שאתה יכול לזכור בפרוט רב. ככל שתוכל לזכור פרטים רבים יותר, כך תהיה זירת ההתרחשות מציאותית יותר לגבייך ולכן התרגול יהיה יעיל יותר. נקודות שיכולות עזור לך לחדד פרטים העלולים להיות מעורפלים:

- מהי עונת השנה במקום אותו אתה מדמיין?
- מזג האוויר.
- איך נראים השמיים (עם עננים לבנים מלאים, או אולי שמיים כחולים בלי שום ענן).
- האם המקום מואר? מה הצבעים השולטים במקום הזה? האם הם חדים או עמומים?
- מה המאפיינים הבולטים בזירת ההתרחשות שלך (חול, שמיים, מים למשל)?
- מהם המאפיינים הפחות בולטים (סירת מפרש, אדם על גלשן, תינוק עם דלי וכו').



תאר לעצמך את זירת ההתרחשות והשתמש בכל חושייך, כך שתדמיין לא רק את מה שאתה רואה אלא גם את מה שאתה שומע, מרגיש, מריח או טועם.
 לדוגמא – תמונת חוף הים עשויה לכלול את קולות השחפים המתעופפים מעל לגלים המתנפצים אל החוף, הטעם המלוח של האוויר והמים, הריח הייחודי של אויר הים, תחושת טיפות מי הים הניתזות עלייך, השמש החמה והחול הנמקך מתחת לרגלייך.
 ככל שתתרגל, כך תיעשה מיומן יותר בשימוש בדמיון המודרך.

טכניקות התנהגותיות

הסחות דעת:

1. לדמיין שביל חמים במורד הגוף, מן העיניים, אל האוזניים, אל הצוואר ועד לקצות הבהונות של הרגליים. ההתמקדות בחמימות הזו שעוברת בגוף 10 דקות כל פעם, גורמת לתחושת שקט ורגיעה. משום שקשה להתמקד ביותר מדבר אחד באותו זמן, קשה לחשוב על החרדה כאשר עסוקים בהתמקדות בחמימות של הגוף.
2. למשל בנהיגה - איות מילים, ספירה לאחור, קריאת שלטים ושמות רחובות שעוברים על פניהם, ספירת כמה עצים יש בין מקום למקום, ספירת הבליטות שיש על ההגה.

טיפול בחשיפה

הטיפול בחשיפה יעיל בטיפול בחרדת הציפייה ולהבין שהפנטזיה גרועה מהמציאות, שאין בסיס לפחד הגרוע ביותר. המטופלים לומדים לשנות את האופן בו הם מגיבים לסימפטומים של התקפי האימה, לפרש אחרת את דפיקות הלב, קוצר הנשימה וכו' שהם לא באמת מעידים על סכנה ממשית. באופן זה מתרחשת למידה מתקנת וישנה הפחתה בחוויה של החרדה.

עיקרון החשיפה אומר:

אם ברצונך להפטר מחרדה או פחד הקשורים לגירוי מסוים, עליך להיחשף לאותו גירוי, למרות אי הנעימות הכרוכה בכך, לפחות בדקות הראשונות. יתרה מזאת עליך להישאר במגע עם אותו גירוי עד שתתרגל אליו. זאת אומרת תהיה בקרבתו מבלי לחוש חרדה או פחד.

העיקרון הזה נובע מהסתכלות בבעלי חיים ובאנשים. אם יצור חי בא במגע עם גירוי, שכלפיו פתח תגובה מותנית של חרדה, זמן ארוך מספיק, החרדה תפסק וההתניה תכחד. ההנחה הביולוגית, בצורה פשוטה, היא שהמנגנונים הביולוגיים האחראים לתגובת החרדה "מתעייפים" ומפסיקים לתפקד. לתהליך הזה קוראים התרגלות (HABITUATION).

כאשר אנו נחשפים לגירוי מפחיד, בלי לברוח ומבלי להימנע, לא יקרה שום דבר. האסון הנוראי שחששנו ממנו לא יתרחש וזה יהיה מעניין מאד לגלות את זה. כן תהיה חרדה, אך לא שום דבר מעבר לזה. והחרדה תלך ותקטן ככל שנישאר יותר זמן עם הגירוי.
 בפעמים הבאות, בכל פעם שנחשף שוב לאותו גירוי מפחיד, אנו נפחד פחות ופחות, עוצמת החרדה תלך ותקטן. כך שהחשיפה החוזרת למצב שאנו מפחדים ממנו תביא לריפוי, להכחדה של הפחד שהיה לנו מאותו מצב. כך זה עובד בכל הסוגים של החרדה כולל ובמיוחד במצבים של חרדות כפיתיות כגון הצורך לרחוץ ידיים הרבה פעמים שמא נדבק בחיידקים.
 החדשות הפחות טובות הן שיש להיחשף לכל גירוי בפני עצמו משום שהחשיפה לגירוי אחד לא תמיד בהכרח עוברת הכללה ועוזרת לא לפחד מפני גירוי אחר.



למעשה החשיפה צריכה להפוך לדרך חיים

חשיפה מובנת:

אם ברצונך להיגמל מחרדה כלשהי, עליך להיחשף אליה בצורה מובנת, מתוכננת וברורה של תרגילי חשיפה, תוך ניהול יומן של תוצאות הניסויים. הריפוי קורה על פי עקרון החשיפה. עליך לבחור תחילה את המטרה של הטיפול, דהיינו איזו חרדה שאתה מעוניין להירפא ממנה. נסח את המטרה במונחים מעשים.

כדי שהחשיפה תהיה יעילה, חייבים להתקיים מספר תנאים:

- * שתאריך זמן מספיק, כשעתיים, או עד שהחרדה תגמר
- * שתהיה בנויה בצורה של ניסוי.
- * שתלווה רישום של יומן.

יומן החשיפה:

ISAAC MARKS, שהוא החוקר הבולט בשטח של טיפול חשיפה, מציע לבנות יומן למעקב אחרי תוצאות הניסוי ו"להוכיח" לעצמנו את אמיתות הדברים. הוא מציע שיטה לנסות ולכמת את החרדה. החרדה נמדדת בסולם של מ-100 כאשר 1 = רגיעה מלאה ו-100 = החרדה האיומה והעוצמתית ביותר.

- אנו שכללנו את היומן שמרקס הציע ובנינו את היומן שלנו על שני פרמטרים:
1. הפרמטר האופקי המודד את הפער בין החרדה הצפויה לחרדה בפועל. זה מהווה המרכיב הקוגניטיבי, הבא להוכיח שמחשבותנו אודות אותו הגירוי לא בהכרח נכונות.
 2. המישור האנכי בא להוכיח את הכחדת החרדה בחשיפות חוזרות ונשנות.

מועד הבצוע	חרדה צפויה	לכמה זמן?	תיאור קצר של המטלה	חרדה בפועל	לכמה זמן?

דרך נוספת לחזק את החשיפה לגירוי הבלתי נעים הוא לחסום את התגובה המותנית של החרדה המעוררת. שיטות אלו של חשיפה וחסימת התגובה הינן יעילות במקרים קשים ביותר של מחלה כפייתית. לגבי פוביות, מספיקה, לרוב, החשיפה בלבד.

מטרת החשיפה:

- _____ שלב ראשון(הגדרה התנהגותית מדויקת):
- _____ שלב שני (הגדרה התנהגותית מדויקת):
- _____ שלב שלישי (הגדרה התנהגותית מדויקת):
- _____ שלב רביעי (הגדרה התנהגותית מדויקת):



חשיפה לתחושות גופניות:

אחד ממטרות החשיפה החשובות במהלך הטיפול תהיה החשיפה לתחושות הגוף. כיוון שהתקף החרדה מהווה בסיס"ה תגובה פסיכולוגית נלמד לתחושה גופנית יהיה מאד חשוב שתלמד לחוש תחושות גופניות מבלי להגיב אליהן בהתקף חרדה. זה דורש היחשפות לאותן תחושות גופניות.

המטפל ינחה אותך ליצור תחושות גופניות באופן מלאכותי וכך תוכל להבדיל ולהכיר בתחושות אלו כביטוי של תפקוד תקין של גופך ולא הסימן ש"משהו הולך לקרות".

במהלך הטיפול תונחה ליצור באופן מלאכותי תחושות גופניות כגון: סחרחורת, לחץ בחזה, דופק מהיר, נשימה מהירה, מתח בגוף וכדומה. כאשר תגיע לחלק הזה של הטיפול תוכל להיעזר על ידי הטבלה הבא, אשר המטפל האישי או הקבוצתי ינחה אותך כיצד להשתמש בה:

עד כמה זה דומה להתקף									עד כמה זה עורר פחד									עוצמת התחושות									פעולה
8	7	6	5	4	3	2	1-0	8	7	6	5	4	3	2	1-0	8	7	6	5	4	3	2	1-0	עוצמה			
																								טלטול הראש			
																								אחזקת הראש בין הברכיים			
																								ריצה- דופק לב			
																								אחזקת הנשימה			
																								כיווץ הגוף			
																								להסתובב סחרחורת			
																								נשימות מהירות			
																								לנשום דרך קשית			
																								קביעת מבט			

ההכנה השיטתית:

דרך אחרת במקצת ליישם את עקרון החשיפה היא ההכנה השיטתית, שיטה שהומצאה על ידי WOLPE JOSEPH. בשיטה זאת אדם לומד להגיב אחרת לגירוי המעורר חרדה. התגובה החליפית הינה הרפיה שרירית. האדם לומד הרפיה שרירית מתקדמת, לפי שיטת ג'קובסון ולאחר מכן מנסה לדמיין, או לבוא במגע עם הגירוי, תוך שמירת ההרפיה. ההנחה הטיפולית היא שאדם לא יכול להיות בו זמנית חרד ורגוע, מתוח ורפוי. ההרפיה והרגיעה



הנלוות חוסמות את תגובת החרדה. העקרון נקרא **העכבה ההדדית** (RECIPROCAL INHIBITION). שיטה זאת דורשת מטפל צמוד.

טיפול קוגניטיבי

כאן העזרה היא בתיקון מושגים מעוותים המבטאים תפיסה לא מציאותית. השיטה הקוגניטיבית בגירסתו של אהרון בק ואחרים מציעה לנסות ולדלות את כל המחשבות האוטומטיות הקשורות למצבי חרדה ולהפריכן אחת אחת, בצורה שיטתית, תוך הבנה מעמיקה של הטעויות הלוגיות הכרוכות במחשבות החרדתיות. בשלב שני, להחליף את המחשבות האוטומטיות השליליות במחשבות התמודדות חיוביות.

חרדה קשורה, למעשה, תמיד במחשבה קטאסטרופאלית. מחשבות אלו שבק קרא להן מחשבות אוטומאטיות, הן לא תמיד מודעות, אך ניתן בקלות להפוך אותן למודעות. אנו נמצא במחשבות אשר גורמות לנו לחוש חרדה טעויות טיפוסיות בלוגיקה שלהן. בעיקר נמצא שני סוגים של טעות חשיבתית:

הכללת יתר:

זאת הנטייה להסיק מסקנות כוללניות על סמך נתונים מועטים ותוך התעלמות מיתר הנתונים. דוגמא: אם אכשל בבחינה ואומר לעצמי "אני תמיד נכשל". אם אומר לעצמי שבתי "אף פעם" לא עוזרת לי ב"שום דבר".

חשיבה רגשית:

• התייחסות לרגשות כאילו שהן עובדות. דוגמא: אני מרגיש שאני לא מסוגל, אי לכך אני לא מסוגל. אני מרגיש חלש, אי לכך אני חלש. אני מרגיש ששונאים אותי, אי לכך שונאים אותי.

קפיצה למסקנות:

• להתייחס למחשבותינו ומסקנותינו כאילו שהן עובדות שרירות וקיימות, מבלי לטרוח לבדוק אותן. דוגמא: ראיית העתיד: אני חושב שאני אכשל במטלה, לכן בכלל לא מנסה, ז"א שאני מתייחס לשלון העתידי כאל עובדה, כאילו שכבר התממש. קריאת מחשבות: אני חושב שחושבים עלי כך וכך... זה אומר שחושבים עלי כך וכך. למשל אם אני אחשוב שאשתי כועסת עלי ואהיה משוכנע בכך מבלי לבדוק איתה האם מחשבותי נכונות.

מסננת מנטאלית:

• מתוך מכלול נתונים, להתייחס רק לנתונים השלילים, לחצי הכוס הריקה.

אבדן פרופורציות:

• להגדיל ולהאדיר כל פרט מעבר למימדיו המציאותיים.

לשם הגברת המודעות של אותן המחשבות ניתן להשתמש בפורמט הבא:



דף מעקב אחרי מחשבות מפחידות

רשום את המחשבה המפחידה שלך ונסה לגלות איזה טעות חשיבתית כלולה בו. בהמשך רשום בסולם של 0 עד 100 עד כמה המחשבה משקפת אפשרות מציאותית. זאת כאשר 0 מסמלת שהמחשבה המפחידה שלך בכלל לא יכולה להתגשם ו-100 שהיא תתגשם ללא שום ספק. בסוף רשום מחשבות חדשות אשר משקפות את המציאות בצורה מציאותית יותר.

מחשבה מתוקנת	סבירות מציאותית	טעות חשיבתית		מחשבה מפחידה ראשונית	תאריך אירוע
		הוצאה מפרופורצ'ה	קפיצה למסקנות		

בטיפול ניתן ללמוד כיצד להתמודד עם מחשבות אוטומטיות, מעוררות פחד, שיעברו במוחך. מחשבות אלו הן ייחודיות למצב ואתה מקבל אותן ללא ערעור. למשל דפיקות לב חזקות יכולות להיות הגורם למחשבה המעוותת שאתה עומד ללקות בהתקף לב. חשוב על המקום שהמחשבות נובעות ממנו ומדוע אתה חושב אותן. האם הן תוצאה של מחשבות שליליות שהוריק חשבו? מה מעורר את המחשבות? חדר שדלתו סגורה? רכב נוסע? הבנת מקור המחשבות השליליות עשויה לעזור בהפחתת השפעתן.

לפעמים התהליך הוא הפוך. מחשבות שליליות יכולות לגרום לליבך לפעום במהירות, וליבך ההולם גורם לך תחושת חרדה. החרדה עצמה מייצרת עוד סימפטומים גופניים נוספים. כל האירוע הזה יכול להתמשך בסך הכל כשלוש שניות.

בהפרעת אימה הרבה פעמים יש אבדן פרספקטיבה. הכל נראה מפחיד ואתה מגיב תגובת יתר למה שאחרים יחשיבו כדבר של מה בכך. בטיפול הקוגניטיבי ניתן לזהות מדוע אתה כה מפוחד והוא עוזר לך להיות פחות המום. דוגמא למחשבה לא הולמת, הנובעת מהגיון מעוות, היא הרעיון שאתה מאבד שליטה בזמן התקף אימה. למעשה, אינך מאבד שליטה כאשר אתה בפאניקה. אתה רק מתפקד בדרך שונה, דרך המעניקה לך סוג של שליטת חרום. בטיפול המטפל יעזור לך לשים לב למחשבות הנוצרות בראשך כאשר אתה חרד ואיך לרשום אותם. אחר כך ניתן לעבוד על כל מחשבה כדי לנסות ולתקן אותה. בהדרגה תוכל להיות סקפטי לגבי מחשבות שליליות במקום לקבל אותן כאמת מוחלטת.

למשל ניתן לשאול – "האם יש לך היסטוריה של מחלות לב? האם עברת אי פעם התקף לב? האם הלב שלך האט את פעימותיו או הפסיק לפעום פעם?"

למשל – לגבי החשש להתעלף – "האם התעלפת פעם? למה שתתעלף אם תעמוד מול אנשים אחרים? האם אתה מתעלף בקביעות?" כמו כן ניתן להראות חומר מדעי המסביר שכדי להתעלף לחץ הדם צריך לרדת באורח דרמטי אך שאנשים הסובלים מפאניקה לחץ הדם שלהם דווקא עולה בדרך כלל ואינו יורד. כך שלמרות שאנשים אלו חוששים מאד מהתעלפות וחשים שהם על סף עילפון, מעטים מאד מהם אכן מתעלפים.

דרך נוספת להתמודדות היא אימון במציאת הסברים אלטרנטיביים למחשבות המדאיגות:
- למשל – דפיקות לב מואצות – יכולות להיגרם עקב שתיית קפאין, התרגשות או התעמלות.

תיקון מחשבות מעוותות הוא תהליך הדורש זמן, סבלנות ותרגול. חיוני לתרגל ביומיום כי שם מתבצעת רוב הלמידה.

אולי מה דעתך שנתחיל מניתוח מפורט של התקף חרדה אחד:



ניתוח של התקף פאניקה שלב אחרי שלב

תאריך: _____
 היכן היית ומה התרחש כאשר הכאב התחיל להתפתח?

מה התחיל קודם: תחושה גופנית, מחשבה מפחידה או התנהגות?

מה קרה בהמשך, האם הגבת לתחושה הגופנית או למחשבה המפחידה? האם שמת לב האם התחושות הגופניות או המחשבות המפחידות מתגברות? האם עשית משהו כגון לשכב, לבקש עזרה או עזיבת המקום?

מה קרה בהמשך, האם התחושות הגופניות התגברו, האם פחד עוד יותר ממה שיקרה?

מה עוד קרה בהמשך?

כיצד ההתקף הסתיים?

ובהמשך בדוק את האמור לעיל בעזרת הטופס הבא:

טופס בדיקת דיוקן של המחשבות המחפידות

רשום אירוע אשר במהלכו, או לפניו, התעוררה מחשבה או מחשבות מפחידות. בהמשך בסולם של 0-100 רשום מהי הסבירות שייחסת לאפשרות שאותה המחשבה תתגשם (עד כמה חשבתה שהאפשרות הזאת מציאותית). זאת כאשר 0 מסמן את האמונה שאין שום סיכוי שאותה המחשבה תתגשם ו-100 מסמן את האמונה שאותה המחשבה תתגשם בוודאות מוחלטת. אחרי האירוע סמן X בעמודה המתאימה מבין השתיים: האם המחשבה התגשמה או לוא.



אחרי האירוע האם התממשה המחשבה		סבירות משוערת לפני האירוע	מחשבה מפחידה	אירוע
כן	לא			

כמה אמיתות שניתן לעבוד עליהן כדי לחזק את עצמך אל מול המחשבות המוטעות:

- יש סיכוי נמוך מאד שתתעלף. סביר להניח שמעולם לא התעלפת.
- על פי הבדיקות הרפואיות האחרונות אין לך כל בעיה בתפקודי לב.
- אינך עומד להשתגע, אינך פסיכוטי ואינך סובל מהזיות.
- אלו שלוקים בהפרעת אימה בדרך כלל מצליחים לא לאבד שליטה על מצבם.
- אפשר להמשיך בביצוע המשימות גם כשעוברים התקף אימה.
- התקף אימה מוגבל בזמן, בדרך כלל הם חולפים לאחר 10 דקות.

ההבנות:

- דפיקות הלב המואצות אינם התקף לב.
- ההרגשה המוזרה בראש אינה שבץ.
- מחלתך איננה פיזית ואין אתה עומד למות.
- המקומות שהכרזת עליהם מחוץ לתחום הם עקב עיוותים בחשיבתך.
- שהתקפי האימה יכולים להתרחש לעיתים גם במהירות וללא אזהרה מוקדמת בלי קשר למעשך.

טכניקות העשויות לעזור לשנות את אופן החשיבה:

- ללכת עם הקטסטרופה – לשאול "אז מה ???"** אחרי בדיקת ההגיון הפגום באופן חשיבתך, התקדם צעד אחד נוסף ושאל את עצמך "מה יהיה אם הדבר המפחיד אותי מכל אכן יתגשם?". אם התעלפת, אז מישהו יבוא לעזרתך, אם טעית בנאום שלך סביר שרוב האנשים לא ישימו לב לך, ואם מישהו כן יבחין, אז מה? האם זה כל כך משנה מה הם חושבים?
- הצלה –** להגביר את המודעות לגורמים, כמו רופאים ובתי חולים קרובים שיכולים לעזור במקרה והדבר הלא סביר שאתה חרד ממנו יקרה. עשיית רשימה כזו יכולה להפחית את תחושת חוסר הישע.
- לבחון הנחה –** כתוב לעצמך נבואות מבשרות אסון, כמו "אני עומד לקבל התקף לב", "אם אתחיל לדבר כולם יראו שאין לי מה להגיד" וכו'. בחן את ההוכחות התומכות בהתגשמות הנבואה או המפריכות אותה. ניתן כך לראות שרק מעטות מהנבואות, אם בכלל, אכן מתגשמות.
- לייחס מחדש –** בדומה לאנשים חרדים אחרים, אתה בדרך כלל מאשים את עצמך באירוע מסוים במקום לחשוב על גורמים אחרים. טכניקה זו תעזור לך ליחס את האחריות מחדש ולהבין שישנם דברים שאינם בשליטתך.

אסטרטגיות התמודדות:

בעוד אינך יכול לשנות את חוויותיך, ביכולתך לשנות את הדרך שבה אתה חושב עליהן. אם אתה נתקע במעלית, במקום לחשוב "אני אשאר לכוד, אקבל התקף אימה ואחנק", אתה יכול לומר "האזעקה פועלת, עוד מעט יוציאו אותי מפה".



עליך להבין שהמחשבות השליליות אינן מועילות. חפש ראיות שיפריכו אותן. כאשר תמצא את הראיות האלו, תבין שהדבר שהינך פוחד ממנו אינו מציאותי ולא סביר שיתרחש. אם אתה חושב שתתעלף בזמן שאתה עולה במדרגות נעות, עשה ניסיון לעלות. כאשר תראה שהגעת לקומה השנייה כשאתה עומד על רגליך, תבין את העיוות ותתחיל לחשוב באופן חיובי ולדבר אחרת אל עצמך. האמירה שלך תשתנה מ"אני עומד להתעלף" ל"אני יודע שאני מסוגל לעשות את זה".

אמירות שליליות מתעוררות לעיתים בשל דאגה מפני מה שעלול לקרות. לכן, במקום לחשוב "מה אם..". ("מה אם אקבל התקף אימה בסופרמרקט?") נסה לחשוב "אז מה?, אני יכול להתמודד עם זה". בכל זמן אפשרי נסח לעצמך אמירות בעלות אופי חיובי, כך שתאמר "אני רגוע" ולא "אני עצבני" לדוגמא.

כדי ששיטה זו תפעל עליך להאמין באמת במה שאתה אומר. כאשר אתה בודק את מחשבותייך השליליות כך שאתה יודע שהן לא מציאותיות, לא יהיה לך קשה להאמין לדיבור העצמי החיובי שלך.

להלן כמה מאמירות שליליות טיפוסיות ששווה לתרגל כיצד לשנותן לדיבור עצמי חיובי:

אמירות שליליות	אמירות חיוביות
אני אסבול מאד במסיבה הזאת, אני לא מכיר פה אף אחד.	זו הזדמנות להכיר אנשים חדשים. זה יכול להיות כיף.
הסופרמרקט גדול כל כך, אני אכנס לפאניקה בזמן הקניות.	אני יודע בדיוק מה אני צריך לקנות. אני מסוגל לעשות את זה.
יש תור במתקן לשטיפת מכוניות, אני ארגיש לכוד.	התור יעבור מהר, יהיה נחמד כשהמכונית תהיה נקייה.
מה יקרה אם אני אקבל התקף אימה בזמן הפגישה? כולם ישימו לב.	אז מה אם אני אקבל התקף אימה בזמן הפגישה? אני אוכל לתפקד בכל מקרה ואיש לא ישים לב.

כדי להשתמש באסטרטגיה זו במגוון מצבים, בחר קביעות חיוביות שהן משמעותיות לגבייך, רשום אותם על דף, הקליט אותן על קלטת אם אתה רוצה, למד אותן ותרגל אותן. אתה יכול לרשום אותם על כרטיסיות ולקחת אותן איתך ולהשתמש בהן כאשר אתה עומד לעשות משהו שיש בו כדי לגרום לך תחושת חרדה. התחיל להשתמש בהן בשלבים המקדמים של החרדה, לפני שהיא תשתלט עליך. רעיון טוב נוסף הוא להשתמש בעזרה של מאמן - אישתך, חבר או חברה קרובים - שיזכירו לך להשתמש בהצהרות ההתמודדות שלך.

אתה יכול לשנן הצהרות כלליות כגון אלו, עד שהן יהיו למעין סיסמאות שייכלו איתך:

- אני מסוגל לעשות את זה.
- אני מסוגל להתמודד עם זה, אני יכול להתגבר על זה.
- לאט לאט.

כשתדבר אל עצמך בצורה מרגיעה, תרגיש שאתה יותר בשליטה.

יחד עם דיבור עצמי חיובי, אתה יכול להשתמש בטכניקות הירגעות. אם אתה חרד מהליכה לסופרמרקט, נשום נשימות עמוקות כשאתה נכנס לחנות. אתה יכול גם לנסות ולהסיח את דעתך על ידי כך שתחשוב על המשימות העומדות לפנייך: אתה יכול לחשוב לע המוצרים שאתה רוצה לקנות, באיזה חלק של החנות הם נמצאים. או שאתה יכול להסיח את דעתך על ידי חשיבה על משהו שונה לגמרי. בזמן שאתה עומד בתור לקופה, קח עיתון ועלעל בו. אם חודרות למוחך מחשבות מעוררות חרדה אתה יכול לדמיין לעצמך שלט עצור גדול כדי להרתיען. הישאר בהווה ואל תתמקד בהתקף האימה שעברת בעבר או במה שעלול לקרות בשעה הקרובה.

אתה עלול לחוש מעט חרדה אך זה בסדר גמור. בעת שתחלים, תבין שחרדה היא רק חרדה ותו לא. סימפטומים כסחרחורת או דפיקות לב מואצות אינם נעימים אך הם אינם מזיקים.



בטיפול ניתן לעבוד בכוונה כדי ליצור סימפטומים כאלו מפחידים – כמו למשל לעלות ולרדת במהירות במדרגות או לנשום מהר מאד וקצר (יצירת סחרחורת ודופק מואץ) – ואז לראות שניתן לעמוד בהם ולהבין שהם כשלעצמם אינם מזיקים. למעשה, אתה צריך לחוש חרדה כדי שתוכל ללמוד לשלוט בה. יתכן שאתה תרגיש שאינך מסוגל להתמודד עם הסימפטומים שלך, אבל אתה יכול. אל תמעיט בערך יכולותייך.

להלן 10 כללים להתמודדות עם פאניקה

אם תעמוד בהם, הדבר יקל עליך להישאר עם הפחד ולהתקדם לעבר ההחלמה.

1. התחושות הן תגובות גופניות נורמליות.
2. הן אינן מסוכנות.
3. אל תוסיף עליהן מחשבות מפחידות.
4. שים לב למתרחש בפועל, ולא למה שעלול להתרחש.
5. חכה עד שהפחד יעבור.
6. שים לב כאשר הוא מתפוגג.
7. זו ההזדמנות להתקדם.
8. חשוב על מה שעשית.
9. תכנן מה לעשות הלאה.
10. התחל לאט.

כדי לעזור לעצמך לדבוק בחוקים אלו ולשנות את תבניות הדיבור העצמי השלילי, נסה לומר ולשנן את הצהרות ההתמודדות הבאות:

1. **התחושות הן תגובות גופניות נורמליות:**
קצב הלב שלי עולה כאשר אני מתוח.
אני מתוח מעט היום, זה יעבור.
אני נושם מעט מהר יותר כי אני עצבני.
הלחץ בחזה שלי הוא האופן בו אני מגיב לחרדה.
הבטן שלי מתהפכת כשאני תחת לחץ.
2. **הן אינן מסוכנות:**
הסימפטומים הללו אינם מסוכנים.
אני אשאר בחיים.
אין לי מחלה רצינית.
חרדה לא הורגת איש.
זה לא נעים, אבל לא מסוכן.
3. **אל תוסיף עליהן מחשבות מפחידות:**
אני יכול להסיח את דעתי מזה.
יש לי שליטה על המחשבות שאני חושב.
אני אחשוב מחשבות חיוביות.
אני אחשוב על בריאות.



4. שים לב למתרחש בפועל ולא למה שעלול להתרחש בעתיד:
 אתמקד במה שאני חש עכשיו.
 יש לי מעט סימפטומים וזה בסדר גמור.
 אני מסוגל להתמודד עם הסימפטומים האלו.
 אני מרפה את שרירי.
 אני מאט את נשימתי.

5. חכה עד שהפחד יעבור:
 אני פוחד, אז מה?
 אני יודע שהפחד ישאר לזמן מה.
 עברתי את זה בעבר ושרדתי.
 אני מסוגל להתמודדות על אף שאני חרד.
 אני יודע שהסימפטומים האלו יחלפו.

6. שים לב כאשר הוא מתפוגג:
 ליבי חדל להלום בעוצמה.
 הפחד עולה ואחר כך יורד.
 זה כבר נעשה טוב יותר.
 אני חש שאני נעשה רגוע יותר.
 אני משיג שליטה.

7. זו הזדמנות להתקדם:
 אני חייב לחוש את החרדה הזו, כדי שאוכל לחוש טוב יותר.
 בכל פעם שאני מתמודד עם הפחד שלי, אני מרגיש חזק יותר.
 אני מתקדם מדי יום.
 אני נעשה פחות מפוחד בכל פעם שאני חש חרדה.

8. חשוב על מה שעשית:
 זה באמת פועל.
 אני כל כך גאה בעצמי.
 התנהגתי טוב יותר ממה שציפיתי.
 אני רגוע יותר.
 אני מצפה להזדמנות להתנסות שוב.

9. תכנן מה לעשות הלאה:
 אמשיך לעבוד על החשיבה המעוותת שלי.
 אשתמש בהצהרות ההתמודדות שלי.
 אשתמש בנשימה העמוקה.
 אשתמש בדמיון המודרך.
 אמשיך להילחם בפחד שלי.

10. התחל לאט:
 לא אעמיס על עצמי יותר מידי בפעם אחת.
 עלי לזכור לעבוד לאט.
 אני יודע שיהיו פעמים שאחוש חרדה.
 אתמודד עם זה צעד אחרי צעד.
 אני מודע לכך שהחלמה דורשת זמן.

שיטה נוספת:

- רשימת פתק של מילים ומשפטים מרגיעים שניתן להתבונן ולקרוא בו בזמן עשיית הדבר המלחיץ (זה לא ימשך לנצח, אניח לזה לחלוף מעלי, אניח לזה לזרום, אניח לזה להתנהל לפי הקצב שלו, אחיה עם זה, אעשה כמיטב יכולתי לעבור את זה).



גישה נוספת הנקראת – טיפול הקשרי – מציעה מספר הנחות יסוד להתמודדות יעילה עם החרדה.

טיפול הקשרי (קונטקסט) הנחות יסוד :

1. צפה להתעוררות הפחד, הרשה לכך לקרות וקבל את העובדה שהפחד יתעורר. אינך יכול לשלוט בתגובתך לדבר שמפחיד אותך, התגובה אוטומטית. אך כאשר אתה למד לקבל את הפחד, הוא לא ירפה כל כך את ידיך. הציפייה לפחד מפחיתה את השפעתו.
2. כאשר הפחד מגיע, המתן. תן לו לקרות, אל תילחם בו, קבל אותו, לך איתו.
3. התמקד בדברים בני ביצוע ועשה אותם בהווה. ההתרכזות בדברים בהווה מסיטה את מחשבותיך מהתמקדות בדמיונות או באירועים מפחידים העלולים להתרחש.
4. דרג את הפחד שלך מ-1 עד 10- וצפה בו עולה ויורד בסולם שיצרת. פעילות זו מאפשרת לך לראות שרמות הפחד שלך משתנות באופן דרמטי מדקה לדקה ושאתה יכול לשלוט בפחד על ידי הסטת תשומת הלב שלך ממנו. התנהגותך כמשקיף מבחוץ, מנטרלת מעט את החוויה המפחידה.
5. תפקד עם רמה מסוימת של פחד. העריך את ההישג. אתה מסוגל לתפקד בתוך סיטואציה פובית על אף שאתה פוחד. ככל שתתקדם שטיפולי תוכל להישאר יותר ויותר זמן בתוך החוויה, כאשר הפחד יילך ויפוג ככל שתתאמן בטכניקות העוזרות לך לשלוט בו.
6. צפה לשובו של הפחד, הרשה לכך לקרות וקבל את העובדה שהפחד ישוב ויפיע. חזרת הפחד לאחר תקופה של שיפור, אין פירושה התדרדרות. מדובר בתהליך של לימוד מחדש ולימוד, או לימוד מחדש, שאינו קורה באופן ישר ורצוף.

מוקדים נוספים בעלי עניין טיפולי

ישנם מספר תחומים חשובים שהעבודה עליהם יכולה לסייע רבות לבריאותו וחוסנו הנפשי של האדם ויכולתו להתמודד עם בעיות החרדה. עבודה זו יכולה להיעשות בצורות שונות של טיפול פסיכולוגי, אישי או קבוצתי. תחומים אלו הם :

1. הגברת אסרטיביות.
2. העלאת הערך העצמי.
3. הפחתת המתח הנפשי.
4. שיפור מערכות יחסים.
5. התחברות לרגשות.
6. הפחתת השאיפה לשלמות.
7. הפחתת הצורך לשליטה.
8. חיזוק תחושת התקווה.
9. הצבתם של סדרי עדיפות.
10. הפחתת רגשי האשמה והבושה.
11. התמודדות עם כעס.
12. הפגת הדיכאון.

מבין כל התחומים החשובים הללו אנו נתמקד בחוברת זו בשניים הראשונים.

אסרטיביות

פעמים רבות לאנשים הסובלים מהפרעת אימה יש קושי לבטא אסרטיביות והם מאופיינים בפסיביות. הפסיביות מתבטאת בקושי לבקש דברים שהאדם זקוק להם ובעיה להגיד 'לא'.
 הקושי לבקש דברים שאתה זקוק והקושי לעמוד על שלך יתכן ונובעים מהפחד להיתקל בדחייה וסירוב. הקושי לומר 'לא' לבקשות של אחרים עלול לגרום לך לחוש עומס יתר ולכרוע תחת הנטל. פעמים רבות אנשים מנצלים תכונה זו ועקב כך נגרם עומס יתר ומתח רב. זה עלול להביא לתחושות זעם כלפי אנשים אחרים (מבלי להראות זאת) וגם על עצמך על היותך כה פסיבי. כעס זה על העצמי עלול להוביל לדיכאון. רגשות אלו מעלים באופן משמעותי את רמת החרדה, ורמת החרדה הגבוהה מגבירה את הסיכוי ללקות בהתקף אימה.



אימון באסרטיביות יכול לעזור לך לבקש את הדברים שאתה צריך ולסרב למה שלא מתאים לך. ככל שתהיה אסרטיבי יותר, כך תרכוש הערכה עצמית ותחושת שליטה על מצבך. לא תדחיק כעס ושינאה והתוצאה היא שתחוש פחות חרדה.

אסרטיביות פירושה להיות מסוגל להביע את עצמך באופן ישיר ובכנות, להסביר את כוונותיך באופן פתוח, ישיר ומכובד. כאשר אינך רוצה משהו, אתה מסוגל לסרב לעשות זאת. אין אתה מאוים ואין אתה כורע תחת נטל של רגשות אשמה, כעס או עוינות.

ההבדל בין אסרטיביות לתוקפנות: אנשים תוקפניים הם בעלי דרישות יתר ולעיתים קרובות מביעים את עצמם בדרך תובענית ועוינת. הם לא ידברו עם אנשים בפתיחות והם נוחים לכעוס ומוכנים לקרב. בני אדם נרתעים מאנשים תוקפניים ונמנעים ממגע עימם.

לכל סגנון ישנו שפת גוף, גינונים והתנהגויות האופייניים לו :

הטיפוס האגרסיבי	הטיפוס האסרטיבי	הטיפוס הפסיבי
- שתלטן	- רגוע	- רועד
- מורה באצבע	- מדבר בשקט	- משפיל את מבטו
- ביקורתי	- קשוב	- בעל קול נמוך
- נוגע ודוחף	- בעל יציבה זקופה	- מתחנן
- תובעני	- יוצר קשר עין	- מהסס
- כעוס	- עומד על שלו	- מתנצל
- מאשים	- מדובב לשיחה	- בעל יציבה לא זקופה
- נותן הוראות לאנשים	- מביע את עצמו בבהירות	- מעווה את פניו

כמה הצעות לתרגול:

-איך ללמוד לבקש את מה שאתה צריך או רוצה:

- אני צריך....
- הייתי רוצה..
- האם תוכל?
- האם יש לך.....?
- האם אתה יכול לעזור.....?
- אני רוצה.....
- הייתי מעריך.....
- בבקשה.....

-תרגולים נוספים – בתחומים אחרים:

- לדחות פגישה.
- לקבוע פגישה.
- להתמודד עם ביקורת.
- לגשת לדבר עם אדם זר במסיבה.
- להחזיר משהו לחנות.
- לבקש העלאה או קידום בעבודה.
- לפתוח בשיחה.
- לשאול שאלה בביקור אצל רופא.
- לדבר בטיפול.
- לעמוד על שלך כאשר מתיחסים אלייך באופן לא הוגן.



טיפים נוספים:

1. חזור על עצמך. אם אינך מקבל את מה שאיתה רוצה, חזור שנית על בקשתך.
2. קבל ביקורת. במקום להתווכח או לקבל עלייך את האשמה כאשר מישהו מותח עלייך ביקורת, אמור שתחשוב על הנושא. בשימוש בטכניקה זו תימנע מתחושת כעס ותגובת התגוננות ותוכל להמשיך בהתנהגות אסרטיבית.
3. קדם את השיחה. תחוש פחות ביישן בחברת אנשים אחרים אם תפתח את היכולת להבין מה מעניין וחשוב עבורם.
4. התפשר. אם נהגת באסרטיביות, אך האדם האחר לא זז מדעתו, הציע הצעת פשרה במקום לוותר על כל העניין.

תרגול אמירת לא.

1. זהה למי בעיקר קשה להגיד לא :
 2.
 - אבא
 - אמא
 - אחות
 - אח
 - בעל/אישה
 - ילדים
 - שכנים
 - חמות
 - חם
 - גיס
 - גיסה
 - חברים
 - בוס
 - חברים לעבודה
 - אנשים זרים
3. נסה לחשוב מדוע אתה מתקשה לסרב לאנשים אלו. האם אתה חושש להכעיס אותם? האם אתה חושש שהם לא יאהבו אותך? אנשים לא אסרטיביים הם אנשים שמרצים אנשים אחרים. הם אינם רוצים שמישהו יכעס עליהם או לא יחבב אותם.
4. נסה להסתכן עם האנשים שקשה לך להגיד להם לא. הקדש מחשבה מראש לגבי מה בדעתך לומר וברגע שתאמר זאת אל תחוש אשמה ואל תתנצל שוב ושוב. השתמש בשפת הגוף כדי להיות אסרטיבי והישר מבט אל האדם שמולך. הסביר לו בדיוק מדוע אתה מסרב. חזור על מה שכבר הסכמת לעשות ואל תעשה דבר מעבר לכך. הנה כמה הצעות לדרכים לומר לא :
 - אני מצטער אבל אני לא יכול.
 - אני חושש שאני עסוק.
 - יש לי כבר דברים שקבעתי קודם.
 - יש לי כבר תוכניות.
 - לא יהיה לי זמן.
 - אני מחויב לדברים אחרים.
 - אני לא רוצה לעשות את זה.
 - זה לא מתאים לי.



זכור את הזכויות שלך כאשר אתה לומד להתנהג באסרטיביות. אתה יכול להעתיק את הרשימה הבאה על פתק ולקרוא אותה כל פעם שאתה חש שאתה פסיבי מידי :

יש לך זכות:

- להגיד מה שאתה חושב
- לקבל את מה שאתה צריך
- לקבל יחס מכובד
- לקבל יחס הוגן
- שיקשיבו לך
- לטעות
- לא להסכים
- להעביר את זמנך כראות עיניך

מעבר לשמירה על העקרונות, כדי שהמשימה תתממש יש להעביר את המסרים בצורה מסוימת:

- (1) תשומת לב על שפת הגוף בהעברת המסרים האסרטיביים.
- (2) להתחיל את המשפטים בגוף ראשון יחיד - "אני" ולא ישר בהתקפות על הזולת. להדגיש את הצורך בהבעת רגשותינו החיוביים והשליליים, אבל מבלי להאשים את השני בכך שהוא מרגיש, חושב או מתנהג אחרת.
- (3) אמפטיה: עקרון האמפטיה אומר שבבואנו לבצע תקשורת כלשהי, אבל במיוחד תקשורת אסרטיבית עלינו לנסות להבין את השני כאילו שזה אנחנו (לשים את עצמי במקומו). כמו שאומרים לנסות להכנס לנעלים של השני כדי להבין מה בעייתו ומה הבעיה שעלולה להפריע לנו להשיג את יעדנו.
- (1) סולם התגובות: שימוש בעקרון של סולם התגובות אומר להשתמש בתגובה בעלת המטען האנרגטי הנמוך ביותר שיכולה להשיג את מטרתנו ולעלות בצורה הדרגתית במידה שזאת לא מספיקה. פירוש המושג הזה הוא שלא חייבים לקפוץ ישר לצעקות או חס וחלילה לאלימות כדי להשיג את יעדנו. עקרון "סולם התגובות" קובע שעלינו לנסות להשיג את מטרתנו תוך השקעת מינימום האנרגיה האפשרית: דוגמא לסולם תגובות יכולה להיות: לבקש - לדרוש - להשתמש בחוש הומור - לדרוש בתוקף - לצעוק. בצורת גראף:

העלאת הערך העצמי

הצעות להעלאת הערך העצמי:

1. נסה להשיג מטרות שהן בהישג ידך. קודם כל היזכר בהישגך מהעבר. רוב האנשים שהערכתם העצמית נמוכה אינם נותנים לעצמם די קרדיט על דברים שעשו. חשוב לא רק על הישגים מוחשיים, כמו עבודה טובה, אלא גם על הישגים מוחשיים פחות, כמו עזרה לבן משפחה בשעת הצורך. לאחר מכן התחיל ליצור מטרות חדשות. ערוך רשימה והתחל בניסיון להשיג מטרה קלה יחסית. הצלחה בהתחלת הדרך תגביר את הבטחון העצמי שלך. בהמשך, אתה יכול להתמודד עם מטרות מאתגרות יותר. אולי תרצה להשתתף במרתון או לקחת שיעורי נגינה בפסנתר. או אולי תמיד רצית לחזור ללימודים או להתחיל קריירה חדשה. אתה תרגיש את ההערכה העצמית שלך עולה ככל שתשיג את מטרותיך.
2. השתמש בטכניקת הדיבור העצמי כדי להגיב לרגשות ומחשבות שליליים שיש לך לגבי עצמך. זכור כמה חשוב לדבר אל עצמך באופן מציאותי חיובי.
3. בנה רשת תמיכה. התקשר לאנשים. נסה להיפגש יותר עם אלה שאתה אוהב. שתף אחרים במחשבותיך וברעיונותיך האינטימיים כדי לעודדם להיפתח. מעשים אלו יובילו לקרבה ולמערכות יחסים מעמיקות.
4. סלח לעצמך על מה שאתה מחשיב טעויות עבר. שיפוט עצמי שלילי מתמשך מכרסם בהערכה העצמית, לכן המשך הלאה והניח לעבר.
5. נסה להפחית את רגשות האשמה והבושה. אל תיקח כל דבר באופן כל כך אישי. יחס את הארועים השלילים לגורמים אחרים ולא לך. ההבנה שאנשים רואים דברים באופנים שונים, תעזור לך להרגיש פחות דחוי כאשר אחרים חולקים עליך.
6. אל תכנה את עצמך בשמות ואל תיתן לאנשים אחרים לכנותך בשמות. במקום זאת, דבר על ההתנהגות ועל המעשים שהיו עשויים לגרום את הבעיות.



בנוסף לנושאים האסרטיביות וההערכה העצמית אנו רוצים להוסיף גורמים נוספים שיש להם חשיבות בחיזוק היכולת הנפשית של האדם ושיכולים לעזור לו בהתמודדות עם בעיות החרדה.

דברים חיוניים לבריאות נפשית ולאיכות חיים כללית

- מערכת יחסים קרובה
- רשת של חברים
- רוחניות
- הומור
- טיפוח
- פנאי לעצמך
- תחושת הישגיות
- תחושת ערך עצמי
- להיות יצירתי
- פעילויות משמעותיות
- עבודה יצרנית
- ללמוד דברים חדשים

פעילויות שכדאי לעשות:

- פנה לעצמך זמן כדי ללכת להליכה
- קרא ספר
- צלצל לחבר
- האזין למוסיקה שאתה אוהב
- קנה לעצמך מתנה קטנה
- קבע פגישה לארוחת צהרים או ערב
- צפה בסרט
- ערוך טיול בן יום
- קנה זר פרחים
- הכין ארוחה מיוחדת

מבין כל התחומים החשובים הללו בחרנו להתמקד ולהרחיב בשניים – ההומור והרוחניות.

הומור

ההומור ככלי טיפולי חשוב. כאשר אנו צוחקים יש חוויה של שחרור ממתח ומלחצים. מחקרים מראים כי לצחוק יש השפעה מרגיעה. ממצאי מחקרים עדכניים :

- הצחוק עוזר להילחם במחלות על ידי הצפה של הגוף בכדוריות דם לבנות, התוקפות גורמים דלקתיים בגוף, ועל ידי עלייה ברמת ה-IGA, חומר הלוחם בוירוסים, הנמצא ברוק.
- זמן קצר אחרי שצוחקים, יורדים לחץ הדם, קצב הלב וקצב הנשימה, והשרירים נעשים רפויים.
- הצחוק עשוי לגרום למוח לשחרר אנדורפינים, שזהו חומר המפחית מתח המשתחרר בעקבות פעילות גופנית.
- הצחוק גורם למוח להיות ערני יותר, משפר את הזיכרון וגורם לאדם להיות חברותי יותר.
- אנשים מיטיבים לפתור בעיות, לחשוב ביתר בהירות ולראות את תוצאות ההחלטות שלהם, לאחר שצפו בקומדיה.
- אנשים המשתמשים בהומור מראים פחות סימני תשישות, מתח, כעס, דיכאון ובלבול בשעה שהם נקלעים למצב של מתח נפשי.
- אנשים שמעודדים אותם ומלמדים אותם להשתמש בהומור, משיגים תחושת שליטה על חייהם.
- הומור מיטיב להפחית חרדה יותר מכל גורם הסחה אחר.



הומור יכול לעזור לך להילחם בהפרעת האימה על ידי הקלה בפחד וכן בחרדה. בהפרעת אימה יש לאדם נטייה לתפוס מקומות ואירועים מסוימים כמאיימים. האדם מגיב לגירוי בפחד, ברגש שלילי המשתק אותך רגשית, נפשית וגופנית. אבל ההומור יכול להפחית את הרגשות השליליים הללו או להעלימם.

יתכן שאתה לא יכול לשלוט בסביבה, אך אתה יכול לשלוט בתגובה הרגשית שלך לאירועים מעוררי פחד. אם תוכל לצאת לרגע מעצמך ולזהות את ההומור במצבים שבדרך כלל מעוררים רגשות שליליים, יהיה בכוחך למנוע את הרגשות השליליים האלה לשלוט בך. תוכל להרגיש רגוע יותר, נמרץ יותר ובעל שליטה טובה יותר.

נסה לחשוב על מצב שגרם לך חרדה גדולה. עכשיו, כשזה עבר, האם אתה מסוגל לראות את ההומור במצב הקשה? כשתתנסה יותר בשימוש בהומור, תלמד לצחוק על עצמך בלי להרגיש רגשות נחיתות. אם תיקח את עצמך פחות ברצינות, תהיה פחות חרד, ולכך יקטנו סיכוייך ללקות בהתקף אימה.

ההומור עובד משום שאין אפשרות להרגיש בו בזמן גם רגוע וגם מתוח, קשה לצחוק ולהרגיש רע בעת ובעונה אחת.

כמו כן ההומור עוזר גם בכך שהוא מסיח את דעתך, משחרר מתח, מפחית פחד ומספק תחושה של פרספקטיבה, עוזר לראות דברים באור חדש שמדגים לך שהדברים אינם כה גרועים. הוא מעניק לך פסק זמן מן המתח המתמשך ומתיר לך למלא את מצברי המשאבים הרגשיים שלך, כדי שתוכל להמשיך להתמודד.

רעיונות לפיתוח ושיפור חוש ההומור:

1. דמיון שאתה סטנדאפיסט, המדגיש את הצדדים ההומוריסטיים של המקרה שגרם לך חרדה.
2. אסוף סטיקרים, סיכות, חולצות, סרטים מצוירים ושלטים מצחיקים.
3. צפה בסרטים ובתוכניות טלוויזיה מצחיקים.
4. רשום בדיחות שמצחיקות אותך.
5. לך לראות מופע סטנדאפ.
6. היזכר במה ששעשע אותך כילד. נסה לחוות שוב את מה שגרם לך כייף אז.
7. חייך. חייך ישפר את מצב רוחך, יעורר בך מחשבות שמחות ויגרום לאחרים לחבב אותך.

מהמחקרים עולה שאנשים שונים צוחקים מדברים שונים. מה שמצחיק אנשים מסוימים, אינו בהכרח מצחיק אנשים אחרים. מצא מה גורם לך לצחוק והשתמש בזה כמשאב.

רוחניות

רוחניות אינה קשורה רק לדברים של דת. היא יכולה להתייחס לכל אמונה בסוג של כוח עליון או כוח פנימי, לא רק באלוהים. תחושת אחדות עם היקום או תחושת שייכות לעולם הטבע. בהקשר זה רוחניות אינה רק מה שחווים בבית הכנסת או במסגד. אפשר לחוות רוחניות בכל מקום המעניק לך תחושת קדושה, השראה או קשר למשהו גדול ממך. יש אנשים המוצאים את הצד הרוחני שלהם כאשר הם ניצבים מול יופיו של הטבע. אצל אחרים, יצירות מוזיקה או אומנות מעוררות רגשות רוחניים. אחרים צריכים רק לשבת בשקט בפינה מיוחדת בביתם שלהם. באמצעות התבוננות, הרהור, מדיטציה או תפילה, אתה יכול להשיג את השלווה הפנימית שהרוחניות קשורה בה ואין זה חשוב באיזו דרך תלך כדי להגיע אליה.

הרוחניות, כמו ההומור, עוזרת לך לשים את הבעיות שלך בפרספקטיבה. החרדה שבעיות אלו מעוררות יכולות להתמעט כאשר אתה חושב על התמונה הכוללת. הסתכלות בשמיים ובכוכבים והתבוננות על היקום עשויה לגרום לך שהפחד מפני הליכה לחנות יראה לא משמעותי. ישיבה על חוף הים והרהורים על מרחבי האוקיאנוס או התמקדות בנוף מהפנט ממרומי הר גבוה יכולים להניב תוצאות דומות.

כאשר אתה מאמין בקיומו של כוח עליון או בקשר שלך עם היקום, אתה מרגיש פחות בודד. אתה יודע שאין אתה נושא לבד בנטל. הרגשה זו של אמון יכולה לעזור מעט בהתמודדות עם הפחד.

האמונה היא התרופה לפחד. כאשר הפחד מהלא נודע ממלא אותך חרדה, אמונה בדבר מה שמחוצה לך יכולה להעניק לך בטחון להתעמת עם הפחד. אמונה גם מפחיתה את החרדה הנגרמת מבעיות כגון פחד נטישה, השפלה, איבוד שליטה, ריתוק למקום אחד, פגיעה או מוות. מכיון שהאהבה חזקה מן הפחד, האהבה המתעוררת מתחושת האיחוד עם מישהו או משהו מלבד עצמך, יכולה להתגבר על הפחד. ככל שיפחתו הפחדים שאתה חש, תוכל לחוות תחושת שלווה גדולה יותר.



בשנים האחרונות מבינים יותר את ההשפעה המרפאה של הרוחניות ובבתי הספר לרפואה מוסיפים כיום קורסים העוסקים ברוחניות. כמה ממצאי מחקרים מהשנים האחרונות :

1. מחקר בחולי לב הראה כי מי שיכל לשאוב כוח ונחמה מהדת היו לו פי 3 סיכויים להישאר בחיים לאחר ניתוח הלב, לעומת אלו שלא שאבו עידוד מהאמונה.
2. לאנשים המתפללים בקביעות בבית הכנסת/כנסייה יש לחץ דם נמוך יותר והסיכוי שלהם למות ממחלה של עורקי לב קטן בחצי ממי שהולכים להתפלל רק לעיתים נדירות.
3. מחקר בקשישים הראה שמי שהלכו לתפילות הקבועות היו פחות מדוכאים ויותר בריאים בגופם מאלה שלא הלכו לכנסייה או שהתפללו בדירתם.
4. מחקר בנשים שהחלימו משבר באגן הירכיים העלה כי אלו ששאבו חיזוק ועידוד מהדת שלהם ושהלכו לתפילות בכנסייה, היו מסוגלות ללכת למרחקים ארוכים יותר אחרי ששחררו מבית חולים וסבלו פחות מדכאון לעומת אלו שאמונתן הדתית היתה קלושה.
5. מחקרים רבים מצאו שיעורי נמוכים של דכאון ושל מחלות הקשורות בחרדה בקרב אנשים בעלי מחויבות לדת. שיעור המתאבדים בקרב אנשים שאינם הולכים לכנסייה היה גדול פי 4 משיעור ההתאבדות בקרב אנשים שמבקרים בכנסייה בקביעות.
6. אנשים שתרגלו טכניקות מדיטציה דיווחו על הפחתה משמעותית בתדירות ובחומרה של התקפי האימה או התקפי חרדה.
7. חולים במחלה כרונית שתרגלו מדיטציה וחשו בקיומו של כוח עליון, הראו שיפור גדול יותר במצבם הבריאותי והם התאוששו מהר יותר מחולים אחרים.

תפילה ותגובות הירגעות – תגובת הירגעות הינה מנוגדת לתגובה של "להילחם או לברוח" בכך שהיא מרגיעה. קצב הלב, הנשימה וגלי המוח נעשה איטי יותר, השרירים נרגעים והשפעת ההורמונים הגורמים מתח מופחתת. ישנם רופאים הטוענים כי תפילה הינה מועדפת כדרך להשגת הירגעות ושהתפילה פועלת באותם נתיבים ביוכימיים שבהם עוברת תגובת ההירגעות. הדבר החשוב הוא מערכת האמונות של האדם, בין אם היא כוללת דת ובין אם לא. האמונות הדתיות של האדם או פילוסופיית החיים שלו משפרות את השלכותיה של תגובת ההירגעות בכך שהן מחזקות את הדבקות בשיגרת הגילוי ואת ההנאה ממנה, וכן בכך שהן מעלות את זכרון הבריאות. גם לאנשים חילוניים ישנו עיסוק הדומה לתפילה והוא מתבטא בצורה של הצהרות או התבטאויות חיוביות, המתחסות למטרה מסוימת. לעיתים זו האמונה בכוח עליון, בכוח הטבע, ברוחניות קוסמית, בכוחה של האהבה וכו'. כאשר האדם לומד לסמוך ולהאמין במשהו, הוא נרגע ולכן רמת החרדה שלו נמוכה יותר.

טיפול תרופתי נוגד חרדה:

תרופות נוגדות חרדה:

קיימת כיום שורה של תרופות נוגדות חרדה השייכות לקבוצה כימית הנקראת בנזודיאזפינים (BENZODIAZEPINES). תרופות אלו פועלות על מערכת העצבים המרכזית ולהן השפעות נוגדות חרדה יעילות ביותר. פעילות התרופה מתבצעת על ידי הגברת פעילותו של חומר הנקרא חומצה גאמא אמינו-בוטירית (GABA), ברמת קולטניו במערכת העצבים המרכזית. תפקידו של חומר זה במוח, כנראה, הוא לווסת את פעילות המוח לאורך העצבים (אקסונים). אין בכוננתנו להרחיב בנושא מרתק זה, אלא להתרכז בתרופות עצמן. אלו מתחלקות לשתי קבוצות לפי אורך הפעולה שלהן:

<u>תרופות בעלות טווח פעולה ארוך:</u>	<u>תרופות קצרות טווח:</u>
קלונקס (CLONEX)	ובן (VABEN)
אסיוול (VALIUM- ASSIVAL)	לוריבן (LORIVAN)
פריסיום (FRISIUM)	בונטון (BONTON)
גלוריום (GLORIUM)	לניטין (LENITIN)
סרוויים (LIBRIUM - SERVIUM)	קסנאקס (XANAX)

לתרופות נוגדות חרדה יתרונות מרחיקי לכת לעומת תרופות אחרות: מיעוט תופעות לוואי בהשוואה לתרופות הפועלות על המוח, תופעות הלוואי הן:



דיכאון, עייפות, הפרעות בקואורדינאציה, שכחה, תופעות אלרגיות. יתרון נוסף, הוא שדרוש מינון גבוה מאד להתאבדות עם תרופות אלו. זהו יתרון חשוב בקבוצת תרופות הנתונה בהישג ידה של אוכלוסייה עם בעיות נפשיות. יתרון נוסף הוא מחירן הזול. עד לפני כמה שנים חשבנו שיש להן יתרון נוסף, שכמעט ואינן גורמות להתמכרות, אך לאחרונה התברר שתרופות אלו יכולות לגרום להתמכרויות קשות, כולל תופעות גמילה קשות. ההתמכרות מהווה בעיה, בעיקר לגבי תרופות קצרות הטווח.

את חסרונות התרופות הללו ניתן לחלק לשני תחומים: הרפואי והפסיכולוגי. החסרון הרפואי, בנוסף לתופעות הלוואי שהוזכרו לעיל, טמון בעובדה שתרופות אלו, לא מרפאות את המצבים החרדתיים, החוזרים לאחר הפסקת התרופות, לעיתים בעוצמה גוברת.

מבחינה פסיכולוגית, יש עבודות הטוענות שהתרופות חוסמות את ההשפעות המרפאות של הטיפול הפסיכולוגי בחרדה בשתי רמות:

1. הן חוסמות את ההשפעה המרפאה של תרגילי החשיפה, שהוא הטיפול החשוב ביותר במצבי חרדה.

2. גורמות לאדם להוריד מעצמו את תחושת השליטה וההישגים המושגים, על ידי התרגול הטיפולי. למשל, אם אדם מקבל תרופות ובו זמנית לומד שיטות יעילות להתמודד עם החרדה, בנוסף לתרופות, הוא עלול לייחס את השיפור אך ורק לתרופות. כך "מפסיד" את החיזוק האפשרי בדימויו העצמי ותחושת השליטה במצב ובעצמו.

מכל הסיבות הללו, המקובל כיום, לגבי שימוש בתרופות נוגדות חרדה, הוא לתת אותן לתקופות קצרות, במינונים נמוכים תוך שימוש, בעיקר בתרופות בעלות טווח פעולה ארוך. תרופות בעלות טווח פעולה קצר, ניתנות לשימוש לעת הצורך, כגון לפני טיסה או חוייה מפחידה במיוחד. אם כי, שוב, בכל מקרה עדיף הטיפול הפסיכולוגי, החשיפה לגירוי המפחיד, על פני טיפול תרופתי. אם אדם לוקח תרופות כאלה שנים רבות ואינו מוכן לקחת: "סיכון" להפסיקן, אין זה דבר קטסטרופאלי, מכיוון שעד כה לא ידוע על תופעות מצטברות, מסוכנות.

תרופות נוגדות דיכאון:

קיימת שורה אחרת של תרופות הפועלות על מערכת העצבים, תרופות נוגדות הדיכאון. תרופות אלו נמצאות בשימוש רחב מאד במחלות חרדה, בעיקר מחלת האימה ומחלה כפיייתית. כאשר יש צורך בטיפול תרופתי לטווח ארוך, רוב העדויות תומכות בשימוש בתרופות אלו ולא בתרופות נוגדות חרדה.

לסיכום: אומנם קיימים טיפולים תרופתיים יעילים לטווח קצר, נגד תופעות החרדה, הן אינן מהוות את צורת הטיפול העדיף, מכיוון שבכך לא נשיג ריפוי של התופעה ולא חיזוק של המערכת הנפשית כולה. אפשר אולי במקרים דחופים, או קריטיים, להשתמש בתרופות נוגדות חרדה בעלות טווח קצר.



חלק שני:

התמודדות אישית:

הדרך הטובה והבדוקה לחיות חיים טובים יותר הינה לנקוט בגישה האומרת שהעולם – החיים, מורכבים מבעיות. גם מחלת החרדה על כל המשתמע ממנה זאת בעיה.

מהי בעיה? זהו כל מצב שהוא אינו מתאים למה שאנחנו רוצים שיהיה.

כך אם אני סובל מפחד קהל ואני רוצה לעבוד במכירות, זאת בעיה עבורי.

אחרי שנגדיר את המציאות כמורכבת מ"בעיות", עלי לדעת שכל בעיה ניתנת לפתרון. זאת במידה שמכניסים כאחד הפתרונות האפשריים את האפשרות של קבלת המציאות כפי שהיא.

המודל המורחב לפתרון בעיות

*** זיהוי בעיות:**

- (א) תפישת הבעיה כבעיה
- (ב) ייחוס הבעיה
- (ג) הערכת מצב של הבעיה
- (ד) השליטה האישית
- (ה) מחויבות להשקעת זמן ומאמץ

*** היכולת להגדיר בעיות בצורה יעילה:**

- (א) להשיג את המידע הדרוש הרלוואנטי
- (ב) הבנת הבעיה
- (ג) קביעת יעדים מציאותיים לפתרון הבעיה
- (ד) הערכה מחדש של הבעיה

*** היכולת להמציא פתרונות אלטרנטיביים רבים:**

- (א) עקרון הכמות
- (ב) עקרון השהיית השיפוט
- (ג) עקרון השונות

*** היכולת לשפוט ולבחור את הפתרונות האפשריים בצורה יעילה:**

- (א) שקילת התוצאות האפשריות של בצוע כל פתרון מוצע
- (ב) השוואה בין הפתרונות
- (ג) הכנת תכנית ליישום הפתרון הנבחר

*** היכולת ליישם את הפתרון במציאות: להוציא מהכח אל הפועל:**

- (א) התמדה בהמשך היישום של התכנית שבנינו
- (ב) ניטור המעשים
- (ג) הערכת המעשים בצורה אובייקטיבית
- (ד) חיזוק עצמי
- (ה) התמודדות עם בעיות נוספות שצצות בדרך ובקרה מתמדת



מודל כללי להתמודדות עם בעיות בחיים ובעיות חרדה בפרט

- (1) **להחזיק בגישה של התמודדות ולא של הימנעות.**
- (2) **להגדיר היטב את הבעיה באופן מעשי.**
- (3) **לבנות תכנית התמודדות שמתייחסת לשלושה מישורים:**
גופני
מחשבתי
התנהגותי
- (4) **לתכנן היטב את הצעדים בשלבים.**
- (5) **לתרגל על יבש ואחר כך לגשת לביצוע בהתמדה ותוך כדי רישום התוצאות.**
- (6) **לבדוק את עצמנו ולהסיק מסקנות**

דרכי התמודדות במצבים ייחודיים:

פחד ממצבים – ממקומות פתוחים:

1. **להחזיק בגישה של התמודדות ולא של הימנעות.**
 האדם הסובל מפחד ממצבים או ממקומות פתוחים מחזיק בגישה הכללית ש"אני לא מסוגל להתמודד עם זה, שזה קשה מדי עבורי". הוא באמת מאמין שאין לו מה לעשות כנגד החרדה.
 הגישה המתוקנת היא זאת שמוצגת בחוברת בדפים הקודמים: חרדה זאת תופעה של הזעקת שווא. היא לא נעימה אבל לא מסוכנת והדרך הבדוקה להתמודד עם החרדות זה "לא לעשות שום דבר". להיות עם החרדה עד שהיא תחלוף תוך כדי חשיפה לאותם המצבים שמפחדים מהם.
2. **להגדיר היטב את הבעיה באופן מעשי.**
 הבעיה היא פחד ממצבים כי כאשר נמצאים באותם המצבים מרגישים לא טוב ומפחדים שיקרה האסון. המטרה היא להשתחרר מהפחד לכל המצבים האלה כדי לחיות חיים נורמליים ללא מגבלות עקב החרדה. הדרך לחזור לקו הבריאות היא דרך החשיפה לאותם המצבים.
3. **לבנות תכנית התמודדות שמתייחסת לשלושה מישורים:**
גופני: אימון בטכניקות של הרפיה, לשמור על איזון ההגוף כולל שתייה וכדומה, להגביר פעילות גופנית כדי להוריד באופן כללי את הדופק. במקרה הגרוע לשקול טיפול תרופתי בתרופות נוגדות דיכאון ולא תרופות הרגעה.



4. **מחשבתי** : ראה 10 כללים להתמודדות עם חרדה.

התנהגותי: לקבוע מטרה לחשיפה ולבנות תכנית הדרגתית של הגעה לאותה המטרה.

5. **לתכנן היטב את הצעדים בשלבים**: למשל אם להגיע לבנק לחלק את המסע לבנק לכמה שלבים ולהתחיל ללכת שלב אחרי שלב עד שהחרדה לאותו קטע של המסע יורדת. אחר כך לבחור מטרה אחרת.

6. **לתרגל על יבש ואחר כך לגשת לביצוע בהתמדה ותוך כדי רישום התוצאות.**

7. **לבדוק את עצמנו ולהסיק מסקנות.**

פחדים חברתיים:

(1) **להחזיק בגישה של התמודדות ולא של הימנעות.**

האדם הסובל מחרדה חברתית מתאפיין במחשבה האומרת "הם מסתכלים עלי. הם רואים דברים רעים עלי ואני לא מסוגל לסבול את זה כי אם הם חושבים שאני לא בסדר, זה סוף העולם ואין לי מה לחפש כאן. אי לכך עלי להסתתר ולא להתבלט כלל וכלל".

הגישה המתוקנת צריכה להיות זאת שאומרת שחרדה חברתית זאת בעיה, זאת לא עובדה. זאת בעיה שיש להילחם בה על ידי שינוי החשיבה הבסיסית ועל ידי ביצוע של תרגילי חשיפה למצבים מהם מפחדים.

(2) **להגדיר היטב את הבעיה באופן מעשי.**

הבעיה היא רגישות למבט או לבדיקה של אנשים אותנו והנטייה מהימנעות ממצבים חברתיים בהתאם לחרדה. המטרה יכולה להיות להתגבר על כל אותם הפחדים לחלוטין!!!!
לבנות תכנית התמודדות שמתייחסת לשלושה מישורים:

גופני: למידה של הרפייה, בעיקר אימון נשימתי אשר יכול לעורר לאדם הסובל מחרדה חברתית תוך כדי המצב. בזמן מתן הרצאה, או בפגישה עיוורת. האדם יכול לבצע תרגילי נשימה תוך כדי שהוא מרגיע את עצמו.

חשוב גם להקפיד על היגיינה גופנית נכונה כדי לשפר את הביטחון העצמי במפגש מול אנשים: מראה כללי, לבוש, הופעה באופן כללי וכדומה.

חשוב לטפל בבעיות מיניות, כולל בעיות זקפה אם קיימות כי זה יכול לשפר אצל גברים את הביטחון העצמי במפגש עם נשים.

מחשבתי: לצאת מהמחשבה שאנו מרכז העולם ולעבור לגישה האומרת: (1) קרוב לודאי אנשים לא באמת מתעניינים בי ו- (2) גם אם יש חלק מהאנשים שיש להם ביקורת כלפי זה לא סוף העולם. אני יכול לחיות עם העובדה הזאת. אין שום סיבה לוגית המחייבת שכל האנשים יחשבו עלי דברים טובים. רוב הדברים הם בסה"כ שאלה של טעם. אפילו להיות ביישן ורגיש זה דבר שחלק מהאנשים ימצאו מושך.

התנהגותי: לרשום רשימה של כל אותם המצבים שבהם אני נמנע ולהתחיל להיחשף אליהם באופן הדרגתי ושיטתי.

(3) **לתכנן היטב את הצעדים בשלבים**: על בסיס הרשימה הנ"ל לבחור מקומות ויעדים שקלים בהתחלה. אם יש קושי מאד גדול אפשר להתחיל בלהירשם לקבוצות טיפול ייחודיות לנושא של ביישנות או "בתי ספר לידידות" למיניהם. חשוב מאד ללמוד את נושא האסרטיביות ואם אפשר להשתתף בסדנא קבוצתית בנושא.



4 לתרגל על יבש ואחר כך לגשת לביצוע בהתמדה ותוך כדי רישום התוצאות:

5 לבדוק את עצמנו ולהסיק מסקנות:

כפייתיות:

1 להחזיק בגישה של התמודדות ולא של הימנעות:

מתאפיינת בחשיבה בשחור לבן – במחשבה אבסולוטית האומרת אם יש חיידק כלשהו בסביבה הוא יגרום אצלי או אצל בן משפחה למחלה ללא ספק ולכן עלי לבצע כל טכס ניקיון אפשרי כדי להיפטר מאותו החיידק. הגישה המתוקנת יכול להיות גישה המקבלת את העולם כמקום (1) שלא יכול להיות תמיד בטוח. (2) שלא יכול להיות תמיד בשליטתנו ו- (3) את עצמנו כישויות בעלות יכולת ספיגה של כמויות מסוימות של זיהום וסיכון. חשוב מאד התובנה שזאת מחלה וההשקעה המעשית בתרגילי החשיפה הקשים.

2 להגדיר היטב את הבעיה באופן מעשי:

בכפייתיות במיוחד חשוב מאד להקפיד על כל רשימת הטכסים המבוצעים על ידי האדם, כולל דברים פשוטים כגון להגיד "חס וחלילה בצורה כפייתית" או טכסים שהם מתרחשים בתוך הראש (תפילות, התיחסות לצבעים וכדומה).

לבנות תכנית התמודדות שמתייחסת לשלושה מישורים

גופני: בטיפול בכפייתיות אין מקום מיוחד לטיפול הרפיה, אשר לא מוכיח את עצמו במחלה זאת. יש לשקול, במקרים קשים או המשולבים עם דיכאון את האפשרות של קבלת טיפול תרופתי.

מחשבותי: הנושאים החשובים להשקיע בהם מאמץ מחשבתי הוא נושא האחריות והשליטה בסביבה. להבין שאנחנו רק בני אדם ולא יכולים להבטיח יותר ממה שאנחנו יכולים. עם יתר הסכנות הקיימות בעולם נצטרך ללמוד לחיות איתם תוך קבלת הסופיות של עצמנו.

חשוב מאד, כמו ביתר בעיות החרדה, לעבור מחשיבה של "שחור לבן" לחשיבה של הסתברויות. לשאול את עצמנו כל הזמן מה הסיכוי שיקרה אותו הדבר הנוראי שמפחדים ממנו.

התנהגותי: יש לבנות תכנית מאד מאד מסודרת ושיטתית של חשיפה לגירויים שמהם מפחדים מחד גיסא והימנעות מתגובה מאידך. למשל לזהם את הידיים על ידי לכלוך מבלי לרחוץ אותן במשך כמה שעות. לאור מורכבות הנושא והקושי של האדם הסובל מכפייתיות לשתף פעולה עד הסוף, רצוי להיעזר באיש מקצוע לבניית תכנית החשיפה.

מומלץ מאד שהחשיפה תעשה בצורה אינטנסיבית מאד ולא רק מדי פעם. להקדיש שלושה ארבע שבועות לעבודה יומיומית בתכנית החשיפה.

3 לתכנן היטב את הצעדים בשלבים:

כמפורט לעיל.

4 לתרגל על יבש ואחר כך לגשת לביצוע בהתמדה ותוך כדי רישום התוצאות:

חשוב מאד הרישום, במידה שלא יהפוך לכפייתי בעצמו. חשוב מאד לשתף את בני המשפחה בביצוע תרגילי החשיפה. חשוב מאד להפסיק את ההרגל לשאול את בני המשפחה עם "זה בסדר?" או "האם יהיה בסדר?".

5 לבדוק את עצמנו ולהסיק מסקנות:

רצ"ב תכנית לדוגמא לטיפול בבעיית כפייתיות:



תכנית טפול התנהגותי לטיפול בכפייתיות

עקרונות הטיפול: הינך סובל ממצב המוכר בשם תסמונת כפייתית או באנגלית OBSSESSIVE COMPULSIVE DISORDER. זאת בעיה השייכת לקבוצת מחלות החרדה ומתבטאת בשני סוגים של סימפטומים הקשורים מאד אחד לשני: אובססיות שהן מחשבות הגורמות לאי נוחות וחרדה, אפילו שאתה יודע שהן אינן מציאותיות וטכסים כפייתיים שהן פעולות מוטוריות או שכליות שאת עושה כדי להפסיק את החרדה שנגרמת מהמחשבות עצמן. ניסיונות לא לבצע את הטכסים או הפעולות האלה גורמת להגברה קשה בחרדה. הביצוע גורם להקלה זמנית.

המצב הכפייתי מקוים ומתוחזק על ידי עקרון ההימנעות האומר שמול מצב חרדתי או של פחד כלשהוא יש מייד לנקוט בהימנעות מאותו הגורם. למשל אם מפחדים מזיהום יש לבצע מייד רחצה ל"טיהור" הזיהום. עקרון ההימנעות שבא לידי ביטוי בכל הפעולות או הטכסים הכפייתיים גורם להמשך המצב. בצורה גרפית המחלה מתנהגת כך:



בנוגע למחשבות הטורדניות - הכפייתיות, בדוגמה שלך המחשבות על מחלות מדבקות ועל מחשבה שאינך מבין מה שמדברים עקב המהירות, יש להם אפיון שמספר פעולות מחמירות ומתמידות אותן:

אם הינך מפחד מהמחשבות
אם הינך נלחם בצורה פעילה נגדן
אם הינך נלחם להימנע ממצב שעלול לעורר אותן
אם הינך מציב בפניך יעד "לעולם לא לסבול מחשבות טורדניות"
אם הינך דואג מתי תבוא המחשבה הטורדנית הבאה.

בניגוד למהלך הטבעי של המצב, התברר שקיים עקרון טיפולי מרפא והוא עקרון החשיפה. לגבי המחשבות הוא מתבטא בקבלתן ללא ניסיון להרחיקן או להלחם נגדן. עקרון החשיפה הינו עקרון שהוכח בצורה אמפירית גם בבני אדם וגם בחיות ניסוי. עקרון זה קובע שבמידה שאדם יחשף לגורם ממנו הוא מפחד ויישאר מספיק זמן בנוכחותו, מבלי לבצע פעולות להפחתת החרדה, הפחד מפני אותו הגירוי יעלם. במקרה של מחלה כפייתית עקרון זה בא לידי ביטוי בשני מישורים טיפוליים:

1. עקרון החשיפה לגירוי המטריד
2. עקרון מניעת התגובה



על בסיס שני העקרונות האלה ועל בסיס האבחון המדויק שבצענו בשתי הפגישות הראשונות נבצע תכנית אינטנסיבית של טפול במשך שלושה שבועות שבסופן תגלה שביכולתם של עקרונות אלו להפחית בצורה ניכרת את רוב חרדותיך. לקריאה נוספת בנושא אני מפנה אותך לספר של איסק מרקס לחיות עם הפחד ולספר S.T.O.P של עדנה פוע. זה תורגם לעברית תחת השם "די לאובססיה".

- לפני שאפרט את התכנית העצמה אנו נדגיש ארבע עקרונות מוטיבציונים לטפול בהם אתה יכול להתקדם מאד:
- (1) החלטה חד משמעית לכבוש ולשפר את הבעיה.
 - (2) פרספקטיבה ברורה שהנושאים מהם אתה מפחד אינם מציאותיים.
 - (3) לשקול את האפשרות שהטכסים ההימנעותיים שאתה מבצע, אינם הדרכים היחידות להורדת החרדה.
 - (4) לקבל את המחשבות הטורדניות במקום לנסות להתנגד להן.

קויים כלליים לתכנית:

התכנית תשאף להביאך לחשיפה מקסימלית עם הגירויים המפחידים תוך מניעת התגובה הרגילה שלך למשל:

תגובה	גירוי
רחצה	מזהמים / זיהום
הימנעות מלגעת	מזהמים / זיהום
קבלת reassurance עקיף	מחשבות על מחלות
דרישות התנהגותיות מהמשפחה.	מחשבות על מחלות
בקשת הרגעה מהסביבה	מחשבות על מחלות

שלבים: שלב ראשון, משך שבוע, התמודדות עם נושא המזהמים: טכניקת הזיהום על ידי נייר שבא במגע עם אותו החומר, פרט לשלב 1 ו- 5. כל שלב הוא ל- 24 שעות, שנמדדות בין מקלחת למקלחת. במשך אותן 24 שעות אסור:

- להתקלח
- לבקש הרגעה מאנשים
- לחשוב שזה לא מסוכן
- לרחוץ ידיים.
- במקלחת היומית אסור לבלות יותר מ- 5 דקות ואסור להשתמש בכל חומר חיטוי מעבר לסבון הרגיל.
- מי המקלחת יהיו פושרים בלבד.
- אסור כל החלפת בגדים משך היום.
- אסור רחיצה לפי סדר מסוים.
- אסור להימנע מיחסי מין - דהיינו לקיים לפחות _____ פעמים בשבוע לאורך כל התכנית.

בנוסף לכך עם כל תרגיל חשיפה ינוהל יומן חשיפה לפי הסעיפים הבאים:

1. ציון המשימה היומית
2. חרדה התחלתית לפני התרגיל.
3. למלא הטופס למעקב אחרי תופעות כפייתיות.

מועד הבצוע	חרדה צפויה	לכמה זמן?	תיאור קצר של המטלה	חרדה בפועל	לכמה זמן?

משימות השלב הראשון:

- (1) מה שכבר התחלנו: לחיצות ידיים רבות ככל האפשר (על מנת "להזדהם").
- (2) כנ"ל לגבי מזהמים שמקורם בכלים שמישהו אחר אכל מהם.
- (3) כנ"ל למזהמים שמקורם בבית שימוש.
- (4) כנ"ל לגבי דיו אדום.
- (5) זיהום עצמי על ידי נגיעת כתמים אדומים ביום זה גם _____ תעשה כך ו _____ יגע לפחות 20 פעם ב _____.
- (6) זיהום עצמי עם דם של אדם אחר וזיהום כל הבית.



תפקיד בני המשפחה: בני המשפחה ימלאו תפקיד עוזר על ידי תמיכה רגשית כללית, ללא בצוע כל אמירה או פעולה מרגיעות הקשורות לפחדים. אם ישאלו על ידי _____ לגבי מסוכנות דברים יענו בצורה סטרייטיפית: "יתכן שזה מסוכן, אך סיכמנו אצל הרופא שאנו לא עונים על שאלות מסוג זה". לא יהיה שום תפקיד של כפייה על המשפחה, אך תמצא הדרך לעזור לבצע את המשימות, בעיקר הימנעות התגובה.

שלב שני: התמודדות עם מחשבות טורדניות - שבוע.

1. משך יומיים ניסיון לדחות את המחשבות כל פעם שהן מופיעות במשך חצי שעה.
2. באותן היומיים לשבת שעה כל ערב ולנהל רישום של מחשבות מפחידות גם עם הדפים ימולאו באותם המשפטים החוזרים.
3. בעזרת המטפל המחשבות יהפכו לטייפ בן 45 דקות שישמע פעמיים ליום או לקלטת מסוג LOOP.
4. במהלך המפגשים יתבצעו תרגילי חשיפה לדמיון שלילי שיוכנסו לאותה הקלטת (לפי הצורך).
5. במהלך כל השבוע על _____ לעבור יומיום על העיתון ולקרוא כל מאמר על מחלות, בעיקר סרטן או AIDS.

במהלך השלב הזה אסור:

- לבצע כל בדיקה עצמית.
- להיבדק אצל רופא כלשהוא אלא בתנאים קצוניים
- לשאול שאלות מרגיעות לסובבים.
- לבקש מ _____ לבצע פעולות כגון החלפת בגדים וכו'.
- השבוע הזה מותרת רחיצת ידיים במים קרים לפני כל ארוחה למשך 15 שניות.

תפקיד המשפחה כמו בשלב הראשון.

בשבוע השלישי: התמודדות עם CHECKING.

1. _____ תסדר 5 בקבוקים ריקים במקומות שונים בבית ו _____ לא יבדוק את המכסים במשך 24 שעות.
2. _____ תשים סמרטוטים על הכיריים החשמליים ו _____ ימנע מבדיקת המקום.
3. _____ תודיע ל _____ בעבודה ששכחה את דלת הבית פתוחה ו _____ לא יחזור הביתה לבדוק. זה כל יום משך השבוע השלישי.
4. ליצור אי סדר בכל הבית ולהיות בתוכו - ביום חופש מעבודה.
5. **אם אתה עדיין חי - לקחת את _____ למסעדה טובה ולמועדון לילה ולחגוג כיך המלך את הבראתך.**

לאחר שלושת השבועות הטפול ימשך בתדירות של פגישה כל שבועיים או חודש ועל _____ תוטל משימה להמשיך להיחשף לכל גורם הגורם לחרדה כלשהיא.

תאריך:

אני מתחייב לבצע את התכנית **כלשונה:**

עד לחתימה: _____



אחרי תאונת הדרכים.

(1) **להחזיק בגישה של התמודדות ולא של הימנעות:** כמו בדוגמאות הקודמות האדם אשר מפתח תופעות בתר חבלתיות לאחר תאונת דרכים מרגיש חסר אונים, מרגש שאין לו מה לעשות עם עצמו ונכנס למערבולת שלילית של הידרדרות הולכת וגוברת. חלק מהתופעה נובעת מריבוי הסימפטומים הקשורים לפגיעה נפשית זאת (עצבנות יתר, כאבי ראש, הפרעות בזיכרון, פחד מנהיגה ומנסיעה, התמונות החוזרות אודות התאונה, חרדה גדולה, הסתגרות וניתוק מהסביבה וכדומה), וחלק אחר מהקושי נובע מתביעות הפיצויים הגדולות ומעצות של "נשמות טובות" הקשורות לכך.

טיפול עצמי בתסמונת נפשית בתר חבלתית ממשית אינו פשוט וגם יתכן שלא יביא לריפוי מוחלט, אך רצוי להיכנס לראש של "שיקום עצמי", של לראות מה אפשר לשפר – איזה התנהגויות יכולים לשנות כדי לחיות חיים מספקים יותר. העבודה היא מרובה ובמישורים רבים, אך אפשרית ומשתלמת.

(2) **להגדיר היטב את הבעיה באופן מעשי:** יש לעשות רשימה של כל הסימפטומים הקשורים לתגובה הנפשית לאחר תאונת הדרכים ולהחליט לטפל בכל הסימפטומים לפי התור. כדאי להתחיל מאותם הסימפטומים שקל יותר להשתלט עליהם כגון ההימנעות מנהיגה או מיציאות מהבית. ככלל בטיפול התנהגותי – יותר קל ויעיל לטפל באותם הסימפטומים שקשורים להתנהגות ממשית (כמו למשל לצאת מהבית או לא לרחוץ ידים), יותר קשה לטפל בסימפטומים "פנימיים" כגון פלאשבקים מהטראומה או מחשבות של דאגנה יתרה.

לבנות תכנית התמודדות שמתייחסת לשלושה מישורים

גופני: למידה של שיטות הרפיה או ביופדבק הן הכרחיות במחלה זאת. חשוב מאד להתייחס לשמירת על חיים בריאים כי אנשים הסובלים מבעיה זאת עלולים להזניח את עצמם. בעיית השינה עם או בלי סיוטי לילה עלולה להקשות על החיים וחשוב לנסות לטפל בה באמצעים טבעיים כגון הרפיה או בעזרת טיפול תרופתי. קיימת היום שיטה ייחודית לטיפול בפלאשבקים הנקראת EMDR – התעניין אצל המטפל שלך בשיטת טיפול זאת.

מחשבתי: רצוי לקבל את העובדה שהעולם אינו מקום בטוח ולהפסיק לדרוש תעודת ביטוח ממנו. תאונות קורות, הן חלק מחיים, כמו שהמוות הוא חלק מהחיים. חשוב להסתכל על מה שיש ולהנות ממנו במקום לכעוס בלי הפוגה על מה שהיה יכול להיות. בעיה נוספת הקשורה לתסמונת נפשית בתר חבלתית היא הנטייה המחשבית ל"הכללת יתר". דהיינו לחשוב שאם פעם הייתה תאונה, אז תמיד תהיה תאונה.

התנהגותי: לבנות תכנית הדרגתית להתמודדות עם כל ההימנעויות, בעיקר הימנעות מלנסוע, מלנהוג וכדומה. חשוב מאד לחזור לעבודה ולתעסוקה ולא לפרוש מהעולם בתקווה לקבל פיצויים כי תהליך זה עלול לקחת גם 10 שנים ואז יהיה מאוחר מדי להשתקם.

(3) **לתכנן היטב את הצעדים בשלבים:** כל סימפטום והטיפול שלו. במקרים כאלה יהיה חשוב להתייעץ עם המטפל האישי.

(4) **לתרגל על יבש ואחר כך לגשת לביצוע בהתמדה ותוך כדי רישום התוצאות:**

(5) **לבדוק את עצמנו ולהסיק מסקנות:**



אחרי טראומה אחרות, כגון אונס.

התכנית צריכה להיות כמו לטראומה מתאונת דרכים, אך יתכן שהטיפול יהיה יותר ממוקד. חשוב מאד לא לפול קורבן להכללת יתר מהסוג "כל הגברים הם אותו הדבר" או "כל הגברים הגבוהים, כמו זה שאנס אותי הם אותו הדבר". חשוב מאד להיחשף למקומות הקשורים לטראומה עד שנתרגל אליהם מחדש. חוקרת בשם עדנה פוה מצאה שהטיפול המוקדם והמידי בתגובה הנפשית לטראומת האונס חשוב ביותר. כמו טייס שנפל צריך לטוס שוב כך אישה שנאנסה חשוב שתחזור למקום של הטראומה, שתפגוש אנשים, שתחזור לתפקוד כמה שיותר מלא, כולל יחסי מין אם יש לה הזדמנות נאותה. הסתגרות בחולי עלול להביא להרס נפשי רב לטווח ארוך.

חשוב להיעזר במרכז לסיוע לקורבנות תקיפה מינית.

דאגנות יתר

דאגנות יתר או בשמה הלועזית Generalized anxiety disorder או בקיצור GAD, זהו מצב שאדם נוטה לחשוב שוב ושוב על אותן המחשבות מבלי שיש בכך תועלת כלשהי.

לרוב מעגל הדאגנות מתחיל מהשאלה הטיפשית **"מה יהיה אילו"**. זאת שאלה שנשאלת על מצבים שלרוב אין טעם לשאול אותה כי ממלא אין לנו שום אפשרות לדעת מה יהיה אילו. לאחר שהשאלה נשאלת האדם מתחיל תהליך של חשיבה בלתי פוסקת שלרוב מלווה בתחושות גופניות לא נעימות.

בהמשך מתפתחת חרדה נוספת על החרדה "מה יהיה אילו" חרדה בפני הדאגה עצמה, כי מניסיוננו אנו יודעים שתופעה זאת כביכול בלתי נשלטת ואז אנו מתחילים לדאוג על העובדה שאנו דואגים וחשים שזה ישפיע לרעה לטווח קצר על אותו היום או על השעות הקרובות – "עכשיו אני לא אוכל להפסיק לחשוב על זה". או באופן קיצוני יותר – "אני אשתגע מזה", או "אני לא אוכל להפסיק לחשוב על זה לעולם".

תופעת החרדה הכללית מלווה לרוב בשורה ארוכה של התנהגויות הימנעות המתייחסות לעצמנו ולקרובנו, כגון שאלות בלתי פוסקות אודות "היכן תהיו ומה תעשו" וכולל הימנעות מלדבר, לשמוע או לקרוא על דברים אשר עלולים להדאיג אותנו, כגון מחלות או תאונות. בנוסף לכך האדם אינו לוקח בחשבון את העובדה שהוא יכול גם לפתור בעיות בבוא הזמן וזה מחליש אותו מאד מבחינה פסיכולוגית. בעצם השאלה "מה יהיה אילו" מניחה, כאילו בתוכה, את ההנחה ש**"אם זה יקרה זה נורא ולא אוכל להתמודד עם זה"**

כדי לטפל בבעיה זאת באופן מעשית יש להגדיר את הבעיה כבעיה וזה לא פשוט כי דאגנות היא בהחלט דרך התמודדות נורמטיבית במכלול מצבים בחיים. הבעיה היא לא איכותית, אלא כמותית.

תכנית הטיפול יכולה לכלול:

להחזיק בגישה של התמודדות ולא של הימנעות: יש לראות בנטייה לדאגנות התנהגות שיש לשנותה ולא ביטוי של אישיות או של דפוס אשר מגדיר אותנו ככאלה. ככל שנסתכל על הדאגנות כדרך בלתי יעילה וכבזבז אנרגיות נשפיות נוראי, נוכל לראות בהתנהגות זאת יעד לשינוי.

נסו למשל לעשות טבלה של יתרונות וחסרונות של התנהגות הדאגנות. תוך כדי בדיקת היתרונות בדקו את המחשבות – האמונות – שאנו מייחסים לדפוס זה, כגון אמונה ש"אם אני לא אדאג זה סימן שאני לא הורה טוב מספיק".

להגדיר היטב את הבעיה באופן מעשי: להתרכז בפעולה המחשבתית של הדאגנות כהעלאת גרה בלתי פוסקת שלא מביאה אותנו לשום פתרון או לשום הבנה אודות הבעיה הנדונה.

לבנות תכנית התמודדות שמתייחסת לשלושה מישורים

גופני: למידה של שיטות הרפיה או ביופדבק הן הכרחיות במחלה זאת. חשוב מאד להתייחס לשמירת על חיים בריאים כי אנשים הסובלים מבעיה זאת עלולים להזניח את עצמם. בעיית



השינה עם או בלי סיוטי לילה עלולה להקשות על החיים וחשוב לנסות לטפל בה באמצעים טבעיים כגון הרפייה או בעזרת טיפול תרופתי.

מחשבות: לעבוד על יתרונות וחסרונות של דאגה, לעבוד על דחיית דאגה לשעות ספציפיות של היום ומניעת דאגה בשעות אחרות, בדומה לתכנית שבנינו למחלה כפייתית. בשעות הדאגה יש לחשוב על הבעיה בצורה מובנית ורציונאלית. ניתן להיעזר בטופס הבא:

טופס דאגה רציונאלית:

גירוי לדאגה:

התייחסות קוגניטיבית (מחשבות- דמיונות- תמונות):

עד כמה הינך מאמין במחשבות אלו (מ-0 עד 8): _____

אתגור מחשבות הדאגה:

טעויות לוגיות שנמצאו בחשיבה הדאגנית:

חשיבה חלופית:

האם קיימת אפשרות אחרת של סיום הנושא? _____

מה הכי גרוע שעלול לקרות?: _____

מה הכי טוב שיכול לקרות? _____

מהו הסיומ הסביר ביותר שיקרה? _____

תגובה רציונאלית: אפילו שאני חושש ש _____ סביר הרבה יותר

להניח שמה שיקרה זה _____



בקטגוריה המחשבתית נכנסת גם השיבה של פתרון בעיות כפי שנלמד בחוברת הנוכחית.

התנהגותי: להיחשף לאותם הנושאים שעלולים לעורר דאגה. יש גם תרגיל קוגניטיבי/ מחשבתי חשוב ביותר לשיפור דאגנות היתר, שיטה הנקראת קשיבות – mindfulness. במידה הצורך תלמד על שיטה זאת במהלך הטיפול.

לתכנן היטב את הצעדים בשלבים: למשל לקבוע באופן נחרץ ששעת הדאגה תהיה השעה 21:00 עד 22:00 ושבמשך היום אין לדאוג על שום דבר. להתכונן מחשבתית לאפשרות הגרועה ולפנות זמן לעבוד על הגישה של פתרון בעיות, תוך כדי כתיבה וגם לפנות זמן לדאגה רציונאלית.

(6) לתרגל על יבש ואחר כך לגשת לביצוע בהתמדה ותוך כדי רישום התוצאות:

(7) לבדוק את עצמנו ולהסיק מסקנות:

באתר של מרפאת הבטים תוכל למצוא חומרים נוספים הקשורים להתמודדות עם חרדה, עקוב אחרי השינויים באתר. תוכל למצוא חומר על התמודדות עם חרדה חברתית, חרדת במחבנים ומגוון נושאים אחרים.

במידה שתחוש צורך להיעזר באנשי מקצוע מנוסים ובעלי גישה עניינית ומעשית בטיפול בבעיות חרדה ובעיות אחרות, נשמח לקבלך במרפאת הבטים ולבדוק יחד אתך מהו הטיפול הנפשי היעיל ביותר שניתן להציע לך כדי לשפר את איכות חיך לטווח הארוך.

נשמח לראותך במרפאה

מרפאת היבטים
צוות היחידה לטיפול
התנהגותי קוגניטיבי.

