



מרפאת היבטים
בהנהלת: ד"ר סרג'יו מרציבסקי

חברת עזר לטיפול בחרדה חברתית

מרפאת היבטים



שדי רוטשילד 125/4 מיקוד 65272 תל אביב, טל: 03-6851551, פקס: 03-6854590
אתר אינטרנט: www.ebetim.co.il דוא"ל: ebetim@ebetim.co.il

די לפחד - הזמן להתמודד

מהי חרדה חברתית:

המאפיין העיקרי של החרדה החברתית, הנו פחד מוגזם וממושך משיפוטיות וביקורת של אנשים אחרים על יכולות הביצוע והתפקוד שלהם בסיטואציות חברתיות. אנשים הסובלים מהפרעת חרדה חברתית נוטים לצפות כי אחרים יעריכו אותם בצורה שלילית, חוששים מפני השפלה או מבוכה בסיטואציות חברתיות ומהמחשבה שמא אחרים יבחינו בסימפטומים של החרדה שלהם (לדוגמא: אדם המסרב ללכת עם חבריו לבית הקפה מחשש כי ידיו ירעדו בזמן שיחזיק את כוס הקפה או אדם הנמנע לדבר עם ה"בוס" שלו מחשש שיגמגם או שקולו ירעד). מגוון רחב של סיטואציות חברתיות יכול לעורר חרדה עבור אנשים עם הפרעה זו. הפחד הנפוץ ביותר הנו לדבר בפני קהל גדול. גם מפגשים עם אנשים חדשים או דמויות סמכותיות מהווים מקור לחרדה חברתית. עוצמות הפחד והחרדה כה גבוהות עד שהן מובילות לחוסר רצון להשתתף באותן פעילויות חברתיות והימנעות מסיטואציות בהן קיים סיכוי כי תחושות הפחד והחרדה יתעוררו.

החרדה המתעוררת באינטראקציות חברתיות בדרך כלל מלווה בסימפטומים גופניים חריפים (כגון: דפיקות לב מואצות, הזעה, רעידות, הסמקה, תחושת חוסר נוחות בקיבה, שילשולים, כאב ראש, קוצר נשימה, דחיפות במתן השתן ועוד).

קיימים שני תת סוגים של הפרעת חרדה חברתית: "חרדה חברתית כללית" – זוהי צורת החרדה הנפוצה ביותר והיא מאופיינת בפחד ו/או הימנעות ממגוון רחב של רוב הסיטואציות חברתיות (כגון: מפגש עם אנשים זרים, אכילה בנוכחות אנשים, דיבור בפני קהל, שימוש בשירותים הציבוריים, כתיבה בנוכחות אנשים, דיבור עם אנשי סמכות, עמידה במוקד תשומת הלב של אנשים, השתתפות במסיבות ועוד).

תת הקבוצה השנייה של הפרעת החרדה החברתית הנה "חרדה חברתית ספציפית" - אנשים המאובחנים בסוג זה של ההפרעה חשים פחד קיצוני רק במספר מוגבל של סיטואציות חברתיות או רק בסיטואציה חברתית יחידה (לדוגמא: פחד הבא לידי ביטוי רק במצבי בהם האדם נידרש לנאום בפני קהל).

השכיחות של חרדה חברתית באוכלוסייה:

שכיחותה של ההפרעה במהלך החיים הנה 13.3% ושכיחותה לשנה 7.4%.

החרדה החברתית נחשבת להפרעת החרדה הנפוצה ביותר מבין הפרעות החרדה השונות, וכן השלישית בגודלה בקרב ההפרעות הפסיכיאטריות בארה"ב, אחרי דיכאון ושימוש באלכוהול וסמים.

נמצא כי ההפרעה שכיחה יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים (ביחס של 2:3), אולם, בקרב הפונים לטיפול אחוז הגברים גבוה יותר.

מה גורם להתפתחות הפרעת החרדה החברתית:

חרדה חברתית היא הפרעה אמיתית וקשה. עד היום לא ניתן להצביע בוודאות על גורמים ספציפיים שגורמים לבעיה. מניחים כי היא נגרמת על ידי שילוב של מספר גורמים:

- ❖ **גורמים ביולוגיים** – קיימות תיאוריות הטוענות כי הפרעת החרדה החברתית נגרמת בשל חוסר איזון בחומר כימי במוח שנקרא סרוטונין.
- ❖ **גורמים תורשתיים** – מחקרים מראים כי חרדה חברתית נפוצה במשפחות מסוימות – במיוחד בין קרובים מדרג ראשונה כמו הורים וילדים.

- ❖ גורמים פסיכולוגיים הקשורים למבנה האישיות של האדם - ההפרעה מתפתחת לרוב אצל אנשים בעלי דימוי עצמי נמוך שהחל כבר בילדות, ולאורך השנים פיתחו דפוסי חשיבה שליליים לגבי יכולת הביצוע והתמודדות במצבים חברתיים. ההפרעה נפוצה גם אצל בעלי אישיות חרדתית או הימנעותית.
- ❖ גורמים חברתיים ואירועי חיים - לדוגמא: אירוע חברתי מביך שהתרחש בעבר.

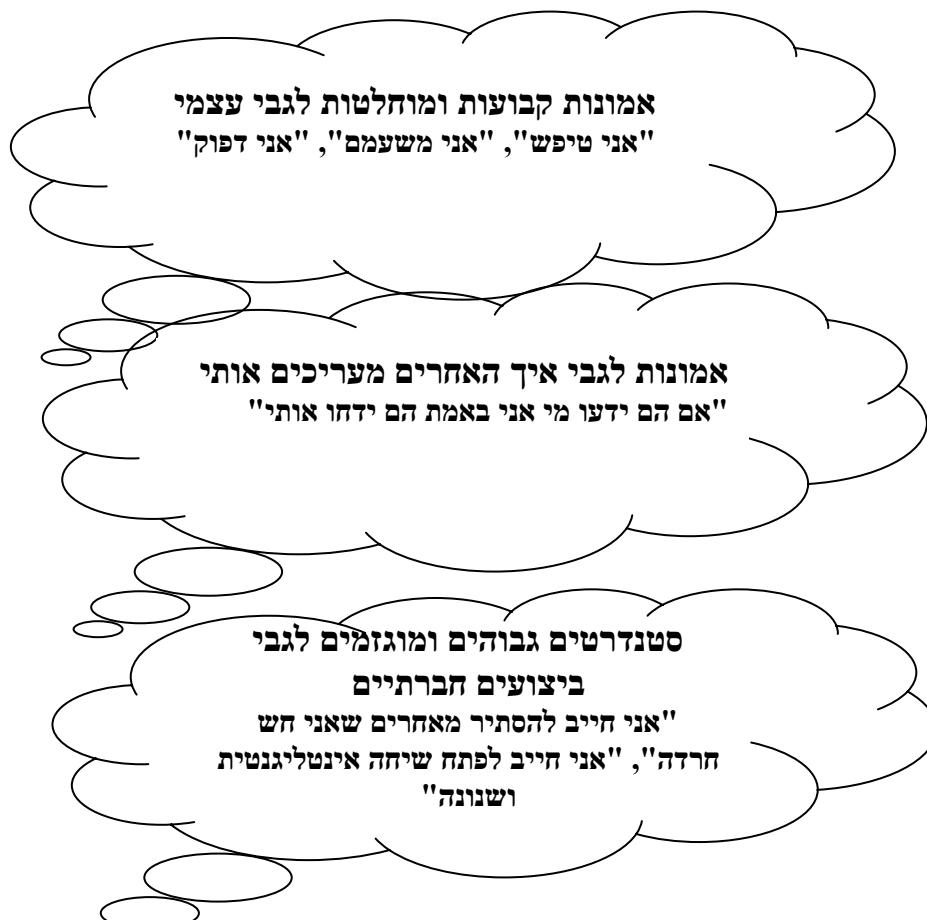
מה משמר את החרדה החברתית:

במישור הקוגניטיבי:

על פי התיאוריה הקוגניטיבית של Clark and Wells (1995), הגורם לחרדה חברתית הנו **הרצון העז של האדם להשאיר רושם חיובי על אחרים וחוסר הביטחון הבולט לגבי יכולתו לעשות זאת**. בעל חרדה חברתית מאמין כי כאשר הוא נכנס לסיטואציה חברתית, הוא מצוי בסכנה שמא ינהג בצורה שטותית או לא מקובלת וכן שהתנהגותו תישא תוצאות קטסטרופליות במושגים של אובדן המעמד החברתי, אובדן הערך העצמי ודחייה.

בעלי חרדה חברתית נוטים לפרש סיטואציות חברתיות, כמעוררות איום בשל הנחות מוטעות אותן מייחסים לגבי עצמם ולגבי הדרך בה הם אמורים להתנהג באותן סיטואציות חברתיות.

קיימות שלוש קטגוריות עיקריות של אמונות בלתי פונקציונליות:



אנשים עם חרדה חברתית נוטים גם לפתח אמונות בלתי-פונקציונליות לגבי אנשים אחרים, בנוסף למחשבותיהם הבלתי הגיוניות לגבי הערכתם העצמית. קיימות לפחות שלוש קבוצות של אמונות בלתי-פונקציונליות בנוגע לאחרים:

**האמונה כי אחרים קשובים מאוד
ומתעניינים לגבי החזות של האחר
והתנהגותו**

**האמונה כי אחרים יכולים "לקרוא"
את רגשות החרדה של האחר**

**האמונה כי אחרים ממהרים לדחות
כל אדם הנוהג באופן שטותי או לא
מתאים**

מאפיין קוגניטיבי חשוב נוסף הנו מיקוד מוגזם של תשומת הלב בתחושות הפנימיות שהאדם חווה. השינוי במיקוד תשומת הלב מתרחש מייד כאשר האדם נכנס לסיטואציה החברתית והבחינה המדוקדקת לגבי התחושות הפנימיות מגבירה את מודעותם לתחושות החרדה. כתוצאה מכך, האדם חש כי הרגשות הסובייקטיביים של תחושת ההשפלה נחווים כהשפלה ממשית, התחושה הפנימית של חוסר שליטה משתקפת וגלוייה לעיני אחרים ותחושות החרדה נחווים כבולטות ונראות לעיני כל. בשל עיסוק היתר בתחושותיהם הפנימיות ובפירושים השליליים של תחושות אלו, הם פחות קשובים למה שקורה מסביבם ולכן יכולים לחוש מרוחקים מהאנשים האחרים.

תהליך נוסף הנובע מההתעסקות המתמדת של האדם בתחושותיו הפנימיות ובמשמעותן הנו ריחוק חברתי. העיסוק בתחושות הפנימיות מונע מהאדם להיות קשוב למה שמתרחש סביבתו באותו הזמן ומצב זה מתפרש, לעיתים, על ידי אחרים כחוסר עניין או חוסר חברותיות. כתוצאה מכך נוטים האנשים האחרים להתנהג בצורה דומה ולהראות חוסר עניין באותו אדם. התנהגות זו של האחרים כלפיו מהווה אישור נוסף לפחדיו.

ה"תהליכים שאחרי האירוע", המתייחסים לנטייה החזקה של בעל הפוביה להשקיע זמן רב ואנרגיות במחשבות על אירועים חברתיים שהתרחשו, לנתח את כישלונותיהם, לשחזרם ולהחיותם מחדש. מחשבות אלו מעצימות, בוונת ומגבשות את החוויות השליליות ויוצרות תבניות של דימויים עצמיים שליליים ומוגזמים אשר חוזרים ומופעלים בסיטואציות חברתיות אחרות ואינם מתעדכנים לגבי המציאות. לדוגמא: האירועים המעוררים את הדימויים השליליים כוללים מצבים בהם האדם עומד בפני ביקורת, כאשר חש מבוכה קשה והשפלה. הדימויים החוזרים הנם, בדרך כלל, כאשר האדם חש עצמו לא כשיר או לא מתאים, פתטי,

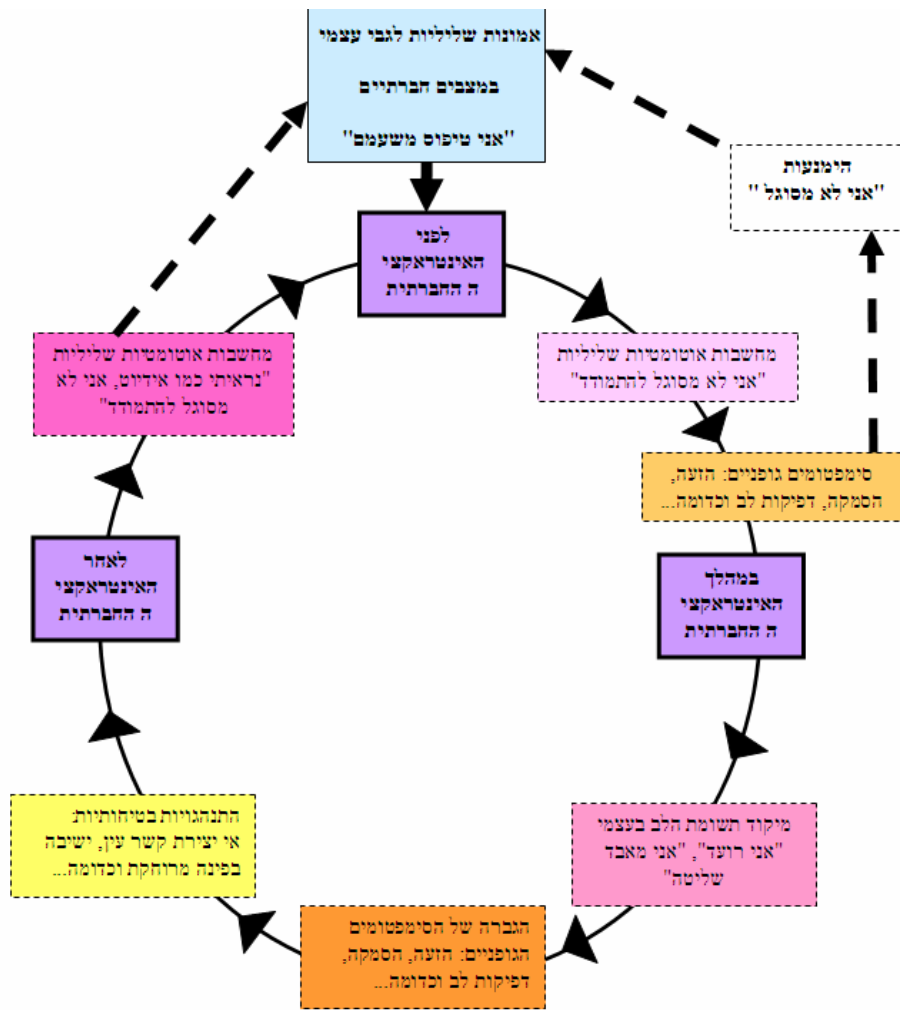
גמלוני ומעורר רחמים. במרבית המקרים, הדימויים מלווים בתחושות פיסיות לא נעימות כגון הסמקה, רעד והזעה.

במישור ההתנהגותי:

הסובלים מההפרעה חוששים ממגוון מצבים חברתיים או ביצוע פעילות כלשהי בפני אנשים. המצבים הללו גורמים לחרדה ולסבל ולפיכך להימנעות מהם, בכדי לא לחוות את החרדה הצפויה בהם. אנשים עם חרדה חברתית נמנעים ממצבים בהם הם עשויים לבלוט, או להימצא במרכז תשומת הלב. ההתנהגות ההימנעותית מחזקת את אמונותיהם השליליות ביחס למסוגלותם להתמודד עם הסיצואטיות המפחידות ומביאה לפגיעה קשה באיכות חייהם.

במצבים חברתיים בהם ההימנעות אינה אפשרית ומחייבת התמודדות נזימים אנשים הסובלים מחרדה חברתית לעסוק במגוון התנהגויות בטיחותיות אשר מקנות להם תחושת ביטחון, עוזרות להם לתפקד ומפחיתות את רמת מצוקתו במצבים חברתיים. דוגמאות להתנהגויות בטיחותיות הינן: הימנעות מיצירת קשר עין עם אדם אחר, לדבר מעט ומהר, לקחת כדור הרגעה או לשתות אלכוהול לפני אירוע חברתי, לתכנן מראש מה להגיד, להרכיב משקפי שמש, להעדיף לתקשר דרך המחשב, ללבוש בגדים בהירים ולא צמודים למקרה ויזיעו, לשלב ידיים על מנת שלא יבחינו ברעידות ועוד. למרבה הצער, פעולות בטיחותיות אלו עשויות לשמר ולהזק את אותן אמונות לא מציאותיות ולמנוע את הפרכתן. לדוגמה, האדם עשוי הימנע מיצירת קשר עין על מנת למנוע את הביקורת השלילית הצפויה, אולם התנהגות זו מבטיחה כי הוא לעולם לא ילמד שיצירת קשר עין ישיר אינה מובילה להשלכות לא נעימות.

המודל הבא מציג את "מעגל הקסמים" של החרדה החברתית ומדגיש את המרכיבים העיקריים המשמרים את ההפרעה:



החרדה החברתית מתפתחת בעיקר בגיל הבגרות ונחשבת לבעיה כרונית אשר, לרוב, אינה חולפת עם הזמן. היות שבעלי הפרעה זו חווים פחד קיצוני בסיטואציות חברתיות אשר לרוב גורם להימנעות מאותן הסיטואציות או למצוקה גדולה כאשר נמצאים בסיטואציות אלה, ללא התערבות טיפולית מתאימה, מובילה החרדה החברתית לליקויים ופגיעות קשות בתחומים רבים בחייו של האדם:

❖ **פגיעה בתחום החברתי והרומנטי** – הפרעת החרדה החברתית מהווה מכשול משמעותי בהתפתחותם ואופיים של קשרים חברתיים. התפרצותה של הפרעה בשנות ההתבגרות המוקדמות, פוגעת בהתפתחות התקינה של המיומנויות החברתיות הנלמדות בגיל זה, ומקשה מאוד על האדם לפתח מעגלים חברתיים גם בבגרותו.

הימנעות מיציאה למסיבות, מפגשים חברתיים, טיולים והרצאות מגבילה מאוד את החיים החברתיים של האדם, את תחומי התעניינותו ומקורות ההנאה שלו.

גם הקשרים המשפחתיים עשויים להיפגע כתוצאה מהימנעות להשתתף באירועים משפחתיים כגון: חגים, ארוחות משפחתיות, חתונות, ימי הולדת ועוד.

מחקרים רבים מראים על פגיעה קשה ביחסים הרומנטיים של אנשים הסובלים מחרדה חברתית. נמצא כי הסיכוי של בעלי החרדה החברתית להיות פרודים מבני זוגם או גרושים היה גבוה פי 1.5 בהשוואה לקבוצת הבקרה, וכי הסיכוי להישאר רווק היה גבוה פי שניים עבור בעל החרדה החברתית. כמו כן, בשל הפחד מדחייה הם מתקשים "להתחיל" עם בן/בת המין השני והקשרים המיניים מאופינים בהתחלה יחסית מאוחרת.

❖ **פגיעה בתחום התעסוקתי** – הסובלים מהפרעה זו נוטים להתאפיין בתת הישגיות מקצועית בהשוואה ליכולותיהם ונתוניהם האישיים. בחירותהם המקצועיות, לעיתים קרובות, מוגבלות, לדוגמה: בעלי החרדה החברתית ימנעו מבחירת משרות עבודה הכרוכות במגע קרוב ואינטנסיבי עם אנשים אחרים או מהזדמנויות הקשורות למקום העבודה כגון הצגת פרזנטציה או ראיונות, אפילו במחיר של התקדמותם המקצועית ושיפור תנאי שכרם. ללא ספק, המגבלות הרבות הנובעות מההפרעה מביאות לתסכול ניכר ותחושת חוסר מימוש עצמי.

❖ **פגיעה בתחום הלימודי** – מחקרים אפידמיולוגיים מראים, כי אנשים בעלי חרדה חברתית הנם בעלי רמת הישגיות לימודית נמוכה יותר בהשוואה לאוכלוסיה הכללית. כמו כן, נמצא שיעור גבוה של נשירה מבית הספר בקרב בעלי הפרעה זו וזאת על אף היותם תלמידים טובים. לעיתים קרובות בחירת מקצוע הלימוד נקבע לא בהתאם לתחום העניין אלא על פי שיקול של דרישות המקצוע. לדוגמה: מקצועות שאינם מחייבים עבודה בקבוצות או הצגת פרזנטציות.

❖ **פגיעה בתחום הנפשי** – הפגיעה הקשה באיכות החיים, בתפקוד היומיומי, במקורות ההנאה, ביצירת קשרים רומנטיים ואחרים, מהווה, לעיתים קרובות, קרקע פורייה להתפתחות של הפרעות פסיכיאטריות משניות המסבכות את מצבו הקליני של האדם ומגבירות את מצוקתו.

עם השנים, האדם הסובל מחרדה חברתית עשוי לפתח הפרעות נפשיות נוספות, כגון: דיכאון מאג'ורי, שימוש לרעה באלכוהול וסמים, הפרעת פאניקה, הפרעת חרדה כללית, אגורפוביה, ולאחרונה נימצא אף קשר בין הפרעת חרדה חברתית להפרעה בי-פולרית (מניה דיפרסיה) ולהפרעות אכילה.

עד כה ציינו את ההשלכות הקשות של הפרעת החרדה החברתית בתחומים שונים בחייו של האדם הסובל ממנה. עכשיו הגיעה העת לעבור לבשורות מעודדות יותר לגבי הבעיה:

אינך חייב/ת להשלים עם מצבך, איך חייב להמשיך ולצבור תסכולים ולוותר על הזדמנויות של הגשמה עצמית וחי רווחה.

וכל זאת למה?

כי בעשורים האחרונים חלה עלייה משמעותית במחקר בתחום החרדה החברתית, וכתוצאה מכך פותחו טיפולים יעילים להפרעה אשר זכו לתמיכה אמפירית רחבה.

אז מהו בעצם הטיפול בחרדה חברתית:

מדובר בטיפולים פסיכולוגיים התנהגותיים-קוגניטיביים פרטניים ו/או קבוצתיים, בטיפולים תרופתיים ולעיתים בשילוב של שני הטיפולים בו זמנית.

הטיפול הקוגניטיבי:

באופן כללי, הטיפול הקוגניטיבי בחרדה חברתית עוסק בזיהוי המחשבות השליליות האוטומטיות אשר מעוררות בנו חרדה, הפרכת המחשבות, בצורה שיטתית, תוך הבנה מעמיקה של הטעיות הלוגיות הכרוכות במחשבה החרדתית, ולבסוף, החלפת המחשבות השליליות במחשבות חלופיות חיוביות והגיוניות יותר.

לדוגמא:

אירוע	מחשבה	רגש	זיהוי טעות חשיבה	ניסוח מחשבה חלופית הגיונית
אני צריך לדבר בקבוצה	אני אגמגם וזה יהיה נורא	חרדה	(1) ניסיון לנבא את העתיד. (2) קפיצה למסקנות. (3) הוצאה מפרופורציות	בכלל לא בטוח שאגמגם וגם אם כן זה לא סוף העולם

במסגרת הקבוצה יוקדשו כמה מפגשים לעבודה הקוגניטיבית וכן יינתנו "שיעורי בית" על מנת לתרגל את הטכניקות ולרכוש במהרה מיומנות בשינוי המחשבות האוטומטיות השליליות.

הטיפול ההתנהגותי(ראה חומר באתר המרפאה לשונית CBT):

חלק ניכר מהטיפול ההתנהגותי במסגרת הקבוצה, יתבסס על טיפול בחשיפה. עקרון החשיפה אומר כי: "אם ברצונך להיפטר מחרדה או פחד הקשורים לגירוי מסוים, עליך להיחשף לאותו גירוי, למרות אי הנעימות הכרוכה בכך. החשיפה חייבת להיערך פרק זמן מספיק עד שתהליך ההתרגלות יתרחש ועוצמות החרדה ירדו.

במסגרת הקבוצה יוקדשו את רוב המפגשים בהם ילמדו המשתתפים לשנות את האופן בהם מגיבים למצבים מעוררי חרדה – כלומר, במקום הימנעות ובריחה מהחרדה נתרגל חשיפה והתמודדות מולה. חשוב לציין כי החשיפה תהיה הדרגתית ותתחיל ממצבים שמעוררים רמות נמוכות של חרדה וכן תהיה מובנית, מתוכננת מראש ומתועדת באמצעות ניהול יומני חשיפה.

הטיפול התרופתי:

ישנם סוגים שונים של תרופות לטיפול בהפרעת חרדה חברתית: (1) מעכבי מונואמינ אוקסידאז (MAOI), (2) בנזודיאזפינים, (3) חוסמי בטא, ו- (4) מעכבים סלקטיביים של ספיגה של סרוטונין (SRRI). כיום, הטיפול

המומלץ ביותר הנו התרופה מסוג SRRI. **במסגרת הטיפול במרפאתנו יינתן טיפול פסיכיאטרי לחברי הקבוצה על פי הצורך ובאופן אישי.**

לסיכום, מטרת קבוצת הטיפול בחרדה חברתית הנו לעזור לך לרכוש את הכלים הנכונים להתמודד עם הבעיה, לתרגל ולפתח מיומנות בשימוש בכלים וכמובן להיות מקור תמיכה וליווי לאורך כל הדרך.

אולם, חשוב לדעת ולהבין – הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי מחייב הירתמות מלאה, מוטיבציה גבוהה ונכונות להשקיע זמן ומאמץ גם מעבר לפגישות הקבוצתיות.

המפתח להצלחת הטיפול טמון בידייך שלך!

אנו מאחלים לך הצלחה ומציעים את עזרתנו לגבי כל עניין או שאלה.

בברכה

צוות מרפאת היבטים