

הפרעות

חרדה

ANXIETY DISORDERS

✓ פאניקה

✓ פאניקה עם אגורפוביה

✓ פוביה פשוטה

✓ פוביה חברתית

✓ חרדה כללית

✓ הפרעה כפייתית O.C.D

✓ הפרעת - P.T.S.D

✓ הפרעה דחק חריפה



Executive Center

Developmental spurts approx. ages 5-6; 11-12 & 15 - continues thru the 20s. Handles logic, empathy, compassion, creativity, self-regulation & self-awareness, sequential thought, planning, problem-solving & attention.

Emotional Center

Developmental focus ages 0-4. Processes memory, emotions, response to stress, nurturing, caring, separation anxiety, fear, rage, social bonding and hormone control.

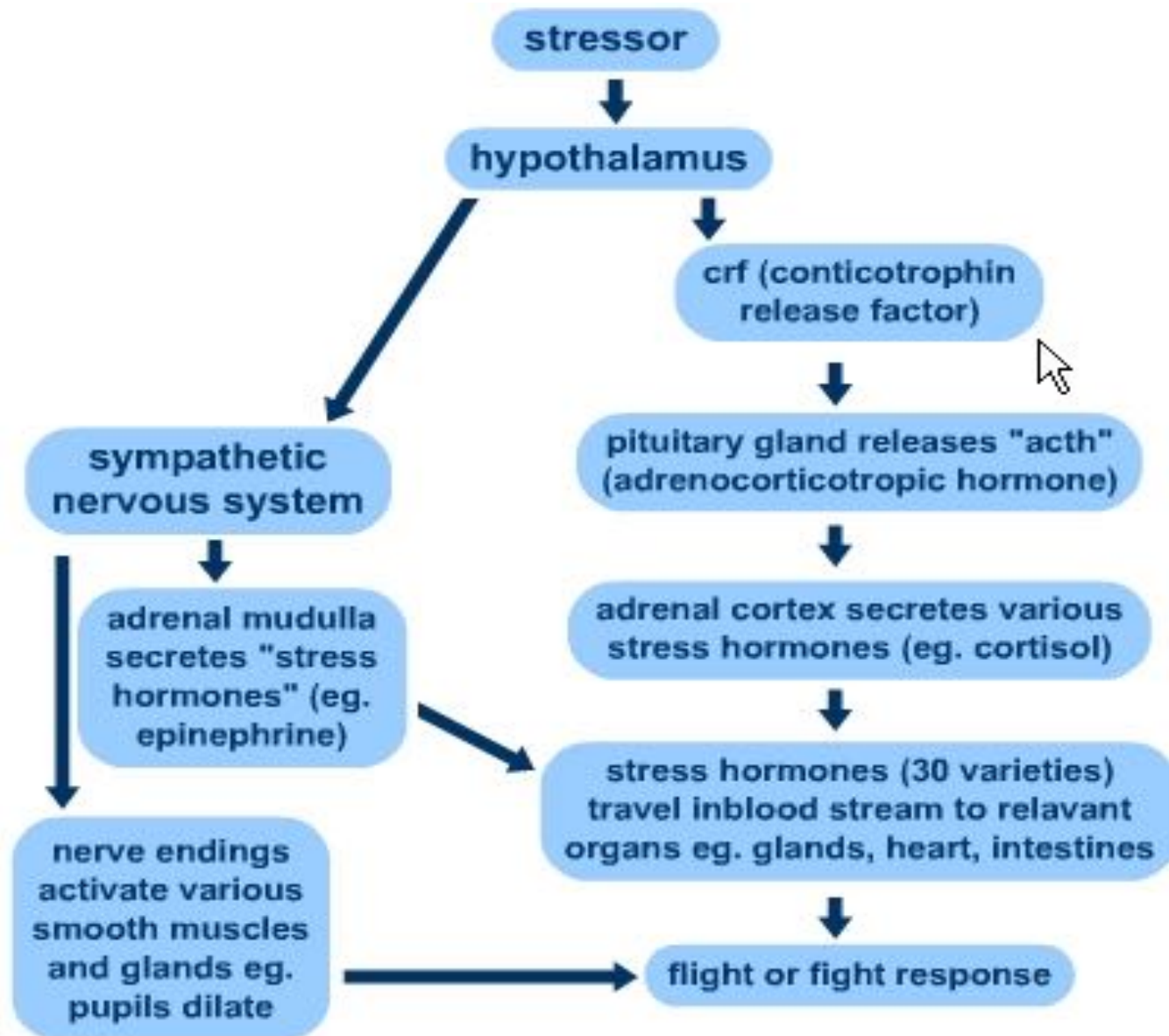
**HIGHER
BRAIN**

**MIDDLE
BRAIN**

**LOWER
BRAIN**

Survival Center

Developed at birth. Regulates autonomic functions: breathing, digestion, heart rate, sleep, hunger, instinctual behaviors & functions that sustain life. *fight, flight or freeze response*



מה ההבדל בין פחד לחרדה?

• פחד

- תגובה לאיום ידוע, חיצוני ללא קונפליקטים, תגובה פתאומית, חדה, חולפת מהר

• חרדה

- תגובה לאיום לא ידוע, לא מוכר, מקור פנימי, מעורפל עם קונפליקטים, תגובה מתמשכת

חרדה נורמטיבית

**קיימת סיבה
הגורם הגיוני/מציאותי
מניעה/מובילה לנקיטת פעולה חיובית
לדוגמא:**

חרדה לפני בחינה משמעותית

חרדה פתולוגית

- חרדה פתולוגית הנה תגובה לא מתאימה ומוגזמת לגירוי מסוים פנימי או חיצוני מבחינת עוצמה ומשך התגובה.

**Low
Avoidance**

Secure

Preoccupied

**Low
Anxiety**

**High
Anxiety**

Dismissive

Fearful

**High
Avoidance**

חרדה מנורמה לפתולוגיה

הסבר דינאמי



- נוכחות סכנה בתת מודע
חרדה מתעוררת כאשר:

1. נוצר חוסר איזון פנימי בין ID {דחפים תוקפניים, מיניים} לבין שאר חלקי האישיות, EGO SUPER, EGO. חוסר האיזון מתבטא בקונפליקט ומוביל לחרדה.

2. גורם חיצוני המהווה איום על ה- EGO.

- קונפליקט בין חלקי האישיות מעלה חרדה.
- חרדה מהווה אות אזהרה ל- EGO: דחף לא מקובל לוחץ להגיע להכרה.
- ה- EGO מתגונן בפני פריצת דחפים למודע ע"י הפעלת מנגנוני הגנה.

חרדה ומנגנוני הגנה

- **הדחקה** - שמירת הקונפליקטים, דחפים בלא מודע.
אין סימפטומים נוספים מלבד חרדה.
- **התקה** - הקונפליקט האורגינאלי מיני/תוקפני מותק
\מועבר לאובייקט לא רלוונטי או סיטואציה.
- מעשה מבטל את המחשבה-**Undoing**

המודל התנהגותי

- התפתחות הפרעות חדרה כתגובה מותנית לגירוי (נלמדת).
- מטרת הטיפול – הכחדת הקשר בין הגירוי והתגובה המותנית ע"י :
- חשיפה הדרגתית- לגירוי(אובייקט) בשילוב עם הרפיה ותמיכה, מפגש והישארות במגע לפרק זמן הולך וגדל עם הגירוי הגורם לחרדה עד שהחרדה חולפת.
- הצפה- מפגש מידי עם האובייקט והישארות במגע, מלווה בהרפיה

המודל הקוגניטיבי

- האדם מתנהג בדרך בה הוא מפרש ומעבד מידע.
- הפרעת החרדה נובעת מעיבוד חשיבתי מעוות, דפוסי חשיבה אוטומטיים בלתי יעילים.
- הסובלים מהפרעות חרדה נוטים להגזים בדרגת הסכנה ולהמעיט בערכם וביכולתם להתמודד עם האיום. המחשבות הלא רציונאליות תורמות לתגובת החרדה.
- הטיפול- זיהוי ובחינה מחדש של מחשבות אוטומטיות, דעות שגויות, משמעות שגויה וסיוע להבניה קוגניטיבית מחדשת.

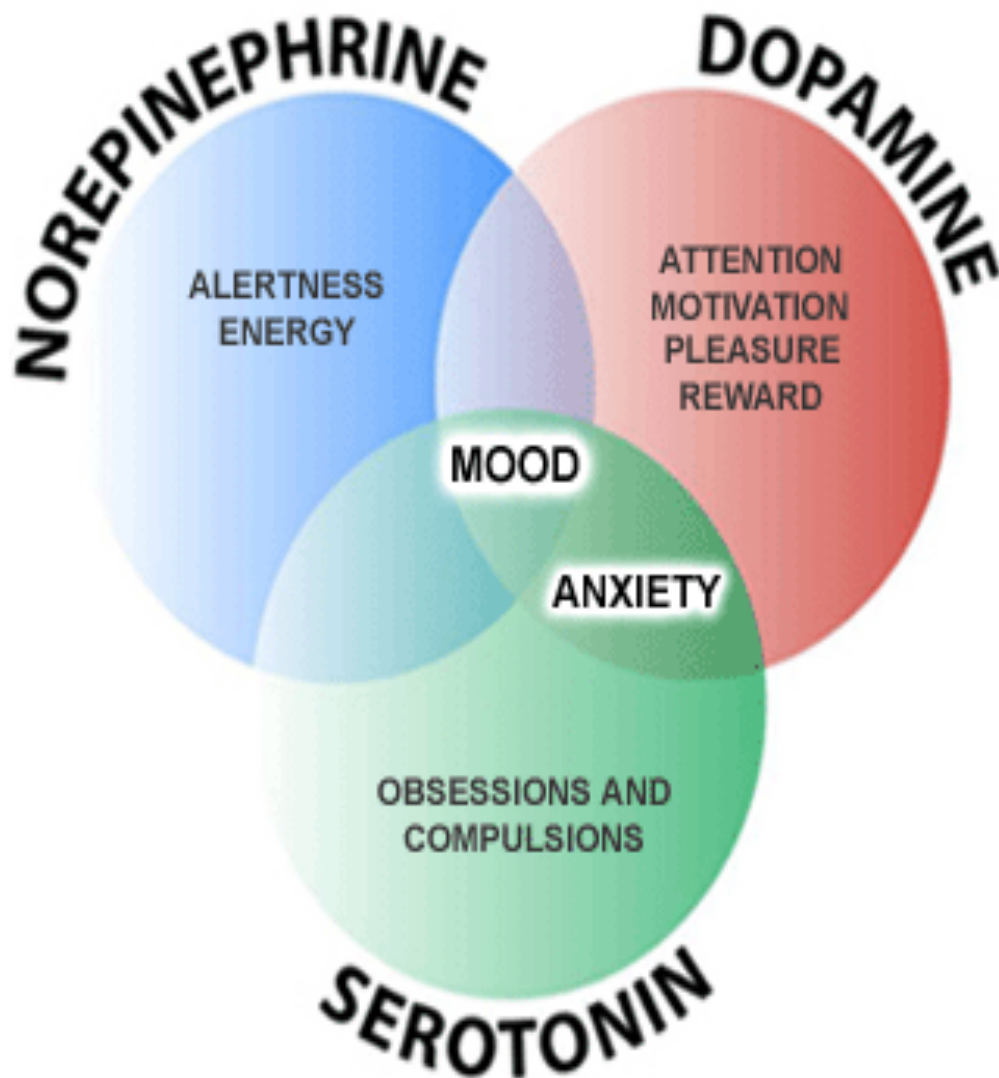
המודל הקוגניטיבי- המשך

- מודעות לתחושות פיזיולוגיות
- מודעות רגשית לפחד וחרדה – לפעמים מלווה בתחושה של בושה

- מודעות קוגניטיבית- למחשבות, בפרוש שנותן הסקת מסקנות ויצירת הקשרים

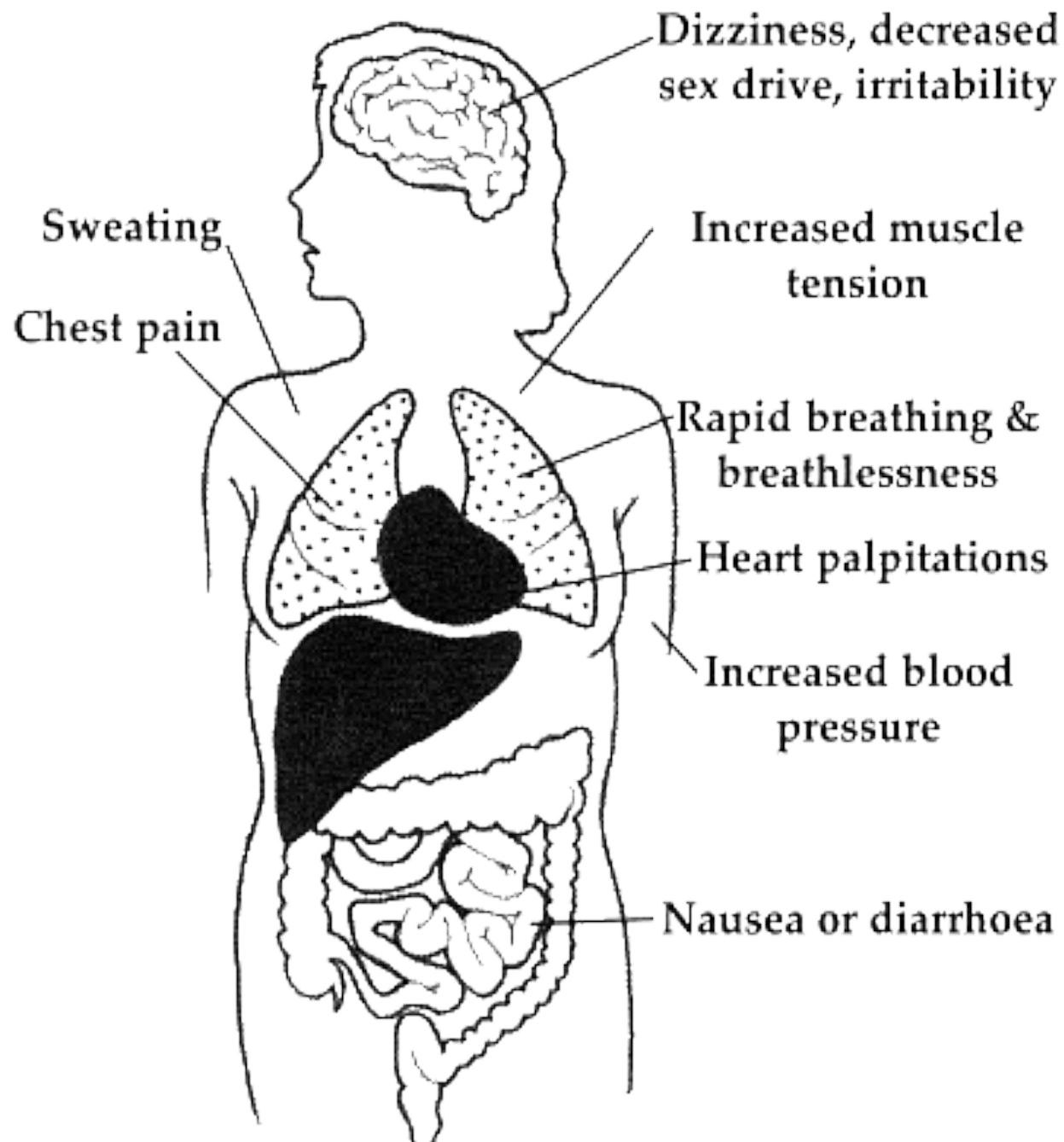
הופעת דופק מואץ בזמן נסיעה ברכבת: יצירת

קשר בין נסיעה ברכבת תחושה פיזיולוגית
התקף פאניקה (תחושת חרדה) ←
מואץ מחשיפה לרכבת ←
ימנע מנסיעה. ←



המודל ביולוגי

- מערכת עצבים אוטונומית
- נוירוטנסמיטורים:
סרוטונין, דופמין
ונוראדרנלין



הפרעות חרדה

- הפרעות הנפוצות ביותר
- 17.7% תחלואה של כל הפרעות החרדה
- נשים 30.5%
- גברים 19.2%

Panic Attack

A פרק זמן מוגדר/ מובחן של פחד, אימה או חוסר. נוחות אשר במהלכו יופיעו 4 מהסימפטומים הבאים או יותר. הסימפטומים יתפתחו בפתאומיות, במהירות ויגיעו לשיאם תוך 10 דקות:

❖ דפיקות לב חזקות, דופק מהיר

❖ הזעה

❖ רעד

❖ תחושת קוצר נשימה

❖ תחושת מחנק

❖ כאבים או לחץ בחזה

❖ בחילה

❖ סחרחורת, חוסר יציבות, עלפון

❖ דראליזציה, דפרסונליזציה

❖ פחד מאובדן שליטה, להשתגע

❖ פחד ממות

❖ הרגשת זרם ונימול

❖ גלי קור או חום

Panic Disorder

A.

1. התקפי חרדה ספונטניים, לא צפויים וחוזרים
 2. לאחר התקף אחד לפחות חודש של פחד מעוד התקף חרדה
 3. דאגה מתמדת מהופעת התקפים נוספים
 4. דאגה להשלכות של ההתקף, איבוד שליטה, התקף לב, שיגעון
 5. שינוי משמעותי בהתנהגות בגלל ההתקפים
- מציינים: עם או בלי אגרופוביה
 - התקף חרדה- קו מורבידיות גבוה 90% עם הפרעות חרדה אחרות

AGORAPHOBIA

A. חרדה ממצב שבו האדם ימצא במקום או סיטואציה שלא ניתן יהיה להימלט ממנה או לקבל עזרה ברגע שיופיע התקף פאניקה. (להיות לבד ברחוב, במקום הומה אדם, להיות על גשר, באוטובוס וכו')

B. הימנעות מהסיטואציות. החשיפה לסיטואציות. תגרום להתקף פאניקה או מצב דומה לפאניקה אפשרות נוספת – נעזרים במלווה.

אבחנות מבדלות מ. C.

חרדה חברתית: הימנעות מצטמצמת
לסיטואציות חברתיות ופחד ממבוכה

פוביה פשוטה: הימנעות מסיטואציה מסוימת
מוגדרת כמו מעלית.

הימנעות מלכלוך סביב פחד להידבק: O.C.D.
הימנעות מגירוי הקשור לסטרסור חמור: P.T.S.D.
חרדת נטישה: הימנעות מלעזוב בית או קרובים

**חרדה לא הגיונית הגורמת להימנעות מודעת
מאובייקט או מצב מעורר חרדה.**



פוביה פשוטה

- חפצים, מצבים
- גבהים, מעליות, מטוס
- מקומות פתוחים/ סגורים
- אנשים זרים, רופא שיניים
- חיות: כלב, חתול, עכביש, נחש, עכבר, לטאות.
- מים, ברקים, רעמים, חיידקים, לכלוך, הידבקות, דם, זריקות ועוד

פוביה פשוטה

A פחד ברור, עוצמתי, לא הגיוני המופיע במפגש או. בצפייה להופעה של אובייקט או סיטואציה כמו טיסה, בעלי חיים, גבהים, דם ועוד.

B חשיפה לגורם מעורר מידית תגובת חרדה עד לפאניקה

C האדם מודע לכך שהפחד מוגזם ולא הגיוני.

D אם האדם ימנע מהמפגש, לא תופיע חרדה- פאניקה.

E ההימנעות, החרדה, גורמת להפרעה ברוטינה, תפקוד חברתי, תעסוקתי, חברתי

F עד גיל 18, משך הפרעה 6 חדשים.

פוביה מורכבת: Social Phobia

**פחד מלהיות מושפל או להיות במבוכה במקומות
ציבוריים, בפני קהל.
חרדה גבוהה מפני ביקורת של אנשים.**

"אני חיה כאדם שאין עליו עור, כאילו הכול אצלי חשוף
ופגיע כמו משהו שנחשף לשמש בלי הגנה ומיד הוא
נשרף"



טיפול התנהגותי

- תרגול הרפיה
- ביופידבק
- חשיפה הדרגתית לגירוי ומניעת תגובה לגירוי
- הצפה – מפגש מיידית עם הגירוי

דרגת הפגיעה בתפקוד תלויה בתכיפות המפגש עם
האובייקט או הסיטואציה

הפרעת חרדה כללית (GAD) Generalized Anxiety Disorder

A חרדה גבוהה וגברת ברוב הימים ובמהלך ששה. **חדשים לפחות**.

החרדה קשורה לפעילויות או אירועי חיים (עבודה, אירועים חברתיים).

B. האדם מתקשה לשלוט בדאגה.

C. החרדה והדאגה נספחים/מצטרפים לשלושה מתוך ששת. הסימפטומים:

1. אי שקט, מתוח כמו קפיץ, על סף התפרצות

2. מתעייף בקלות

3. קושי בריכוז

4. רגזנות

5. מתח שרירים

6. הפרעות בשינה- קשי להירדם, שינה לא רצופה ולא רגועה

D. החרדה והדאגנות אינן קשורות /שייכות להפרעות חרדה. אחרות.

E. הסימפטומים גורמים לאי נוחות ופגיעה בתפקוד.

הפרעה אובססיבית קומפולסיבית

OCD



קיום אובססיה אלו קומפולסיה.

אובססיה:

1. מחשבות חוזרות טורדניות ומתמידות, דחפים או דימויים הנחווים באופן חודרני, לא מתאים ולא הגיוני הגורמים למצוקה וחרדה.
2. המחשבות, הדחפים והדימויים (Images) אינם חלק מהדאגות והבעיות האמיתיות של החיים.

3. האדם מנסה להתעלם או להדחיק מחשבות

אימפולסים ודימויים אלו או להפחיתם ע"י
מחשבות אחרות או ע"י פעולה.

4. האדם מכיר בעובדה שמחשבות אילו הן
המחשבות שלו עצמו (ולא מחשבות שהוחדרו
למוחו ע"י משהו אחר).

קומפולסיות (כפייתיות)

1. התנהגות החוזרת על עצמה (רחצת ידיים, סידור, ארגון, בדיקה) או פעולה מנטלית (תפילה, ספירה, חזרה על מילים בשקט) כתגובה לאובססיה או התנהגות ע"פ חוקים נוקשים - טקסיות.
2. התנהגויות או הפעולות המנטליות נועדו להפחית או למנוע מצוקה או אירועים מאיימים.
3. התנהגויות אינן קשורות באופן הגיוני לפעולות הננקטות למניעת אירועים אמיתיים או שהן מרובות באופן משמעותי.

B. בשלב מסוים של ההפרעה, אדם מכיר בעובדה
שהאובססיות או הקומפולסיות אינן הגיוניות או
מוגזמות. (אינו מתייחס לילדים)

C. האובססיה או הקומפולסיה גורמות למצוקה

משמעותית:

➤ דורשות זמן ביצוע (יותר משעה ביום)

➤ מפריעות באופן משמעותי בשגרה היומיומית כמו

תפקוד בעבודה, לימודים, בפעילויות חברתיות או

במערכת יחסים.

D.

במצב של קיום הפרעה נוספת בציר I, תוכן

האובססיות או הקומפולסיות לצורך קביעת

OCD לא יהיה שייך להפרעה האחרת (דוגמת

מחשבות מרובות סביב אוכל בהפרעת אכילה)

E. הפרעה לא נגרמה כתוצאה משימוש בחומרים

ממכרים או ממחלה גופנית.

עם תבונה נמוכה:

כאשר רוב הזמן במהלך האפיזודה האדם לא
מכיר בעובדה שהקומפולסיות והאובססיות
מוגזמות ולא הגיוניות.

OCD

When that stack of paper is never *quite* straight enough.







ritual

anxiety



1 2 3
4 5
6 7
8 9 10 11 12

repetition



OCD-UK

is the leading national charity, independently
working with and for young people affected
by Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

www.oeduk.org

טיפול OCD

- תרופתי
- קוגניטיבי- התנהגותי



Post Traumatic Stress disorder

P.T.S.D

A. אדם נחשף לאירוע טראומטי וחווה שתיים מהתופעות הבאות:

1. התנסה בעצמו באירוע של סכנת חיים ומוות או באיום או

בפגיעה קשה או בסכנה לבריאות פיזית שלו או של אחרים.

2. הגיב בפחד משמעותי, חוסר אונים או אימה. תגובת ילדים תתבטא בחוסר ארגון והתנהגות אגיטיבית.



B. האירוע נחוזה מחדש באחת מבין הדרכים

הבאות: חזרנות:

1. חזרה וחדירה של זיכרונות, דימויים, מחשבות אצל ילדים: משחק חוזר ונשנה בנושא טראומה
2. חלומות חוזרים על אירוע
3. התנהגות או הרגשה כאילו האירוע הטרומטי חוזר. תחושה של חוויה מחדש של אירוע: אילוזיות, הלוצינציות, הבזקים - Flashbacks, מצבים דיסוציאטיביים.

4. תגובות פסיכולוגיות במצבי חשיפה לגירויים

פנימיים ו/או חיצוניים המסמלים או דומים לאירוע

הטראומטי

5. תגובה פיזיולוגית בחשיפה לגירויים פנימיים או

חיצוניים או דומים למאפייני האירוע הטראומטי

**C. הימנעות מתמשכת מגירויים הקשורים
לטרומה והאטה של תגובות כלליות בשלוש
מבין התופעות הבאות לפחות:**

1. מאמצים להימנע ממחשבות, רגשות, שיחות

הקשורות לטרומה

2. הימנעות מפעולות, מקומות, אנשים המעוררים

זיכרונות טרומה

3. חוסר יכולת להיזכר במאפיינים של טרומה

4. הפחתה משמעותית בגילויי עניין או השתתפות

בפעילויות

5. רגשות של ניתוק וזרות מאנשים

6. טווח רגשות מוגבל (חוסר רגש, אהבה)

7. תחושה של עתיד קצר (העדר ציפיות לקריירה,

משפחה, ילדים ומערך חיים נורמלי)

D. סימפטומים של עוררות (arousal) מוגברת לפחות שניים מהבאים:

1. קושי בהרדמות ושינה

2. התפרצויות כעס וזעם

3. קשיים בריכוז

4. ערנות יתר, hyper vigilance

5. תגובות מוגזמות

E. התסמינים B, C, D נמשכים מעל חודש ופוגעים
בתפקוד חברתי, משפחתי, תעסוקתי.

ACUTE STRESS DISORDER

A. כמו P.T.S.D

B. במהלך האירוע או אחריו 3 או יותר מהמצבים

הדיסוציאטיביים הבאים:

1. הרגשה סובייקטיבית של חוסר תחושה, התנתקות או חוסר חיבור רגשי.

2. הפחתה בערנות לסביבה (daze)

3. דראליזציה

4. דפרסונליזציה

5. אמנזיה דיסוציאטיבית (חוסר יכולת להיזכר בגורמים חשובים של הטראומה)

C. התנסות מחודשת של אירוע הטראומטי בצורה של תמונות, דמיונות חוזרים, מחשבות, חלומות, אילוזיות, הבזקים

D. הימנעות מגירוי שמעורר זכרונות מהטראומה

E. סימפטומים בולטים של חרדה או עוררות גבוהה, קשיים בשינה, אי שקט, ריכוז נמוך, רוגזנות, תגובות מוגזמות

F. הסימפטומים פוגעים בתפקוד החברתי, תעסוקתי, משפחתי

G. נמשכים לפחות יומיים מקסימום 4 שבועות ממועד הטראומה

ACUTE STRESS DISORDER

עקרונות טיפול

**קירבה, מיידיות, ציפייה להחלמה
מסר טיפולי:**

- האדם הבריא
- הפגיעה זמנית/ משבר חולף
- ציפייה להחלמה מיידית
- חזרה לתפקוד קודם

התערבות מיידית:

❖ אורור ושיחזור ,debriefing, ventilation

❖ הרגעה, תמיכה, עידוד תוך הדגשת מסר של
ציפייה להחלמה וחזרה לתפקוד.

❖ מילוי חסרים פיזיולוגיים: שינה, מזון, שתייה,
חימום.

❖ הכלה containment , הקשבה והכלת חוויות ע"י
המטפל.

❖ מתן מידע על אירוע, תוצאותיו כולל מידע על מצב

המעורבים האחרים (שיחה, אמצעי תקשורת)

❖ עדיפות להתערבות בקבוצה, שמירה על אותה

המסגרת אם אירוע כלל אנשים נוספים (כיתה

יחידת צבא, משפחה, שכונה)

טיפול תרופתי להפרעות חרדה כללי:

בקו ראשון , נוגדי דיכאון מהדור החדש

מתן נוגדי חרדה כתוספת ובאופן מוגבל ומבוקר

