

הסבר על הפרעת פאניקה ואגורפוביה ועל תוכנית הטיפול

הפרעת פאניקה

הפרעת פאניקה מתאפיינת בעלייה חזקה ומהירה בחרדה, כזאת שהאדם מפרש כסימן לבעיה בריאותית חמורה (מחנק, התקף לב, איבוד הכרה) או בעיה נפשית קשה (שיגעון, אובדן שליטה). ההתקף מלווה בתחושות גופניות עוצמתיות כמו: דופק מהיר, הזעה, רעד, קוצר נשימה, הרגשת מחנק, כאבים או אי-נחת בחזה, בחילה, סחרחורות או תחושת עילפון, דה-ריאליזציה (תחושה של האדם שהוא נמצא מחוץ למציאות), או דהפרסונליזציה (תחושת האדם שהוא נמצא מחוץ לגופו), עקצוץ או היעדר תחושה, גלי קור או חום.

התקפים עשויים להתרחש אחת לכמה שבועות או כמה פעמים ביום. התקף פאניקה נמשך לרוב בין דקה או שתיים לארבעים דקות אבל החוויה של האדם היא שההתקף נמשך לנצח. לאחר שההתקף שוכך האדם מרגיש מותש, מיואש וחרד. לעיתים מתלווה לכך הרגשת בוששה על מה שנתפס חוסר שליטה. לאחר מכן חרדת הציפייה מהתרחשות התקף נוסף עולה שוב בהדרגה. בניגוד להתקף שנמשך רק כמה דקות, החוויה הקשה שלאחר ההתקף ממושכת. לעיתים שתי החוויות מתערבבות ולאנשים נדמה שחוו התקפי פאניקה שנמשכו שעות ארוכות.

אבחנה של הפרעת פאניקה אפשרית רק לאחר שנערך בירור

הסבר על הפרעת פאניקה ואגורפוביה ועל תוכנית הטיפול | 5

רפואי ונשללו סיבות רפואיות לתסמינים (אם זה לא נעשה, פנה לרופא המשפחה שלך).

הנקודה החשובה ביותר היא שהתקפי פאניקה אינם מסוכנים והם לא מעידים על מחלה פיזית או נפשית. התקף פאניקה הוא נמר מנייר!

אזעקת שווא או אזעקת אמת?

במצבי סכנה אמיתיים עולה במהירות העוררות הפיזיולוגית לשיא, וכמו מערכת אזעקה היא מסמנת לנו שאנו נתונים בסכנה ועלינו להגן על עצמנו. התסמינים של הפאניקה (דופק מהיר, נשימה מהירה וכיוצא בזה) מספקים לנו כוח ואנרגיה להימלט או להילחם בסכנה. אם נלך ברחוב ואופניים חשמליים יגיחו לפתע מולנו במהירות, תגובת הפאניקה תגרום לנו לזנק הצידה ובכך לשמור על חיינו. יתרה מזאת, אנחנו בכלל לא נייחס חשיבות לרעד ולנשימה המהירה שנחוש בתוך שניות מסיום האירוע. אירוע כזה הוא "אזעקת אמת".

חישבו איך תגיבו אם פתאום תשמעו דלת נטרקת בחוזקה. הדריכות והקפיצה מכינה אותנו להילחם או לברוח, ועל אף שבמקרה זה אין צורך לברוח, העוררות הפיזיולוגית לא תפחיד אותנו כי נייחס אותה לטריקת הדלת.

מנגד קיימות גם "אזעקות שווא". דמיינו את עצמכם קוראים ספר על חוף היום ולפתע, ללא כל סכנה ובהפתעה גמורה, מופעלת מערכת האזעקה של הגוף שכוללת דופק מהיר, קוצר נשימה וכדומה. במקרה כזה האדם לא מבין מדוע הוא חווה את התסמינים האלה ומסיק שהם עצמם מסוכנים, ושככל הנראה משהו לא בסדר בגוף או בנפש שלו.

בהמשך מתחיל חשש מהתסמינים הגופניים ומופנה קשב רב לגוף במטרה לאתר התחלה של התקף. הבעיה היא שהגוף שלנו כל הזמן משתנה ולכן מי שמחפש "איזון פיזיולוגי" כל הזמן, מוצא שינויים פיזיולוגיים. אנשים מסננים כל הזמן תחושות גופניות (לדוגמה, האם בזמן הקריאה עכשיו אתה שם לב למגע הגב שלך בכיסא?) אבל כאשר

כל עלייה קלה בדופק (או תסמין אחר) נתפסים סכנה, הקשב מופנה לשם אוטומטית וכל עלייה קטנה ושגרתית בדופק מתפרשת כסכנה ומביאה לידי עלייה נוספת, ומכאן הדרך להתקף פאניקה מלא היא קצרה.

ההליך של הפסקת הסינון ופיתוח ערנות ובקרה לתחושות גופניות נלמד במהירות ובאופן אוטומטי. האדם כלל לא שם לב שהוא קשוב, ערני ודרוך לשינויים פיזיולוגיים. בדומה לנהג מיומן המחליף הילוכים ללא כל תשומת לב.

אגורפוביה

אגורפוביה היא הימנעות ממקומות הנתפסים מעוררי התקף (*αγορά*, אגורה = שוק ביוונית). לרוב מדובר במקומות שבהם נחו התקפי פאניקה ולכן נקשרו לפחד ובמקומות שבעיני האגורפובים נתפסים מקומות שלא יוכלו להימלט מהם אם יחוו התקף או שההימלטות מהם תעמיד אותם במבוכה.

מקומות אופייניים שמהם נמנעים עשויים להיות מרכזי קניות הומי אדם, קולנוע, שהייה לכד בבית, טיסה, מעליות ונהיגה (בעיקר פקק תנועה או כביש מהיר). פעילויות אופייניות שמהם נמנעים הן כאלה המזכירות את תחושת הפאניקה כגון פעילות גופנית, התרגשות, עוררות מינית, כעס וכדומה.

במצבים שבהם ההימנעות לא אפשרית, האדם משתמש בהתנהגויות ביטחון (הימנעות פעילה) כמו שמירה על קצב הליכה איטי, החזקת בקבוק מים בתיק, החזקת טלפון זמין ביד כדי לצלצל למד"א במקרה הצורך, הליכה תוך כדי שיחת טלפון עם איש ביטחון, הליכה צמודה לאיש ביטחון, שאלות ביטחון, כדור נגד חרדה בתיק וכדומה. לעיתים נעשה שימוש ב"איש ביטחון" שהוא לרוב בן משפחה שאתו אפשר ללכת למקומות מפחידים.

בעוד שעולמם של הסובלים הולך ומצטמצם בהדרגה, הייאוש הולך וגדל. גם הפחד מהתקף נוסף גדל ומתחזקת האמונה שההתקף מסוכן ושהדרך היחידה להתמודד אתו היא לוודא שהוא לא יתרחש.

מטרת הטיפול היא ללמד את המטופל שההתקפים אינם מסוכנים, שהוא יכול לעמוד בהם ושאינן סיבה לצמצם את חייו. חשוב לדעת: ההתקפים אינם מסוכנים ולא מעידים על מחלה פיזית או נפשית.

אמונות שגויות נפוצות וניסויים לבדיקתן:

מפורטות אמונות שגויות ושכיחות, מידע מבוסס והצעות לניסויים לבחינת תוקפן של האמונות. אם אתם מרגישים שאתם מסוגלים לבצע את הניסויים כבר מתחילת הטיפול – מצוינן! אם זה מוקדם, זה בסדר. הדבר החשוב הוא להתחיל לראות באמונות הללו השערות שיש לבחון, ולא עובדות חיות.

● התקף הפאניקה ייגמר בהתקף לב או בשבץ

מידע מבוסס: אין שום עדות לכך שהתקף פאניקה עלול לגרום להתקף לב או לשבץ. השינויים הגופניים בהתקף דומים לשינויים המתרחשים בפעילות גופנית. שעה של דופק מהיר אינה מסוכנת ללב של אדם בריא.

קיימת אפשרות שאתה עובר התקף לב או שבץ אבל היא אפשרות מאוד לא סבירה. האם כדאי לך לכבול את חייך בשל הסיכון הקלוש?

ניסויים לבחינת האמונה: מה לא היית יכול לעשות אם היה לך התקף לב (לדוגמה לקפוץ במקום, לרוץ)? עשה את זה.

● התקף פאניקה יגרום לעילפון

מידע מבוסס: התעלפות נדירה מאוד כתוצאה מהתקף פאניקה. התקף פאניקה גורם לעלייה בלחץ הדם – מצב הפוך מעילפון. במקרי התעלפות סיבת העילפון לא קשורה, ככל הנראה, להתקף הפאניקה, ייתכן שהאדם היה חולה או שקיבל זריקה או טיפול רפואי. הפרעת החרדה היחידה שקשורה בעילפון היא פוביה ממחטים ודם. מעבר לזה, גם אם תתעלף תתעורר לאחר שניות בודדות.

זכור: עילפון אינו מבחן ליציבות נפשית, ואנשים לא מזלזלים במי שמתעלף.

יש אפשרות שתתעלף אבל זאת אפשרות מאוד לא סבירה וגם אם

תתעלף, תישאר בחיים ותתעורר במהרה. האם כדאי לך לכבול את חייך עבור הסיכון הקלוש?

ניסויים לבחינת האמונה: אל תעשה דברים כדי לעצור את ההתעלפות כמו לשבת אלא ההפך, נסה להתעלף.

● **אני "אשתגע" מהתקפי הפאניקה**

מידע מבוסס: כשאנשים מדברים על "להשתגע" הם בדרך כלל מתייחסים לסכיזופרניה. סכיזופרניה היא הפרעה קשה הכוללת מחשבות מאוד מוזרות (לדוגמה, מישהו משדר אלי את המחשבות שלו), תפיסות מוזרות (לשמוע קולות שלא קיימים) ודיבור מוזר (דיבור לא מאורגן).

אף על פי שלעיתים מרגישים, במקרה של התקף פאניקה, כאילו מאבדים קשר עם המציאות, אין שום קשר בינו לבין סכיזופרניה. סכיזופרניה נגרמת מבעיות אחרות ומטופלת אחרת מהפרעות חרדה.

ניסויים לבחינת האמונה: נסה להשתגע. כשאתה מרגיש שאתה עומד להשתגע, נסה לחוות את אחד מהתסמינים לאובדן שפיות

ולאבדן קשר עם המציאות. התסמינים שיש לנסות לחוות הם: שמיעה וראייה של דברים שאינם קיימים, אמונה שאחרים זוממים נגדך, אמונה שאתה מקבל מסרים מהטלוויזיה או מהרדיו ושהם מיועדים רק לך, אמונה שיש לך כוחות מיוחדים, אמונה שאחרים משתילים מחשבות בראש.

● **הפאניקה והחרדה תתיש את המערכות שלי ובסופו של דבר אתמוטט**

מידע מבוסס: יש עדויות לכך שלחץ מתמשך וכרוני עלול לעיתים לתרום להתפתחות מחלות. עם זאת, התקפי פאניקה או תקופות של לחץ אינטנסיבי שונים מלחץ כרוני. אין עדות לכך שהתקפים קצרים של חרדה הם בעלי השפעה ארוכת טווח על בריאות.

מכאן אפשר להסיק שאף על פי שהתקפי הפאניקה או תקופות של חרדה לא מסכנים את הבריאות, הרי שיש סיכון בריאותי בעצם הדאגה הכרונית לגבי האפשרות שהתקף פאניקה יתרחש, וזו כשעצמה סיבה טובה ללמוד להפסיק לפחד מההתקפים.

גם אם דאגה כרונית היא גורם סיכון בריאותי, התרומה של גורמי סיכון אחרים (כגון היעדר פעילות גופנית, עישון, עודף משקל ועוד) משמעותית הרבה יותר. אם אתה מעוניין לשפר את בריאותך לטווח הרחוק, נסה לשנות חלק מאורחות החיים הנ"ל.

ניסויים לבחינת האמונה: כאשר אתה מרגיש מותש מהחרדה, נסה לעשות דברים קשים. נקה את הבית, צא לריצה, קבע מפגש חברתי ובדוק אם רמת ההתשה מתגברת או פוחתת. האם אתה מתמוטט?

הגורמים לפאניקה ואגורפוביה

הפרעת פאניקה שכיחה בקרב משפחות. היא נגמרת, ככל הנראה, משילוב בין גנטיקה, אירועי חיים וגורמי דחק. נראה שהתפתחות ההפרעה אצל מקצת האנשים קשורה בחוויות חיים מוקדמות, מהן הסיקו שתחושות גופניות עלולות להיות מסוכנות (למשל ילדות לצד הורה עם מחלה פיזית).

התקפי פאניקה מתרחשים בקרב כעשרים וחמישה אחוז מהאוכלוסייה, אך רוב האנשים שחוו התקף לא מפרשים את העוררות הפיזיולוגית כסימן לסכנה ולא מפתחים פחד רודפני מהתקף נוסף. לפיכך, נראה שחלק מהאנשים "רגישים" יותר להתקפים ומגיבים אליהם בדרך שיוצרת מעגל קסמים הרסני.

רבים חווים את התקף הפאניקה הראשון בתקופה של דחק כגון גיוס לצבא, פיטורין, הולדת תינוק וכדומה. בתקופות כאלו יש עלייה בעוררות הפיזיולוגית ובתפיסת העולם כמאיים יותר, זאת לצד ירידה בתפיסת יכולת ההתמודדות. בעקבות כך מתגבר הסיכון להתקף ולהתחלה של מעגל קסמים המונע מההפרעה לחלוף.

מה ההבדל בין עשרים וחמישה אחוז מהאנשים שחוו התקף פאניקה ולא פיתחו הפרעה לבין 1% עד 3% מהם שחוו התקף ופיתחו הפרעת פאניקה? באופן פרדוקסלי, הסובלים מההתקפה מזמנים לעצמם התקפים נוספים. אדם המאמין שהפאניקה מסוכנת מאוד, נוטה לעשות הכול כדי לא לחוות התקף נוסף ולהימנע מהתחושות

והרגשות האלה. לשם כך הוא מתרחק ממקומות שמעוררים פאניקה, הוא מתכנן כל מהלך מראש ומקשיב לגוף כל הזמן. למעשה הוא מתנגד לפאניקה – ומזמין אותה. ככל שיתנגד יותר כך יגבר הלחץ הנגדי.

מה עושים בטיפול?

מפסיקים להילחם בפאניקה ומתחילים לקבל אותה ו"לרצות" אותה. פאניקה היא "עבריינית צעצוע" או "כלב נובח אך לא נושך". היא מפחידה מאוד אבל לא מסוכנת. היא מקבלת כוח עליך רק אם אתה משחק את המשחק שלה ובורח ממנה. בטיפול תלמד על הפרעה, תזהה את ההימנעויות והתנהגויות הביטחון שלך המשמרות אותה, ותיחשף למצבים מעוררי פאניקה.

מה מצופה ממני?

בטיפול התנהגותי-קוגניטיבי המטופל הוא שותף פעיל. אין הכוונה שתמלא הנחיות של המטפל כמו תלמיד צייתן, אלא שתהיה שותף לתוכנית ולרציונל שלה. כמו כן, תתבקש להגיע לפגישות, למלא טפסים, ולבצע משימות. ייתכן שבכמה מהמפגשים תתבקש לצאת עם המטפל מהמשרד לצורך ביצוע חשיפות. הטיפול כרוך בחשיפה מדורגת לחרדה ולפאניקה. החשיפה תתקדם מהקל אל הכבד, וככל שתצבור יותר ביטחון הצעד הבא יראה פחות מפחיד. שיתוף בני משפחה נדרש בחלק ניכר מהמקרים. בסופו של דבר תדע לעזור לעצמך ותהיה "המטפל של עצמך".

עד כמה זה יעיל?

הטיפול יעיל מאוד! לפי מחקרים רבים שנערכו לגבי יעילות הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי בהפרעת פאניקה ואגורפוביה, עולה שחל שיפור משמעותי במצב בקרב כשמונים וחמישה אחוז מהמשתתפים. שיפור זה נמשך תקופה ארוכה גם לאחר סיום הטיפול. תרופות רבות יעילות לטיפול בהפרעת פאניקה ואגורפוביה. לרוב

הסבר על הפרעת פאניקה ואגרופוביה ועל תוכנית הטיפול | 11

משתמשים בתרופות נוגדות דיכאון. לצד היתרון הרב בתרופות קיים חיסרון משמעותי – עם הפסקת השימוש בתרופה גדל הסיכוי לחזרת ההתקפים. לכן גם אם אתה נוטל תרופות, כדאי לקחת חלק בטיפול התנהגותי-קוגניטיבי.

ניתנת רשות לצלם או להדפיס את חוברת העובדה למטופל לצורכי טיפול בשימוש סביר והוגן ובלבד שיוזכר שם הספר ושם המחבר. © הזכויות שמורות לאריאל חן