

# צעד צעד

טיפול התנהגותי-קוגניטיבי (CBT)

אריאל חן

## מטפלים בפאניקה

מדריך מעשי למטפלים,

למטופלים ולבני משפחותיהם

חוברת העבודה למטופל

## תוכן העניינים

3	פרק 5   חוברת העבודה למטופל
	טופס 1: הסבר על הפרעת פאניקה ואגורפוביה
4	ועל תוכנית הטיפול
12	טופס 2: איך להגיב להתקף פאניקה?
14	טופס 3: מעגל הקסמים של הפאניקה
19	טופס 4: מעקב אחר התקפי פאניקה
23	טופס 5: חשיפה במציאות – איך זה עוזר?
	טופס 6: מיפוי מצבי הימנעות והתנהגויות ביטחון ובניית
27	מדרג חשיפה
36	טופס 7: תכנון חשיפות במציאות
40	טופס 8: מעקב אחרי חשיפות במציאות
45	טופס 9: חשיפה ישירה לתסמינים גופניים
51	טופס 10: עצות לבני משפחה וחברים
53	טופס 11: כיצד הקרובים יכולים לסייע בביצוע חשיפות?
55	טופס 12: נשימה מבוקרת
58	טופס 13: מניעת הישנות

---

## חוברת העבודה למטופל

חוברת העבודה למטופל\* כוללת שלושה-עשר טפסים המיועדים לשימוש במפגשים ובבית. בכל מקרה שנעשה שימוש בטפסים כחלק משיעורי הבית, יש להציג אותם למטופל בזמן המפגש.

### שימו לב!

מטפל הבקיא בהפרעות חרדה ובגישות והמיומנויות ההתנהגותיות קוגניטיביות ייטיב להתאים את הטיפול לצורכי המטופל. אם אין לך אפשרות להגיע למטפל בגישה התנהגותית-קוגניטיבית, תוכל להיעזר בחוברת זו לעזרה עצמית. בכל מקרה יש להתייעץ עם רופא המשפחה או עם הפסיכיאטר המטפל אם בכוונתך לעבוד עם חוברת זו ללא ליווי של מטפל.

---

\* חוברת העבודה זמינה להורדה באתר סדרת הספרים "צעד צעד | טיפול התנהגותי-קוגניטיבי". בכתובת: <https://www.ariel-cbt.com/>



## 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 בושע 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

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 וכך לשמור על חיינו. יתרה מזאת, אנחנו בכלל לא ניחס חשיבות לרעד ולנשימה המהירה שנחוש בתוך שניות מסיום האירוע. אירוע כזה הוא "אזעקת אמת".

חישובו 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 ניחס 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 – מצויין! אם זה מוקדם, זה בסדר. הדבר החשוב הוא להתחיל לראות באמונות הללו השערות שיש לבחון, ולא עובדות חיות.

#### **● התקף הפאניקה ייגמר בהתקף לב או שבץ**

**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 וברוק 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 "עבריינין 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 ההפרעה, 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

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.

## איך להגיב להתקף פאניקה?

היגיון לא עובד ברגעי האימה וניסיון לשכנע את עצמך ש"הכול בסדר" לא יעבוד ורק ימקד אותך שוב ושוב בתסמינים: "אם הכול בסדר מדוע הם עדיין שם? מה אם בכל זאת זה התקף לב?" במקום לנסות להיפטר מהפאניקה עלינו לנסות לשנות את התגובה אליה, כלומר לנסות לגלות נכונות אמיתית להרגיש את הרגשות והתחושות שההתקף מביא, ולא לנסות להילחם ולעצור את ההתקף. התגובה הפרדוקסלית (לרצות התקף חזק ארוך ומפחיד יותר) היא לב הטיפול – היא מלכודת שאנו טומנים לפאניקה, שכן היא לא יכולה "לעמוד בדרישה הזאת". הרי הפאניקה לא באמת מסוכנת, נמר מגייר לא יכול לטרוף.

### אם אתה מרגיש שהתקף עומד להתחיל, אמצ את העמדה הבאה כלפיו:

קבל אותה: ארויקי, יופי, תודה שבאת, תן לי להרגיש אותך טוב כמה שניתן. התמקד במשהו אחר: תודה לך על ההזדמנות להתאמן מבלי להגיב אליך. חזור את הקשב לפעילות שעסקת בה. חזור על זה: התחושות והמחשבות על ההתקף יבואו שוב, ככל הנראה, תוך כמה שניות – חזור על שני השלבים הראשונים.

## אם ההתקף הולך ומתגבר?

עבור לעמדת "בעל הבית השתגע".

עבור לדרישה מפורשת מההתקף "לתת את הכי טוב שלך": אפשר להתחנן, לדרוש, לאיים: "עכשיו תן לי את ההתקף הכי חזק שלך, עוד... עוד... יותר חזק... תן לי את הכי טוב שלך, תגביר דופק! תגדיל גוש בגרון! תגרום לי להתמוטט!

איך להתנהג?

נסה לעשות את ההפך

להלן כמה דוגמאות ל"לעשות את ההפך":

נסה לא לברוח. אם ברכת נסה לחזור.

הפאניקה דוחפת להגביר את קצב הנשימה כדי לא להיחנק – האט את הנשימה, נסה אפילו לעצור אותה ולגרום לעצמך חנק.

הפאניקה דוחפת להאטת הפעילות כדי להוריד דופק – נסה ללכת מהר יותר, נסה לרוץ ולקפוץ.

הפאניקה דוחפת לשתות מים – נסה לא לשתות, נסה להשליך את בקבוק המים לפח.

הפאניקה דוחפת להסתיר סימני חרדה – תסכים להיראות עצבני וחרד. התכוונן סביבך וראה איך אנשים מגיבים.

הפאניקה דוחפת לשבת כדי לא להתעלף – קום ונסה להתעלף.

## כיצד להתנהג אחרי ההתקף?

אחרי התקף גדול יש חרדות קטנות – קבל אותן.

הפאניקה לא תעבור מיידית. הגוף מלא הורמוני לחץ ודרוש זמן להורמונים להתפרק. תן לחרדה להיות והתנהג כאילו אין התקף.

הפאניקה היא אויב קשה. לא למדת ביום אחד לכתוב, לשחות או לרכוב על אופניים. אין צורך להתייאש, צריך לנצח במלחמה ולא בכל קרב.

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

## מעגל הקסמים של הפאניקה

התקפי פאניקה מתרחשים ברפוס קבוע של מעגל קסמים חוזר והוא אפשרי לחיזוי ולשליטה. כדי לטפל בבעיה עלינו לזהות את הדפוס. לפאניקה יש "תוכנית פעולה נגדך", עליך להכיר אותה וליצור תוכנית פעולה נגדית.

התרשים מדגים את מעגל הקסמים של הפאניקה. (ראו תרשים בעמוד הבא)

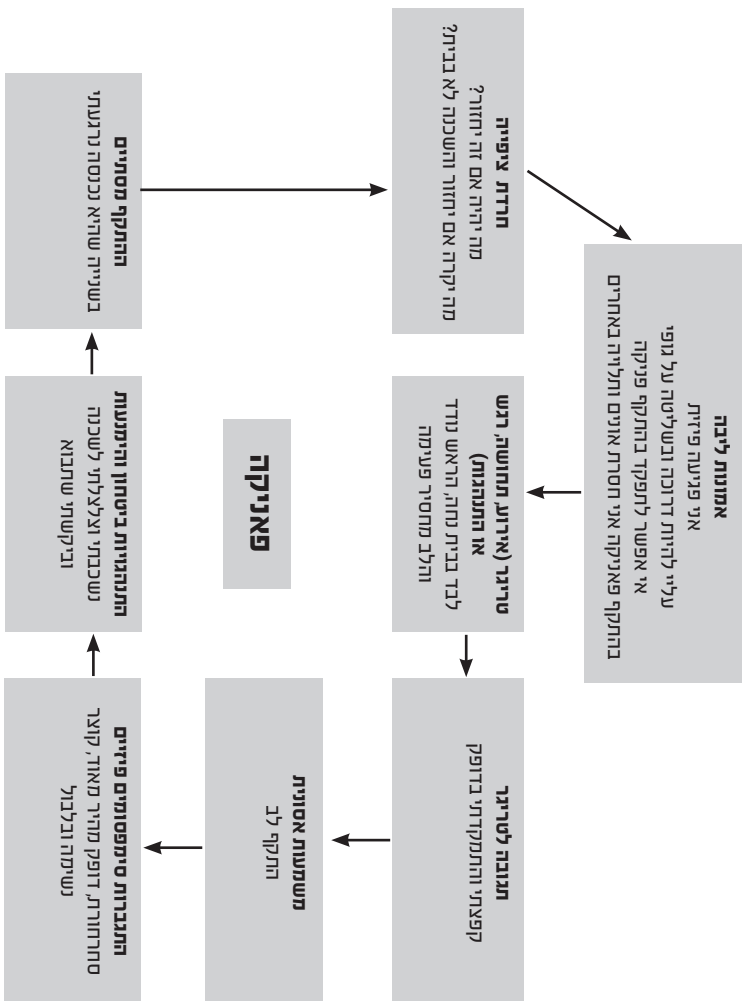
## מעגל הקסמים של הפאניקה שלך

נסה ליצור עם המטפל מודל המתאר את הפאניקה שלך ומה מונע ממך להחלים ממנה. השתמש בשאלות הבאות ובתרשים שבהמשך.

## מהן האמונות והנחות היסוד שלך?

השאלות האלה עשויות לעזור באיתור האמונות והנחות היסוד:

- מה המשמעות של התקף פאניקה בעבורך?
- האם לדעתך פאניקה מעידה על חולשה או כישלון?
- האם לדעתך אתה פגיע גופנית או נפשית להתקפים?
- האם אתה מאמין שמהו לא בסדר במוח שלך? אם כן, מה בדיוק?
- האם אתה מאמין שמהו לא בסדר בגוף שלך? מה?
- האם לדעתך יש צורך לשלוט באופן מלא בגוף, במחשבות וברגשות?



- מה המשמעות של אובדן שליטה על הגוף, על המחשבות או על הרגשות עבורך?
- כיצד לדעתך תגיב הסביבה אם יראו אותך מקבל התקף פאניקה?
- לגברים: האם התקפי פאניקה הופכים אותך לפחות גברי?
- לנשים: האם התקפי פאניקה הופכים אותך לאישה חלשה והיסטרית?

כעת נעבור להתקף ספציפי מהזמן האחרון.

## מה הטריגר?

התקף פאניקה עלול להתחיל מאירוע חיצוני (כניסה למקום דומה למקום שבו התרחש התקף בעבר), מתחושה גופנית (סחרחורת, דופק מהיר), ממחשבה (מה אם אקבל התקף פאניקה בקולנוע?), רגש (כעס, דאגה) או התנהגות (הליכה מהירה, מריבה קולנית).

## איך הגבת לטריגר?

התגובה לטריגר אוטומטית וכמעט רפלקסיבית. היא חזקה, מהירה ועוצמתית. התגובה לרוב היא ניסיון להשתלט על התסמינים אך משיגה תוצאה הפוכה – היא משכפלת את הטריגר ויוצרת תסמינים נוספים.

דוגמאות:

- האם בתגובה לקוצר נשימה האצת את קצב הנשימה?
- האם בתגובה למחשבה מפחידה התחלת לדחוק את המחשבה החוצה?
- האם בתגובה לדופק מהיר התמקדת בדופק במטרה לוודא שהוא לא מהיר מדיי?



## אילו משמעויות ייחסת לאירוע?

- מה חשבת שעומד להתרחש: שתחווה אוכדן שליטה? שתשתגע? שתקפוץ מהגשר? תתעלף? תרגיש שאתה עומד למות?
- מה הדבר הכי רע שחשבת שעלול לקרות במצב הזה?
- איך מה שחשבת השפיע עליך?

## התגברות תסמינים גופניים

התסמינים חזקים וההרגשה היא של התרחשות אסון פנימי. תאר את התסמינים הגופניים כגון דופק מהיר, סחרחורת וכדומה

## הימנעויות והתנהגויות ביטחון

- האם ברחת מהמקום?
- האם עשית משהו כדי להרגיע את עצמך?
- האם עשית משהו כדי לוודא שאתה לא בסכנה (לשתות מים, לשבת, לצלצל למישהו, לשאול שאלות אישור וכדומה)?
- האם עשית משהו כדי שאנשים לא יראו את החרדה שלך?
- כמה הייתה שונה התנהגותך במהלך התקף פאניקה וחרדת ציפייה מהאופן שבו אתה מתנהג בשגרה?
- האם ניסית לשלוט על תסמינים כגון הזעה, סחרחורת ודופק מהיר? אם כן, כיצד?
- מה קרה לתשומת הלב שלך כשפחדת? האם היית ממוקד בעצמך?

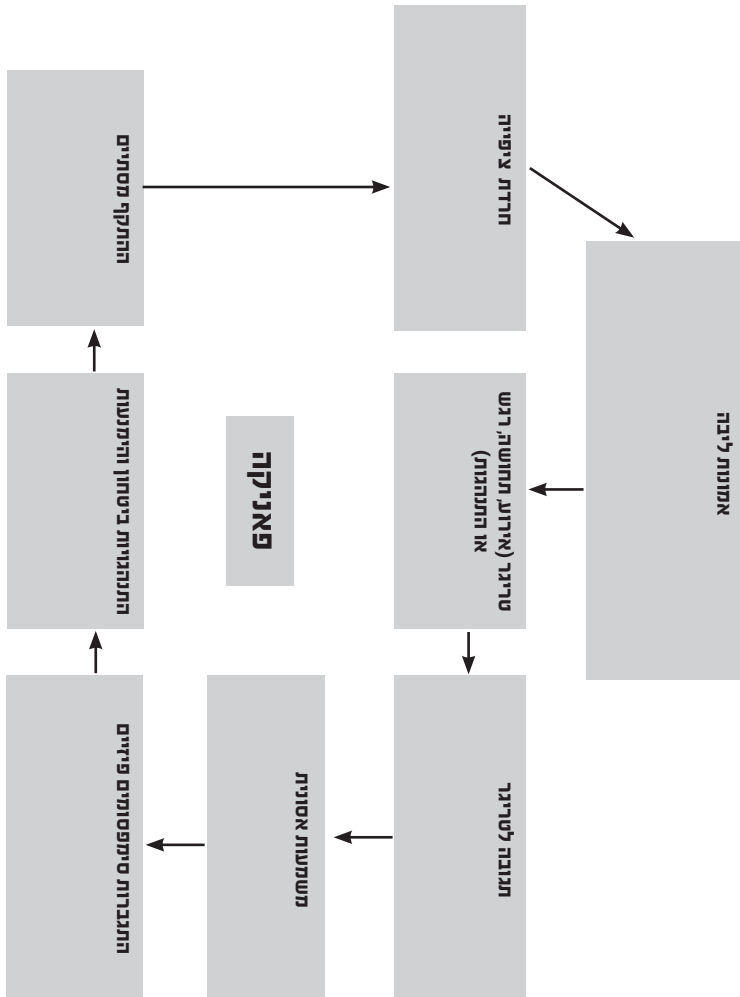
## סיום ההתקף והקלה

למה יוחסה ההקלה? להימנעות ובריחה?

## חרדת הציפייה מההתקף הבא

חרדת הציפייה היא הכנת הקרקע להתקף הבא. מחשבות כמו: מה אם יתרחש התקף נוסף? איך להימנע מהתקף נוסף? איך להיות מוכן לברוח כמו שברחתי ו"ניצלתי" עכשיו?

נסה לשרטט את מעגל הקסמים שלך:



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

## מעקב אחר התקפי פאניקה

לעיתים קיים קושי לתאר את המחשבות, התחושות והרגשות הקשורים בהתקף פאניקה. עצם המחשבה על ההתקף מעוררת אצל רבים אי־נחת וחרדה, וגוררת הימנעות קוגניטיבית ורגשית ("לא לחשוב ולא להרגיש מה שקשור בזה"). כדאי לזכור. אי אפשר לפתור בעיה בלי להתבונן בבעיה ולהכיר אותה היטב ולפרטים.

אתה מוזמן לבצע רישום של התקפי הפאניקה שלך. הרישום מאפשר לך לזהות את הטריגרים להתקפים שלך, להיות מיומן בזיהוי מרכיבי ההתקף ולעקוב אחר ההתקדמות. רצוי למלא סמוך להתרחשות התקף.

### להכיר את הטריגרים (האירועים המפעילים) שלך

מה מקדים את ההתקפים שלך? יש טריגרים שכיחים כמו נהיגה במכונית, רגיעה, נסיעה באוטובוס, קניון הומה אדם, עלייה בדופק, כאב בטן, נשימה מהירה, כעס, רגיעה, מחשבה על התקף קרב. קיימים גם מצבים ייחודיים לכל אדם, למשל אחרי יום עמוס בעבודה, כשנרגעים מול הטלוויזיה או כשצופים בסרט מתח. טריגר עשוי להיות מצב, תחושה גופנית, רגש או מחשבה.

### לזהות את מרכיבי ההתקף: חשיבה, תחושות גופניות, רגש והתנהגות:

תחושות גופניות: כמו דופק מהיר או קוצר נשימה.

**חשיבה:** לדוגמה, אמונה שדופק מהיר הוא סימן להתקף לב או מיקוד קשב בתסמינים גופניים.  
**התנהגות:** לדוגמה, הימנעויות (לא להיכנס לקניון) והתנהגויות ביטחון (ללכת לכול מקום עם בקבוק מים).  
**רגש:** לדוגמה, פחד או בושה

דוגמה לתיעוד התקפים של מטופלת: (ראו טבלה בעמוד הבא)

**\*שאלות שיסייעו בזיהוי המשמעויות**

- ממה חשבת שתמות? איך בדיוק תמות?
- אם חשבת להתעלף, מה חשבת שיקרה אחרי זה? מה חשבת שתהיינה תוצאות ההתעלפות?
- אובדן שליטה על התנהגות: מה חשבת שאתה עלול לעשות? מה חשבת שיהיו ההשלכות כלפיך, כלפי אנשים בסביבה וכלפי היקרים לך?
- אם חשבת שתביך את עצמך, מה חשבת שיקרה ואיך חשבת שיתייחסו אליך? מה זה אומר עליך שהתנהגת בדרך זו או אחרת?

<p>איך היית מתנהג לולא היה המקרה?</p>	<p>התנהגויות</p>	<p>מחשבות או משמעויות שייחוסו*</p>	<p>תחושות גופניות</p>	<p>פחד מקסימלי מס עד 100</p>	<p>טריגר שממנו הכול התחיל. מצב מחשבה, תחושה גופנית או רגש.</p>	<p>איפה? באיזה מצב? עם מי? תאריך? שעה?</p>
<p>רגיל, מדוברת, יושבת מול השקיעה, מתבוננת ונחה. נשמת רגוע ונשארת שם.</p>	<p>לגעת בדשא בשתי הידיים, לא להסתכל ביום, מחשבות על ללכת משם, לחתוך.</p>	<p>ידעתי שזה התקף. התבאסתי על עצמי שהוא הגיע. שאלתי את עצמי למה ופחדתי שההתקף לא יעבור.</p>	<p>סחרחורת, יובש בפה.</p>	<p>70</p>	<p>התרגשות שיא מלספר שקבולתי את התפקיד. הרצון לתפוס את הרגע המתאים לדבר על זה. הצלחתי. רגיעה ואז ההתרגשות שאתרי הרגיעה.</p>	<p>14.7.2021 שקיעה בהיילטון על הדשא עם חברים מתעבדה</p>
<p>רגיל, מדוברת צוחקת ונהנית.</p>	<p>אמרתי לעצמי: "תמשיכי כרגיל, זה נמר מנייר". רציתי ללכת לשירוחים אבל לא הלכתי כי ידעתי שזו התנהגות בייטחון. זדתי המון ואחזתי בכיסא.</p>	<p>אני נחנקת, אני מאבדת שליטה, אני אפול וכולם יראו.</p>	<p>סחרחורת, יובש בפה, קוצר נשימה. הרגשה של חוסר ריכוז ושהכול נהפך לאיטי. לא הייה אוויר בכלל, היה לה חום.</p>	<p>70</p>	<p>מחשבה: מאיפה ההתרגשות הזאת?</p>	<p>15.7.2021 ערב מאוחר. פאב עם חברים. חגיגת יום הולדת לחברה</p>

## מעקב אחרי התקפי הפאניקה שלך

איך היית מתנהג לולא היה התקף?	התנהגויות	מחשבות או משמעויות שיוחסו*	תחושות גופניות	פחד מקסימלי מ"ס עד 100	טריגר שמנעו היכול התחיל	איפה? באיזה מצב? עם מי? תאריך? שעה?

\* היעזרו בשאלות שבמנרד 113.

## חשיפה במציאות – איך זה עוזר?

### מהי חשיפה במציאות?

חשיפה במציאות היא כניסה למצבים מעוררי פאניקה וחרדה כגון הליכה לסופר־מרקט, מקלחת בחלונות סגורים, ריצה בפארק ועוד.

### כיצד חשיפה עוזרת?

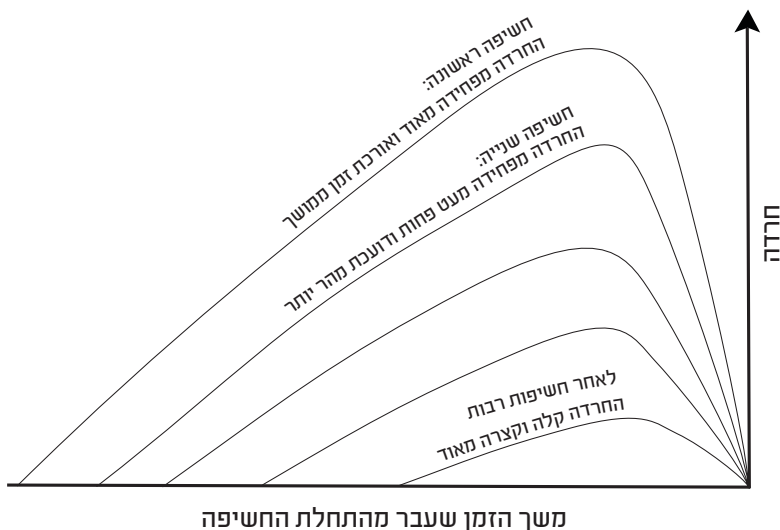
חשיפה היא ההזדמנות לגשת למצבים מפחידים בדרך חדשה שתאפשר לך ללמוד שחרדה ופאניקה אינן מסוכנות ושאתה יכול לעמוד בהן. כדי לעשות זאת עליך לוותר על התנהגויות הביטחון ולהסכים לחוות את החרדה והפאניקה.

כשאנחנו מתנגדים למשהו הוא הולך ומתחזק. ההתנגדות להתקפי הפאניקה כרוכה בהימנעויות והתנהגויות ביטחון רבות ומטרתן להימנע מפאניקה בכל מחיר. בהימנעות מההתקפים אתה למעשה תומך בהם. ככל שתתנגד יותר, כך תגביר את ההתקפים. חשיפה היא ההפך מהימנעות ומהתנגדות, והיא מאפשרת בהדרגה למידה חווייתית ומשמעותית שמובילה לניצחון על הפאניקה.

אם לא תתמודד עם מצבים מעוררי פאניקה, תמשיך להאמין לנצח שהם "גדולים עליך". לעומת זאת, אם תיחשף תיווכח בראש, בלב ובגוף שהמצבים לא באמת מסוכנים ושאתה מסוגל להתמודד איתם.

- כאשר אתה מתעמת עם מצבים שאתה חושש מהם ובפועל הם אינם מסוכנים באמת, אתה מקבל הזדמנות לחוויה חדשה, משמעותית ומלמדת. זו הזדמנות ללמוד דברים חדשים:
1. **האסון לא יתרחש:** תגלה שלא קרה שום דבר נורא והמצבים בטוחים ואין סיבה להימנע מהם. אבל אם תמשיך להימנע תמשיך להאמין שהמצבים מסוכנים.
  2. **חוויה של מסוגלות עצמית:** התמודדות נותנת חוויה של כוח ומסוגלות. כשאנו מגלים שאנחנו יכולים להתמודד עם בעיותינו, ההערכה העצמית עולה. דומה הרבר לרכיבה על אופניים אחרי נפילה – אם אדם נמנע מלנסות לרכוב שוב על האופניים, לאורך זמן הוא יפחד יותר ויותר. אבל אם הוא נלחם לנסות ולרכוב שוב ושוב, בסופו של דבר הוא יפחד פחות ויחווה עלייה בביטחון ובסיפוק.
  3. **הגוף נרגע מעצמו:** "החרדה מטפלת בעצמה" – בזמן חרדה מופרשים בגוף חומרים כימיים שמתפרקים מעצמם בהדרגה.
  4. **הפאניקה והחרדה לא נמשכות לנצח:** רבים מאמינים שהפאניקה לא תיגמר אם יישארו במצב. במציאות אם אתה נשאר הרבה זמן במצב זה, תגלה שהחרדה פוחתת בהדרגה.
  5. **הפאניקה והחרדה פוחתות מחשיפה לחשיפה:** ככל שנחשפים שוב ושוב לאותו מצב או למצב דומה, כך המצוקה הולכת ופוחתת. באופן מדורג תוכל לשהות במקומות שחששת מהם ולחוש תחושות גופניות שהפחידו אותך בעבר, כל זאת מבלי לחוות מצוקה. מדובר בתהליך של הכחדת הפחד. דומה הדבר לאדם שעולה על רכבת הרים: הפעם הראשונה המפחידה ביותר, הבאה מעט פחות ובסופו של דבר האדם נהנה מנסיעה ברכבת הרים.





העקומות בתרשים משקפות את עליית החרדה ודעיכתה לאורך זמן. ההתנסות הראשונה מיוצגת בעקומה הגבוהה ביותר. כל התנסות נוספת מורידה את רמת החרדה ההתחלתית ואת משך זמן הדעיכה.

### מדוע חשיפות לא עזרו בעבר?

“אני כבר נחשפתי להמון מצבים מעוררי חרדה בחיים וזה לא עזר, איך זה יעזור עכשיו?”

ההבדל העיקרי בין חשיפות רגילות לחשיפות בטיפול הוא העמדה – בבסיס זה טיפול קוגניטיבי. אנו עוסקים ב“מערכת היחסים” עם החרדה והפאניקה. לפני הטיפול מחזיק האדם בעמדה של “רק לא את זה. רק לשלוט בזה” ואילו אדם בטיפול מחזיק בעמדה “זה לא מסוכן באמת. זה רק מפחיד ואני רוצה להחלים”. הבדלים נוספים הם בשליטה, בתדירות החשיפה ובמשך הזמן שלה. הלוח להלן מסכם את ההבדלים בין חשיפה בטיפול לחשיפה מקרית בחיים.

חשיפות בטיפול	חשיפות באקוריאות שלא במסגרת טיפול
<p>זה מפיחיד מאוד אבל לא מסוכן. זו הדרך להחלים - להישאר במצב תוך השתתפות מלאה.</p> <p>בחרתי והחלטתי לעשות את זה – אני שולט, אני יוזם.</p> <p>גבוהה. לחזור על אותה חשיפה כמה שיותר. מחר אעשה את זה שוב.</p> <p>הכי ארוך שאפשר (להישאר בקניון שעתיים).</p> <p>הקשב מופנה אל ההתנהגות הרצויה. האם ביצעתי את ההתנהגות שרציתי לבצע כמו לשבת בקולנוע בלי בקבוק מים וכלי לברות.</p> <p>ההתייחסות למחשבות ורגשות רק כאל מחשבות ולא כאל עובדות.</p> <p>קבלת מחשבות שליליות וכו בזמן פעולה לפי המחשבה הרצונית.</p> <p>כמה שפחות</p> <p>החשיפה היא תרופה מרה.</p>	<p>זה מוכרח לברוח ואם אי אפשר אז להגן על עצמי.</p> <p>זה נכפה עליי, אכלתי אותה, הקולנוע מלא באנשים ואם יתרחש התקף, איך דרך לברוח ולא יהיה מנוס ממבוכה איזומה.</p> <p>נמוכה. "במצל הסרט נגמר בלי התקף. לא ללכת שוב לסרט בקולנוע, אפילו לא בשבת בבוקר כשריק".</p> <p>הכי קצר שאפשר (לברוח מהקניון).</p> <p>הקשב מופנה פנימה לתחושות הפיזיולוגיות הקשות.</p> <p>מתייחסים אליהן כאל אמת מוחלטת הדורשת תגובה ("זה התקף לי").</p> <p>מה עושים עם המחשבות והרגשות?</p>
<p>התנהגויות בטיחון</p> <p>סיכום</p>	<p>מה עושים עם המחשבות והרגשות?</p> <p>סיכום</p>

ניתנת רישות לציגם או להדפיס את חוברת העובדה למטופל לצורכי טיפול בשימוש ספיר והגן ובלבד שיוזכר שם הסופר ושם המחבר. © הזכויות שמורות לאיראל חן

## מיפוי מצבי הימנעות והתנהגויות ביטחון ובניית מדרג חשיפה

זיהוי המצבים שאתה נמנע מהם, עוצמת החרדה שהם מעוררים והמשמעות המיוחדות למצבים אלו הם מפת הטיפול שלך. כך נדע לאן לכוון את המאמצים, לתכנן חשיפות באופן מדורג ולהעריך את ההתקדמות ויחד נבנה מדרג לחשיפות שלך.

המדר העיקרי להכנסת מצב למדרג החשיפה נקבע לפי ההזדמנות שהוא מספק ללמידה חדשה ולא לפי הפונקציונליות שלו לשגרת חייך. חשוב שאדם ייסע כמה פעמים באוטובוס גם אם ברשותו רכב פרטי. העניין אינו נסיעה באוטובוס, אלא הלמידה לשאת את החרדה והפאניקה בכמה שיותר הקשרים.

להלן דוגמה למדרג חשיפה של מטופלת:

מצב	מאוקה מִי־ס עד 100	הימנעות מלאה כן/ לא	התנהגויות ביטחון אופייניות	הדאגה מרכזית: "מה האיומים?"
התקף פאניקה בכיתה	100	ממשיכה ללמד	לשחות מים, להוציא אותם להפסקה, להביט בטלפון (טלפון זמין לחירום), לנשום עמוק ולשים לב לנשימה.	התקף לב
עמידת ראש (יונה)	95	כן	לשחות מים, להביט בטלפון, לנשום עמוק ולשים לב לנשימה.	להסתחרר, ליפול על הגב ולהיפגע
לשבת לבודך באמצע הקולנוע בלי מים ובלי טלפון	95	כן		
מנהרה בטויל שנתי	95	כן		
אספרסו	95	כן		
לשחות בבריכה באנוברביטיטה	95	כן		
לשבת עם אורית באמצע הקולנוע בלי מים ובלי טלפון	85	כן	לשחות מים, להשתמש בטלפון, לנשום עמוק ולשים לב לנשימה.	אסון פיזמי רפואי: התקף לב, שבץ או בעיית בריאות אחרת.

עילפון מהיפרי־ונטילציה	לנסות לנשום נכון, לא להגיע לצללים גבוהים, לשתות מים.	לא	85	נגינה בסקסופון "עם כל הלב"
לבלוע מים ולא לנשום	לנשום בצורה מוגזמת, להוציא מהר את הראש מהמים (פעם בסיבוב במקום פעם בשלושה סיבובים), לשחות צמוד לדופן.	לא	75	לשחות בבריכה אחרת
התרסקות ועוד שלל אסונות מתוכנית הטלוויזיה "זעופה בתקירה".	להחזיק רסקיז בתיק, לתפס את המושב, ללכת לשירותים תוך החזקת מושבים, להחזיק מים זמינים, לנשום עמוק ולשים לב לנשימה.	לא	70	טיסה לבוד
אסון פנימי רפואי: התקף לב, שבץ או בעיית בריאות אחרת.	לא לעלות ווליום, לנשום עמוק.	חלקית	70	ויכוחים
תפגע לי בעצב ואהיה משותקת.	להחזיק את עצמי.	לא	50	שיניית
הערה: עוגן קשור ביישנות ולא בפאניקה. העוגן מאפשר למטופל לראות את ההתקדמות בהתמודדות עם הפאניקה.			50	לפני ד"ט
			0	לנגן לבוד ולשיר

עכשיו בנה את המדרג שלך. כתוב כמה שיותר מצבים, לפחות עשרה, והתייחס לכל הגורמים המשפיעים. חשוב שיהיו מצבים בדרגות קושי מגוונות.

## הנחיות למילוי הטבלה

בטור הראשון כתוב מצבים ופעילויות שאתה נמנע או מעדיף להימנע מהם. אפשר להיעזר ברשימות שבהמשך.

בטור השני כתוב את עוצמת החרדה הצפויה במקרה שתיכנס למצב ללא התנהגויות ביטחון. הנתונים ידורגו כך ש-0 משמעו לא מפחיד בכלל, 100 משמעו פאניקה חמורה ביותר ו-50 משמעו חרדה בינונית, כלומר "יכול לעמוד בזה במאמץ או לפעמים אברח ולפעמים לא". דרג מצבים מרמת 50 ומעלה.

בטור השלישי ציין אם אתה נמנע באופן מלא או נכנס למצב עם התנהגויות ביטחון.

בטור הרביעי ציין התנהגויות ביטחון. לעיתים מדובר באותן התנהגויות ביטחון שקורות בכל המצבים ואז אפשר לסמן בקצרה את אותו הדבר, ולעיתים יש התנהגויות ביטחון מסוימות וייחודיות לסיטואציה. רשימת התנהגויות ביטחון שכיחות ודרכים לזיהוי התנהגויות בטחון מופיעות בהמשך.

בטור החמישי רשום את הדאגה המרכזית: "מה האיום?"

רשימות עזר:

1. מצבים שנוטים להימנע מהם.
2. פעילויות שנוטים להימנע מהן.
3. זיהוי התנהגויות ביטחון שכיחות.
4. רעיונות לחשיפות לסובלים מהתקפים מתוך שינה.
5. רעיונות לחשיפות למי שעיקר החשש שלו הוא "שיראו את ההתקף"

### 1. מצבים שנוטים להימנע מהם

שוק הומה אדם, קניון הומה אדם, הפגנה, מעליות, תיאטרון, קולנוע, טיסה, המתנה בתור, חנויות, מסעדות, אוטובוסים, רכבות, פקק תנועה, כביש מהיר, התרחקות מהבית, התרחקות ממרכז רפואי, שהייה בבית לבד, תא שירותים נעול, מקומות לא מוכרים, מקומות פתוחים, גשרים, מנהרות, מדרגות נעות, מקומות סגורים (מקלט), רופא שיניים, בדיקת CT או MRI (שבהם מוכנס האדם למכשיר דמוי גליל), אצטריונים, מתקנים בלונה פארק, צלילה עם שנורקל, סאונה, אנשים שלידם יהיה מביך לקבל התקף.

### שימו לב!

לרוב נמנעים ממצבים שאי אפשר להימלט בהם, שההימלטות כרוכה במבוכה והעזרה אינה בהישג יד או ממצבים שבהם התרחש התקף בעבר.

### 2. פעילויות שנוטים להימנע מהן

ריקוד, ריצה, הליכה מהירה (או כל פעילות אירובית אחרת), הליכה בחום ובלחות, סרטי מתח, עלייה במדרגות, נהיגה ללא מזגן בקיץ, נהיגה תוך הגברת הטמפרטורה ברכב, צפייה בכדורגל או באירוע מלהיב אחר, כניסה לזוויכוח סוער, שתיית קפה, אכילה מרובה של סוכר, קימה מהירה משיבה לעמידה, עוררות מינית/יחסי מין, אכילת ארוחה כבדה, שתיית אלכוהול. שקללו תנאים ונסיבות

הימנעות מפעילות או ממקום מושפעת מתנאים שונים. לדוגמה, הימנעות משיבה בקולנוע, בתיאטרון או באצטדיון כדורגל עלולה להיות מושפעת מתנאים כמו מיקומך באולם, אפשרויות מילוט זמינות, מספר יציאות החירום, סוג הקהל (האפשרות שבהקהל מישוהו מוכר), אורך הסרט, ההצגה או ההרצאה, ההתנהגות המצופה (לדוגמה, אם תוכל לשבת בשקט או שמצופה ממך לעורר את הקבוצה). הימנעות מהליכה לבד עשויה להיות מושפעת מהמרחק מבית החולים

או מהמרחק מהבית. דוגמה נוספת היא הימנעות מנהיגה שעשויה להיות מושפעת מכביש מהיר או עירוני, ממשך הנסיעה, מהשעה, ממזג האוויר, ממנהרות, מגשרים, מעומס תנועה, מחום, משהייה לבד או עם אדם נוסף ועוד.

### 3. זיהוי התנהגויות ביטחון שכיחות

כדי לזהות את התנהגויות הביטחון שאל את עצמך את השאלות האלה:

- מה אני עושה כדי לא לקבל התקף פאניקה?
- מה הדבר הראשון שאעשה אם ארגיש עלייה מהירה בחרדה?
- מה אני עושה כדי להימנע ממבוכה הכרוכה בהתקף פאניקה?
- מה אני עושה כדי לאפשר לי דרך להימלט מהמצב?

### דוגמאות להתנהגויות ביטחון שכיחות:

להיות במצב עם מישהו קרוב (חבר, בן זוג, הורה), לדבר איתו, להישען עליו, לדבר בטלפון עם מישהו, לבקש ממישהו שירגיע אותך, להיות עסוק, להיות דרוך, להסתובב עם מים, לאחוז בחוזקה במשהו, לחזור על מנטרות, לחזור על מחשבות "רציונליות", לנשום לאט נשימות עמוקות, לבדוק בטלפון שאנשים זמינים בעבורך, לשבת, להימנע ממאמץ (נפוץ בפחד מהתקף לב), לבדוק את הזיכרון (נפוץ בפחד מאובדן שליטה או שיגעון), לשבת ליד חלון פתוח, לצאת לאוויר הפתוח, למצוץ סוכריות, להיצמד לבקבוק מים, לכחכח ולנקות את הגרון כל הזמן (נפוץ בפחד להיחנק), להיצמד לקיר (נפוץ בחשש מהתעלפות או התמוטטות), לחפש דרכי יציאה, ללכת עם קלונקס בתיק (או תרופת הרגעה אחרת בעלת השפעה מהירה), לנטול קלונקס.

### 4. רעיונות לחשיפות למי שסובל מהתקפי פאניקה מתוך שינה:

תרגל הרפיה, כתוב סיפור זוועה על איך תתעורר בלילה באימה, נסה לישון בתנאים לא נוחים (חם מדי, חדר לא מאוורר, מקום לא מוכר), כוון שעון מעורר שיצלצל ויבהיל אותך באמצע הלילה.



**5. רעיונות לחשיפות למי שעיקר החשש שלו הוא "שיראו את ההתקף":**

רוץ במדרגות והיכנס מתנשף לשיבה או לפגישה, לבש משהו חם בזמן שאתה מציג תוכן לקהל, הסתובב בכיסא לכוון בחדר וצא מייד למסדרון, עשה תרגיל היפר-ונטילציה, צלצל מייד לבן אדם ודבר איתו (רצוי שיחת וידאו).

..... **שימו לב!** .....

ויתור על התנהגויות הביטחון חיוני בכל רגע בחיים.





## תכנון חשיפות במציאות

אלה השלבים לביצוע חשיפות:

1. בחירת מצב לחשיפה;
2. קביעת ההתנהגות הרצויה (מטרה התנהגותית);
3. זיהוי האיום או מחשבות "אסוניות";
4. ניסוח הצהרה רציונלית כתשובה לאיום;
5. מה עושים עם החרדה?

### 1. בחירת המצב לחשיפה

נשתמש בהייררכייה של מצבים מעוררי חרדה ופאניקה (ראו טופס 6, עמ' 120). המצבים מדורגים מהקל אל הכבד בהתאם ליחידות המצוקה. נתחיל במצבים ברמת חרדה בינונית סביב ה-50 (שמשמעותה: יכול לעשות אבל ארגיש את החרדה באופן די משמעותי או לפעמים נמנע ולפעמים לא). כדאי לבחור תחילה מצב שקשור למטרות משמעותיות. לדוגמה, דנה מעוניינת לטוס לחו"ל, כרגע זה קשה מידי אבל לעומת זאת נסיעה ברכבת אפשרית (ההקשר הדומה הוא המקום הסגור שמלא באנשים ושאי אפשר לברוח ממנו בזמן התקף).

### 2. קביעת ההתנהגות הרצויה

כדי לדעת אם המטרה הושגה או לא, עלינו לבחור התנהגות רצויה (מטרה התנהגותית) שאפשרית לבדיקה אובייקטיבית. מטרה כמו "לא להרגיש חרדה" היא מעורפלת, לא מדידה ואף מכשילה, זאת מהסיבה

שהיא ממוקדת בניסיון "להרגיש נכון". לעומת זאת, מטרות כמו "להישאר שם ארבעים וחמש דקות אפילו אם אני חרד" או "להיכנס לקניון אחר הצוהריים בלי בקבוק מים ולשהות בו שם ארבעים וחמש דקות" הן מטרות מדידות. ללא התנהגות מצופה ברורה אנחנו לוטים בערפל ועלולים לשלול את החיובי (אבל ממש נלחצתי שם? אז במה בדיוק הצלחתי?).

### 3. זיהוי האיום או מחשבות "אסוניות"

"איומים" שכיחים: התקף לב, אני משתגע, מאבד שליטה, מביך את עצמי, אהיה אלים, אקיא, הסבל לא ייגמר לעולם, אלך לאיבוד ואאבד חוש כיוון, איחנק, אמות, אתעלף, לכוד ולא יכול לברוח, לא אוכל להגיע הביתה, אצעק ואביך את עצמי, אקפוץ מהחלון, ההתקף והסבל לא יגמרו.

כדי לזהות את "האיום" אפשר להשתמש בשאלות הבאות:

- מה הדבר הכי רע שיקרה אם הפאניקה תופיע ורק תתגבר?
  - שחזר את המחשבות האסוניות מהתקפי פאניקה קודמים – מה היה הכי מאיים בהתקפים הקודמים?
  - מה אתה חושש שיקרה במצב הזה? פרט:
  - למות? ממה תמות? איך תמות? תאר בפירוט מה יקרה כשתמות.
  - להתעלף? מה יקרה אחרי ההתעלפות? מה התוצאות? תאר בפרוט מה יקרה כשתעלף
  - לעשות מעצמך צחוק? מה יראו? מה יחשבו עליך? איך יתייחסו אליך? תאר בפרוט מה יקרה כשיצחקו וילעגו לך.
  - לאבד שליטה בזמן ההתקף? תאר בפרוט מה יקרה כשתאבד שליטה. מה תעשה? איך לדעתך אחרים יגיבו?
  - לקבל התקף לב? תאר בפרוט מה יקרה כשתקבל התקף לב. מה תעשה? מה יקרה? איך לדעתך אחרים יגיבו?
- נבחר מחשבה אסונית או שתיים מרכזיות.

לאחר החשיפה נחזור למחשבות האסוניות שנבחרו ונאמור את הפער שבין הציפיות לתוצאות.

#### 4. ניסוח הצהרה רציונלית כתשובה לאיום

נסה לנסח השערה אלטרנטיבית לאיום בעזרת השאלות האלה:

- האם זה ודאי שהאיום יתממש או שקיימת אפשרות נוספת?
- האם התחזיות שלי לאסון התממשו אי פעם?
- האם התחזיות שלי לאסון עומדת במבחן המציאות?
- אם יקרה הדבר הכי רע, האם אוכל להתמודד עם זה?
- מה הכי טוב שיכול לקרות?
- מה הכי סביר שיקרה וכיצד להיערך לכך?
- אם היה לי חבר והיו לו מחשבות כאלו (כמו המחשבה על האיום), מה הייתי חושב על המחשבות שלו?

לדוגמה, במקום המחשבה "אני אקבל התקף לב" בחר מחשבה מציאותית כמו "הסיכוי להתקף לב הוא אפסי, אני אנסה להישאר במצב ולחוות את הפחד".

לעיתים הדבר היעיל ביותר הוא לבחור הצהרה משלוש האפשרויות

האלה:

- הסיכוי שאיפגע שואף לאפס.
- מניסיון העבר אני יודע שהפחד חסר היגיון ולכן אנסה להישאר במצב ולא לברוח ממנו.
- החלטתי לקחת את ה"סיכון" למען \_\_\_\_\_ (החופש שלי, אהובי, משפחתי, החלומות שלי וכדומה).

#### שימו לב!

כשהחרדה עולה היא "חוטפת את הראש". כשהחרדה חזקה לא צריך להאמין בהצהרה במאה אחוז אלא רק לזכור אותה ולהשתמש בה כדי לעודד את עצמך לבצע את החשיפה.

#### 5. מה עושים עם החרדה?

במהלך החשיפה וודאי תשאל את עצמך: למה לעזאזל אני עושה את זה לעצמי? למה להמשיך עם זה?

באופן טבעי ברגעי החשיפה החרדה משתלטת ועולות מחשבות כמו: אני פוחד, אני מרגיש לא בטוח, אני לא מסוגל לעמוד בזה, זה ילך רע וכדומה. החרדה צפויה וטבעית. צפוי ומתבקש שהחרדה תתעורר במהלך החשיפה. נדרש שינוי עמדה כלפי החרדה – במקום "אסור לחוות פאניקה וחרדה" או "חייב להיפטר מהחרדה", נפתח עם החרדה מערכת יחסים חדשה ונעבור לעמדה האומרת "אני צריך להרגיש את החרדה והפאניקה כדי להחלים ולחיות חיים ראויים!"

כדאי להכין מראש כמה הצהרות "בעד החרדה" בסגנון:

- החרדה צפויה ואני רוצה לעשות את זה בשבילי, בשביל החופש שלי, בשביל אהובי, משפחתי, החלומות שלי וכדומה.
- זה קשה ואני שמח שאני עושה את זה.
- ברור שהחרדות הגיעו. זה היה צפוי. אני לא צריך לשים לב אליהן. אני צריך להתמקד במשימה (לדוגמה, להישאר על הגשר ולא להיאחז במעקה).
- אני רוצה את החרדה הזאת.
- דבר אל הפאניקה שלך. בחר את הסגנון המתאים לך, בנימוס, ככעס, או בתחינה כמו: בבקשה פאניקה, תגבירי את הדופק שלי עכשיו וחזק, זה הכי טוב שיש לך? אני יכול להיות הרבה יותר מסוחרר, פאניקה, תגרמי בבקשה לרגליים שלי לרעוד יותר, פאניקה, זו הפעם האחרונה שאני מבקש, הגדילי את הגוש בגרון וגרמי לי להיחנק, תני לי מזה עוד ועכשיו.

הטריק הוא שהחרדה והפאניקה יכולות להתקיים רק אם אתה נלחם בהן.

את ההכנות לחשיפה סכמו בחלק א' של דף המעקב שבטופס 8.

---

## מעקב אחרי חשיפות במציאות

בצע את החשיפה שנבחרה 4 פעמים בשבוע לפחות. מלא בעבור כל תרגול דף מעקב אחר חשיפות במציאות. מלא את החלק הראשון כחלק מתכנון החשיפה ואת החלק השני לאחר ביצוע החשיפה. היעזר בדוגמה. אפשר בהדרגה לעבור לדף מקוצר למעקב אחר חשיפות.

### דוגמה לדף מעקב

חלק א – למילוי לפני החשיפה

תיאור החשיפה: מי, מתי, איפה, כמה זמן ומה ההתנהגות הרצויה:

יום ה' 22.7.21 בשעה 13 (שיא החוס)

הליכה הלוך ושוב ברחוב בן יהודה. במשך 45 דקות אלו עז שהחרדה ירדה בחצי.

### מה האיום? מה הדבר הכי רע שאתה פוחד ממנו?

שאתעלל ושאנשים לא יעזרו, שאנשים ילעגו לי. שאיחנק ולא אצליח לבקש עזרה.

### הצהרות רציונליות

חזרתי לקחת את הסיכון. הסיכוי שאיפגע הוא אפסי.

### הצהרות "בעד החרדה"

אני מבקש מאך, פאניקה, תעראי לי להתעלל, תני לי את זה!



חלק ב – למילוי לאחר ביצוע חשיפה

<p>60</p> <hr/> <hr/>	<p>יחידות מצוקה מקסימליות מ"ס עד 100</p>
<p>כן, עברתי את הקטע במשך 45 דקות</p> <hr/> <hr/>	<p>האם המטרה ההתנהגותית הושגה?</p>
<p>כן</p> <hr/> <hr/>	<p>האם הצלחת לוותר על התנהגויות ביטחון?</p>
<p>לא התאמש במלואו. הידיים מזיעות, יש סחרחורת קלה, חולשה ברגליים וגרון יבש.</p> <hr/> <hr/>	<p>האם האיום אכן התממש? אם לא התממש, האם היו ראיות לכך שהאיום היה נכון?</p>
<p>לא התעלפתי, הזרקור לא על"י. אנשים לא רואים את החרדה, זה הופך קל יותר אחשיפה לחשיפה. לא קרה שום דבר מיוחד, אנשים עברו לא התייחסו אל"י יותר מיד"י.</p> <hr/> <hr/>	<p>האם היו ראיות בחשיפה לכך שהאיום לא נכון?</p>
<p>כן, בהזרה משלבת היא עזרה לאננס התנהגויות ביטחון.</p> <hr/> <hr/>	<p>האם השתמשת בהצהרה הרציונלית? האם היא עזרה?</p>
<p>כן, אני חושב שעזר.</p> <hr/> <hr/>	<p>האם השתמשת בהצהרה ב"עד החרדה"? האם עזרה?</p>

## דף מעקב למילוי

**חלק א – למילוי לפני החשיפה**

**תיאור החשיפה:** מי, מתי, איפה, כמה זמן ומה ההתנהגות הרצויה:

---

---

**מה האיום? מה הדבר הכי רע שאתה פוחד ממנו?**

---

**הצהרות רציונליות**

---

**"בעד החרדה"**

---

חלק ב - למילוי **לאחר** ביצוע חשיפה

<hr/> <hr/>	יחידות מצוקה מקסימליות מ־0 עד 100
<hr/> <hr/>	האם המטרה ההתנהגותית הושגה?
<hr/> <hr/>	האם הצלחת לוותר על התנהגויות ביטחון?
<hr/> <hr/> <hr/>	האם האיום אכן התממש? אם לא התממש, האם היו ראיות לכך שהאיום היה נכון?
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	האם היו ראיות בחשיפה לכך שהאיום לא נכון?
<hr/> <hr/>	האם השתמשת בהצהרה הרציונלית? האם היא עזרה?
<hr/> <hr/>	האם השתמשת בהצהרה ב"עד החרדה"? האם עזרה?

**דף מקוצר למעקב אחר חשיפות במציאות**

מלא את יחידות המצוקה בסולם מ־0 עד 100 (לפני, אחרי ובשיא).

תיאור החשיפה: מי, מתי, איפה, כמה זמן ומה ההתנהגות הרצויה:

---



---



---

חרדה מ־0 עד 100			תאריך ושעה
אחרי	שיא	לפני	
			.1
			.2
			.3
			.4

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

## חשיפה ישירה לתסמינים גופניים

אם עדיין לא ביצעת חשיפות במציאות, קרא שוב את טופס 5 (עמ' 116) "חשיפה במציאות איך זה עוזר"

הפחד מתסמינים גופניים (דופק מהיר, קוצר נשימה, רעד וכדומה) מביא לידי התגברות שלהם ולהגברת החרדה. רבים עושים מאמץ יום יומי ובלתי פוסק להיפטר מהתסמינים: הולכים קצת יותר לאט, נושמים קצת יותר עמוק, לא מתרגזים וכדומה. כך אין להם הזדמנות ללמוד שהתסמינים לא מסוכנים.

אם התעמת ישירות עם התסמינים הגופניים, תלמד שאתה מסוגל להתמודד איתם, שהם לא מסוכנים ושכסופו של דבר החרדה דועכת. ראשית, נזהה אילו תסמינים גופניים מעוררים בך פאניקה. נשתמש בסדרת תרגילים מעוררי פאניקה וחרדה אצל מרבית המטופלים. לאחר מכן נחזור שוב ושוב על התרגילים שמעוררים בך חרדה ופאניקה, עד שתלמד שהתסמינים הללו לא מסוכנים ושאתה יכול לעמוד בהם. נתחיל מהתרגילים הקלים ונתקדם בהדרגה. בשלב הראשון תבצע את התרגילים בעזרת המטפל ובהמשך תתרגל זאת לבדך בבית. המטרה היא לעורר את התסמינים ולחוות אותם עד שלומדים שהם לא מסוכנים: לא מתים מהם, לא מתעלפים ולא משתגעים מהם.

### הוראות לחשיפה לתחושות גופניות (תרגול בבית)

יש להתייעץ עם רופא המשפחה לפני ביצוע התרגילים ככלל ובפרט אם אתה סובל מבעיה רפואית שעלולה להחמיר בעקבות התרגול,

כגון אסטמה, בעיות אורתופדיות, בעיות לב, בעיות בשיווי המשקל ואפילפסייה.

בחר את התסמינים הרלוונטיים בעבורך וזהה את התרגילים המתאימים להם (טופס עם תרגילים בהמשך). התחל עם תסמינים הגורמים לחרדה ברמה של 50 בערך ובצע את התרגילים לפי ההוראות האלה:

תרגל עד שתצליח להגיע לזמן המצוין בעבור כל תרגיל (אם מצוין שלושים שניות והצלחת רק עשר שניות, נסה לעלות בהדרגה). נסה ליצור תסמינים חזקים. אל תימנע באמצעות "חצי עבודה", אל תאט את הקצב, התמקד בתסמינים ואל תנסה להסיח את דעתך. בצע כל תרגיל חמש פעמים. להלן מקבץ תרגילים.

לאחר כל תרגיל עשה הפסקה קצרה ורשום מה היו התחושות שחשת, עוצמתן ורמת החרדה שלך. תרגל שוב. דף מעקב ודיווח התרגול נמצאת בסוף הטופס.

יש לבצע מקבץ תרגילים (חמש חזרות על אותו תרגיל ברצף) בין פעמיים לשלוש פעמים ביום  
לאחר שהתרגיל כבר לא גורם חרדה או גורם לחרדה מעטה, עבור לתרגיל הבא.

## תרגילים ליצירת חשיפות לתחושות גופניות:

- **תרגיל:** טלטול הראש מצד לצד במשך שלושים שניות.  
**תחושות שכיחות:** סחרחורת, חוסר יציבות, בחילה, קוצר נשימה, דופק מהיר.
- **תרגיל:** היפר-ונטילציה נשימות שטוחות ומהירות "נשימות כלב" במשך דקה.  
**תחושות שכיחות:** קוצר נשימה, סחרחורת, דופק מהיר, רעד, אובדן קשר למציאות (דה־ראליזציה), עקצוצים.

- תרגיל: לעמוד מול מייבש שיער במשך ארבע דקות. תחושות שכיחות: חום, הזעה, מחנק.
- תרגיל: להסתובב בכיסא מסתובב במשך דקה. תחושות שכיחות: סחרחורת, חוסר יציבות, בחילה, דופק מהיר, אובדן קשר למציאות (דה־ראליזציה), ריחוף.
- תרגיל: ריצה במקום במשך דקה. תחושות שכיחות: דופק מהיר, קוצר נשימה, מחנק, רעד, הזעה.
- תרגיל: להדק עניבה או חס־צוואר במשך חמש דקות. תחושות שכיחות: סחרחורת, חוסר יציבות, בחילה, קוצר נשימה, דופק מהיר.
- תרגיל: עצירת נשימה (הכי הרבה זמן שתוכל). תחושות שכיחות: חוסר אוויר, מחנק, דופק מהיר, סחרחורת.
- תרגיל: השתמשו באטמי אוזניים, חבשו קסדת אופנוע שלמה וסגורה והישארו בחדר חשוך ונעול 45 דקות.\* תחושות שכיחות: קוצר נשימה, צלצולים באוזניים, חוסר יציבות ודופק מהיר.
- תרגיל: נשימה מהפה דרך קש כשהאף חסום במשך שתי דקות. תחושות שכיחות: קוצר נשימה, מחנק, סחרחורת, רעד, לחץ בחזה.
- תרגיל: בהייה באור על התקרה במשך דקה ואז קריאה. תחושות שכיחות: סחרחורת, טשטוש ראייה, אובדן קשר למציאות (דה־ראליזציה).

---

\* תודה למטופל ע"ו על הרעיון המקורי.

- תרגיל: מתח מלא בשרירי הגוף במשך דקה.  
תחושות שכיחות: חוסר אוויר, מחנק, דופק מהיר, סחרחורת.
- תרגיל: הכנסת מקל של ארטיק לבית הבליעה במשך כמה שניות עד להתעוררות רפלקס הקאה.  
תחושות שכיחות: רפלקס הקאה, חנק, בחילה, דופק מהיר.
- תרגיל: לבהות בעצמך במראה במשך שתי דקות.  
תחושות שכיחות: אובדן קשר למציאות (דה-ריאליזציה).
- תרגיל: להביט רק על נקודה על היד או על הקיר במשך שלוש דקות.  
תחושות שכיחות: אובדן קשר למציאות (דה-ריאליזציה)



**דף מעקב ודייווח יומי על חרמול בבית:**  
 תאריך: \_\_\_\_\_  
 התנדליל: \_\_\_\_\_

מסר	מסר	מחושות	עוצמה מקסימלית של התחושה מ־0 עד 100	חרדה מקסימלית מ־0 עד 100
מקבץ תרגילים 1 בוקר				
1				
2				
3				
4				
5				
מקבץ תרגילים 2 צהריים	מסר	מחושות	עוצמה מקסימלית של התחושה מ־0 עד 100	חרדה מקסימלית מ־0 עד 100
1				
2				
3				
4				
5				

מקבץ תרגילים 3 ערב	מסר	תחושות	עוצמה מקסימלית של התחושה מ-100 עד 100	חרדה מקסימלית מ-100 עד 100
1				
2				
3				
4				
5				

ניתנת רשות לציטוט או להדפיס את חוברת העובדה למטופל לצורכי טיפול בשימוש  
 סביר והוגן ובלבד שייוכר שם הספר ושם המחבר. © הוצרות שמורות לאריאל חן

## עצות לבני משפחה וחברים

הקרובים לאדם הסובל מהפרעת פאניקה מצויים במצוקה וחוסר אונים. לעיתים קרובות האדם הסובל הופך תלתי או דורשני יותר כלפי הקרובים אליו. רבים מוצאים עצמם נעים בין ניסיונות הרגעה ועשיית דברים בעבור בן המשפחה לבין כעס, תסכול, הסברים ודרישה בסגנון "תתאפס על עצמך". הניסיונות האלה מובנים אבל הם לא יעילים.

דרך יעילה יותר היא להבין את הבעיה ולעשות כמיטב יכולתך לתמוך ולסייע בהליך הטיפול. חשוב מאוד להכיר את התוכנית.

**אי אפשר לרצות יותר מהאדם עצמו:** הכי קשה לקבל שלפעמים אין מה לעשות. אם האדם לא בשל להילחם בחרדה בשלב זה, עדיף לבן המשפחה להתמקד בחייו ולתרגל קבלה לכך שהמצב לא בשליטתו. הניסיון לגרור אנשים לטיפול לא עולה יפה.

**האדם סובל:** לעיתים ההתנהגות הפסיבית, ההכחשה, הסחת דעת ווכחנות נראות כמו מניפולציות, עצלנות או פינוק, אבל מדובר בתוצאות של פחד עצום וכאב קשה. החרדה שולטת במטופל והניסיון של המטופל להימנע ממנה בכל מחיר גורר לעיתים דרישות לא הגיוניות מהסביבה. הצעקות, ההתחמקויות והדרישות הן תוצאה של הפחד והקושי.

**תן תוקף ו"הד" לכאב ולפחד של האדם היקר לך:** נסה להיכנס לנעליו, חשוב על משהו שאתה ממש פוחד ממנו (כמו לקפוץ באנגי, לתת הרצאה בשידור חי בטלוויזיה או כל דבר אחר) ועכשיו דמיון שלוחצים עליך לעשות זאת.

**תן תוקף לתסכול ולקושי שלך:** גם לך קשה ואתה מרגיש חסר אונים. בדרך כלל רגשות אלו מובילים לכעס. זה בהחלט מובן, אולם כדאי לזכור שזה לא עוזר להתגבר על החרדה ולרוב רק גורם להגברתה. אמור לעצמך שבנסיבות הנוכחיות זה טבעי לכעוס, לדרוש, לצעוק ולהיות מתוסכל, אך ב-בזמן הזכר לעצמך שזה לא יעיל.

**היגיון לא עובד:** גם "העיפרון החד ביותר בקלמר" עם הטיעון הכי מבריק לא יצליח לרפא הפרעת חרדה. אין טעם להיכנס להסברים חוזרים ואין סופיים על למה זה לא מסוכן ולמה אין צורך לפחד. זה רק גורם למטופל "להתבצר" בעמדתו ומגביר את הדחף של המטופל לשאול ולבקש הרגעות.

**להציע אבל לא ללחוץ:** כשאתה רואה שהאדם במצוקה נסה להציע בנוסח "אתה מאוד שקט, יש לך התקף? אתה רוצה שנצא להליכה מהירה? אתה רוצה לתעד את ההתקפים בטבלה?"

אחד הדברים החשובים ביותר שהזולת יכול לסייע בהם לאדם הסובל הוא ללוות אותו במצבים מעוררי פאניקה שהוא נחשף אליהם במהלך הטיפול (ראה טופס 11). אם אינך יכול בעצמך להיות המלווה, וודא שיימצא אדם אחר לתפקיד, אפילו חונך בתשלום.

## כיצד הקרובים יכולים לסייע בביצוע חשיפות?

לעיתים קרובות קשה מאוד לבצע את החשיפות לבד בתחילת הטיפול. לשם כך נדרשים תמיכה וליווי של אדם אחר. תפקיד התומך המלווה אינו פשוט, לכן רצוי לבצע החשיפות הראשונות עם המטפל וללמוד ממנו כיצד לנהוג.

שים לב להדגשים האלה:

**אי אפשר לרצות לבצע חשיפה יותר מהאדם החרד:** אפשר לסייע רק כשהאדם רוצה את עזרתכם. כדאי להציע עזרה, לעודד פעם או פעמיים אך לא ללחוץ. בסופו של דבר האחריות לביצוע החשיפות היא של המטופל.

**הכרת הרציונל:** עליך להכיר היטב את הרציונל לביצוע החשיפות. קרא ובקש להצטרף לכמה ממפגשי הטיפול.

**לבצע חשיפות שנקבעו מראש:** סייע לו בהתאם לתוכנית הטיפול באופן עקבי ושיטתי.

**הזכר בעבור מה נלחמים:** איך ייראו החיים כשהוא ינצח את החרדה. להזכיר בעדינות מדוע זה כדאי ("תוכלי ללכת לבדך לאן שתרצי", "נוכל לטוס שוב לכרתים" וכדומה).

**לא להיבהל:** אין צורך להפסיק חשיפה בגלל תופעות כמו רעד, הרגשת עילפון, סחרחורת, בכי, קוצר נשימה, כעס, צעקות וכיוצא באלה – זה טבעי לחלוטין! נסביר שאנחנו רוצים את החרדה והפאניקה כדי ללמוד לא לפחד ממנה, ושזו אפשרות ללמוד מה קורה כשלא בורחים. כשהאדם בוכה או רועד אפשר לומר: זה מה שרצית, זו הדרך לנצח.

**לא להרגיע:** הרגעות חוזרות ונשנות הן התנהגויות ביטחון ורק יזיקו. במקום זאת השב: "את באמת רוצה שאענה על השאלה הזאת? הרי סיכמנו שזה מזיק, נכון?"

**חיזוק כן:** זכור שהמלחמה בחרדה דורשת אומץ רב. הבט על זה מנקודת המבט של האדם והכר באומץ שגילה. שבח אותו על כל צעד קטן בכיוון הנכון.

**הסיוע בחשיפות זמני:** כמו שקביים הם אמצעי עזר זמני שנועד לסייע לאדם עד שילך עצמאית, כך גם הליווי של התומך צריך להיזנח בהדרגה. הכרחי שהמטופל יעשה את התרגול לבדו משלב מסוים. עליו ללמוד שההקלה בפחד היא תוצאה של ההתמודדות שלו ולא נובעת מנוכחות התומך.

## נשימה מבוקרת

כמה מהמתמודדים עם הפרעת פאניקה נוטים לנשום בדרך שלמעשה גורמת להרכבה מהתסמינים של התקף פאניקה להתגבר. הם נוטים ל"נשימת כלב", נשימת חזה שטחית ומהירה, ואינם ערים לכך. סימנים לנשימה כזו הם נשימה רדודה ותכופה, אנחות ופיהוקים. אנשים אלו מצויים באופן תדיר על סף גלישה לנשימת יתר (היפר־ונטילציה). כאשר הנשימה השטוחה מתגברת ונעשית מהירה יותר, היא עלולה להוביל בקלות להיפר־ונטילציה. היפר־ונטילציה כוללת תסמינים של סחרחורת, חוסר תחושה, הרגשה של אובדן קשר עם המציאות, בלבול, דופק מהיר, צפצופים באוזניים, תחושת ריחוף ועוד – כל אלה גורמים לבהלה ולהרגשה של חנק. בתגובה להרגשת החנק האדם מגביר את קצב הנשימה ובכך "מוסיף שמן למדורה".

כשאדם מרגיש קוצר נשימה לפני התקף פאניקה או במהלכו, אין פירושו שחסר לו אוויר. יש לו מספיק אוויר, אבל נשימת היתר מעוררת תסמינים גופניים לא נעימים כמו דופק מהיר, סחרחורת, ריחוף, ניתוק מהמציאות והזעה. נשימת היתר לא נעימה אבל אינה מסוכנת!

### התמודדות עם נשימת יתר במהלך התקף

השתמש ברעיונות האלה (שמור אותם בטלפון):

- קוצר נשימה הוא סימן לכך שאני מכניס יותר מדי אוויר.
- קוצר נשימה אינו מסוכן. זו תגובה נורמאלית לנשימת יתר.

- נשום לאט, הכנס פחות אוויר ושים לב מה קורה לתסמינים שלך.
- עקוב אחרי הפעולות שאתה עושה כדי לוודא שאתה עדיין נושם (לדוגמה לוקח נשימה עמוקה, בודק את הדופק) ואל תעשה זאת!
- נסה להפסיק לנשום. נשימה היא פעולה אוטומטית, הגוף לא יאפשר לך להפסיק לנשום.
- חשוב מה לא היית יכול לעשות וללא יכולת לנשום (למשל: לקפוץ במקום, לרוץ) ועשה זאת! קפוץ, רוץ וכדומה.

### מה לעשות כדי להפחית את הנטייה לנשימת חזה שטוחה?

חשוב מאוד לזכור שהנשיפה עוזרת לנו להירגע ולא השאיפה. כשתתרגל את הנשימה מהסוג הזה, חשוב שתשאף בצורה רגילה ותנשוף באופן איטי.

תרגל פעמיים ביום לפי ההנחיות האלה:

- שאף לסרעפת התחתונה (לבטן) כמות רגילה של אוויר דרך האף ובפה סגור. שים יד אחת על החזה ויד שנייה על הבטן וכך תרגיש מי מהם פעיל.
- נשוף באיטיות את האוויר מהאף או מהפה, כאילו אתה נושף קלות על נר ולא מכבה אותו.
- בזמן הנשיפה אמור לעצמך בלב באיטיות את המילה קבלה או את המילה שלווה (או כל מילה מרגיעה אחרת), או ספור 21, 22, 23, 24.
- בגמר הנשיפה ספור באיטיות עד 4 ורק לאחר מכן שאף את השאיפה הבאה.
- חזור על זה שתיים-עשרה פעמים.

אל תנסה להירגע. נסה להתמקד בתרגיל ולקבל כל תחושה, מחשבה או רגש.



## הכללת התרגול

פזר מדבקות קטנות בכמה מקומות סביבך: על המחברת, על דלת החדר, על המקרר ועוד. בכל פעם שאתה רואה מדבקה הקפד לנשום לאט. עשה זאת בשקט ובאופן טבעי. קח שתי נשימות איטיות והמשך במה שעשית.

## שימו לב!

מומלץ שלא לבצע את תרגילי הנשימה באופן קבוע במהלך תרגול חשיפה. אפשר להשתמש זמנית כמו בקביים ולחזור בהדרגה על החשיפה ללא כל ניסיון לשלוט בנשימה.

---

**מניעת הישנות**

חרדה ופאניקה נוטות לחזור בעיקר כשאנו עומדים מול אתגרים חדשים כמו חתונה, עבודה חדשה וכדומה.

הכי חשוב לזכור שכעת אתה המטפל של עצמך – הפוך את הטיפול לדרך חיים!

נקודות שכדאי לזכור:

**חשיפה, חשיפה ושוב חשיפה:** בכל פעם שנכנסת למצב מעורר חרדה ופאניקה השגת עוד ניצחון קטן. בכל פעם שנמנעת (כולל באמצעות התנהגויות ביטחון) החרדה ניצחה אותך קצת.

**תכנון:** תוכל לתכנן חשיפות חוזרות למצבים חדשים על פי הצורך **לרצות חרדה ופאניקה:** אי אפשר להיות אמיץ מבלי לפחד. חרדה היא הזדמנות לנצח ולכן אתה רוצה אותה.

**גלה חמלה עצמית:** זו מלחמה מול אויב קשה ולפעמים החרדה תנצח, העיקר שתחזור להילחם.

ככל שתנסה לחוות פחות פאניקה וחרדה במצב נתון כך גדל הסיכוי שתקבל התקף פאניקה.

**התקף פאניקה לא אומר שנכשלת בטיפול ושאינן לך תקווה.** זכור: התקפי פאניקה לא מסוכנים והם לא הבעיה. הבעיה היא ההימנעות מהתקפים בכל מחיר. התקף פאניקה מזכיר לך לחזור למסלול ולהפסיק להימנע.

לעיתים דרושות תמיכה והכוונה כדי לחזור לתוכנית. אם מתעורר קושי פנה שוב לטיפול.

### ענה בכתב על השאלות:

מהם הכלים שרכשת בטיפול?

---

---

מה הצלחת לעשות בטיפול שלא היית מסוגל לבצע קודם?

---

---

מה יגרום לכך שהחרדה והפאניקה שוב תשלוט בחייך?

---

---

מה צריך לעשות כדי לשמור על ההישגים ולהמשיך להתקדם?

---

---