

חוברת מידע להורים לילדים בטיפול חרדה

טיבה של החרדה

הפחד הוא רגש טבעי הנחוץ לשמירה על קיומנו. תגובת הפחד היא המביאה אותנו להימלט ולחפש מחסה או להילחם במצב של סכנה מיידית. המנגנון הזה הוא בריא וטבעי והתפתח בנו בצורה אבולוציונית. האדם הקדמון, אם היה נתקל בנמר מסוכן, היה צריך לברוח או להילחם בו, ולכן רגש הפחד והמנגנונים בגוף שהוא מפעיל היו אמצעים שהצילו את חייו.

בבסיס תגובות הפחד שלנו מול סכנה ממשית ומיידית עומד מנגנון התרעה ואזעקה, המביא אותנו להיזהר מראש ולדאוג למחסה או לדרכי מילוט בעוד מועד- זהו מנגנון הפחד. במהלך חייו, אנחנו לומדים ממה להיזהר וממה לחשוש. מנגנון ההתראה והאזעקה מבטא למידה כזו. כך, גירוי שלא היה מעורר תגובת פחד באופן טבעי, עשוי בעזרת למידה לעורר פחד שיביא אותנו להיזהר מפניו ובכך להציל את נפשנו.

בדוגמא שנתנו קודם לכן- אם האדם הקדמון היה מגלה שנמרים נמצאים בדרך כלל בשיחים גבוהים הוא היה מנסה להימנע מלהתקרב לשיחים האלו. בעולמנו המודרני, אנו מפתחים תגובת פחד המאפשרת לנו להיזהר מכבישים סואנים, אזורים מסוכנים וכן הלאה.

אולם, כמו כל מערכת אזעקה, יכולה מערכת זו "לזייף". אפשר להשוות את זה למנגנון אזעקה מקולקל של מכונית- מנגנון אזעקה מקולקל הוא רגיש מדי ופועל גם במצבים בהם לא נשקפת סכנה למכונית. כך גם מנגנון האזעקה אצל הילד החרד מתחיל "לזייף" ולפעול במצבים שאינם מסוכנים. "זיוף" כזה עשוי להתבטא בתגובה מוקצנת של הפחד שתהפוך למשל לפוביה שהיא פחד קיצוני מפני אובייקטים מסויימים במציאות. כמו למשל, פחד מחרקים, המונע מהילד לטייל ולהיות בחיק הטבע. ה"זיוף" הזה יכול להתבטא גם בחרדה לא ממוקדת שהיא פחד מציף ומאיים ללא אובייקט ספציפי שממנו מבקשים להימלט, אלא תחושה המתקשרת למצבים שלמים כמו למשל חרדה מפרידה.

תחושת הפחד או החרדה עלולות להתבטא באופן שאינו תואם את עוצמת הסיכון הממשי, ובכך להביא לסבל מיותר או למניעת תפקוד. זאת משום שתגובה האזעקה גורמת לנו להימנע מהמצבים שבהם מתעוררת החרדה. ילד אשר מפחד מחרקים עשוי להימנע ממצבים בהם הוא עלול להתקל בחרקים ובכך להגביל את חייו.

מצב זה נקרא **הימנעות**. כאשר הילד נמנע ממצבים או מאובייקטים מסויימים הוא עשוי לתפוס את החרדה במצב הזה כאין סופית, והמחשבה שעוברת במוחו היא שהחרדה שבה יתקל במצב המפחיד רק תעלה ותעלה. תפיסה זו היא תפיסה שגויה של מנגנון החרדה והיא נובעת מההימנעות עצמה, כפי שיודגם בהמשך.

למעשה, **מנגנון החרדה אינו יכול לפעול לנצח**. הגוף שלנו בנוי בצורה שבה מנגנוני פידבק פנימיים אינם מאפשרים מצב של חרדה מתמידה. לכן, החוויה האמיתית של החרדה היא בצורה של גל- החרדה עולה ולאחר מכן גם יורדת באופן טבעי אחרי פרק זמן של בין 20-40 דקות. רעיון זה מומחש בתמונה 1.

המחשבה שהחרדה רק תעלה ותעלה נובעת ממנגנון ההימנעות. כאשר הילד נמנע מסיטואציה בה הוא חווה חרדה, הוא מרגיש רק את החלק הראשון של גל החרדה בו קיימת עלייה של החרדה. את החלק השני בו החרדה יורדת, הוא לא חווה משום שהוא נמלט מהסיטואציה. אפשר לראות זאת בתמונה 2. משום כך, ככל שהוא ימנע מסיטואציה מסויימת הוא יתפוס את הכניסה אליה כבלתי אפשרית וינסה להימנע ממנה בהמשך ביתר שאת. לדוגמא- אם ילד מסויים יפחד להישאר לבד בחושך, הוא ינסה שלא להישאר לבד במצב זה. אולם, דווקא בשל כך הוא לעולם לא ירגיש את הירידה בחרדה שהיה מרגיש אילו היה נשאר לבדו בחושך, וינסה להימנע יותר ויותר מכניסה למקומות חשוכים לבדו. כך נוצר מעגל שמזין את עצמו ומתפתחת הפרעת חרדה.

תמונה 1- גל החרדה



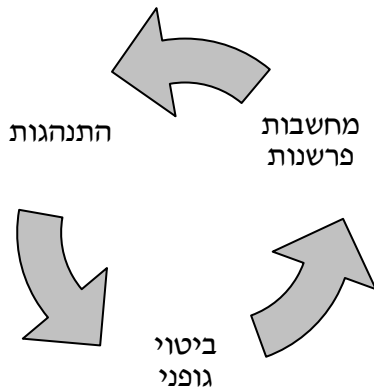
תמונה 2- הימנעות



עקרונות הטיפול ההתנהגותי- קוגניטיבי (CBT)

הטיפול ההתנהגותי- קוגניטיבי נמצא במחקרים שונים כטיפול היעיל ביותר בהתמודדות עם הפרעות חרדה.

החרדה באה לידי ביטוי בכמה מישורים- במישור הגופני, במישור המחשבתי (קוגניטיבי), ובמישור ההתנהגותי. במישור הגופני הילד החרד יחוה בדרך כלל רעידות, עליה במתח השרירים, תחושת חוס במרכז הגוף, הזעה וקור בגפיים, ונשימה קצרה ושטוחה. במישור ההתנהגותי החרדה באה לידי ביטוי בהימנעות ממצבים שנתפסים כמעוררי חרדה.



במישור המחשבתי- קוגניטיבי החרדה באה לידי ביטוי במחשבות שליליות אשר חוזרות כמו "תקליט שבור" במוחו של הילד. מחשבות כאלו עשויות להיות- "זה הסוף שלי", "אין לי סיכוי", "אני חייב לברוח", "אני הולך להשתגע".

בדרך כלל יש קשר בין התחושות הגופניות, למחשבות ולהתנהגות. רעיון זה בא לידי ביטוי בתרשים שמובא משמאל.

הטיפול ההתנהגותי- קוגניטיבי מתמודד עם החרדה בכל המישורים- **במישור הגופני**- נלמדות טכניקות שונות כדי לשלוט במידה מסויימת ברמת העוררות הגופני הנלוות לחרדה. טכניקות אלו עוזרות לילד לקבל תחושת שליטה בתגובותיו הגופניות. תחושת שליטה שעשויה לעזור מאוד בהתמודדות עם החרדה גם במישורים האחרים.

במישור המחשבתי- קוגניטיבי- נלמדות טכניקות שונות להתמודד עם המחשבות השליליות. אחת הטכניקות הנפוצות היא ליצור שורה של מחשבות מתחרות למחשבות השליליות- כגון- "המצב לא נעים, אבל נסבל", "לא מתים מזה", "יש לי תוכנית איך להתמודד", "החרדה עולה ואחר כך יורדת" וכו'. המחשבות המתחרות אינן מבטלות את המחשבות המפחידות אבל יוצרות מרחבי חופש לילד אשר יכולות לאפשר תגובות אחרות זולת מנוסה והימנעות, והן מאפשרות לילד להשאר במצבים מאיימים ולהתמודד איתם. הילד גם לומד לאמץ עמדה מתבוננת כלפי המחשבות המאיימות ובכך ליצור מרחק רגשי מהן, אשר מאפשר לו להתמודד איתן.

במישור ההתנהגותי- כמו שהוסבר קודם לכן, בהפרעות חרדה נוצר מעגל המזין את עצמו בשל תגובות ההימנעות- הילד הנמנע אינו יכול להתרגל למצב המאיים כיוון שהוא נמנע ממנו, מצב היוצר "ניפוח" של הפחד מהמצב בעיני הילד. בחלק ההתנהגותי של הטיפול נעשה מיפוי של הסיטואציות המפחידות מהן נמנע הילד, תוך יצירת היררכיה של המצבים המאיימים לפי עוצמת החרדה הצפויה בהם. לאחר מכן, נעשית חשיפה הדרגתית למצבים המאיימים האלו. לאט לאט, מוחו של הילד מתרגל למצבים המאיימים כאשר הוא קולט שהמצבים המפחידים אינם מסוכנים, תהליך אשר קרוי הביטואציה. כך, בהדרגה, הילד נפגש עם המצב המאיים ולומד להתרגל אליו.

כדי שיצליח, הטיפול ההתנהגותי- קוגניטיבי זקוק לשיתוף פעולה רב מצד הילד ומשפחתו. הטיפול דורש מפגשים קבועים עם הילד ומשפחתו, וכן, עבודה על תרגילים ומשימות בבית. עבודה אינטנסיבית זו היא לעיתים לא פשוטה לילד ולמשפחתו, ויש לשקול היטב כניסה לטיפול כזה מבחינת הפניות של המשפחה למחוייבות לטיפול.

חלקם של ההורים בטיפול ההתנהגותי הקוגניטיבי

יש הבדל מהותי בין בעיות החרדה של מבוגרים לאלו של ילדים. אצל הילדים הבעיה כוללת לא רק את הילד עצמו, אלא גם את הוריו. ההורים הם הסביבה טבעית, העוטפת את בעיית החרדה ומגדירה את תנאי קיומה. ילד החש חרדה אינו מהווה יחידה עצמאית, והוא נדחף לחיק הוריו ודורש הגנה והקלה. תגובת ההורים נקשרת מעצם קיומה, בחרדת הילד. ההורים הם דמויות המפתח, שיכולות להקל על בעיית החרדה, לסייע להתמודדות מוצלחת עם תקופות מעבר בחיי הילד או להתגברות על משברים. אולם, ההורים יכולים לתרום בלי משים להמשך קיומה של החרדה, להחרפתה או אף להנצחתה. בעיית החרדה של הילד היא, אם כן, **בעייה כפולה**. תגובת ההורים איננה תוספת זרה לבעיה, אלא חלק ממנה, עד כי יקשה עלינו להבין את בעיית החרדה ולטפל בה מבלי להבין את תגובת ההורים ולשפר אותה. בעיית החרדה של הילד היא בעייה המתקיימת תמיד בזיקה להוריו. בשל כך, ההורים לילד החרד יהיו חלק בלתי נפרד מהטיפול ההתנהגותי קוגניטיבי שיעבור הילד. המטפל יפגש איתם כחלק מהטיפול בילד, כדי לעזור להם להבין את מקומם בחרדתו של הילד תוך זיהוי תרומות אפשריות שלהם לחרדתו ויסייע להם להביא לפתרונה על ידי מחשבה על דפוסי התנהגות אשר יסייעו לילד להתמודד עם החרדה.

התמיכה ההורית בילדים חרדים

על פי ספרם המומלץ של חיים עומר ואלי ליבוביץ - "פחדים של ילדים"

ההורה, אליו פונה הילד במצוקתו, נתון במצב של לחץ רגשי רב- ילדו סובל ודוחק בו שיגן עליו מהאיום ויפעל להקטנה מיידית של סבלו. ההורה צריך לזכור עיקרון חשוב בהקשר לתגובתו- **עליו לפעול בצורה תומכת ולא מגוננת**. ההבדל בין תמיכה להגנה נעוץ בכך, שבעמדה המגוננת ההורה הוא האחראי לתפקוד, ואילו הילד מקבל את ההגנה באורח פסיבי. תגובה מסוג זה מתאימה למצבים של סכנה מיידית ומוחשית, אך איננה מתאימה לבעיית חרדה, הנמשכת לאורך זמן. לעומת ההורה המגונן מאפשר ההורה התומך לילדו לאסוף את כוחותיו ולהתחיל הדרגתית להתמודד עם הבעיה בכוחות עצמו. ההורה התומך ער לכך שהילד זקוק לעזרה, כלומר שהוא עדיין אינו מסוגל להתגבר על הבעיה בעצמו. אולם התמיכה מיועדת מלכתחילה לחיזוק ההתמודדות העצמאית של הילד. הבדל זה בין הורות מגוננת להורות תומכת עשוי להכריע בין הצלחת טיפול או כשלוננו.

לפעולת התמיכה שני מרכיבים-

1. **קבלת הסבל ותמיכה**- ההורה צריך לקבל ולהכיל את סבלו של הילד. לא ניתן לתמוך ללא הנכונות לתת לסבל מקום לגיטימי, להימנע מעמדה מאשימה ולהושיט לילד נחמה ועידוד.
2. **דרישה לתפקוד ברמה מסויימת**- ההורה צריך להוביל למצב בו יכולות התפקוד של הילד יבואו לידי ביטוי. לא ניתן לתמוך תוך ויתור על דרישות התפקוד. כדי שפעולת התמיכה תצליח היא חייבת להיות מורכבת משני המרכיבים. אם ההורה דורש תפקוד של הילד ללא קבלת והכלת החרדה- הוא מחזיק בעמדה דורשת בלבד, ואם ההוא מקבל את הסבל ומוכן להכיל אותו אולם לא דורש מהילד לתפקד- הוא מחזיק בעמדה המקבלת והמגוננת בלבד. בשני המקרים, בעיית החרדה של הילד רק תועצם ולא תיפתר. לעיתים מתחלקים ההורים בתפקידים, כשאחד ההורים הוא **ההורה הדורש**, ואילו השני הוא **ההורה המגונן**. חלוקת תפקידים זו יכולה להביא לשיתוק הדדי של המערכת ההורית ולהנצחת בעיית החרדה.

תגובותיו של ההורה הדורש כמו אלו של ההורה המגונן, מעידות על כשל בתפקוד הגבול האישי, שבין ההורה לבין הילד. לכל אחד מאיתנו יש גבול אישי, שהוא מעין שכבת הפרדה ומיגון, המאפשרת לנו למנוע השתלטות של גירויים או דרישות חיצוניות על רגשותינו ופעולותינו. הגבול האישי מאפשר לנו להשהות ולשקול את צעדינו, או למתן את תגובותינו במקרה הצורך. הורה אשר נחפז להגיב תמיד בהגנה מיידית כלפי הילד החרד, ללא יכולת להשהות את תגובותיו כדי לאפשר לילד התמודדות עצמאית, מגלה שחיקה בגבולו האישי. חסרה לו שכבת המגן, המאפשרת לו שלא לצאת להצלה מיידית של הילד, אלא לתמוך בו תוך איפשר מרחב להתמודדות עצמאית של הילד. לצד זה חשוב להוסיף כי הגבול בין ההורה לבין הילד צריך להיות גבול חצי חדיר- גבול המבדיל בין ההורה לילד, ואבל מאפשר לילד מקום להביע את רגשותיו ולשאוב נחמה מההורה.

שחיקת הגבול האישי- ההורה המגונן-

ההורה המגונן נוטה לפעול במקום הילד ולשים את עצמו במקומו. הגבול האישי מבדיל בין ההורה חיו ותפקידו לבין הילד ומטלותיו לא ברור. השחיקה בגבול האישי באה לידי ביטוי גם ברגשותיו של ההורה. החרדה של הילד מציפה אותו והוא מגיב בצורה אימפוזיבית כדי להפסיקה, אפילו אם ההתמודדות חיונית להתפתחותו של הילד. במקרה זה, לפעמים לא ברור האם החרדה היא של הילד או של ההורה.

שחיקת הגבול האישי- ההורה הדורש-

צידו האחר של המטבע עלול לגרום אף הוא להפרעות חרדה. במקרה של ההורה הדורש, הגבול האישי של ההורה לא חדיר מספיק לרגשות ולמסרים של הילד. הורה המנסה לגרום לילד החרד להתגבר על החרדה באמצעות אמירות בוטות, הטפות לאומץ לב, או הצהרות על כך שאין כל סיבה לפחד, לא יהווה מקור של תמיכה לילד ולא יקרב אותו להתמודדות, אלא להיפך. ההורה הדורש ללא יכולת לקבל ולהכיל את חרדת הילד עלול ליצור שתי בעיות בגבול בינו ובין הילד.

א. הגבול אינו חדיר דיו כך שההורה אינו פתוח לצרכים ולמסרים של הילד.

ב. ההורה חודר לגבולו האישי של הילד ומנסה לקבוע עבורו איך להרגיש לחשוב ולהגיב. הילד עלול לתפוס את תגובת ההורה כביטול זכותו לרגשות משלו ("אין כאן בכלל ממה לפחד", "מה אתה פוחד ממנו- תרביץ לו בחזרה")

כאמור, הדרך הנכונה להתמודד עם בעיות החרדה היא לשמור על תמיכה בילד כדי שיתמודד עם המצבים מהם הוא חרד ולא להגן עליו תוך הרחקתו מהם. אם נזכר ברעיונות של הטיפול ההתנהגותי בהקשר של הפסקת ההימנעות, ניתן להבין מדוע הגנה על הילד תוך מניעת כל התמודדות או קשר עם הגירוי המאיים עשוייה להתפתח להפרעת חרדה.