

חרדה חברתית - SAD - Social Anxiety Disorder

סכם וערך: דר' מחמוד סעיד

הגדרה

חרדה חברתית, שנקראה בעבר פוביה חברתית - Social Phobia, היא אחת מהפרעות החרדה השכיחות והנחקרות ביותר. ההפרעה מאופיינת בפחד או בחרדה עזים ומתמשכים מפני מצבים חברתיים או מצבי ביצוע, שבהם האדם עלול להיות נתון להתבוננות, להערכה או לשיפוט מצד אחרים. האדם חושש כי יתנהג באופן מביך, ייראה חרד, יטעה, יושפל או יידחה, ולכן הוא נוטה להימנע ממצבים אלה או להתמודד עמם תוך מצוקה ניכרת.

המרכיב המרכזי של ההפרעה הוא הפחד מפני הערכה שלילית (Fear of Negative Evaluation) המתבטא בחשש מביקורת, לעג, השפלה או דחייה. פחד זה עלול להביא לפגיעה משמעותית בתפקוד החברתי, האקדמי, התעסוקתי והבין-אישי, ולהשפיע באופן ניכר על איכות החיים ועל יכולתו של האדם להשתתף בפעילויות יומיומיות.

1

שינוי משמעותי בהמשגת ההפרעה התרחש עם פרסום DSM-5 בשנת 2013, שבו הוחלף המונח Social Phobia ב־ Social Anxiety Disorder שינוי זה שיקף מעבר מהתייחסות להפרעה כפוביה מוגבלת למצבים מסוימים, לתפיסה רחבה יותר הרואה בה דפוס מתמשך של חרדה חברתית, המאופיין בפחד מהערכה שלילית, השפלה ודחייה. שינוי זה נשמר גם במהדורת:

DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2022).

בניגוד לביישנות, הנחשבת לתכונת אישיות שכיחה ואינה כרוכה בהכרח בפגיעה תפקודית, חרדה חברתית היא הפרעה נפשית המאופיינת במצוקה משמעותית ובהימנעות מתמשכת ממצבים חברתיים, באופן הפוגע בתפקוד ובאיכות החיים.

מאפייני ההפרעה - Characteristics of the disorder

תחושת אי-נוחות מסוימת במצבים חברתיים היא תגובה טבעית ונפוצה. אנשים רבים חוששים לעשות רושם שלילי, לטעות או להיתפס כבלתי מוצלחים. אולם כאשר

הפחד הופך לעז, מתמשך ובלתי פרופורציונלי למציאות, והוא גורם להימנעות שיטתית ממצבים חברתיים ולפגיעה בתפקוד, מדובר בחרדה חברתית.

ההימנעות עשויה להתבטא בתחומי חיים שונים. במישור החברתי האדם נמנע מהיכרות עם אנשים חדשים או מהשתתפות באירועים חברתיים; במישור הזוגי הוא עלול להימנע מיצירת קשרים רומנטיים מחשש לדחייה; במסגרת המשפחה הוא מתקשה להביע את רצונותיו או את עמדותיו; ובתחום התעסוקתי הוא עשוי לוותר על תפקידי ניהול, הרצאות, ישיבות או קידום מקצועי הכרוכים באינטראקציה עם אחרים.

מאפיין נוסף של ההפרעה הוא שרבים מהסובלים ממנה נמנעים גם מפנייה לעזרה מקצועית, משום שהם חוששים להישפט או להיראות חלשים גם בפני אנשי מקצוע. הימנעות זו עלולה לעכב את האבחון ואת תחילת הטיפול ולהגביר את הסיכון שההפרעה תהפוך לכרונית.

קיימת גם צורה ייחודית של ההפרעה, המכונה Performance Only, שבה החרדה מתמקדת במצבי ביצוע, כגון דיבור בפני קהל, הרצאות או הופעה בפני אחרים, בעוד שבאינטראקציות חברתיות רגילות האדם מתפקד ללא קושי משמעותי.

תסמיני חרדה חברתית-Social anxiety symptoms

הפרעת חרדה חברתית מתבטאת בשילוב של תסמינים גופניים, קוגניטיביים והתנהגותיים. שלוש קבוצות התסמינים משפיעות זו על זו ויוצרות מעגל המנציח את ההפרעה.

תסמינים גופניים-Physical symptoms

בעת חשיפה למצבים חברתיים מופעלת מערכת העצבים האוטונומית, ומופיעות תגובות גופניות האופייניות לתגובת "הילחם או ברח". בין התסמינים השכיחים ניתן למנות הסמקה-blushing, הזעה-sweating, רעד-trembling, דופק מואץ-Rapid heartbeat, מתח שרירים-Rapid heartbeat, חיוורון-Paleness, יובש בפה-dry, mouth, קוצר נשימה-shortness of breath, ותחושת חולשה-feeling weak.

עבור רבים מהסובלים, עצם הופעת התסמינים הגופניים מגבירה את החרדה, משום שהם חוששים שאחרים יבחינו בהם ויפרשו אותם כחוסר ביטחון או כחולשה.

תסמינים קוגניטיביים-Cognitive symptoms

אנשים עם חרדה חברתית מאופיינים בדפוסי חשיבה שליליים ומתמשכים. הם נוטים להעריך את עצמם באופן ביקורתי, להאמין שאחרים בוחנים אותם ללא הרף, ולהפריז בסיכוי שיחוו ביקורת, דחייה או השפלה.

הם חוששים להיראות מגוחכים, מגושמים או חסרי יכולת, ומפרשים סימנים ניטרליים כעדות לכך שאחרים שופטים אותם לרעה. רבים מהם ממקדים את הקשב בעצמם, בוחנים כל תנועה, הבעת פנים או שינוי בקולם, ולאחר האירוע ממשיכים לנתח את התנהגותם ולחפש טעויות, גם כאשר לא התרחש דבר חריג.

תסמינים התנהגותיים - Behavioral symptoms

הביטוי ההתנהגותי הבולט ביותר של ההפרעה הוא הימנעות. האדם נמנע ממצבים המעוררים חרדה, כגון דיבור בפני קהל, פגישות עם אנשים חדשים, אכילה בנוכחות אחרים, כתיבה כאשר אחרים מתבוננים, השתתפות בדיונים, ראיונות עבודה או הבעת דעה בקבוצה.

גם כאשר האדם משתתף במצבים אלו, הוא נוטה להשתמש ב"התנהגויות ביטחון", כגון הכנה מוגזמת, הימנעות מקשר עין, דיבור קצר במיוחד או הסתתרות מאחורי אחרים. התנהגויות אלו מפחיתות את החרדה בטווח הקצר, אך מחזקות אותה בטווח הארוך, משום שהאדם אינו רוכש ביטחון ביכולתו להתמודד עם המצב.

חרדה חברתית וביישנות - Social anxiety and shyness

חשוב להבחין בין ביישנות לבין חרדה חברתית. ביישנות היא תכונת אישיות המתבטאת באינחוחות מסוימת במצבים חברתיים, אך בדרך כלל אינה גורמת לפגיעה משמעותית בתפקוד. לעומת זאת, חרדה חברתית היא הפרעה נפשית המאופיינת בפחד עז ומתמשך מפני הערכה שלילית, המביא למצוקה ניכרת ולהימנעות הפוגעת באיכות החיים.

כאשר הביישנות גורמת למצוקה משמעותית, להימנעות עקבית ולפגיעה בתפקוד החברתי, הלימודי או התעסוקתי, היא עשויה להעיד על קיומה של הפרעת חרדה חברתית.

חוקרים מרכזיים בהתפתחות הידע על חרדה חברתית - מחקרים נפוצים בתחום זה:

התפתחות הידע המדעי בתחום החרדה החברתית נשענת על עבודתם של חוקרים רבים, אשר תרמו להבנת מאפייני ההפרעה, מנגנוניה, דרכי האבחון והטיפול בה. מחקריהם עיצבו את ההמשגה המודרנית של חרדה חברתית והשפיעו באופן משמעותי על הפרקטיקה הקלינית.

אחד מחלוצי התחום היה Isaac Marks, אשר מחקריו בשנות השישים והשבעים סייעו להבחין בין חרדה חברתית לבין סוגי פוביות אחרים. עבודתו הניחה את היסודות לסיווג ההפרעה כישות קלינית נפרדת ותרמה להתפתחות המחקר הקליני בתחום (Marks, 1969).

תרומה מרכזית נוספת מיוחסת ל־ Michael R. Liebowitz אשר פיתח בשנת 1987 את שאלון Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) כלי זה נחשב עד היום לאחד מכלי ההערכה התקפים והנפוצים ביותר למדידת חומרת החרדה החברתית, והוא משמש הן במחקר והן בעבודה הקלינית (Liebowitz, 1987).

בתחום הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי בלט במיוחד Richard G. Heimberg שפיתח יחד עם עמיתיו את אחד המודלים המשפיעים ביותר להבנת ההפרעה והיה מחלוצי פיתוחו של טיפול קבוצתי מבוסס CBT. מחקרים רבים הראו כי גישה טיפולית זו יעילה בהפחתת תסמיני חרדה חברתית ובשיפור התפקוד החברתי (Heimberg et al., 1998).

התקדמות משמעותית נוספת חלה עם פרסום המודל הקוגניטיבי של David M. Clark ו־ Adrian Wells בשנת 1995. מודל זה מתאר כיצד קשב עצמי מוגבר, אמונות שליליות, התנהגויות ביטחון ועיבוד שלילי לאחר אינטראקציות חברתיות פועלים יחד לשימור ההפרעה, והוא נחשב עד היום לאחד המודלים התאורטיים המרכזיים בתחום (Clark & Wells, 1995).

שנתיים לאחר מכן הציגו Ronald M. Rapee ו־ Richard G. Heimberg מודל קוגניטיבי-התנהגותי משלים, המדגיש את האופן שבו אנשים עם חרדה חברתית בונים ייצוג עצמי שלילי, מפריזים בהערכת הסיכון לביקורת מצד אחרים וממקדים את קשבם ברמזים הנתפסים כאיומים חברתיים (Rapee & Heimberg, 1997).

בשנים האחרונות הרחיב Stefan G. Hofmann את ההבנה של חרדה חברתית באמצעות מחקריו על ויסות רגשי, גמישות פסיכולוגית ותהליכים טרנס־דיאגנוסטיים. עבודתיו תרמו לשילוב בין מודלים קוגניטיביים מסורתיים לבין גישות טיפול עדכניות, ובכך העשירו את הבסיס התאורטי והיישומי של הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי (Hofmann, 2021).

מאפיינים קליניים-Clinical features

המאפיין המרכזי של חרדה חברתית הוא פחד מהערכה שלילית (Fear of Negative Evaluation), האדם חושש כי אחרים יראו בו מגושם, חסר יכולת, חרד או בלתי ראוי, ולכן הוא נמנע ממצבים שבהם הוא עלול לעמוד במוקד תשומת הלב. מצבים אלו כוללים בין היתר דיבור בפני קהל, היכרות עם אנשים חדשים, אכילה בנוכחות אחרים, כתיבה כאשר אחרים מתבוננים, ראיונות עבודה, מבחנים בעליפה, השתתפות בדיונים והבעת דעה במסגרת קבוצתית.

האדם חושש במיוחד ממצבים כגון:

- ✓ דיבור בפני קהל
- ✓ פגישה עם אנשים חדשים
- ✓ אכילה בפני אחרים
- ✓ כתיבה כאשר אחרים מתבוננים
- ✓ ראיונות עבודה
- ✓ מבחנים בעל-פה
- ✓ השתתפות בדיונים
- ✓ הבעת דעה בקבוצה

*****הפחד המרכזי הוא מפני הערכה שלילית - Fear of Negative Evaluation**

(זהו כיום אחד המרכיבים המרכזיים ביותר בהבנת ההפרעה).

אבחון לפי: DSM-5-TR

על פי DSM-5-TR אבחנת חרדה חברתית מחייבת קיומם של פחד או חרדה משמעותיים במצב חברתי אחד או יותר, חשש מהערכה שלילית, הופעת חרדה כמעט בכל חשיפה למצב חברתי, הימנעות או מצוקה משמעותית, פער בין עוצמת הפחד לבין הסכנה הממשית, משך של לפחות שישה חודשים, פגיעה משמעותית בתפקוד, חייב להימשך לפחות 6 חודשים, והיעדר הסבר טוב יותר באמצעות מצב רפואי, שימוש בחומרים או הפרעה נפשית אחרת.

ההגדרה הנוכחית של DSM-5:

א. פחד מתמשך ממצב חברתי או ביצועי אחד או יותר, שבו האדם נחשף לאנשים לא מוכרים או לבדיקה אפשרית מצד אחרים. האדם חושש שהוא או היא יפעלו באופן (או יראו תסמיני חרדה) שיהיה מביך ומשפיל.

ב. חשיפה למצב המפחיד כמעט תמיד מעוררת חרדה, שיכולה ללבוש צורה של התקף פאניקה תלוי-מצב או מכוון מראש למצב.

ג. האדם מכיר בכך שפחד זה אינו סביר או מוגזם.

ד. נמנעים מהמצבים המפחידים או נסבלים בחרדה ומצוקה עזות.

ה. ההימנעות, הציפייה החרדה או המצוקה במצבים החברתיים המפחידים מפריעים באופן משמעותי לשגרה הרגילה של האדם, לתפקודו התעסוקתי (אקדמי), או לפעילויות או מערכות יחסים חברתיות, או שיש מצוקה ניכרת לגבי הפוביה.

ו. הפחד, החרדה או ההימנעות מתמשכים, בדרך כלל נמשכים 6 חודשים או יותר.

ז. הפחד או ההימנעות אינם נובעים מהשפעות פיזיולוגיות ישירות של חומר (למשל, סמים, תרופות) או ממצב רפואי כללי שאינו מוסבר טוב יותר על ידי הפרעה נפשית אחרת...

6

הערה: אצל ילדים, החרדה חייבת להתרחש בסביבות של עמיתים ולא רק במהלך אינטראקציות עם מבוגרים.

הפרט חושש שהוא יפעל באופן או יראה תסמיני חרדה שיקבלו הערכה שלילית (כלומר, יהיה משפיל או מביך ; יוביל לדחייה או יפגע באחרים).

מודלים תאורטיים

שני המודלים הקוגניטיביים המשפיעים ביותר בתחום הם המודל של Clark ו- Wells (1995) והמודל של Rapee ו- Heimberg (1997). המודל הזה מדגיש את תפקידם של קשב עצמי מוגבר, מחשבות שליליות אוטומטיות, התנהגויות ביטחון ועיבוד שלילי לאחר האירוע בשימור ההפרעה.

המודל של Rapee ו- Heimberg מתמקד באופן שבו האדם בונה ייצוג שלילי של עצמו, מפריז בהערכת הביקורת מצד אחרים ומפנה את הקשב לרמזים של איום חברתי.

שני המודלים מהווים כיום את הבסיס התאורטי לטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי בחרדה חברתית.

חרדה חברתית מופיעה בדרך כלל בגיל ההתבגרות או בראשית הבגרות, וללא טיפול היא נוטה להיות כרונית. מחקרים מצביעים על שכיחות גבוהה של תחלואה נלווית, בעיקר עם דיכאון והפרעות חרדה נוספות. שכיחות ההפרעה לאורך החיים מוערכת בכ-7%–13% באוכלוסייה הכללית (בכל החברה).

כלי אבחון-Diagnostic tools

הערכת חרדה חברתית מתבצעת באמצעות ריאיון קליני וכלי מדידה תקפים ומהימנים. הכלים הנפוצים ביותר הם: Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) ו-Social Phobia Inventory (SPIN), Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) ו-Social Phobia Scale (SPS).

טיפול

הטיפול שנמצא כיעיל ונפוץ ביותר במחקרים, הוא טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) הנחשב לטיפול הבחירה בחרדה חברתית. הטיפול משלב זיהוי ושינוי של דפוסי חשיבה שליליים עם חשיפה הדרגתית למצבים מעוררי חרדה. במקרים בינוניים עד קשים ניתן לשלב טיפול תרופתי, בעיקר באמצעות תרופות מקבוצת SSRI* ובחלק מהמקרים נמצא כי השילוב בין טיפול פסיכולוגי לטיפול תרופתי מוביל לתוצאות מיטביות.

*מעכבי ספיגה חוזרת של סרוטונין סלקטיביים-SSRI

Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). זה סוג נפוץ של תרופות נוגדות דיכאון ומשפרות את מצב הרוח.

מקורות

1. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association.
2. Berrios, G. E. (1996). *The history of mental symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge University Press.
3. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier

(Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). Guilford Press.

4. Heimberg, R. G., Holt, C. S., Schneier, F. R., & Spitzer, R. L. (1998). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Effectiveness at 5-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research*, 22(3), 207–226.
5. Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A. J., Stein, M. B., Hinton, D. E., & Craske, M. G. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 31(6), 472–479. <https://doi.org/10.1002/da.22231>
6. Hyett, M. P., & McEvoy, P. M. (2018). Social anxiety disorder: Looking back and moving forward. *Psychological Medicine*, 48(12), 1937–1944. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003816>
7. Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173.
8. Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Travers, J., & Stein, M. B. (2000). Social phobia or social anxiety disorder: What's in a name? *Archives of General Psychiatry*, 57(2), 191–192.
9. Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *British Journal of Psychiatry*, 112, 317–321.
10. National Collaborating Centre for Mental Health. (2013). *Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment*. British Psychological Society & NICE.
11. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756.