

## הסבר על דיכאון

כיצד מאבחנים דיכאון מג'ורי?

אדם יכול להיחשב כמי שמצוי בדיכאון מג'ורי אם הוא סובל במשך לפחות שבועיים מלפחות חמישה מהמאפיינים הבאים. לפחות אחד מהם חייב להיות מאפיין 1 או 2

1. מצב רוח עצוב או מדוכא

2. אובדן עניין או הנאה בכל או לפחות ברוב הדברים שבדרך כלל נהנה מהם

3. שינוי משמעותי בתיאבון וירידה או עליה של לפחות 5 אחוז ממשקלך

4. בעיות בשינה

5. אי שקט מוטורי או הרגשה של האטה, כבדות, הכל קשה

6. אובדן אנרגיה ותחושת עייפות

7. ביקורת עצמית ועיסוק חזרתי במחשבות ורגשות של חוסר ערך, אשמה, בושה וחרטה

8. ירידה ביכולת הריכוז

9. חשיבה על מוות או על התאבדות

סוג נוסף של דיכאון הוא דיסתמיה. שם נמשכים תסמיני הדיכאון לפחות שנתיים, בעוצמה קלה מאשר בדיכאון מג'ורי. אדם יכול לסבול גם מאפיזודות של דיכאון מג'ורי וגם מדיסתימיה.

איך חווים דיכאון?

לדיכאון פנים רבות אך לעיתים קרובות מי שנמצא בדיכאון יכול לחוות:

ירידה באנרגיה ובמוטיבציה – חוסר מוטיבציה לפעול, חוסר עניין בתחביבים שהיו בעבר מהנים, ירידה בפעילות מינית ובעניין במין, עייפות, חוסר אנרגיה או אנרגיה נמוכה. הדיכאון מאט את הכול. המחשבות זוחלות, הגוף חלש, כבד וקשה לזוז. הזמן זוחל לאיטו. שום דבר לא נראה שווה את המאמץ. אם אין עניין במשפחה ובקרובים לעיתים מרגישים אשמה ובושה על כך.

היבטים פיזיים - כאבי ראש וכאבי בטן, יכולת ריכוז נמוכה, שינוי משמעותי בדפוסי שינה ואכילה, עייפות מרובה.

מתוך הספר "טיפול בדיכאון". כול הזכויות שמורות לאריאל חן.

**היבטים רגשיים** – הדיכאון כאילו מטיל מצור על רגשות חיוביים. חווים עצבות תמידית, בכי תכוף, ייאוש, חוסר אונים, ירידה ברמת ההנאה מפעילויות שהאדם נהנה מהן בעבר, שעמום תמידי, ביטחון עצמי נמוך, רגשי אשמה, רגישות קיצונית לדחייה או לכישלון, אי רצון לחיות. לרוב לא צוחקים. לעיתים קרובות סובלים גם מחרדות. לעיתים מרגישים טעונים בכעס ואי שקט ומתפרצים על הקרובים, מה שגורר רגשי אשמה.

עם זאת דיכאון אינו זהה לעצב. למעשה לעיתים אנשים המצויים בדיכאון קשה מאבדים את היכולת לבכות ודווקא כאשר היכולת לבכות חוזרת, סימן שהאדם מחלים.

**דרכי חשיבה אופייניות** - תהליך החשיבה מאופיין "בהיתקעות מעגלית". הכאב הרגשי והמחשבות הקשות שאנו חווים בדיכאון יוצרים דחף טבעי לנסות לשלוט במחשבות וברגשות המכאיבים. האדם ממוקד ברגשות הקשים, מהרהר ומתלבט, שוב ושוב שואל את עצמו את אותן שאלות. מתקשים לקבל החלטות.

הדיכאון פוגע בריכוז ובזיכרון. קשה להתרכז בשיחה, לקרוא ספר לראות סרט וכו'. שוכחים ולא זוכרים מה תכננו לעשות. זוכרים אירועים שלילים ולא מצליחים להיזכר באירועים חיוביים.

**תוכן החשיבה**- תכני חשיבה אופיינים כוללים תמונה קודרת של עצמנו, של עתידנו והעולם. העולם נתפס כחסר תקווה, אנשים כלא אמינים ומנוכרים, האדם מרגיש חסר יכולת וחסר אונים מול כל בעיה, וכל בעיה נתפסת כאסון לא פתיר. בעיות קטנות נתפסות כבלתי פתירות. "רואים צל הרים כהרים" ("אני לא טוב בכלום ולכן שום דבר לא יסתדר לי לעולם"). האדם מאמין שכל החלטה תביא לאסון, כל הישג הוא חסר חשיבות ולמעשה כישלון (שלילת החיובי). אנשים נוטים להיתפס לכללי חיים לפיהם הם זקוקים לקבלת אישור מכל אדם עבור כל פעולה שיבצעו. הדיכאון נתפס אצל אנשים כסימן לחולשה ופגימות אישיותית ולכן מסיקים שלא ניתן לאהוב אותם. נוטים לחשוב על מוות והתאבדות. לעיתים מופיעים דימויים קודרים מדברים על "עמוק בתחתית באר בלי סולם", "הכול שחור".

**התנהגות אופיינית** - נסיגה חברתית, בידוד חברתי, נסיגה תפקודית, הימנעות מפעילויות שגרתיות, נטייה להתלונן, היעדרות מהעבודה, נמנום במהלך היום, דחיינות, ניסיון להימנע מביקורת, חוסר תכנון וחוסר יוזמה, קושי במערכות יחסים, רצון להתחבא. בגלל שהכול נתפס כמאמץ אדיר, וכול משימה מאיימת, הרבה פחות פעילים.

לעיתים הופכים יותר תוקפניים וחסרי סבלנות לאחרים.

**הנסיגה ההתנהגותית היא החוליה דרכה ניתן לשבור את מעגל הקסמים של הדיכאון!!**

## הגורמים לדיכאון

ככול הנראה קיימים גורמים רבים הפועלים במשותף. גורמים אלו כוללים גנטיקה, כימיה של המוח, טראומות ילדות, הזנחה פיזית או רגשית בילדות, עוני, אפליה, התעמרות, מערכות יחסים עם קונפליקטים, אובדן אדם

מתוך הספר "טיפול בדיכאון". כול הזכויות שמורות לאריאל חן.

קרוב, פיטורים מעבודה, פרידה, הגירה, מחלות פיזיות, כאב כרוני, זיקנה והתאלמנות, הפרעה נפשית נוספת (כגון פוסט-טראומה, הפרעה טורדנית כפייתית), ועוד.  
לפעמים אירוע הדחק שעורר את השרשרת אינו ברור ומדובר במספר אירועים מצטברים לאורך זמן (כגון, טיפול מתמשך בבן משפחה, מעסיק נוקשה ומשפיל, מתחים בזוגיות).

ייתכן שמצב רוח ירוד ודיכאון שירתו אותנו ואפשרו לנו לשרוד בעולם הקדום. מצב רוח עצוב ומדוכדך עשוי להיות הסתגלותי במצבי חיים מכאיבים. מחשבות שליליות ומוטיבציה נמוכה מסמנות לאדם שהתגובה אינה יעילה לסביבה נוכחית. הסתגרות ונסיגה עוזרת להפסיק לרדוף אחרי מטרות שככל הנראה לא ניתן להשיג ולאמץ מטרות חדשות. לדוגמה לא להתעמת עם הורה מתעלל אם לאובדנו יכול להיות מחיר גבוהה מאשר כניעה לו או להפסיק לרדוף אחרי בני זוג שאינם מגלים עניין ולחפש בני זוג שמגלים עניין.

### **התפתחות הדיכאון**

דיכאון עלול לפרוץ במהירות יחסית (ימים או שבועות) או להתפתח לאט יותר. היעדר העניין וחוסר האנרגיה הכרוכים במצב הרוח השלילי, מובילים להימנעות, נסיגה והסתגרות. זו תגובה הגיונית ומובנת אבל זוהי מלכודת המביאה להחמרת הדיכאון.

לעיתים ההימנעות והנסיגה תהייה גלויה לעין כמו שהייה שעות רבות במיטה והימנעות ממפגשים ואירועים חברתיים. לעיתים תתבטא הנסיגה בדרך סמויה, שהאנשים הסובבים את האדם הסובל מדיכאון אינם מבחינים בה, כמו התמקדות במחשבות חוזרות (בניסיון להבין למה? איך? מי אשם? וכו'), לעיתים בעייפות (נמנום כדי לא להרגיש ולחשוב) והלקאה עצמית (למשל, כדי להקדים תרופה למכה – ביקורת מאחרים).

### **טיפול תרופתי**

תרופות רבות נמצאו כיעילות לטיפול בדיכאון. השפעת התרופות אינה מיידית, ההשפעה החיובית מגיעה לאחר כשלושה שבועות. ניתן לשלב טיפול תרופתי וטיפול בהפעלה התנהגותית.

### **מי סובל מדיכאון?**

ההערכה היא כי כאחד מכל עשרה ישראלים יסובל מצורה מסוימת של דיכאון במהלך חייו. הסיכון להישנות הדיכאון גדל ככול שהיו יותר אירועי דיכאון בעבר. שכיחות הדיכאון בקרב נשים גבוהה יותר מבקרב גברים. הסיבה להבדלים בשכיחות בין המגדרים אינה ברורה. ייתכן כי נשים מחונכות כך שהן תשתפנה ברגשות שליליים ופגיעות. ייתכן וגברים נוטים יותר "לטיפול עצמי" באמצעות שימוש לרעה באלכוהול וסמים ועל-ידי כך הם מסתירים את הדיכאון. יתכן גם שבקבוצות מסוימות נשים סובלות מדיכוי והחלשה המובילים לדיכאון.

הידעתם? לא מעט מפורסמים שתרמו תרומה אדירה לאנושות לקו בדיכאון, ביניהם: וינסטון צ'רצ'יל, מנחם בגין, ג'ון קליז, מרק טווין ורבים אחרים.

### **דיכאון ומה עוד?**

מתוך הספר "טיפול בדיכאון". כול הזכויות שמורות לאריאל חן.

לעיתים קרובות מופיע דיכאון יחד עם בעיות נוספות, בעיקר בעיות חרדה. אנשים הסובלים מפוסט-טראומה, הפרעה טורדנית כפייתית חרדה, הפרעות אישיות וכדומה, סובלים לעיתים קרובות גם מדיכאון. זאת ועוד, גם כשהבעיה העיקרית היא דיכאון, לעיתים קרובות האדם יסבול גם מחרדה.

### **עם איזו בעיה להתחיל: חרדה או דיכאון?**

כדאי לדון עם המטפל ולחשוב יחד עמו האם התקדמות בבעיה אחרת תביא גם להטבה בדיכאון? האם תסמיני הדיכאון מאפשרים לעבוד על בעיה אחרת כרגע? כאשר הבעיה העיקרית היא הפרעת חרדה, טראומה או הפרעה טורדנית כפייתית והדיכאון הוא משני, כדאי לשקול לעבוד על הפרעות אלו תחילה, ואז בדרך כלל הדיכאון ישתפר מאוד, במקביל לשיפור בהפרעות העיקריות.

### **מחשבות אובדניות**

מחשבות אובדניות הן נורמליות. כן! חוסר תקווה מוביל אותנו לחשוב שהמפלט היחיד הוא להרוג את עצמנו. אם מחשבות כאלו חולפות בראש בלי תוכנית מוגדרת, כוונה לממש אותן ובלי דחף לפעול לפיהן, אין צורך להיבהל. מצד שני אם מישהו מתחיל לתכנן תוכניות להרוג את עצמו חובה לפעול כדי לשמור על חייו.

התאבדות מושכת כי האפשרות לברוח מהכאב הרגשי מהווה הקלה. כשמרגישים נורא, הדחף להקל ולברוח מהכאב חזק ונראה כי זהו פתרון "טוב" לבעיה. למעשה להרוג את עצמך זה פתרון רע!!! רגשות רעים יסתיימו בסופו של דבר (רגשות הם כמו גלי הים - עולים ויורדים). יש דרכים טובות יותר כדי לגרום לעצמך להרגיש טוב יותר. אם אתה מרגיש אובדני, דבר עם המטפל או עם הרופא שלך או צלצל לעזרה ראשונה נפשית. בקש עזרה מהקרובים אליך והתרחק מאמצעים קטלניים.

### **דיכאון כחלק מהפרעה דו-קוטבית**

ככול שזה נשמע מוזר לעיתים דיכאון מעורב עם מצבי רוח מלאי אנרגיה או מצבי רוח מרומים. לפעמים, בין תקופות של דיכאון, יהיו תקופות קצרות יותר של "מצבי רוח פעילים מאוד או טובים מדי". זהו דיכאון דו-קוטבי. אם אי פעם חוויתם מצב כזה, חשוב מאוד לשים לב וליידע את כל גורמי הטיפול. יש לטפל בדיכאון דו-קוטבי באופן שונה מאשר בדיכאון חד קוטבי. ניתן לטפל בדיכאון דו-קוטבי בעזרת תרופות לייצוב מצב הרוח, טיפול משפחתי וטיפול בהפעלה התנהגותית. שים לב: קשה מאוד לאבחן דיכאון דו-קוטבי ופסיכיאטרים ומטפלים מתקשים מאוד באבחון. משום שפרצי האנרגיה הגבוהה לא נתפשים כבעיה, מטופלים לא פונים לסיוע כשהם במצב רוח "טוב מדי או פעיל מדי". אל תהסס להפנות את תשומת ליבם של המטפלים לאירועים של אנרגיה רבה מאוד – כולל אירועים של דיכאון המלווה באנרגיה חזקה "אריה זועם בכלוב".

שאלון Mood Disorder Questionnaire (MDQ) למילוי עצמי הוא כלי מצוין לזיהוי הפרעה דו-קוטבית. השאלון מצוי בחינם באינטרנט. תרגום לעברית מצוי בעמוד 53 בספר הפרעה דו-קוטבית מאת מיקלוביץ בהוצאת אח.

### **מה ככול הנראה אינו דיכאון?**

מתוך הספר "טיפול בדיכאון". כול הזכויות שמורות לאריאל חן.

שינויים במצב הרוח הם נורמליים. מצב רוח דיכאוני עשוי להיות יעיל. הוא מאותת לנו שמשהו חסר בחיינו וקורא לנו לשקול לערוך שינויים. הרגשה של ריקנות, חוסר אנרגיה, חוסר עניין, כעס, אי שקט והיעדר הנאה צפויים אחרי אובדן (כגון, מות אדם קרוב, גירושים, פרידה זוגית, פיטורים, יציאה לפנסיה, עזיבת הילדים את הבית וכו') ולרוב לא יתפתחו לדיכאון.

מתוך הספר "טיפול בדיכאון" . כול הזכויות שמורות לאריאל חן .