

# דיכאון

כיצד הוא נוצר? כיצד מטפלים בו?  
מהו הקשר לדחק?

#### על המחבר:

ד"ר מרטין א' קק, בעל דוקטורט ברפואה ובמדעי החיים הוא רופא מומחה לפסיכיאטריה, פסיכותרפיה וניורולוגיה ומדען חוקר. אחרי הכשרתו הבינלאומית במינכן, באזל, לונדון וציריך הוא הועסק בין השנים 1996 - 2005 במכון מקס פלנק לפסיכיאטריה במינכן. תפקידו האחרון שם היה ניהול התחום "דיכאון וחרדה". עבור עבודתו המדעית הוא זכה, בין היתר, בפרס לקידום מדענים מטעם משרד המדע המחקר והאמנות של בוואריה. הוא נמנה על סגל הפקולטה לרפואה באוניברסיטת לודוויג מקסימיליאן במינכן, חבר באגודות מקצועיות רבות, ונמנה על החברים המייסדים של איגוד המחקר "מצוינות במחקר דיכאון". בנוסף על כך, מרטין קק הוא חבר בוועד המנהל של האגודה השווייצרית לחרדה ודיכאון (SGAD), יועץ מדעי בוועד המנהל של האגודה השווייצרית לבטיחות בתרופות פסיכיאטריות (SGAMSP), חבר בוועדת האתיקה פסיכיאטריה, ניורולוגיה וניורוכירורגיה של קנטון ציריך, ומנהל קבוצות עבודה במרכז למדעי המוח בציריך. מאז שנת 2006 הוא ממלא מקום המנהל הרפואי והרופא הבכיר של המרפאה הפרטית קליניה שלסלי (Privatklinik Clienia Schlössli), בעלת המסורת הארוכה, שנמצאת באטווייל אם ז'ה בקנטון ציריך.



חשוב להקפיד על טיפול ארוך טווח מידי פסיכותרפיסט מומחה, כדי להשיג ריפוי מלא. שכן חולים שסובלים משיירי סימפטומים, יחוו ב-80% מהמקרים חזרה של המחלה. משמעות הטיפול המשמר למניעת הישנות המחלה היא שהמטופל זוכה לליווי במשך שישה חודשים לפחות אחרי נסיגת הסימפטומים של המחלה. ככל שתקופות הדיכאון היו תקופות יותר בעברו של המטופל וככל שהן היו קשות יותר, כך הכרחי יותר הטיפול ארוך הטווח. משמעות הדבר היא שהמטופלים יזכו לליווי טיפולי גם מעבר לתקופת הטיפול המשמר.

המדריך הזה נתמך במחקר עדכני ומטרתו לעזור בהבנת מחלת ה"דיכאון". הוא פונה לסובלים מהמחלה, לקרובי משפחתם ולחבריהם כמו גם לכל המתעניינים האחרים. מדריך זה אינו יכול להחליף בשום מקרה יעוץ רפואי ואבחנה רפואית, אלא מבקש לעורר רעיונות שיעזרו בקיום שיחה מעמיקה יותר.

בברכות ואיחולים

מרטין א' קק, ד"ר לרפואה, ד"ר למדעי החיים



מחלות הדיכאון הן מן המחלות כבדות המשקל ביותר והמשמעותיות ביותר בעולם כולו. עד 20% מהאוכלוסייה סובלים מצורה זו או אחרת שלהן. החשיבה, הרגשות, הגוף, הקשרים החבריים – למעשה, כל החיים, נפגעים מהן. למרות המשמעות העצומה של הדיכאון, לעתים קרובות לא מזיהים אותו או שמתפלים בו באופן לא מספק. הדבר גורם לסבל גדול ולפגיעה באיכות החיים של החולים כמו גם של האנשים הקרובים להם. בשנים האחרונות התברר שהדיכאון הוא מחלה כרונית שנוצרת כתוצאה מדחק, ומכאן גם מגיע הביטוי "דיכאון-דחק". הוא מהווה גורם סיכון להופעת מחלות נפוצות כבדות משקל אחרות כגון התקף לב, שבץ מוחי, אוסטאופורוזיס וסוכרת. דיכאון שאינו מקבל טיפול עלול לקצר את תוחלת החיים.

הדיכאון הוא מחלה קשה, אך ניתנת לריפוי. אין זה עצב רגיל, לא ייאוש או חולשת הרצון! התקדמות המחקר בשנים האחרונות מספקת לנו תמונה חדשה ומקיפה של אפשרויות הטיפול בדיכאון.



## העיקר בקצרה

1. הדיכאון הוא מחלה קשה ולעתים אף מסכנת חיים, שדורשת טיפול מקצועי.
2. סימני ההיכר העיקריים של הדיכאון הם מצב רוח עצוב או תחושה של ריקנות פנימית, תשישות (Burn-out), עומס יתר, חרדות, אי-שקט פנימי, נדודי שינה, חוסר ריכוז.
3. אנשים דיכאוניים אינם מסוגלים עוד לשמוח, והם מתקשים להחליט בעצמם אפילו בדברים פשוטים.
4. אנשים דיכאוניים סובלים לעתים קרובות ממחושים גופניים עקשניים, כגון כאבי בטן, כאבי ראש, כאבים במעי, כאבים בגב או בפלג הגוף התחתון. אצל חולים רבים, סימפטומים אלה ניצבים בחזית הדברים.
5. תחושות אשמה משוללות בסיס הן אחד הסימנים החשובים ביותר של הדיכאון.
6. כמו כל החולים במחלה קשה, גם הסובלים מדיכאון זקוקים לתמיכה ולהבנה של הסביבה.
7. הדיכאון מתבטא בהפרעה בחילוף החומרים של המערכת העצבית במוח. ריכוז המוליכים העצביים (סרוטונין, נוראדרנלין ודופאמין) יוצא מאיזון. הסיבה לכך הינה לרוב פעילות יתר של מערכת הורמוני הדחק. אם לא מטפלים בפעילות היתר הזו היא עלולה להוביל למחלות נוספות כגון לחץ דם גבוה, התקף לב, שבץ מוחי, סכרת ואוסטאורופוזיס. מאכן חשיבותו הגדולה של הטיפול הקפדני וארוך הטווח.
8. הדיכאון ניתן לריפוי. ישנן כמה דרכי טיפול פסיכותרפיות מוכחות: תרופות מודרניות לשיפור מצב הרוח (נוגדי דיכאון), תהליכים להתגברות על דחק, טכניקות הרפיה והירגעות, וטיפול תומך של אמצעים מהרפואה המשלימה (צמחי מרפא, למשל).
9. לנוגדי הדיכאון המודרניים כמעט שאין תופעות לוואי, ואם הן מופיעות אזי בדרך כלל יהיה זה רק בתחילת הטיפול. הם אינם ממכרים. הם אינם משנים את האישיות. הם אף אינם תרופות הרגעה או חומרים ממריצים.
10. נוגדי הדיכאון אינם משפיעים מיד. לרוב עוברים ימים רבים ואף שבועות עד לשיפור.
11. כאשר יש צורך להשתמש בתרופות, חשוב מאוד לקחת אותן בקביעות ובדיוק על פי הוראות הרופא. יש לדווח מיד לרופא המטפל במקרה של תופעות לוואי, תחושה לא טובה, חששות או ספקות.
12. ניתן למנוע את הישנות הדיכאון על ידי טיפול נכון.
13. התאבדות היא סכנה אמיתית אצל הסובלים מדיכאון, וניתן לזהות את הסכנה הזו בזמן. האנשים המועדים להתאבדות צריכים להגיע במהירות האפשרית לטיפול רפואי.



# מהו בעצם דיכאון?

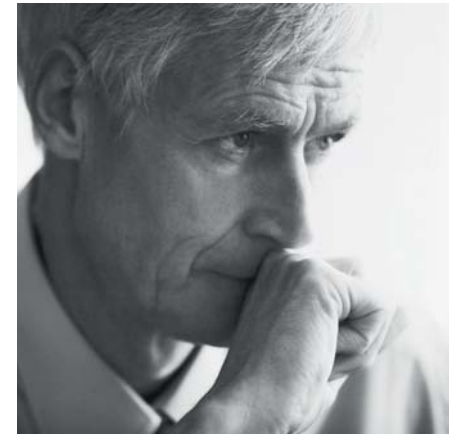
ב-50% - 75% מהמקרים תהיה למחלה אפיזודה שנייה. ככל שיש יותר אפיזודות של המחלה, כך גדל הסיכוי לאפיזודות נוספות. לכן חשוב על אחת כמה וכמה לטפל ביסודיות בכל הופעה של המחלה.

## התסמינים של הדיכאון

לדיכאון יכולים להיות תסמינים רבים ושונים והוא יכול להופיע בדרגות חומרה שונות. מתוך התלונות האופייניות ניתן להבחין בהבדלים מהותיים בין אדם לאדם. על פי הקריטריונים של ארגון הבריאות העולמי (ICD-10), אפיזודה דיכאונית ניכרת על ידי מצב רוח עצוב הנמשך על פני שבועיים ומעלה. בתקופה זו אובדת היכולת לשמוח, אובדים הדחף והעניין כמו גם יכולת הריכוז והיכולות האישיות בכללן. בנוסף לכך מופיעים תסמינים גופניים אופייניים, כמו למשל הפרעות שינה והפרעות תיאבון, ירידה במשקל, התרכזות בתחושה של מצב ללא מוצא. הדבר יכול להגיע עד לכדי מחשבות על מוות וכוונות התאבדות קונקרטיים. החשיבה הופכת איטית יותר וחגה לרוב סביב נושא אחד - כמה רע המצב, כמה חסר עתיד, וכמה חסר תקווה נראה העתיד.

### הפרעות שינה

הפרעות שינה יכולות להוביל לקושי להירדם, לשינה לא רציפה עם התעוררויות תכופות או להתעוררות מוקדמת בבוקר. הסובל מכך מרגיש ששנתו שטחית, אינה מספיקה ואינה מאוששת. במצב של מחסור בשינה עמוקה או בשנת חלום, או כאשר לא עוברים כראוי את כל שלבי השינה בזה אחר זה, ייתכן שגם שינה ארוכה לא תגרום לתחושה של הירגעות והתחדשות. כך הוא בעת דיכאון. מרפאות מודרניות יכולות לחקור את השינה. נוגדי הדיכאון משקמים את מבנה השינה למצב התקין והנורמלי.



## דיכאון: מחלה נפוצה וחשובה

כיוון שמחלות הדיכאון נפוצות כל כך, ההיכרות עם דרכי הטיפול והעזרה חשובה כל כך לא רק לרופאים מכל תחומי ההתמחות אלא גם לאוכלוסייה כולה. כ-15% מהאוכלוסייה סובלים מדיכאון, כאשר אצל נשים שיעור המחלה כפול מאצל גברים (גברים 10%, נשים 20%). משמעות הדבר היא שבחוג המשפחה, המכרים או הקרובים של כל אחד מאיתנו יש מישהו הסובל מדיכאון. למרבה הצער, לעתים קרובות מסתירים את המחלה או שלא מזהים אותה. הסיבה לחשיבות הנמוכה שמייחסים לדיכאון נעוצה בשימוש הנפוץ בשפת היום במילה "דיכאון" לתיאור מצב רוח ירוד מעט.

המחלה יכולה להופיע בכל גיל, החל מילדות ועד לגיל מבוגר. בכ-15% - 20% מהמקרים שאינם מטופלים או שמקבלים טיפול לקוי המחלה עלולה להתפתח למצב כרוני.



## צורות ייחודיות של דיכאון

בעזרת תסמינים בולטים בייחודם ניתן לזהות צורות ייחודיות של דיכאון. אחת הצורות הייחודיות החשובות ביותר של הדיכאון הוא מה שקרוי "דיכאון סמוי" (דיכאון ממוסך). תסמינים גופניים, הפרעות וגטטיביות, ותלונות על כאבים באברים שונים ניצבים בחזית הדיכאון הזה. צורת משנה נוספת, "הדיכאון המלנכולי", ניכרת בעצבות בוקר עמוקה, ירידה במשקל, חוסר שמחה, אובדן הליבידו והעניין. אצל אנשים מסוימים הדיכאון יכול להתבטא גם באופן שונה לגמרי: במקום מצב רוח ירוד או עצב החולים נהיים עצבניים, תוקפנים וכעוסים או שהם צורכים כמויות גדולות של אלכוהול. במקרים אחדים הם עוסקים בספורט באופן מוגזם. האנשים הסובלים מדיכאון זה מרגישים עייפים ושחוקים ובלחץ גדול. גברים הם הסובלים מתסמינים אלה לרוב.

## סינדרום השחיקה

המונח "סינדרום השחיקה" מציין דיכאון שנובע ממותשות שמקורה בעומס (מקצועי) מתמשך. סינדרום השחיקה מתאפיין באובדן אנרגיה, ביצועים נמוכים יותר, אדישות, ציניות וחוסר חשק במקום שבו אותו אדם הפגין, לעתים במשך שנים ארוכות, מוטיבציה, יוזמה וביצועים גבוהים מהממוצע. לעתים, אחרי שנים של הצטברות דחק, די בגורם מעורר פעוט (החלפת מקום עבודה, למשל), כדי לגרום להתפרצות המחלה. לעתים ישנם מחושים גופניים בלתי מוסברים כגון הזעה מרובה, סחרחורת, כאבי ראש, בעיות בקיבה ובמעיים וכאבי שרירים. גם כאן מופיעות לעתים קרובות בעיות שינה. סינדרום השחיקה יכול להתפתח לכדי דיכאון קשה.

## דיכאון בגיל מבוגר

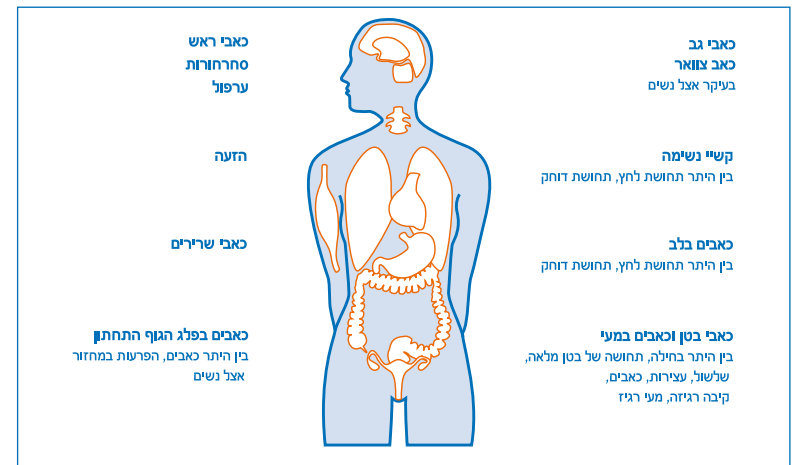
כאשר גיל החולה הוא מעל 65 מדובר ב"דיכאון של גיל מבוגר". באופן כללי ניתן לומר שהדיכאון אינו מופיע לעתים קרובות בגיל מבוגר. עם זאת, בגיל מבוגר יש נטייה לא לזהות את הדיכאון, ולכן הוא אינו מקבל טיפול במשך שנים. אנשים מבוגרים נוטים להסתיר תסמינים של דיכאון ולהתלונן על מחלות גופניות אחרות. לכן אצל אנשים מבוגרים התסמינים הגופניים נמצאים במרכז הרבה יותר מאשר אצל אנשים צעירים. אצל אנשים מבוגרים הכאבים הבלתי מוסברים עשויים להיות למעשה ביטוי של דיכאון. דיכאון של גיל מבוגר יכול להיות גם תוצאה של תת-תזונה או תזונה לקויה או של שתייה מועטה מדי.

## דיכאון שלאחר לידה

אפיזודות דיכאוניות לאחר הלידה הן מנת חלקן של 10% - 15% מהנשים, והן מתחילות לרוב בשבוע הראשון או השני. לעתים קרובות התהליך מתקדם באיטיות במשך שבועות או חודשים. מאפייני המחלה אינם שונים מאפיזודה דיכאונית טיפוסית במצבי חיים אחרים. יש להבדיל בין "הדיכאון שלאחר לידה" לבין התופעה הנפוצה הרבה יותר הקרויה "בייבי בלוז". הבייבי בלוז מתחיל בשבוע הראשון לאחר הלידה, לרוב לא לפני היום השלישי, ונמשך רק כמה שעות עד כמה ימים. הוא מתרחש אצל כמחצית מהיולדות והוא אינו מחלה.

## דיכאון עונתי

ימי חורף חשוכים ואפוריים יכולים להרע את מצב הרוח. במקרים של "דיכאון עונתי" או "דיכאון חורפי" הדבר יכול להתפתח לעתים למחלה קשה ואפילו מסכנת חיים. הסיבה לכך היא כמות האור הנמוכה שנקלטת על ידי העין. אצל אנשים רגישים לכך הדבר מוביל לפגיעה בחילוף החומרים במוח ועקב כך להיווצרות הדיכאון.



תסמינים גופניים אפשריים של דיכאון. המחוושים הגופניים יכולים לעמוד כל כך בחזית עד שהם יסתירו את המחוושים הנפשיים שנמצאים ברקע. או אז מדובר בדיכאון ממוסך (סמוי).



#### סכנת חיים - התאבדות

אצל כל אדם הסובל מדיכאון חשוב לדעת כמה גדולה הסכנה שהוא יתאבד. הדרך הטובה ביותר לזהות זאת היא לפנות ישירות למטופל ולשאול אותו באיזו תדירות הוא חושב על התאבדות. לא אחת נטען שאין לדבר על התאבדות עם אנשים דיכאוניים כיוון שכך רק מעלים בהם את הרעיון. זו טעות. כל אדם הסובל מדיכאון חושב ברוב ייאושו לכל הפחות על האפשרות הזו, וההזדמנות לדבר על כך היא לרוב הקלה עבורו. הנטייה להתאבד היא מקרה חירום! אנשים בסכנת התאבדות חייבים להגיע במהירות האפשרית לטיפול רפואי.



#### דיכאון: מחלה מסכנת חיים

הדיכאון הוא מחלה קשה ובמקרים מסוימים אף מסכנת חיים. אם לא מטפלים בה היא עלולה להסתיים במוות. אצל אנשים עד גיל 40 מוות בהתאבדות כתוצאה מדיכאון הוא סיבת המוות השנייה בשכיחותה. כמעט כל האנשים הסובלים מדיכאון קשה מגיעים למצב שבו הם לכל הפחות חושבים על התאבדות. אם מזהים את הדיכאון ומטפלים בו, גם הרצון החזק למות נעלם על פי רוב.

» מי שהורג עצמו היום בהתקף של מלנכוליה,

היה רוצה לחיות אילו רק

« היה ממתין שבוע.

וולטר, סופר ופילוסוף, 1778-1694



# כיצד נוצר דיכאון?

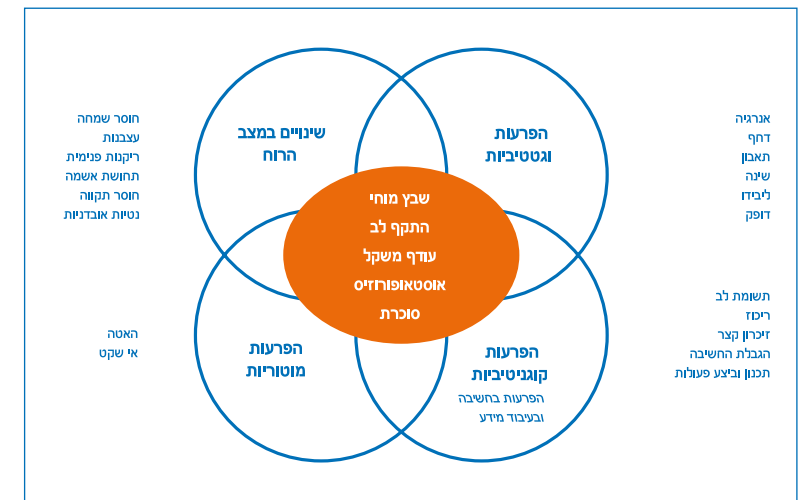
## מה גורם להתפרצות "דיכאון-דחק"?

רק לעתים רחוקות יש לדיכאון סיבה אחת ויחידה. לרוב זהו שילוב של גורמים שונים על בסיס פגיעות מולדת, שמוביל למחלה. עומס אקוטי, דוגמת אובדן או מוות של אדם קרוב, או מצבי עומס יתר כרוניים יכולים להיות הגורם להתפרצות מחלה דיכאונית. פעמים רבות לפני התחלת הדיכאון מתרחשים גם אירועים חברתיים שדורשים הסתגלות לתנאים חדשים (לדוגמה, נישואין, אבטלה, יציאה לגמלאות). אולם לא אצל כל החולים מתרחשים האירועים גורמי ההתפרצות האלה. אנשים רבים לוקים במחלה כרעם ביום בהיר. לכן יש להיזהר מהקביעה שאנשים סובלים מדיכאון כתגובה מובנת לתנאי חיים קשים. מכות גורל קשות מעוררות אמנם מועקה, אבל והפרעות, אולם הן אינן מעוררות בהכרח דיכאון. אולם אם בכל זאת נוצרת מחלת דיכאון, יש לטפל בה בהתאם. לעתים ישנו דחק ארוך שנים, שבמקרים רבים אינו מוביל לדיכאון במשך שנים ארוכות. במקרים כאלה די לעתים באירוע שנראה קטן למדי, כדי להגדיש את הסאה ולגרום להתפרצות המחלה.

במהלך דיכאון יש הפרעה בחילוף החומרים במוח: המוליכים העצביים סרטונין, נוראדרנלין ודופאמין יוצאים מאיזון. הסיבה לכך היא הפרעה במערכת הבקרה של הורמוני הדחק: פעילות היתר המתמשכת של מערכת הורמוני הדחק פוגעת כל כך בחילוף החומרים של תאי העצב, שהדבר פוגע גם ביצור ובפירוק של המוליכים העצביים. כך שהם נמצאים או בריכוז נמוך מדי או שהם אינם מוליכים עוד כראוי. אם נפגעת ההולכה בין תאי העצב, הדבר פוגע בהדרגה עוד ועוד ברגשות ובמחשבות. זה מוביל לחוסר דחף, לחוסר תיאבון ולחוסר שינה, לפגיעה ביכולת הריכוז ולתסמינים האחרים של הדיכאון. תרופות נוגדות דיכאון פועלות במקום זה ומאזנות שוב את חילוף החומרים במוח, על ידי כך שהן מתקנות את ויסות הורמוני הדחק. כך עושה גם הפסיכותרפיה. מכאן ברור מדוע על מנת להשיג תוצאות מיטביות יש לטפל בדיכאון בינוני ובדיכאון קשה באמצעות שילוב של פסיכותרפיה ותרופות.

## הדיכאון פוגע בכל הגוף

הדיכאון הוא גורם סיכון להיווצרות מחלות כלי דם דוגמת מחלות לב ושכץ מוחי. סביר להניח שהוא בעל חשיבות זהה לגורמי הסיכון הקלטיים, עישון, משקל עודף, חוסר בפעילות גופנית; אולם גורמים אלה זוכים לתשומת לב גדולה הרבה יותר כיום, הן באסטרטגיות של רפואה מונעת ציבורית והן אצל הציבור בכללו. מחלות הדיכאון אף גורמות להיווצרות אוסטאורופוזיס וסוכרת מבוגרים. לכן רואים כיום בדיכאון מחלה "מערכתית", כיוון שהיא יכולה להשפיע על מערכות רבות בגוף מלבד המוח. כל זה מדגיש את החשיבות הגדולה של טיפול קפדני ומתמשך החל משלב מוקדם.





# כיצד מטפלים בדיכאון?

בטיפול נכון ניתן כיום לרפא דיכאון.

## התפיסה הטיפולית

טיפול יעיל בחולים דיכאוניים דורש תפיסה כוללת ושלמה. לשם כך יש לבחור בטיפול באחת מהגישות הטיפוליות השונות של הפסיכותרפיה, כגון טיפול קוגניטיבי התנהגותי, טיפול בפסיכולוגיית מעמקים, טיפול בדיבור, או לבחור בשילוב ייחודי למטופל של גישות שונות. לצד טיפול תרופתי יש להתאים למטופל גם טיפולים קבוצתיים, ובהתאם לסימפטומים שלו, מומלץ לשלב גם טיפולים גופניים או טיפולים יצירתיים, טיפולי הרפיה וטיפולים להתגברות על דחק (לדוגמה, ביופידבק, הרפיית שרירים הדרגתית בשיטת יעקובסון, יוגה, צי'–קונג, טאי-צ'י)

## פסיכותרפיה

הטיפול בדיכאון צריך להכיל תמיד פסיכותרפיה. טיפול כזה מוביל, באופן אידיאלי, לשינוי ההתנהגות במצבי לחץ ולתיקון ההערכה האישית השלילית, ולהתגברות על האירועים המלאים בלחץ בחיי האדם. מבין השיטות הפסיכותרפיות, הטיפול ההתנהגותי (BT) והפסיכותרפיה הבינאישית (IPT) הן השיטות שנחקרו עד כה בצורה הטובה ביותר ותוצאותיהן מוכחות. בנוסף על כך הן מפחיתות את הסיכון להישנות המחלה בטווח הארוך, ומשתמשים בהן בהצלחה יתרה הן בטיפול אמבולטורי והן בטיפול באשפוז. שיטות הטיפול המודרניות הללו שמות את הדגש הטיפולי בעיקר על מציאת פתרונות ועל תנועתיות המשאבים, ולא על חיפוש בודד אחר קונפליקטים ישנים וסיבות קדומות או עיסוק בחסכים.

החשיבה שלנו, ההרגשה וההתנהגות שלנו משפיעות זו על זו בקביעות וגם על התפקוד הגופני שלנו. לכן תחושת מועקה, למשל, מתחזקת בעקבות מחשבות שליליות. פרישות חברתית, שהיא לרוב תוצאה טבעית של תחושה אישית רעה, מחזקת את התחושות הבלתי נעימות. וזה יוצר שוב דחק, שמחזק את מעגל הקסמים הנורא הזה שמצוי דרך קבע אצל האדם הסובל מדיכאון. הטיפול הפסיכותרפי מספק נקודות אחיזה שמהן אפשר להתחיל ולשבור את מעגל הקסמים של הדיכאון. לעתים קרובות חשוב, בתמיכה טיפולית, להתחיל שוב בפעילויות שעשויות לשפר את מצב הרוח. במצב של דיכאון האדם אינו מסוגל לעשות זאת לבד. באותה מידה חשוב לזהות כיצד מצבים מסוימים מעוררים באופן אוטומטי כמעט תחושות שליליות מסוימות במצבי דיכאון. חשיבה דיכאונית אופיינית לוקה בחד-צדדיות ובשליליות. הדיכאון כמו כופה להביט על הכל דרך משקפיים כהים. הפסיכותרפיה עוזרת להסיר בהדרגה את המשקפיים האלה.

שלושת השלבים של טיפול יעיל בדיכאון

טיפול אקוטי:

משפר את מצב הכאבים וגורם לדעיכתם.  
משך: 4 – 8 שבועות.

טיפול משמר:

ייצב נוסף של שלב זה של המחלה, שבו אין סימפטומים, על מנת למנוע את חזרת הדיכאון. רק אחרי ששה חודשים לפחות של חוסר סימפטומים במסגרת הטיפול ניתן לומר שמדובר בהחלמה מלאה. משך: ששה חודשים לפחות.

מניעת חזרה של המחלה:

מונע את חזרת המחלה אחרי ריפוי מלא, ומונע התפתחות אפיזודה חדשה של המחלה. משך: שנה אחת עד כמה שנים.





### טיפול בינאישי (IPT)

הטיפול הבינאישי תפור במיוחד לטיפול בדיכאון. נקודת המוצא שלו היא שהקשר הבינאישי יכול להיות מרכיב מהותי בהיווצרות הדיכאון. ההנחה היא שחוויות בינאישיות ונפשיות מוקדמות של המטופל ניכרות גם במצבו הנוכחי. כך שאירועי חיים קשים (כמו למשל מוות של אדם קרוב או פרידה מבן זוג) וכן תנאי חיים קשים (כמו למשל התעללות רגשית במקום העבודה, פיטורים ויציאה לגמלאות או מריבות תמידיות עם קרובי משפחה) יכולים להוביל להופעת תסמינים דיכאוניים. אצל מטופלים אחרים ייתכן שההתמודדות עם חוויית אובדן (עבודת אבל) תהיה חשובה או ההתגברות על מעברים בין תפקידים חברתיים שונים (למשל כאשר הילדים עוזבים את הבית או ביציאה לגמלאות). מטרות הפסיכותרפיה הבינאישית הן שיכוך התסמינים הדיכאוניים כמו גם שיפור הקשרים הבינאישיים הפרטיים או המקצועיים.

### אלמנטים נוספים של הפסיכותרפיה

"ניהול לחצים" הוא אבן בנין חשובה נוספת של הפסיכותרפיה. במקרים אחדים גם טיפול פסיכואנליטי או תרפיית פסיכולוגיה עמוקה יכולים לעזור מאוד. בטיפולים אלה רואים חשיבות גדולה בהתפתחות הילדות: נקודת המוצא של הפסיכואנליזה היא שהשפעות של שנות החיים הראשונות מותירות את חותמן על הנפש. במהלך הטיפול מנסים לחשוף בפני המטופל קונפליקטים חבויים או מודחקים ולתקן אותם.

"הטיפול המערכתי (משפחתי)" שם את הדגש על הקבוצה (מערכת) שבה המטופל חי. מערכת זו יכולה להיות זוג נשוי, משפחה, חוג חברים או צוות עבודה. ההנחה הבסיסית היא שהחולה הוא רק "נשא סימפטומים" ושהסיבות לבעיות שלו נמצאות במערכת כולה ושם יש לעבד אותן. כמו בפסיכותרפיה הבינאישית, ההיבטים הבינאישיים והחברתיים עומדים במרכז.



### טיפול התנהגותי

כל אדם סיגל לעצמו במהלך חייו, בעקבות ניסיון או חיקוי, תבניות התנהגות, גישות ודרכי תגובה אופייניים לו. ישנה שורה של תבניות התנהגות שבשילוב עם מצבי עומס קשים ודחק כרוני מובילים למחלה. התרפיה ניגשת ישירות לדרכי החשיבה ולאופני ההתנהגות הבעייתיים ובוחנת אותם מחדש. "הטיפול ההתנהגותי" נוגע בדרכי החשיבה השליליות כמו גם במישור ההתנהגותי. שינוי ההתנהגות, לדוגמה יצירת פעילויות נעימות וחזרה לפעילות חברתית מובילות את אט לרגשות חיוביים ולחוויות חדשות, ואלה מובילים לשינוי תכני החשיבה ולהפך. מטרת הטיפול ההתנהגותי היא, בין היתר, רכישת היכולת לעיצוב קשרים חברתיים מוצלחים ומשביעי רצון כמו גם שיפור היכולת להתמודד עם רגשות. מטרה נוספת יכולה להיות קידום ההתמודדות עם חוויות מעיקות מהעבר, עם משברים נוכחיים ועם מצבי חיים קשים.



## טיפול תרופתי

נוגדי הדיכאון אינם מגדילים את סכנת ההתאבדות. עם זאת, הטיפול התרופתי עלול במקרים אחדים להחמיר מחשבות אובדניות ומעשים אובדניים בשלב מוקדם של הטיפול, כיוון שבנקודת זמן זו, לפני שנוגדי הדיכאון התחילו להשפיע את השפעתם, הם עלולים לגרום לעצבנות ופעלתנות, מאחר שהם גורמים לגירוי המוליכים העצביים. הדבר רק מדגיש את ההכרח בטיפול צמוד ובליווי הדוק של החולה הדיכאוני, כמו גם בבחינה האם יש לרשום למטופל בנזודיאזפינים באופן זמני. לעיתים קרובות ניתן למתן תופעות לוואי כאלה גם באמצעות תכשירים צמחיים (פיתותרפיה), ואפילו לחסל אותן. צמחים יעילים במקרה זה הם, לדוגמה, פסיפלורה רפואית, שורש ולריאן, חמאתן (Butterbur), ועלי מליסה.

אמנם על פי רוב, בצורות קלות של המחלה די בפסיכותרפיה על מנת להשיג תוצאות טובות לטיפול, הרי שבטיפול בדרגות בינוניות וקשות של דיכאון יש צורך גם בטיפול תרופתי של נוגדי דיכאון. כל התרופות נסמכות על העיקרון של חיזוק המוליכים העצביים (סרוטונין, נוראדרנלין, דופאמין), שגילה רולנד קון (Kuhn) בשווייץ לפני למעלה מ-50 שנה. זמן רב נהגו לחשוב שנוגדי הדיכאון פועלים רק להגברת ריכוז המוליכים העצביים הללו (Neurotransmitter). כיום אנו יודעים שהם גם עוסקים בנורמליזציה של פעילות הרמוני הדחק. גם הפרע המחורר (Hypericum perforatum), צמח יעיל לטיפול במחלות דיכאון קלות או בינוניות, פועל בין היתר באמצעות השפעה על הסרוטונין והנוראדרנלין. כדי להימנע ככל האפשר מבזבז זמן שנובע מהחלפת תרופות מיותרת ופזיזה, יש לדעת שנוגדי הדיכאון מתחילים להשפיע על פי רוב רק כעבור שבועיים עד ארבעה שבועות. לכן אין להחליף את התרופות שנרשמו למטופל אלא לאחר ארבעה שבועות לפחות של נטילת התרופות במינון מספיק.

### מיתוס נוגדי הדיכאון

כל נוגדי הדיכאון המשמשים כיום לטיפול בדיכאון הם דלים בתופעות לוואי. כאשר תופעות הלוואי מתרחשות, זה קורה לרוב בתחילת הטיפול ובאופן זמני בלבד. נוגדי הדיכאון אינם ממכרים ואינם משנים את האישיות. הם אינם חומרים ממריצים או חומרי הרגעה. מטרת הטיפול אינה לכסות על בעיות. להפך, הטיפול התרופתי גורם לשיפור שמהווה רק את הבסיס לפסיכותרפיה. אם משתמשים בהם נכון נוגדי הדיכאון משמשים כמקל הליכה או קביים שעל ידי נרמול חילוף החומרים של תאי העצב, הם עוזרים להניע את כוח הריפוי העצמי. הם אמצעי עזר לעזרה עצמית.

לתוצאות לוואי האפשריות (לדוגמה, במקרים נדירים עליה במשקל, הפרעות בתפקוד המיני, עצבנות), להיסטורית הטיפולים כמו גם לסימפטומים של אפיזודת המחלה הנוכחית, משקל משמעותי בבחירת התרופות נוגדות הדיכאון. כאשר ישנם ברקע סימפטומים דוגמת הפרעות שינה, אי-שקט, עצבנות, חרדה או נטייה להתאבדות, הבחירה הראשונה תהיה נוגדי דיכאון משככים (מרגיעים), במקרה הצורך בשילוב זמני עם בנזודיאזפינים. כאשר ישנן הפרעות שינה, לנוגדי הדיכאון יש היתרון – בניגוד לכדורי שינה קלטיים – שהם מחזירים את מבנה השינה שנפגע למצב נורמלי וכך מובילים לשינה מרגיעה ומחדשת.



### שיטות טיפול משלימות מוכחות, לא תרופתיות

"תרפיית הערות" (טיפול באמצעות מניעת שינה) או טיפול באור הן שתיים מאפשרויות טיפוליות מוכחות נוספות, שיכולות להוות טיפול משלים, ובמקרים קלים אף טיפול חלופי לטיפול תרופתי. ישנם מרכזים מומחים חדשים שמטפלים בהצלחה יתרה במקרים קשים באמצעות בשיטות החדשות "גירוי עצב הואגוס" (VNS) או גירוי מגנטי טרנס-קרניאלי (TMS). מעבר לכך ניתן להשלים את הטיפול באמצעות שימוש נבון באמצעים מהרפואה המשלימה, לדוגמה טיפולים נטורופתיים כגון פיתותרפיה (ריפוי באמצעות צמחים) והידרותרפיה (שימוש במים, לדוגמה שיטת קנייפ), רפואה סינית מסורתית (לדוגמה דיקור סיני או צי'קונג), עיסויים וארומה תרפיה.

#### תרפיה בערות

מניעת שינה משפרת את מצב הרוח. זה נשמע מוזר בתחילה, מאחר שמטופלים דיכאוניים רבים כבר סובלים מהפרעות שינה. אולם הטיפול באמצעות מניעת שנת – חלקית, על פי רוב – הוכח כיעיל מאוד: האדם הולך לישון וכרגיל ובסביבות אחת לפנות בוקר מעירים אותו. חשוב מאוד שבמהלך הטיפול בערות וביום שלאחר מכן המטופל לא יירדם אפילו לזמן קצר. הדבר עלול להרוס את כל ההשפעה הטובה על מצב הרוח. טיפול זה מתבצע על פי רוב בתוך קבוצה טיפולית תומכת כיוון שקשה מאוד לעמוד בטיפול זה לבד.

#### טיפול באור

סוג הטיפול הזה, שכמעט שאין לו תופעות לוואי, הוכח כיעיל לא רק בטיפול בדיכאון חורף אלא בכל סוגי הדיכאון. המטופל צריך לבלות מדי בוקר 30 עד 60 דקות בקרבת מקור אור (2,500 Lux - 10,000 Lux). המטופל רשאי לקרוא בזמן הזה. ככל שטיפול האור מתרחש מוקדם יותר בבוקר כך הצלחתו גדולה יותר בדרך כלל. במקרה של דיכאון חורף טיפוסו החוזר בסתיו ובחורף, ניתן לחזור על הטיפול כמניעה.



#### שיטות הרגעה

שיטות טיפול להתגברות על דחק  
(השלמה לפסיכותרפיה ולטיפול תרופתי)

- \* אימון פעיל להתגברות על דחק/ניהול לחצים
- \* אימון אוטוגני
- \* הרפיית שרירים הדרגתית
- \* ביופידיבק, נירופידיבק
- \* טאי-צ'י
- \* צ'י-קונג
- \* טיפול קרניו-סקרל
- \* עיסוי
- \* עיסוי רפלקסולוגי לכפות הרגליים
- \* הידרותרפיה (לדוגמה, שיטת קנייפ)
- \* ארומה-תרפיה
- \* דיקור סיני



## 12 כללי יסוד קצרים לטיפול בדיכאון

6. גם כאשר הרגשתך משתפרת אל תפסיק ליטול את התרופות! תהליך זה צריך להיות מתוכנן בקפידה.
7. נסה לתכנן בכל ערב את היום הבא בדיוק רב (לדוגמה, בעזרת יומן). תכנן גם פעילויות נעימות.
8. הצב לעצמך יעדים קטנים וברי השגה. הרופא שלך או המטפל יעזרו לך בכך.
9. נהל יומן של מצב הרוח. הרופא שלך או המטפל יסבירו לך כיצד לעשות זאת, וידברו איתך בקביעות על מה שאתה כותב בו.
10. אחרי שאתה מתעורר קום מיד וצא מהמיטה. לשכב ער במיטה במצב של דיכאון זו "מלכודת אומללות". לעתים קשה מאוד לצאת מהמיטה. נסה למצוא ביחד עם המטפל שלך שיטות לטיפול במצב.
11. היה פעיל גופנית: התנועה היא נוגד דיכאון ומזרזת את התחדשות תאי העצב.
12. כאשר מצבך משתפר, דבר עם הרופא שלך או המטפל כיצד תוכל להפחית את הסיכון לחזרת הדיכאון בעתיד. למד להכיר את סימני האזהרה המוקדמים ובנה לך תוכנית חירום.



1. היה סבלני עם עצמך! הדיכאון מתפתח לרוב באיטיות, וגם נסוג באיטיות במהלך טיפול. הטיפול דורש זמן, אולם זה משתלם.
2. אם אתה זקוק לתרופות, קח אותן בבקשה בדיוק על פי הוראות הרופא. היה סבלני, את ההשפעה תרגיש לרוב רק כעבור זמן מה.
3. נוגדי דיכאון אינם ממכרים ואינם משנים את האישיות.
4. הקפד לספר לרופא שלך על כל השינויים במצבך ובהרגשתך, על החששות שלך, הפחדים והספקות הקשורים לטיפול. היה פתוח עם הרופא ובטח בו.
5. כאשר אתה חש בתופעות לוואי לא נעימות, שאל על כך, לרוב הן תופעות זמניות ובלתי מזיקות.