

1

מהו דיכאון קליני?

שינויים במצב הרוח הם תופעה שכיחה בקרב בני אדם, והם קשורים בדרך כלל לאירועים המתרחשים במהלך החיים. יש אירועים משמחים שגורמים הרגשה טובה, ויש כמובן כאלה שעלולים להיות מצערים ולגרום מצב רוח ירוד.

המילה "דיכאון", הידועה בספרות הרפואית זה אלפי שנים, אינה מתארת בהכרח שינויים במצב הרוח הנגרמים בעקבות אירועים קשים או טראומטיים, אלא מתייחסת לתמונה קלינית עמוקה יותר, שבה שולטים עצבות ודיכאון. לפעמים מופיע הדיכאון הקליני בעקבות התרחשויות כמו אבל ופרידה, אך הוא עמוק ומשתק יותר מהמאורע שהתחיל את התהליך עצמו. בספר זה אנו מתייחסים לדיכאון כאל תסמונת קלינית-פסיכיאטרית. המקרים שלהלן מתארים משברים דיכאוניים אופייניים:

האחות שחזרה לתפקד

נטע (שם בדוי) היא אישה בת 30, רווקה ואחות במקצועה, אשר החלה להרגיש קושי ניכר בתפקודה כאחות. הסבלנות שאפיינה אותה בעבודתה התחלפה בעצבנות ובחוסר רצון להקשיב לתלונות החולים שבהם טיפלה.

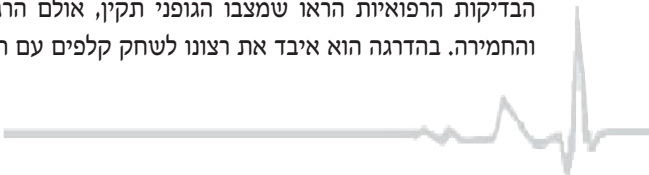


בו-בזמן היא החלה להרגיש שדברים שהיו אהובים עליה, כמו התעמלות וטיולים בטבע, הפסיקו לגרום לה הנאה. חברה לחיים התלונן בפניה שכבר לא נעים להיות בחברתה, שהיא מרוכזת בעצמה, מסתגרת ואינה זורמת כבעבר במערכת היחסים שלהם. לדבריו, גם יחסיהם האינטימיים השתנו לרעה.

נטע סברה שמדובר בתהליך פסיכולוגי שישתפר בעזרת שיחות עם פסיכולוג, ואולי אף טיפול זוגי. במהרה התברר שלנטע יש סימנים נוספים, אשר העידו על מצב קשה יותר. היא החלה לחשוב שאין טעם לחייה, אך הסתירה תחושות אלו מחברה לחיים ומהוריה, שאליהם היא קשורה מאוד. במשך הזמן עלו בה תחושות של צער עמוק, שגרמו לה לבכות בסתר, לרצות למות ואף לחשוב על דרכי התאבדות. למעשה, נטע התהלכה עם תחושות דיכאוניות שישה חודשים בטרם פנתה לרופא. לאחר בירור מקיף המליץ הפסיכיאטר שאליו פנתה על נטילת תרופה נוגדת דיכאון. לאחר שישה שבועות שבהם לקחה נטע את התרופה, היא שבה לעבודתה ומצב רוחה השתפר במידה ניכרת.

הגמלאי שהתחיל לחייך

חיים בן 67 יצא לגמלאות לאחר 30 שנות עבודה כמהנדס בחברה ציבורית גדולה. לקראת פרישתו החל לתכנן את המשך דרכו בחיים, והתמקד בתוכניות לטייל עם אשתו במקומות שונים בעולם שבהם תמיד שאף לבקר. כמו כן רצה חיים להשקיע בטיפול בנכדיו, מה שלא התאפשר לו בעבר מפאת חוסר זמן. אלא שאז החל חיים, שתמיד היה גבר בריא, להתלונן על מיחושים גופניים כמו כאבי ראש, הפרעות בעיכול, עייפות וזמזומים באוזניים. תחושות אלו גרמו לו לבקר תכופות אצל רופאים. הבדיקות הרפואיות הראו שמצבו הגופני תקין, אולם הרגשתו הלכה והחמירה. בהדרגה הוא איבד את רצונו לשחק קלפים עם חבריו ולספר



בדיחות, תאבוננו ירד והוא החל לאבד משקל. שנתנו נדדה, ולמרות כדורי השינה שנטל הוא התקשה להירדם, ולא הצליח לישון יותר מארבע שעות בלילה. מצב רוחו היה ירוד, והוא מצא את עצמו חושב הרבה על מחלות ועל הזקנה שקפצה עליו כה מהר. כאשר רופא המשפחה הציע לו לראות פסיכיאטר, התמלא חיים חששות, שכן הוא סבר שיש לו מחלה גופנית לא מאובחנת. באותו הזמן הוא היה נבוך, שמא משפחתו תראה בו לא שפוי ומתחזה. הפסיכיאטר שאליו פנה המליץ על נטילת תרופה נוגדת דיכאון, שהביאה לשיפור ניכר בהרגשתו בתוך שבועות אחדים.

הגמלאי התגבר על גל הדיכאון

נמרוד בן 75, ניצול שואה, נשוי ואב לשלושה ילדים, החל לסבול מגלי דיכאון בסמוך לשחרורו ממחנות הריכוז. למעשה, הוא סבל מחמישה גלי דיכאון בחייו, ובכל הפעמים טופל בהצלחה בתרופות נוגדות דיכאון. למרות עברו הקשה החל נמרוד לעבוד עם הגיעו לארץ, ובתוך כמה שנים הקים מפעל משגשג לייצור מזון. בשנים האחרונות יצא לפנסיה, אך מגיל 73 הוא סובל מגל דיכאוני נוסף וקשה במיוחד. הוא חש אי-שקט מוטורי ונפשי ניכר, שמקשה עליו אפילו להתיישב לקרוא עיתון. הלילות קשים לו במיוחד, והוא אינו מצליח להירדם עד השעות הקטנות של הלילה, וגם אז שנתו קצרה ומקוטעת. בחודשים שקדמו לפנייתו לרופא הוא החל לחוש רגשות אשם קשים בנוגע לעובדה שלא הצליח להציל את אחותו הצעירה ממוות במחנות הריכוז. רגשות אשם אלו היו כבדים במיוחד, ונמרוד מצא את עצמו חושב שיתכן שהדיכאון שממנו הוא סובל הוא למעשה עונש על כך שלא הצילה. הטיפול התרופתי שניתן לו לא שיפר את מצבו, ובשל כך הוא טופל בסדרת נזעי חשמל, עד שהחלים מן הדיכאון.

תיאורים אלו מדגימים סיפורי חיים של אנשים שאנו פוגשים מדי יום במרפאה שלנו. אלה מצבים שבהם החיים הרגילים, שכללו עבודה,

מערכות יחסים, פעילויות ותחביבים מהנים, נפגעים מאוד עקב הופעת הדיכאון. אצל נמרוד, למשל, נצפה דיכאון קשה במיוחד שלא הגיב על טיפול תרופתי כקודמיו, ורק הטיפול בנזעי חשמל הבריא אותו. בספר זה אנו מנסים לתאר את מצבי הדיכאון, שמקורם בתפקוד לא תקין של מערכת העצבים המרכזית, ואת דרכי הטיפול בו. חשוב לזכור כי הטיפול בדיכאון השתפר מאוד בעשור האחרון, והאפשרויות התרחבו. השילוב של טיפולים תרופתיים מקבוצות שונות, טיפולים בנזעי חשמל וטיפולים פסיכולוגיים בגישה קוגניטיבית-התנהגותית, יעיל מאוד בריפוי הדיכאון ובמניעת הישנותו.

המלנכוליה של היפוקרטס

תיאורים מדויקים של מצבי דיכאון הופיעו עוד בתקופה היוונית בכתביו של היפוקרטס, הרופא היווני, שכינה את הדיכאון בשם "מלנכוליה". היפוקרטס תיאר מקרים שבהם נצפו מצב רוח ירוד, קשיים בשינה, ירידה בתיאבון ואי-שקט נפשי וגופני, תיאורים קליניים שעד עצם היום הזה מלווים את האבחנה של דיכאון.

מחלת הדיכאון שכיחה ביותר, ומחקרים רבים מראים שכיום היא פורצת בגילים צעירים מבעבר ותוקפת שיעור גדול יותר של האוכלוסייה. הצפי של ארגון הבריאות העולמי הוא שבשנת 2020 תתפוס מחלת הדיכאון את המקום השני בתחלואת האנושות, אחרי מחלות לב וכלי דם. לא ברור מדוע מתרחשת תופעה זו, שמשותפת לחברות מזרחיות ומערביות. שינויים גנטיים, השפעת סמים ואלכוהול, גורמים סביבתיים כגון שינוי במבנה המשפחה, עלייה בשיעור הגירושים, עלייה בתוחלת החיים ובשיעור המחלות הכרוניות - נחשבים כולם סיבות אפשריות לעליית שיעורי הדיכאון.

עובדות מרכזיות המתייחסות למחלת הדיכאון:

דיכאון יופיע בקרב 15%-20% מהאוכלוסייה לפחות פעם אחת בחיים.	.1
מחלת הדיכאון יכולה לתקוף בכל גיל, החל בילדים וכלה באנשים בגיל הזהב.	.2
נשים סובלות מדיכאון בשיעורים גדולים יותר באופן ניכר מגברים.	.3
כמחצית מהפונים לטיפול במחלת הדיכאון יקבלו טיפול לא מספק.	.4
כ-30% מהמטופלים לא יגיבו על הטיפול הראשוני שיקבלו.	.5
כ-10%-15% ממצבי הדיכאון עלולים להיות כרוניים בטבעם.	.6
התאבדות היא תמיד סכנה מאיימת במצבי דיכאון בינוני וקשה.	.7

למרות הנתונים המדאיגים הנ"ל ישנם גם נתונים מעודדים. מאז שחדרה לשוק בשנת 1987 התרופה האנטי-דיכאונית פרזאק, פותחו שבע קבוצות של תרופות אנטי-דיכאוניות חדשות, שמשפיעות על מגוון רחב יותר של מנגנונים ביוכימיים במוח, וגורמות לפחות תופעות לוואי. כמו כן בעשור האחרון ישנה התקדמות מסחררת בתחומי המחקר והידע של מדעי המוח. קרוב לוודאי שבשנים הקרובות ייכנסו לשימוש קבוצות נוספות של תרופות פרי התקדמות זו. שני גורמים אלו מבטיחים שהתחזית בנוגע

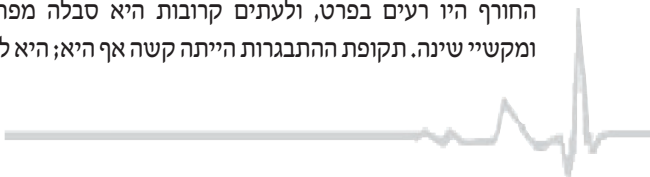


לטיפול בדיכאון בעתיד אופטימית הרבה יותר. ככלל, ניתן לחלק את מחלת הדיכאון לשני מצבים: דיכאון בלבד, ומצב שיש בו תקופות של דיכאון ותקופות של מצב רוח מרומם לסירוגין. בספר זה נתייחס רק למצבי דיכאון שאינם מלווים בתקופות של מצב רוח מרומם.

כפי שצוין, מחלת הדיכאון עשויה להתפתח בהדרגה ולהופיע גם בגילים צעירים מאוד. ישנם חולים אשר מדווחים על תחושות דיכאון החל מגילי בית ספר יסודי, כמו המקרה שלהלן:

דיכאון מבית

הדס, קצינה בשירות קבע ביחידה במרכז הארץ, מצליחה בעבודתה ומפקדיה מרוצים ממנה. עם זאת היא מרגישה שהיא רגישה מאוד, וכי כל ביקורת קטנה מצד מפקדה הישיר מסוגלת לגרום לה מצב רוח קודר למשך כמה ימים. גם חילוקי דעות לא רציניים עם בן זוגה עלולים לעורר בה חששות כבדים שמא הוא עומד להיפרד ממנה. במהלך עימותים כאלו היא פורצת בבכי ממושך, מפסיקה לאכול ואינה ישנה היטב. הדס זוכרת תכונה זו מגיל צעיר, ולכן היא חשה חוסר ביטחון פנימי ואינה יודעת למה לשאוף בחייה. היא מתמלאת מחשבות "שחורות" על העתיד, מרגישה לא אהובה, חוששת שלא תמצא גבר שירצה לחיות איתה, וכי לעולם לא תתקדם כפי שהייתה רוצה. גם הרקע המשפחתי שלה מורכב. אמה סבלה מדיכאון קליני, ואביה היה כעסן וביקורתי. לתחושתה, היא לא קיבלה אהבה בביתה, ואף זוכרת תקופות של ניכור והסתגרות מפני הוריה עוד בילדותה. גם בבית הספר העממי היא התקשתה לעמוד בפני הכיתה, וכל ביקורת קטנה מהמורים עוררה בה בכי ועצבות. היא זוכרת שחודשי החורף היו רעים בפרט, ולעתים קרובות היא סבלה מפחדים בלילה ומקשיי שינה. תקופת ההתבגרות הייתה קשה אף היא; היא לא אהבה את



מראה גופה, והתביישה מאוד מבנים.

מתיאור המקרה של הדס עולה, כי יש להתייחס לכמה פרמטרים כאשר עוסקים באבחון דיכאון:

1. מהו עומק הדיכאון, דהיינו מכמה תסמינים (ראה בהמשך) האדם סובל, ומהי עוצמתם.
2. במשך כמה זמן האדם סובל מדיכאון.
3. כמה פעמים בעבר ולמשך אילו פרקי זמן סבל האדם מדיכאון.
4. האם האדם סובל ממחלות פיזיות, נוטל תרופות, מפרז בשתיית אלכוהול או משתמש בסמים.
5. האם קיימת היסטוריה משפחתית של דיכאון.
6. האם קיימת היסטוריה של קשיים אישיים, בין-אישיים או סביבתיים משמעותיים.

מאפיינים אלו יסייעו בבחירת טיפול מתאים ובהחלטה על משך תקופת הטיפול. למרבה הצער, לדיכאון יש נטייה להישנות. משערים כי יותר ממחצית מהאנשים שסבלו מגל דיכאוני במהלך חייהם יסבלו מגל דיכאוני נוסף. כמו כן ניתן לטעון שככל שהאדם סבל מתקופות דיכאון בעבר, כך הוא מועד לסבול בעתיד. לכן החשיבות הרבה במניעת ההישנות של התקפי דיכאון.

