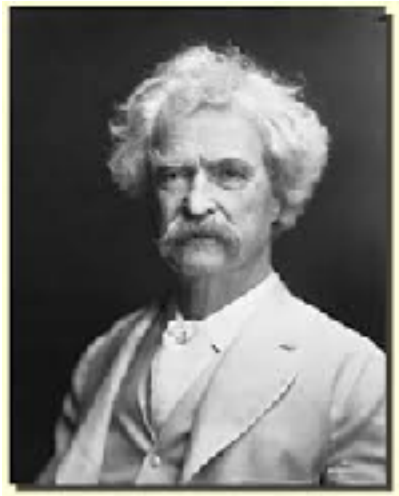
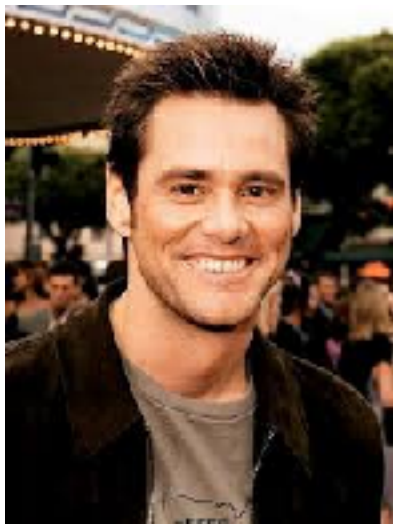




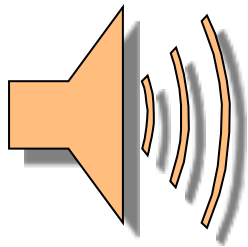
דיכאון והפרעות במצב הרוח

"במחצית הדרך של חיינו
ראיתי והנה – יער אפל
סביבי, ושביל ישר אבד,
איננו".

דאנטה

(עברית: משה זינגר)





עץ אגוז גבריאל בלחסן

פרחים רעים והדיכאון חמוץ וארור
אני שוכב על המיטה כל היום וחושב
על איך אני מסיים את החיים שלי,

כדור פורח אבוד בשמיים
משקולות פלדה בגוף, בראש

אני חולה אלוהים אני מסתכל על הזריחה בסרט בטלויזיה
ומתגעגע לשמש שהכרתי לפני שהתמוטטתי

מתגעגע לצבע של הדברים לפני שהפכו כהים
שום דבר לא מזיז אותי

אני רוצה להקיא את כל היאוש הזה החוצה
והזמן מזדחל לו, דלת נפתחת, שמש מתה

ציפורים מברזל מצייצות, העיניים שלי חצי סגורות
מתבוננות בדשא וזה כואב כואב לשקוע ככה

באמצע החיים ולמות כל יום מכל דבר שזי
לעשן בשרשרת לחבק את הסיגריה

לבקש ממנה להתפלל שהנה אתה קם בבוקר והכל היה ואיננו
נספג בזיכרון

וגבריאל קם ממיתת החולי ומתחיל לשיר
שיר הלל לזמן האמיתי שבו אתה נושם

את הנשימות האמיתיות שהן מלאות הוד
והטל נוחת על הגוף המאושר שלך וממלא אותך חיים

לנשום את השמים לדרוך יחף על אדמה לחה לחיך
לרקוד באויר כאילו בלי משקל

להרגיש את המוזיקה בגוף מרחפת בחלל הנשימה
לשיר, לקפוץ מהמיטה בהתרגשות מיום מלא הפתעות

מסתם התרגשות כזאת

לשתות קפה ולהרגיש את הטעם

לחבק מישהי, לחבק משהו, לגעת ברוח

לראות את הצבע של הדברים

לשוחח עם מישהו סתם בלי לכאוב לא לכאוב

איפה זה לאן זה נעלם

חושך צלמוות איש חול מתפורר עם כל צעד
הלמות הרגל על האדמה מפוררות אותי
אני מתחבא מהעולם בתוך מיטה
גלגל העין בווה דומם חשיכה ניראית
צל מן העבר חולף, אני נחנק

מה שווה עין עגולה מול השמש

את כל הכתבים שלי שרפתי בכיור

היד שאוחזת בעט מפחידה אותי

כמו התהום הגדולה שלתוכה נפל עולמי שהוא קטן וצר

כמו סמטה חשוכה

והעין רואה את כל המכוניות והמגבות שתלויות על חבל

נעות ברוח לוחשות לאבנים שלוחשות לצמחים

גבריאל מה קרה לך, נע כמו צל רואה את המראות ולא יכול

להם

לדבר זה לשרוק את המילים מהריאות וזה מותיר אותי מותש

תיקון יגוני מנחה לפניך

כלב עם עין פצועה ננשך בקרב איתנים בלילה של תלמי

אליהו

ואין למי להתפלל ואין ממי לבקש

כי הלילה שנפל על סדום חשוך מאוד

והבוקר לא מאיר ולשמש אין צבע

כוס אוחתו כל המילים והמנגינות והדיבורים

רק לקפה יש טעם וסיגריות בוערות וגם זה בקושי בתוך

הגיהנום הזה

אני מפוצץ בכדורים ולא רואה את הסוף של הדבר הארור

הזה

מסתובב כמו בחלום גרוע במיוחד

ואין לי מילים בכלל לתאר את התחושה

הכל חמוץ וסמך איך אפשר לתאר סבל נפש כזה

הכל מת, מת

הכל שונה

אני זה לא אני

אטום ודביק

כוס אוחתו על הכל

חשכה נראית

זיכרון של שיגעון

ויליאם סטיירון

"בפריז, בערב קריר לקראת סוף חודש אוקטובר של שנת 1985, חדרה אלי בפעם הראשונה במלוא כובדה ההכרה, כי המאבק שאני מנהל עם ההפרעה שבמוחי – מאבק שהשתלט עלי מזה כמה חודשים – תוצאתו עלולה להביא אותי אל מותי..."

דיכאון מג'ורי / קליני

תסמינים קליניים:

האדם הסובל מדיכאון, בשונה מדכדוך או עצבות זמניים, חש לאורך זמן רגשות שליליים, אשמה, קשיי ריכוז, עייפות, חוסר מרץ, היעדר עניין, חוסר יוזמה ואומללות ממושכת. בנוסף לחוויית המצוקה הסובייקטיבית, עשויות תחושות אלו להביא לקשיים תפקודיים בהיבטי חיים משמעותיים: התפקוד התעסוקתי עשוי להתדרדר עקב אובדן האנרגיות והפגיעה הקוגניטיבית, קשרים בין אישיים נפגעים עקב אובדן ההנאה והיוזמה, ופעולות בסיסיות כשמירה על היגיינה הופכות מורכבות ומייגעות. סימפטומים אלו גורמים למצוקה קשה ומלווים פעמים רבות בתחושות ייאוש, מחשבות על מוות וניסיונות אובדניים.

אבחנה ע"פ ה-DSM

על מנת לאבחן אדם כבעל **דיכאון** מזורתי חייבים להופיע חמישה או יותר מהסימפטומים הבאים במשך שבועיים רצופים, כאשר לפחות אחד מהם הוא מצב רוח ירוד או חוסר עניין והנאה:

- מצב רוח מדוכא מרבית שעות היום, כמעט בכל יום
- חוסר עניין והנאה כמעט בכל פעילות לאורך היום, כמעט כל יום
- אובדן או העלאה לא מכוונים במשקל, או תיאבון מוגבר או מופחת החלים כמעט בכל יום
- אינסומניה (אובדן שעות שינה) או היפרסומניה (עודף שינה) המופיעים כמעט בכל יום
- תנועתיות מוגברת או איטיות יתר המופיעים כמעט בכל יום
- עייפות או חוסר אנרגיה כמעט בכל יום
- תחושת חוסר-ערך או אשמה
- במרבית הימים, חוסר יכולת להתרכז או לחשוב בבהירות
- מחשבות נשנות על מוות, על התאבדות, או ניסיון התאבדות

אבחנת דיכאון מז'ורי תינתן אם הסימפטומים מביאים
למצוקה או פגיעה תפקודית ואינם נגרמים מאבל, מצב
רפואי או שימוש בחומרים (סמים או תרופות). כמו כן, בכדי
לאבחן הפרעה זו יש לוודא כי אין תסמינים של מאניה
במקביל. האבחנה תינתן על ידי איש מקצוע בלבד, למשל
במסגרת אבחון פסיכולוגי המתבצע על ידי פסיכולוג קליני
או בפגישה עם פסיכיאטר.

אבחנת דיכאון

למעשה, דיכאון מתחלק ל-4 היבטים - רגשי, קוגניטיבי, מוטורי ופסיכופיזיולוגי:

1. רגשי – זה ההיבט הכי חשוב, כי זו הפרעת רגש. מצב רוח קודר, עצבות, ייאוש, חוסר תקווה, אובדן הנאה, אדישות לסביבה ולפעילויות חיים רגילות. בנוסף, רגשות אשם, ביקורת עצמית ושנאה עצמית של החולה את עצמו, שיכולה להגיע לכדי בוז וביזוי שלו בעיני עצמו. לפעמים יופיעו התקפי בכי, או דווקא אדישות מאוד קיצונית, ולעתים את העצב תחליף לא אדישות, כי אם מתח ואי-שקט.

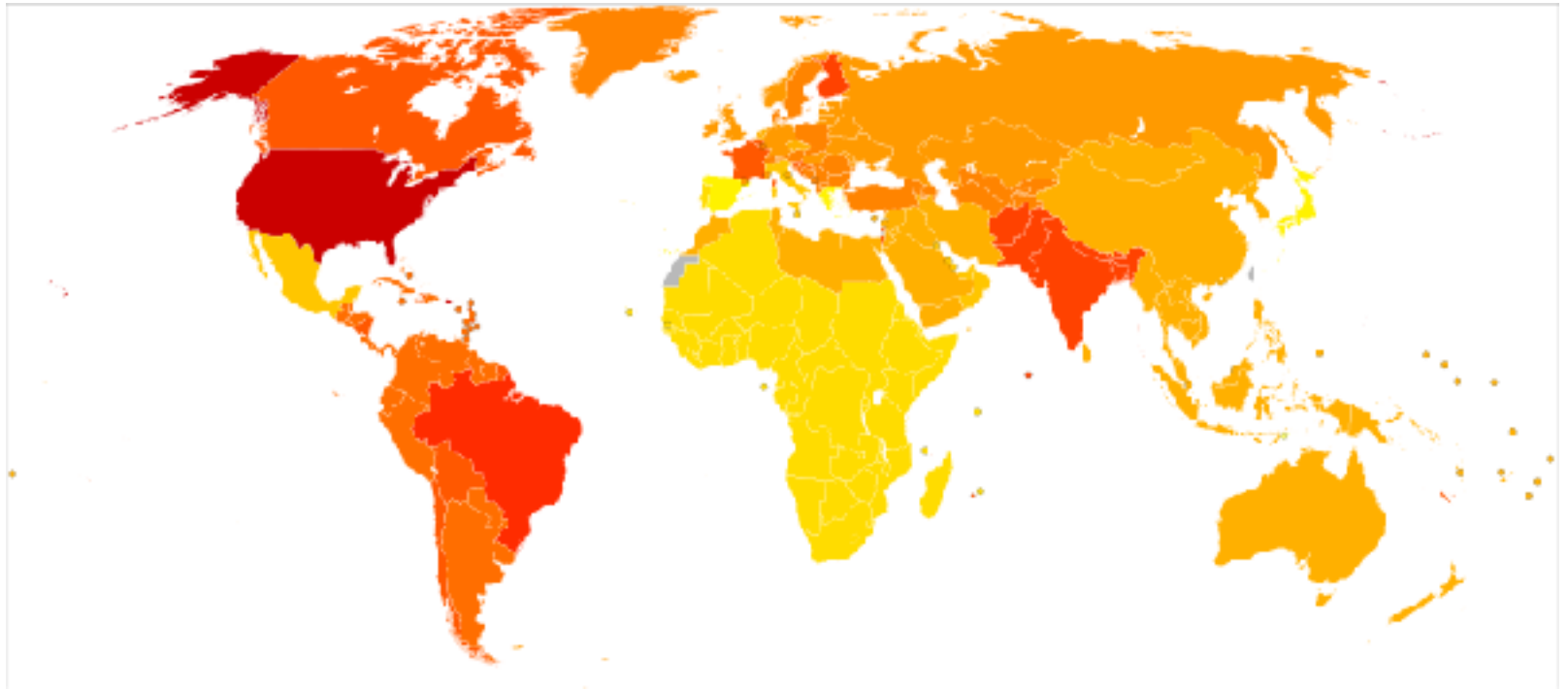
2. קוגניטיבי – חשיבה איטית, הססנות, קשיי ריכוז וקשיי זיכרון. המחשבות הן: תפיסת עולם פסימית, שמלווה בביקורת עצמית קשה, שמובילות לתחושה של אין מוצא. מחשבות מוות ותכנים אובדניים אופייניים לדיכאון.

אבחנת דיכאון

3. מוטורי / מוטיבציוני – ירידה ניכרת בפעילות, הופעה מוזנחת, מימיקה ירודה, דיבור איטי וכבד, תנועות כבדות. לצד זה נראה נסיגה מהתנהגויות בסיסיות שאפיינו אותו בעבר: היגיינה אישית, אכילה, ועד הזנחה עצמית קשה. לצד זה, יש הימנעות מקבלת אחריות, עייפות קיצונית, הסתגרות ונסיגה מהחברה, מלווה בקנאה עזה באנשים המתפקדים.
4. פסיכופיזיולוגי – ירידה בתאבון, הפרעות בשינה, ירידה בתשוקה ובתפקוד המיני, השפעה צירקאדיאנית (בבוקר טוב ובערב מחמיר, או להפך).

אפידמיולוגיה

- 8-12% באוכלוסיה (לאורך החיים)
- משתנה מתרבות לתרבות
- יחס נשים/גברים 1/2.



אפידמיולוגיה

- עד גיל ההתבגרות 2-3% ~ באוכלוסיה ביחס שווה בנים/בנות.
- אפיזודה דיכאונית נמשכת בממוצע 7-9 חודשים הן בילדים והן במבוגרים.
- דיכאון מקדים בכ-4 שנים התחלת שימוש מסוכן בסמים ואלכוהול (חלון הזדמנויות לטיפול מונע).
- אחוז גבוה של אפיזודות חוזרות. 80% יסבלו מאפיזודה דיכאונית נוספת במהלך החיים. הממוצע הוא 4 אפיזודות מג'וריות.
- כ- 50% סובלים גם מהפרעת חרדה, כ- 30% מהסובלים מ **ADHD** מפתחים גם דיכאון.
- כ- 4% מהסובלים מדיכאון מג'ורי מתאבדים. כ- 60% מהמתאבדים סבלו מדיכאון מג'ורי.

דיכאון בקרב ילדים

- רק בשני העשורים האחרונים החלה התייחסות רצינית לדיכאון בקרב ילדים. עד אז היה מקובל לחשוב שילדים אינם יכולים לקבל אבחנה של דיכאון.
- הילד המדוכא יכול להעמיד פני חולה, לסרב ללכת לבית ספר, להיצמד להורה או לחשוש ממותו של ההורה. ילדים מבוגרים יותר יכולים להסתבך בצרות בבית ספר, להפוך רגזנים ולחוש שאף אחד לא מבין אותם. מכיוון שהתנהגות נורמאלית משתנה משלב לשלב בילדות, קשה לדעת האם הילד עובר משבר זמני, או שהוא סובל מדיכאון.
- לעתים, ההורים דואגים מהשינוי בהתנהגות הילד, או שהמורה מציין שהילד אינו כפי שהיה. במקרה כזה יומלץ בד"כ לפנות לבדיקה אצל פסיכולוג או פסיכיאטר שמתמחה בילדים. נושא הדיכאון בילדים לא נחקר דיו ורק בשנים האחרונות יוצאים פרסומים שדנים בנושא בצורה רצינית. במידה והילד משדר מצוקה לא כדאי להסס. ההורים יכולים לפנות, אף ללא השתתפות או עירוב הילד בתהליך, לאיש מקצוע ולקבל ייעוץ.

דיכאון בקרב נשים

- נשים סובלות מדיכאון בשיעור כפול מזה של גברים. נראה שגורמים הורמונליים תורמים לשיעור הגבוה של דיכאון בקרב נשים, בעיקר גורמים כמו שינויים במחזור החודשי, הריון, הפלות ודיכאון לאחר לידה. נשים רבות מתמודדות בנוסף עם לחצים של שילוב בין עבודה לטיפול במשפחה, חד הוריות וטיפול הן בילדים והן בהורים מבוגרים.
- נשים רבות סובלות מרגישות יתר לאחר לידת תינוק. השינויים ההורמונאליים והפיזיים, והאחריות החדשה של טיפול בתינוק, עלולים להוביל לדיכאון לאחר לידה. עצבות מתונה שכיחה מאוד לאחר הלידה, אולם כאשר הסימפטומים מתגברים ונמשכים יותר מכמה ימים, רצוי לקבל עזרה. דיכאון לאחר לידה עלול להיות מסוכן הן לאם והן לתינוק.

דיכאון בקרב גברים

- למרות ששיעור הדיכאונות בקרב גברים נמוך מנשים הרי שעדיין מדובר בתופעה נפוצה ביותר. כמו כן יתכן שגברים מודים פחות בדיכאון ורופאים מאבחנים זאת פחות.
- שיעור ההתאבדויות בקרב גברים הוא פי ארבעה מאשר בקרב נשים, למרות שיותר נשים מנסות להתאבד. מעל גיל 70 שיעור ההתאבדויות בקרב גברים עולה, ומגיע לשיא אחרי גיל 85.
- דיכאון יכול להשפיע על הבריאות הפיזית של גברים באופן שונה מאשר בקרב נשים. מחקר חדש מראה כי למרות שדיכאון נקשר לסיכון גבוה למחלות לב גם אצל נשים וגם אצל גברים, יותר גברים מתים כתוצאה מכך.
- דיכאון בקרב גברים מסתתר פעמים רבות מאחורי מעטה של אלכוהול וסמים, או מאחורי ההרגל המקובל של שעות עבודה מרובות.
- דיכאון בקרב גברים מתבטא פעמים רבות לאו דווקא בתחושות של חוסר אונים ותקווה, אלא ברוגז ועצבנות, ולכן קשה יותר לאבחון. אפילו אם הגבר מודע לדיכאונו, פחות סביר שיפנה לקבלת עזרה, מאשר אישה במצב דומה. תמיכה ועידוד מצד המשפחה יכולים לעשות את ההבדל.

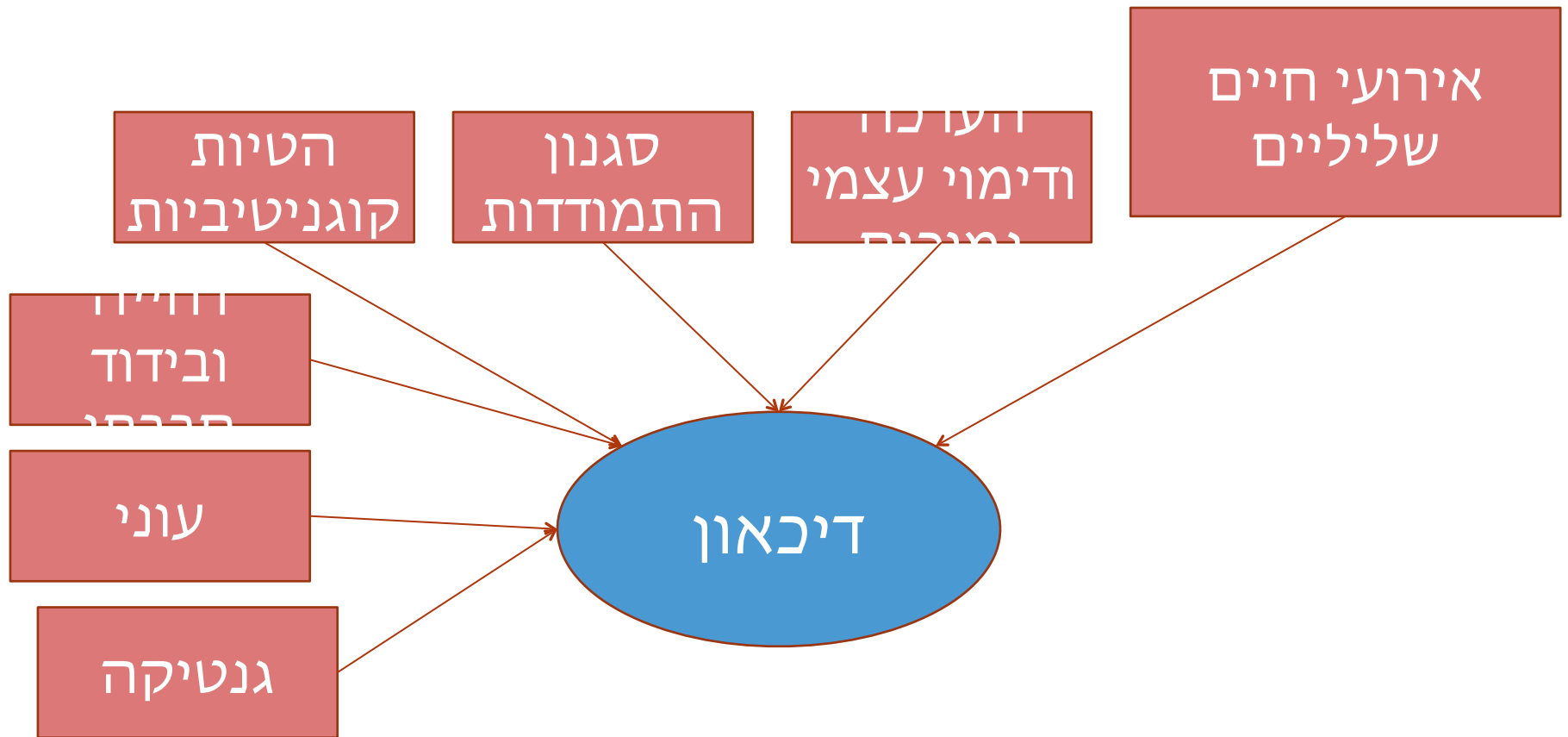
נשים וגברים בדיכאון



דיכאון בגיל המבוגר

- ישנה דעה שגויה לפיה תחושת דיכאון בגיל מבוגר היא נורמאלית. ההיפך הוא הנכון, מרבית הקשישים חשים סיפוק בחייהם. לעתים כשהדיכאון מתפתח הוא נתפס כחלק נורמאלי מההזדקנות.
- דיכאון בגיל מבוגר, ללא איבחון וטיפול, גורם לסבל מיותר לאדם ולמשפחתו. כשאותו אדם פונה לרופא, הוא בדרך כלל יתלונן על סימפטומים פיזיים, ופחות יטה להתלונן על תחושות של עצבות, חוסר אונים ואובדן עניין בהנאות החיים, או אבל מתמשך. משום שקיימת נטייה לפספס סימפטומים של דיכאון בקרב קשישים, לומדים אנשי המקצוע לאבחן ולטפל בדיכאון זה. הם לומדים כי חלק מהסימפטומים הם תופעות לוואי של תרופות שהקשיש נוטל עקב מחלה פיזית, או שהם נגרמים כתוצאה ממחלה כלשהי.
- אם אכן מאובחן דיכאון, טיפול תרופתי ופסיכולוגי יכול להפוך את האדם למאושר ומסופק יותר. מחקר שפורסם לאחרונה הראה כי פסיכותרפיה קצרה (טיפול פסיכולוגי ממוקד וקצר שעוזר לאדם בחיי היומיום שלו או עוזר לו להיפטר מחשיבה שלילית) היא יעילה ומפחיתה את הסימפטומים של דיכאון באנשים מבוגרים. פסיכותרפיה יעילה גם עבור אילו שאינם יכולים לקבל טיפול תרופתי. איבחון וטיפול יעילים בדיכאון בגיל מבוגר יכולים להפוך את אותן שנים למהנות ומספקות עבור הקשיש, משפחתו וסביבתו.

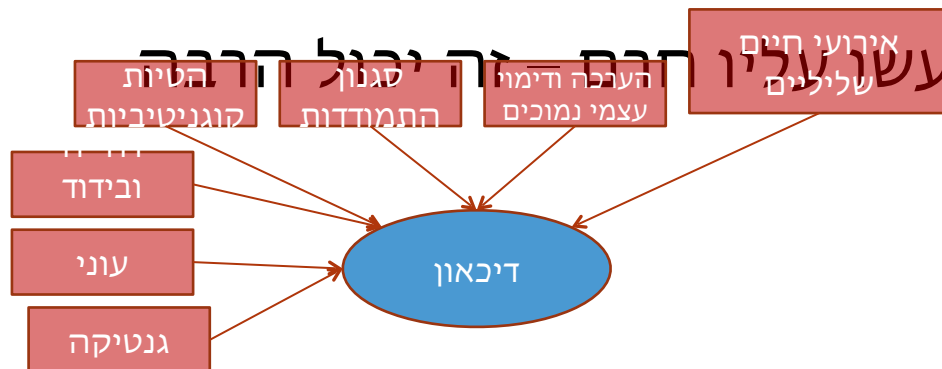
גורמים



גורמים

יש הרבה גורמים שיודעים שהם רלוונטיים – אבל לא יודעים מהו השילוב הרלוונטי לכל מקרה ומקרה. אף אחד מהגורמים לא מסוגל להסביר לבדו 100% משונות התופעה.

- **אירועי חיים שליליים** – גורם מאוד משמעותי – אובדן אדם קרוב, עבודה, מערכת יחסים. לסביבה השפעה רבה על מחלה זו. כמו כן צריך להתייחס לסביבה באבחון – אם מישהו איבד בן-זוג אחרי שנים רבות, לא נאבחן דיכאון, כי זה טבעי.
- **דימוי עצמי נמוך** – לא רק תוצר של המחלה אלא גם מניע שלה.
- **סגנון התמודדות** – כל אחד נוהג להתמודד בצורה שונה, וזה מאוד משפיע על אפיזודות דיכאוניות.
- **דחייה חברתית** – למשל ילד שעשה עליו חברים – זה יכול להיות פעמים להוביל לדיכאון.



שילוש המחשבות השליליות (Beck)



פרויד – אבל ומלנכוליה

אבל ומלנכוליה (1917) הוא אחד מכתביו המפורסמים של זיגמונד פרויד, אשר מתאר את נסיונו של פרויד להתחקות אחר מקורות המלנכוליה. בנסיון זה פרויד יוצא מנקודת המוצא המתמקדת בדמיון בין אבל ומלנכוליה, ומתאר כיצד למרות הדמיון בחוויה הרגשית המאפיינת את שני המצבים, אבל ומלנכוליה מבוססים על תהליכים שונים באופן מהותי. פרויד ערך בחיבורו סקירה מקיפה של קווי הדמיון והשוני בין אבל ומלנכוליה, ובכך הציע תפיסה חדשנית ויוצאת דופן להבנת המלנכוליה, התהליכים העומדים בבסיסה והסכנה האובדנית הטמונה



פרויד – אבל ומלנכוליה

אבל ומלנכוליה – קווי דמיון

פרויד הציע כי אבל ומלנכוליה דומים בכך שהם מתעוררים בתגובה לאובדן אובייקט - אדם אהוב, סטטוס (זוגי, תעסוקתי, משפחתי וכד') או ערך עצמי.

אבל ומלנכוליה מעוררים חוויה רגשית דומה המאופיינת בכאב, ירידה בעניין בעולם החיצוני ובאובדן היכולת למצוא תחליף לאובייקט שאבד. במצבי אבל ומלנכוליה האני מצטמצם להתמסרות לעבודת האבל כך שאינו פנוי לעניין בנושאים אחרים או באנשים חדשים.

פרויד – אבל ומלנכוליה

אבל ומלנכוליה – ההבדלים

- על אף החוויה הרגשית הדומה המאפיינת מצבי אבל ומלנכוליה, פרויד הצביע על הבדלים מרכזיים אשר מבחינים בין תהליך האבל הנורמטיבי לבין מצבי מלנכוליה.
- אבל נורמלי יתעורר בדרך כלל בעקבות אובדן ממשי של האובייקט, כאשר האדם מבין היטב מי אבד לו ומה אבד ביחס אליו- לדוגמא, הורה אשר מאבד ילד יודע כי ילדו אבד וחש באובדן תפקידו כהורה. בתהליך האבל הנורמטיבי אובדנו של האובייקט מאלץ את האדם למשוך את קשריו הליבידינליים לאובייקט האבוד. באופן טבעי תביעה זו מעוררת רתיעה, אך במרבית המקרים ההכרה במציאות מנצחת את הרתיעה ובאופן הדרגתי וכואב האני ימשוך את קשריו מהאובייקט האהוב ומאפשר לו להמשיך ולהתקיים בנפשו, כאובייקט מופנם. רק במצבים קיצוניים הרתיעה מההכרה באובדן תהיה עזה עד כדי סירוב פסיכוטי להכיר בכך שהאובייקט אבוד. הגורם המאפשר לאדם למשוך לאט ובאופן הדרגתי את קשריו הליבידינליים מהאובייקט האבוד היא הסיפוק הנרקסיסטי הנובע מעצם החיים - סיפוק אשר באופן הדרגתי מאפשר לאדם לשוב ולהתפנות לעניין בעולם החיצוני שמחוץ לאובייקט האבוד.

פרויד – אבל ומלנכוליה

אבל ומלנכוליה – ההבדלים

- מלנכוליה, לעומת זאת, עלולה להתעורר בעקבות אובדן ממשי או רעיוני כאשר בניגוד למצב של אבל - לא תמיד האדם מודע למה שאבד לו ביחס לאובייקט האבוד. כאמור, אבל ומלנכוליה דומים בחוויה הרגשית של כאב ואובדן עניין בעולם, אך במלנכוליה מתקיים רכיב נוסף שאינו מתקיים באבל - פגיעה בתחושת העצמי והתרוששות עזה של האני. בעוד שהאדם המתאבל עסוק באובייקט האבוד ובשינוי בעצמי שחל בעקבות האובדן, במלנכוליה מוקד העיסוק הוא בהאשמה וההשפלה העצמית. כאשר פרויד ניסה להבין את מקור העיסוק בהקטנה העצמית הוא זיהה את ההנאה הנגרמת לאדם מהשפלה עצמית זו ואת העובדה כי התכונות בהן האדם מאשים את עצמו מאפיינות את האובייקט האבוד יותר משהן מאפיינות את האדם עצמו. דוגמא למצב כזה היא אלמנה טרייה אשר פרנסה וגידלה את המשפחה בכוחות עצמה ולאחר התאלמנותה מאשימה את עצמה ומדגישה איזו רעיה גרועה הייתה מאחר ובעלה השתיין נהרג בתאונת דרכים. כלומר, פרויד טען כי ההשפלה והשנאה העצמית המאפיינות את המצב המלנכולי מופנות בעצם לאובייקט האבוד, והאבל הוא אבל על העצמי יותר משהוא אבל על האובייקט.

פרויד – אבל ומלנכוליה

אבל ומלנכוליה – ההבדלים

- את היווצרות התהליך המלנכולי פרויד מסביר ב'סכסוך דו הערכיות':

חוויות טראומטיות ואכזבה מהאובייקט מעוררים חרדה ומודחקים והאדם מזדהה עם חלקיו הרעים של האובייקט - ומותיר את האובייקט עצמו "נקי" מאשמה. כך, מתאפשר לאדם לשמור על קשר חיובי עם האובייקט ולא להינתק ממנו למרות האמביוולנטיות כלפיו. אובדן האובייקט האהוב מדגיש את דו הערכיות כלפיו, והשנאה לאובייקט מותקת אל העצמי. בהתאם, ההלקאה העצמית מעוררת סיפוק נרקסיסטי מאחר והיא מאפשר לאדם לבטא סוף סוף, גם אם באופן עקיף ומותק, את רגשות השנאה והכעס המודחקים. למעשה, בתהליך המלנכולי האדם מתייחס אל עצמו כאל אובייקט (עקב ההזדהות העזה עם האובייקט האבוד) ובכך טמונה גם הסכנה האובדנית הנובעת לעיתים ממצבי מלנכוליה: מאחר והאדם מתייחס אל עצמו כאל אובייקט, הסיפוק הנרקסיסטי הנובע מעצם החיים הופך בלתי רלוונטי והאדם עלול לבחור להמית את עצמו.

גורמים ביולוגיים

מונאמינים (סרוטונין, נוראפינפרין, דופאמין)

- חסר ו/או חוסר איזון במונאמינים בסינפסות הוא הגורם לדיכאון.

- תרופות המשפיעות על זמינותם של נוירטרנסיטורים אלה בסינפסה נמצאו יעילות לטיפול בדיכאון.

- נוראפינפרין: עוררות, אנרגיה, עניין בחיים, קשב, חרדה.

- סרוטונין: חרדה, אובססיה, קומפולסיה.

- דופאמין: עוררות, מוטיבציה, קשב, הנאה.

- כיום די ברור שחסר במונאמינים לא מהווה את הסיבה הבודדת לדיכאון. למשל, התרופות מעלות רמות אלה לאחר מספר שעות אך התוצאות הקליניות מתחילות להופיע לאחר כשלושה שבועות.

האם דיכאון עובר בתורשה?

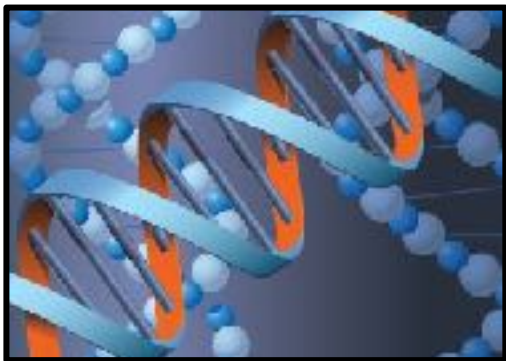
- ידוע שדיכאון עשוי לעיתים לעבור במשפחה. מידע זה מצביע על כך שיש לפחות קשר גנטי חלקי. ילדים, אחים ואחיות והורים של אנשים עם דיכאון חמור, נמצאים בסיכון גבוה יותר לסבול מדיכאון, בהשוואה לאנשים ללא היסטוריה משפחתית.
- מספר רב של גנים הקשורים זה עם זה בדרכים מיוחדות תורמים לסוגי דיכאון שונים שעוברים במשפחה. אך למרות הראיות המדעיות אודות הקשר לדיכאון במשפחה, אין זה סביר להניח כי קיים גן דיכאון אחד, אלא גנים רבים שכל אחד מהם תורם בהשפעה קטנה לדיכאון, כשהם באים במגע עם הסביבה.
- מחקרים מוקדמים על הגנטיקה של דיכאון נערכו בקרב תאומים זהים החולקים את אותם גנים, ובקרב תאומים שאינם זהים, החולקים חמישים אחוז בלבד מהחומרים הגנטיים שלהם. מדענים מכל רחבי העולם מצאו כי כאשר תאום זהה אחד סובל מדיכאון, התאום השני סובל מדיכאון במשך 76% מהזמן.

האם דיכאון עובר בתורשה?

- בקרב זוגות אחים שאינם תאומים, כשאחד מהם בדיכאון, האח השני חווה דיכאון במשך 19% המזמן בלבד. מחקרים בוחנים תאומים שגדלו בבתים שונים וחיזקו יותר את הראיות המדעיות לקשר גנטי לדיכאון. בין תאומים זהים שגדלו בבתים נפרדים, כשאחד מהתאומים סבל מדיכאון, גם התאום השני פיתח את אותה הפרעה במשך 67% מהזמן.
- בקרב האוכלוסייה הכללית, הפרעת דיכאון שכיחה יותר בקרב קרובי משפחה ביולוגיים מדרגה ראשונה של אנשים הסובלים מההשפעה, בהשוואה לאנשים אחרים ללא קירבה משפחתית. במילים אחרות, אדם שיש לו הורה או אח עם דיכאון נמצא בסיכון גדול יותר בכמעט פי שלושה לפתח דיכאון, בהשוואה לאדם ללא היסטוריה של דיכאון משפחתי.
- קיים אף סיכון מוגבר לפתח דיכאון אם לאדם יש קרוב מדרגה ראשונה הסובל מהתמכרות לאלכוהול. גם הפרעת דיסתימיה נפוצה יותר בקרב קרובי משפחה ביולוגיים מדרגה ראשונה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

האם דיכאון עובר בתורשה?

- נכון להיום, לא נחשפו הגנים הפרטניים האחראים לגרימת דיכאון. מחקרים שנערכו לאחרונה מצביעים על כך שסוגי דיכאון מסוימים עשויים לזנק מהגנים באזור מסוים של כרומוזום 15. מחקרים עתידיים עשויים למצוא גנים נוספים הקשורים לדיכאון ומחלות נפשיות שונות.
- יחד עם זאת, יש לזכור, כי גם אם בן משפחה אחד סובל מדיכאון, אין פירוש הדבר בהכרח שבני משפחה קרובים אחרים יסבלו מההפרעה בעצמם. סביר להניח שנטייה גנטית או פגיעות לדיכאון עוברים מדור לדור. קשורה גם לגורמי לחץ סביבתיים מסוימים בסופו של דבר את הדיכאון.



כיצד מתמודדים עם דיכאון?

- אם זיהיתם כי אתם סובלים מדיכאון, ההחלטה לפנות לטיפול אינה עניין של מה בכך ואנשים רבים הסובלים מדיכאון בוחרים שלא לטפל בו. סיבה מרכזית להחלטה שלא לפנות לטיפול היא הייאוש והיעדר התקווה להצלחת הטיפול. דיכאון מאופיין פעמים רבות בפסימיות וייאוש אשר מביאים לתחושה ש"גם ככה שום דבר לא יעזור לי". למרות תחושה אופיינית וטבעית זו, מחקרים מבוקרים שנערכו בשנים האחרונות מצביעים על השיפור הרגשי והתפקודי המשמעותי לו מביאים הטיפולים השונים.
- גורם נוסף המקשה על הפנייה לטיפול בעקבות דיכאון היא הסטיגמה או התחושה ש"אם הייתי מתאמץ מספיק זה היה עובר לבד". תחושות אלו עשויות לנבוע מאמונותיו הבסיסיות של האדם ("מי שהולך לטיפול הוא חלש אופי") או ממסרים המתקבלים מהסביבה ("אבל מה יש לך להיות בדיכאון? הרי לא קרה שום אסון!"). מסרים ותחושות מסוג זה מקשים על הפנייה לטיפול אך גם הדיכאון עצמו גובה מחיר כבד: כאחד מכל שבעה אנשים הסובלים מדיכאונות חוזרים ינסו בסופו של דבר להתאבד ובהיעדר טיפול מתאים עשויה אפיזודה דיכאונית להימשך גם מספר שנים.

כיצד מתמודדים עם דיכאון?

- ההחלטה על מציאת הסוג המתאים של טיפול בדיכאון היא החלטה מורכבת אשר כדאי לקבל במסגרת ייעוץ פסיכיאטרי, או עם פסיכולוג מומחה. כיום, קיימות גישות טיפוליות רבות ומגוונות הנבחרות בהתאם לסוג הדיכאון, חומרתו, משכו והעדפותיו של הסובל ממנו. עם זאת, קיימות מספר שיטות טיפוליות מרכזיות אשר יעילותן הוכחה באופן מחקרי, כאשר שילוב בין טיפול תרופתי לטיפול פסיכותרפי נחשב ליעיל ביותר.

כיצד מתמודדים עם דיכאון?

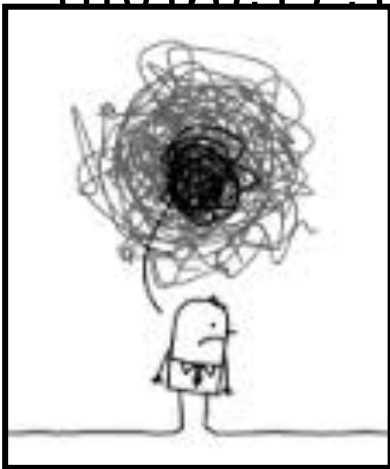
טיפול תרופתי - בשנים האחרונות הולכת ומתבררת חשיבותם של

גורמים ביולוגיים בהיווצרות הדיכאון, ובהתאם, טיפול בדיכאון באמצעות תרופות פסיכיאטריות, וספציפית נוגדי דיכאון, נמצא כאחת משיטות הטיפול היעילות ביותר. על אף יעילותו של הטיפול אנשים רבים נרתעים מהפניה אליו עקב הסטיגמה הנלווית לו ("תרופות? עד כדי כך אני משוגע?") והפחד מהתמכרות לתרופות ומשינוי אישיותי אשר ייגרם בעקבות השימוש בהן. פחדים ומיתוסים אלו שגויים ברובם: טיפול תרופתי מתאים, הניתן תחת מעקב פסיכיאטרי הולם אינו מביא לתוצאות אלו, אלא לוויסות מחודש של תפקודים ביו-כימיים מוחיים אשר אינם מאוזנים דיים. כמו כן, טיפול תרופתי עשוי להינתן באופן זמני בלבד, כדי לסייע בהסמכתם עם המשבר או לאפשר למטופל להיעזר באופן יעיל ומהפסיכותרפיה.



כיצד מתמודדים עם דיכאון?

טיפול פסיכותרפי - החל מתקופתו של פרויד, ניסתה הפסיכולוגיה להציע דרכים להתמודדות עם דיכאון ומאז התפתחו שיטות טיפוליות שונות. טיפולים פסיכותרפיים כגון טיפול פסיכודינמי, מאפשרים התבוננות בגורמים להיווצרותו ולהשתמרותו של הדיכאון, ובמסגרתם רוכש המטופל כלים להתמודדות עם היבטי החיים שנפגעו בעקבות הדיכאון (עבודה, זוגיות, הורות). טיפולים המבוססים על טיפול קוגניטיבי התנהגותי, מתמקדים בשינוי דפוסי חשיבה והתנהגויות המשמרים את הדיכאון למשל, שינוי "מעגל קסם" בו הנחה כ"אם אכשל במבחן אני לא שווה כלום" מביאה לבנימנות מהמבחן אשר מחזקת את תחושת חוסר הערך וחוזר.



כיצד מתמודדים עם דיכאון?

טיפול בנזעי חשמל (ECT) - טיפול בנזעי חשמל (או ב"הלם

חשמלי" בשמו הלא מקצועי) הוא אחד הטיפולים המלווים ביותר מיתוסים וחששות. עם זאת, מדובר באחד הטיפולים היעילים ביותר לטיפול בדיכאון: בעוד שכ-1/3 מהמטופלים אינם מגיבים לטיפולים תרופתיים, 80% מהמטופלים מגיבים באופן משמעותי לטיפול ב-ECT. למרות יעילות הטיפול נוטים להשתמש בו רק לאחר שטיפולים תרופתיים נכשלו, מאחר ו-ECT הוא טיפול חזק הדורש כניסה לקומה. עם זאת, הטיפול אינו מסוכן, אינו מכאיב ואינו מביא לפגיעה קבועה בזיכרון, מלבד במקרים של טיפולים ממושכים מאוד. השפעתו המהירה יחסית של הטיפול הופכת אותו לטיפול יעיל במיוחד במקרים של סכנה אובדנית.

אנשים ידועים שהתמודדו עם דיכאון



וינסנט ואן-גוך



וינסנט וילם ואן-גוך (30 במרץ 1853 – 29 ביולי 1890), נחשב אחד הציירים ההולנדים החשובים ביותר, לצד רמברנדט ויאן ורמר. במהלך חייו לא זכה ואן-גוך להצלחה, וסבל מדלות ועוני. את רוב יצירותיו רשם וצייר במהלך עשר השנים שקדמו להתאבדותו אחרי שלקה במחלת נפש.

בגיל 37, ירה בעצמו ואן-גוך בחזהו. בלי להבין כי הוא פצוע פצעי מוות, הוא שב לפונדק בו שהה, ושם מת כעבור יומיים, כשתיאו אחיו לצדו. מילותיו האחרונות,

דיווח תיאור, היו "La tristesse durera toujours" (העצבות תימשך לנצח).

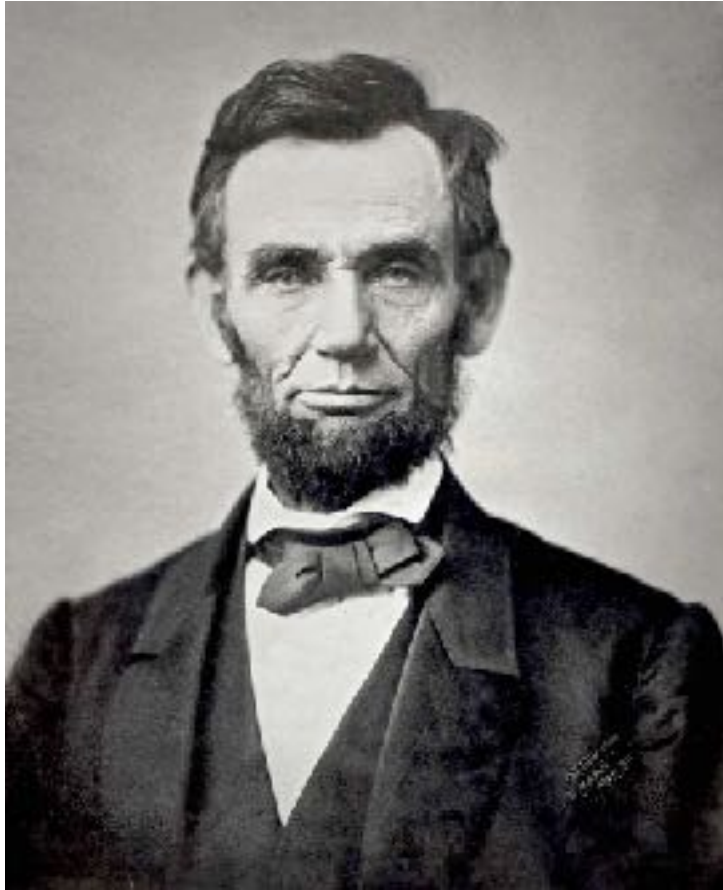
אנשים ידועים שהתמודדו עם דיכאון

גם להם זה קורה – מפורסמים דיכאוניים

I had a black dog, his name was depression

היה לי כלב שחור ושמו דיכאון

Abraham Lincoln



הוא אולי מנשיאי ארה"ב
המכובדים ביותר, אבל לינקולן
נלחם בדיכאון במשך כל חייו. לחץ,
חרדות והרגשה של חוסר ביטחון
רדפו אותו לפני שהיה נשיא ולפי
הדיווחים, דווקא החריפו בזמן
שבילה בבית הלבן. לינקולן פעם
הכריז: "אני האיש האומלל ביותר
בעולם". היו זמנים בהם הוא כה
קודר עד כי הקרובים אליו סידרו
משמרות התאבדות. לינקולן
מעולם לא התגבר על הדיכאון
שלו, אבל התמקדות בהומור עזרה
לו להתמודד עם זה.

Lyndon B. Johnson



Winston Churchill



Princess Diana



Marilyn Monroe

