

ינואר 2022

מדוע כדאי לנצל את תקופת הקורונה לטיפול אישי בהיבט הנפשי?

ד"ר עמיעז רויטל | מנהלת המחלקה לבריאות הנפש ב' המרכז
הרפואי שיבא תל-השומר

מגפת הקורונה העלתה באופן משמעותי את מספר המטופלים הסובלים מדיכאון הידוע גם 'כמגפה המודרנית' המספרים היו מאוד גבוה גם לפני הקורונה. כרבע מהאנשים סבלו פעם אחת לפחות בחייהם מדיכאון ונזקקו לטיפול. ידוע כי קיים קשר ישיר בין דיכאון לאירועים חיצוניים, כמו מגפת הקורונה שפוגעת בנו לא רק מהבחינה הגופנית אלא גם מהבחינה החברתית והפסיכולוגית.

בעקבות המגפה הפכנו מאנשים שחייהם מלאים בפעילויות, פגישות, מסיבות והופעות לאנשים שיושבים בבית מול המחשב ומול הטלוויזיה, רוב הפגישות שלנו עם אחרים הינן בזום. בזמן שפוגשים אנשים אחרים פנים אל פנים מופרשים במוחנו חומרים כגון אוקסיטוצין ודופמין שגורמים להרגשה טובה ומובילים לתחושה של קשר ואחוה. אוקסיטוצין הינו הורמון שמופרש אצל האם בכמויות גדולות אחרי הלידה ועוזר ליצירת קשר עם התינוק. החומרים המתגמלים במוח מופרשים בכמויות נמוכות אם בכלל כאשר מדברים עם קרוב משפחה ועמיתים לעבודה בזום, מסיבה זו אנשים רבים חווים תחושה של תשישות לאחר פגישת זום ולא של התמלאות וסיפוק הנחווית לאחר פגישות פנים אל פנים.

לפני הקורונה יכולנו, פחות או יותר, לתכנן את חיינו כמה חודשים קדימה. היום אנחנו מתכננים דברים, רק אם יש אפשרות ביטול. אנו נמצאים כל הזמן בתחושה של חוסר ודאות, מתח, חוסר תקווה, חוסר שקט שגורמים לנו חוסר אונים מתמשך. מחקרים מראים כי הימצאות ממושכת בחוסר ודאות וחוסר אונים גורמים לדיכאון.

חוסר הודאות וחוסר היכולת לתכנן, גורמים לנו בסופו של דבר, לעשות פחות דברים. כאשר מבצעים משימות ומסיימים אותן משתחרר במוח מוליך עצבי שנקרא דופמין, אשר גורם לנו תחושת הנאה וסיפוק. עשייה של פחות דברים, גורמת לשחרור נמוך יותר של דופמין ולירידה נוספת במצב הרוח, כך נוצר מעגל שמחזק את עצמו. כמה שאנחנו עושים פחות, היכולת לעשות דברים יורדת.



אז איך מזהים דיכאון?

בפסיכיאטריה אין לנו מדדים אובייקטיביים כמו שיש במקצועות אחרים ברפואה כמו צילומים ובדיקות דם (כיום יש בדיקות פרמקוגנטיות שיכולות לכוון לתגובה לטיפול אולם אין עדין סמנים יעילים לאבחון דיכאון).

כדי לאבחן דיכאון, צריך שהתסמינים יהיו רצופים במשך שבועיים לפחות. מצב הרוח רע, חלק מהאנשים סובלים מאדישות וחוסר עניין והנאה מדברים.

הפרעות בשינה מופיעות כמעט בכל המקרים יכולות להופיע כחוסר יכולת להירדם, התעוררות באמצע הלילה ויקיצה מוקדמת, עם מצב רוח ירוד. אלו תסמינים קלאסיים, אולם יש אנשים שסובלים משנת יתר או אכילת יתר, כמו שנת חורף אצל דובים. לכולם יש תסמינים כאלו זה פיזיולוגי אולם אצל אנשים עם דיכאון זה מוגזם. עוד ניתן לראות אי שקט או איטיות, עייפות וחוסר אנרגיה. בדרך כלל כשבן משפחה לא יוצא מהמיטה אומרים לו 'לצאת מזה' או 'לקחת את עצמו בידיים' זה לא עוזר, אם האדם היה יכול, הוא כבר היה יוצא לבד מהמיטה. הרבה פעמים יש תחושת חוסר ערך ואשמה, אדם בדיכאון חושב שהוא חסר ערך. יכול להיות אצל אנשים שאיבדו את או בדברים אחרים שקורים. חוסר יכולת להתרכז וחוסר הריכוז גורם לשכחה, הרבה אנשים פונים לטיפול כי חושבים שיש להם הפרעת קשב וריכוז ומבקשים ריטלין. רצון למות יש תמותה מדיכאון זה תסמין מאוד חשוב כיוון ש-10% מהמטופלים מתאבדים. הדיכאון, אם מחמיר יכול לגרום לכאבים גופניים נפשיים קשים ומענים עד שאנשים הסובלים מהם, מעדיפים למות ולא לסבול מהכאב. אנשים שחלו גם בדיכאון וגם במחלות אחרות עם כאבים קשים חזרו וטענו כי בדיכאון הכאב קשה יותר וכי קשה להתמודד אתו.

אצל אנשים מסוימים, אשר לא מזהים נכון שמדובר בדיכאון וסבורים בטעות שמדובר בשעמום או בחוסר הנאה מוביל הדבר לשתיית אלכוהול או לנטילת סמים, אשר גורמים לעליה זמנית ומלאכותית של הדופמין במוח. הבעיה היא שלאחר שהשפעת החומרים יורדת, מצב הרוח יורד עוד יותר וכדי להעלות אותו, צריך לצרוך מהחומר הממכר כמויות גבוהות יותר. דבר שיוצר בסופו של דבר בעיית התמכרות בנוסף לדיכאון.

לצער, מתחילת הקורונה אנו רואים בצד העלייה בדיכאון ובחרדה גם עליה בהתמכרויות לאלכוהול לגראס ולסמים אחרים בייחוד אצל בני נוער.

בעוד שהשירותים החיוניים ממשיכים לתפקד, קיימת פגיעה משמעותית בתחום פעילויות הפנאי והפעילות המהנות שלנו. אנחנו יותר עובדים ופחות נהנים, יש לנו פחות חיי חברה, אנחנו הולכים לפחות הצגות פחות סרטים ולפחות מסעדות נפגשים פחות עם החברים והמשפחה. הדבר מוביל לכך שאנו נהנים פחות. בהכללה ניתן לומר שמפלס המחויבויות וההנאות שלנו אינו מאוזן דבר הגורם לירידה בחוסן הנפשי לשחיקה ולדיכאון. רובנו עברנו לעבוד מהבית חלק מהזמן וגם יוצאים ממנו פחות הזמן שבו אנו מבליים עם המשפחה גדל, כאשר היחסים במשפחה טובים, מדובר בזמן איכות מבורך, אולם במקרים של קונפליקט משפחתי או בזוגיות, שהות ביחד גורמת להחרפת העימותים למריבות ולכך כאשר 'אין לאן לברוח'. קונפליקטים מתמשכים יכולים להחמיר את תחושת חוסר האונים הדיכאון והחרדה ואף לגרום למצבי אלימות קיצוניים במשפחה.

אז מה לעשות? דיכאון הינו מצב אשר אם נזהה אותה בזמן נוכל לטפל ולרפא אותו לגמרי, אם לא נטפל בזמן, הדיכאון עלול להעמיק ולהפוך לממושך ואף כרוני.

יש אנשים שלא מגיבים לתרופות מהסוג של פרוזק שפועל על סרוטונין, ויתכן שיגיבו לטיפול בתרופות שפועלות דרך מעבירים עצביים אחרים כמו דופאמין ונוראדרנלין. כיום ניתן באמצעות בדיקת רוק פרמקוגנטית לנבא תגובה לתרופות. באנשים עם דיכאון חמור ועמיד (שלא הגיב לשני סוגי תכשירים) ניתן לטפל באמצעות קטאמין או באמצעות נזעי חשמל.

אז אם אתם מזהים דיכאון אצלכם או אצל הקרובים לכם כדאי לפנות לטיפול פסיכולוגי, אם מטפלים בזמן, ניתן להחלים לגמרי. הכלים שרוכשים במהלך הטיפול מסייעים לחוסן הנפשי ומאפשרים להתמודד עם משברים בהמשך ולמניעת הופעה של דיכאון. אם יש לכם זמן עכשיו כדאי לכם לפנות לטיפול ולהתחסן.

בתחילת המאה ה-20 כתב פרויד את אבל ומלנכוליה והמליץ על טיפול בפסיכואנליזה. היום אנו ממליצים כקו ראשון על טיפול פסיכולוגי התנהגותי קוגניטיבי (CBT). **הטיפול פותח על ידי פרופ' אהרון בק שנפטר בשנת 2021 בגיל-100. השיטה שפיתח פרופ' בק פיתח היא שיטת טיפול המתאימה במיוחד לאנשים הסובלים מדיכאון. לאדם יש מחשבות שליליות כלפי עצמו שהוא גרוע, שהעולם גרוע ושבעתיד יהיה גרוע. פרופ' בק הראה שאם עוזרים לאדם להפריך את המחשבות השליליות, ניתן לסייע לו לשפר את ההרגשה שלו ואת ההתנהגות.**

אנשים בדיכאון נוטים לפרש באופן שלילי התנהגות ניטרלית של אחרים. לדוגמה מטופלת שלי שחברה שלה לא עשתה לה 'לייק' על פוסט באינסטגרם חושבת שהחברה כועסת עליה ולכן לא נפגשת אתה. לאחר שהצגתי לה השערה נוספות שאולי החברה עסוקה או לא שמה לב לפוסט, המחשבה של המטופלת כלפי החברה השתנו וכן הרגשתה והיא הציעה לה ללכת לסרט החברה הסכימה והבעיות נפתרו. הרבה פעמים יש בעיות בקשרים עם בני משפחה קרובים והדבר משמר את הדיכאון. במידה והטיפול הפסיכולוגי והתערבויות משפחתיות וחברתיות לא עוזרות ניתן גם להסתייע בתרופות.

בשנות החמישים שמו לב שתרופה נגד שחפת משפרת מצב רוח בהמשך גילו שעליהשל המוליך העצבי, סרוטונין, בסינפסות היא המכנה המשותף בין כל הטיפולים שעוזרים לדיכאון. אם יש לך יותר סרוטונין בסינפסות אתה פחות בדיכאון. בשנות ה-80 גילו את הפרוזק שגרם למהפכה. הפרוזק גורם לזה שהסרוטונין לא נאסף חזרה לתוך תאי העצב וגורם לעליה של סרוטונין בסינפסות ולשיפור מצב הרוח (תרופות נוספות מאותה קבוצה שמשמשות לטיפול בדיכאון וחרדה: לוסטרל, ציפרמיל, ציפרלקס סרוקסט ופבוקסיל).
