

סיכום הרצאה – מחלות הנפש : חרדה ודכאון - עמית אברון

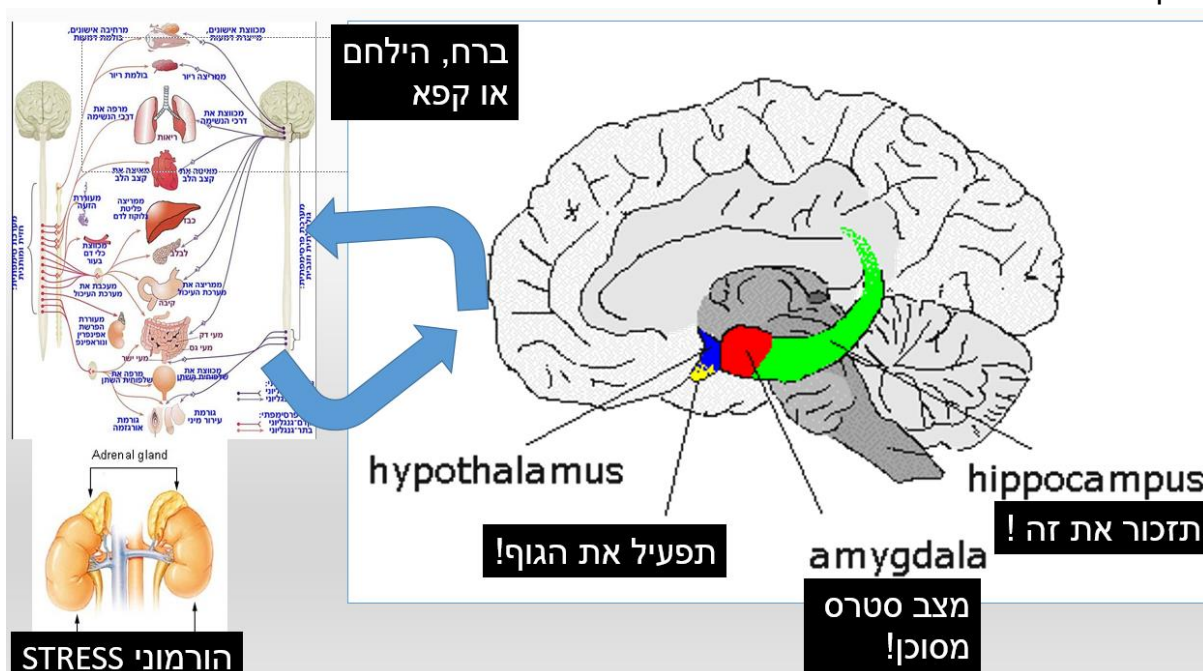
על מנת "לעשות סדר" במגוון התיאורים והשמות להפרעות הנפשיות השונות, ארגון הפסיכולוגים והפסיכיאטרים האמריקאי - APA, פרסם ב 1951 את **מדריך הפרעות הסטטיסטי-אבחוני, DSM**, הכלל מעל 100 הפרעות. ה DSM הוא "שפה משותפת" לכל העוסקים בבריאות הנפש.

הפרעות מסודרות לפי משפחות (הפרעות מצב רוח, חרדה, סכיזופרניה, מיניות, אכילה, התפתחותיות, זיקנה ועוד) - ומדי עשור מעודכן המדריך. במהדורה האחרונה, 2014, יש 297 הפרעות נפשיות. הפרעות חדשות שכלולות ב DSM 5 – "סידורם ירושלים", "הפרעת התנהגות התנגדותית", "התמכרות למשחקי מחשב" ועוד.

האבחון הפסיכיאטרי מתבצע ע"י ראיון קליני- וחיפוש סימפטומים אופייניים. כיום עדיין לא קיימות בדיקות מוחיות/גנטיות/ביולוגיות אשר מאפשרות אבחון הפרעות נפשיות בצורה מהימנה.

משפחת הפרעות חרדה: מטריה של הפרעות הכוללות: התקפי חרדה חריפים, חרדה כללית, פוביה ספציפית, פוביה חברתית. בעבר גם פוסט-טראומה והפרעה אובססיבית-קומפולסיבית, סווגו תחת הפרעות חרדה.

המאפיין הגופני בכל הפרעות החרדה: עוררות יתר, ללא צורך, של מערכת ה STRESS בגוף. **אמיגדלה** המתריעה על ארועים חיצוניים מפחידים וחריגים – פעילה יתר על המידה, **הורמוני סטרס** כגון קורטיזול ואדרנלין – מופרשים בצורה מוגזמת, שינויים כרוניים בדופק/לחץ דם/נשימה/מתח שרירים. משוב מפעולת ה STRESS המוגזמת של הגוף מגיעה אל המוח – ונקלטת **כמצב חירום**, תחושה פסיכולוגית של אימת-מוות, התקף לב, וכו'. האדם משותק במקומו – והפירוש קטסטרופאלי. הסכנה בהמשך- האדם **יימנע** ממצבים המעוררים את החרדה- וכך אם ההתקף ארע במקום ציבורי- האדם יימנע ממקומות ציבוריים, אם ההתקף ארע באוניברסיטה או בעבודה- האדם יתקשה לחזור למקומות אלו. **הימנעות** בטווח הקצר מאפשרת רגיעה בחרדה, אך בטווח הארוך מונעת מהאדם תפקוד רגיל בחיים



פוביה ספציפית: הפרעת חרדה הגורמת לאדם לפחד ולהימנע – מגירוי או מצב, שבדרך כלל הוא לא נעים – אך אינו כה מסוכן. פוביות נפוצות הן : פחד מחיות (כלבים, חתולים, עכבישים) פחד

מסיטואציות (דיבור מול קהל, רופאים, מחטים) ופחד ממקומות (מקומות סגורים- קלוסטרופוביה , מקומות הומי אדם – אגורפוביה , מקומות גבוהים)

חרדה חברתית: פחד ממצב חברתי בו האדם חשוף לעיניים הבוחנות של אנשים אחרים וחשש שמא הוא נוהג בצורה מביכה או מוזרה . לדוגמא: דייט, דיבור מול קהל, אכילה במסעדה.

הטיפול בהפרעות חרדה: מחייב חשיפה לגורם החרדה, תוך כדי תרגול הרגעת הגוף ומערכת הסטרס, וגם הבנה פסיכולוגית-קוגניטיבית כי גורם החרדה אינה כה מסוכן

טיפול בחשיפה הדרגתית: קירוב גירוי הפוביה (לדוגמא נוצה של ציפור) ע"י המטפל- בהדרגה, תוך תרגול הרגעה גופנית והבנה קוגניטיבית כי שום דבר רע לא קרה. יצירה ולמידה של קשר חדש (נוצה = רגיעה)

טיפול בהצפה: מגע חד ומקסימלי עם גירוי הפוביה (לדוגמא ליצן. המטופל חווה התקף חרדה בעוצמה גבוהה, אך עקב טבעה הביולוגי של תגובת הסטרס – היא שוכנת בסופו של דבר, ומערכת הרגיעה של הגוף משתלטת – אך גירוי הפוביה עדיין נמצא בסביבה וכך נוצר קשר חדש (ליצן= רגיעה, בטוח).

טיפול תרופתי- תרופות הרגעה: המשפחה הנפוצה ביותר- בנזודיאזפינים (ואבן, לוריבאן, ואליום, קלונקס) – מפעיל ביתר-שאת את מערכת ההרגעה הטבעית של המוח – כימיקל ה GABA, ומאפשר רגיעה, הן גופנית והן נפשית, מהירה ביותר. תופעות לוואי- נמנום, טשטוש, וסכנת מנת-יתר.

דכאון מאז'ורי: הינה אפיזודה ממושכת (מעל שבועיים – אך לרוב חודשים ארוכים) של מצב רוח ירוד, עצב ותוהה , חוסר הנאה מדברים שעינגו בעבר – "אנהדוניה", שינויים גופניים בתיאבון, שינה ומיניות, איטיות מוטורית, ערך עצמי ירוד, מחשבות פסימיות על ההווה והעתיד, רצון למות.

ישנם סוגי דכאון אחרים ב DSM (דכאון בעקבות אבל, דכאון עונתי, דכאון אחרי לידה, מאניה-דפרסיה, דכאון הנלווה למחלות אחרות –כגון אלצהיימר ועוד).

הדכאון המאז'ורי- נוטה להיות מחזורי ולכן חייב טיפול –בין אם פסיכותרפיה ובין אם תרופתי .

גנטיקה: גם לחרדה וגם לדכאון – יש השפעה של כ 30-40% גנטיקה, אך כיום אין גן או שילוב גנים הידוע כגורמי דכאון או חרדה.

הגורמים הסביבתיים המגבירים סיכוי לדכאון: בדידות, אבטלה, גיל צעיר (15-25) גיל מבוגר (75 פלוס), השכלה נמוכה, מהגרים, סטטוס סוציו-אקונומי נמוך ומין: **נשים מועדות פי 2** ללקות בדכאון מגברים (28% מול 15%).

הסבר קוגניטיבי: האדם הדכאוני מחזיק באוסף של אמונות ומחשבות שליליות, מעוותות- אוטומטיות כלפי העצמי (ערך עצמי ירוד) כלפי ארועים בהווה (פרשנות שלילית, חיפוש הרע בכל דבר וזכרון-יתר לארועים שליליים) וכלפי העתיד. "משקפיים שחורים" אלו – מופעלות באופן אוטומטי והסובל כלל לא מודע לכך שישנה פרשנות אחרת למציאות.

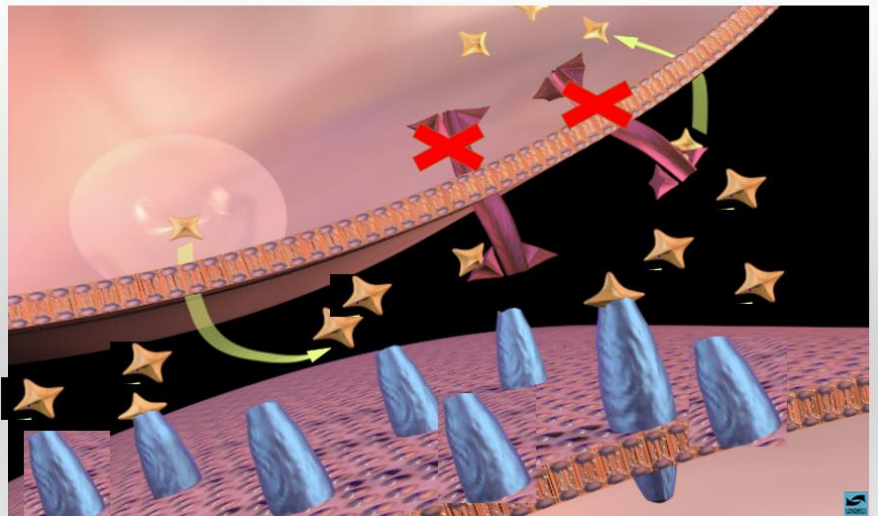
הסבר ביולוגי: תת-פעילות כימית במוח, בעיקר של מערכות הסרוטונין, אך גם נור-אדרנלין ודופאמין.

התרופות נגד דכאון: המשפחה הנפוצה היא SSRI (פרוזאק, ציפרלקס וכו') – המונעים ספיגה-מחדש של סרוטונין במוח, ולמעשה משאירים יותר סרוטונין ברווח בין הנירונים- דבר הגורם ליצירת קולטנים חדשים לסרוטונין – ואיזון מצב הרוח. כ 30% מהסובלים לא מגיבים לאף תרופה כנגד דכאון

תרופות נגד דכאון SSRI = מעכבי "ספיגה מחדש" של סרוטונין



- יותר סרוטונין זמין
- בסינפסה
- עליה במספר
- קולטנים לסרוטונין
- תהליך ממושך.



לאחרונה (2020) נכנס לסל הבריאות טיפול חדש נגד דכאון - **סם המסיבות קטאמין**- בתרסיס לשאיפה – הפועל על הגברת הכימיקל גלוטאמט במוח – מראה שיפור דרמטי ומהיר בסימפטומים של דכאון כבד, עם סכנת התאבדות. תוך טיפול קצר של מס' ימים בתרופה – ישנו שיפור במדדי הדכאון וירידה ברצון להתאבד.

הן החרדה והן הדכאון- הן המחלות הנפשיות הגורמות נזק רב ביותר לכלכלה ולחברה, לפי מדד "שנות חיים אבודות" – הרבה מעל התמכרויות, ארועים מוחיים או אלצהיימר.