

מדריך להפרעה דו-קוטבית (מאניה-דפרסיה)

משגב

יעוץ והכוונה לבריאות הנפש



בס"ד

משגב הוא שירות הפנָיה בתחום בריאות הנפש המשלב רגישות ייחודית לקהילה הדתית-חרדית עם המומחיות הדרושה למציאת הטיפול הטוב ביותר האפשרי. עם רשת ההפניות המקיפה שלנו למומחים רפואיים מובילים בתחומם, אנו יכולים לקשר בין מטופלים למטפלים על פי תחומי התמחות, מיקום, וטכניקה טיפולית.

אם אתה או מישהו מיקיריך סובלים מהפרעה כלשהי ואינכם יודעים לאן לפנות, התקשרו ל**משגב** בטלפון **02-5808008**. וקבלו את הטיפול והתמיכה להם אתם זקוקים.

__משגב__ אינה ממליצה על השימוש בסוג טיפול ספציפי כלשהו או בתרופה כלשהי הנזכרות בחוברת זו. לשם ייעוץ בדבר שימוש בתרופות או בטיפולים ספציפיים יש לפנות לרופא המטפל ו/או למומחה לבריאות הנפש.



תוכן הענינים

ההפרעה הדו-קוטבית: יותר מתנודות במצב-הרוח 5

תסמינים של מאניה 6

תסמינים של דיכאון 7

סוגי אפיזודות 7

חשיבות ההכרה במאניה 9

מהו מהלך ההפרעה הדו-קוטבית? 10

האם ילדים ומתבגרים עלולים ללקות בהפרעה הדו-קוטבית? 11

מה גורם להפרעה הדו-קוטבית? 13

כיצד מטפלים בהפרעה הדו-קוטבית? 14

תרופות 15

טיפול בדיכאון דו-קוטבי 18

תפקוד בלוטת התריס 18

תופעות-לוואי של תרופות 19

לעולם אל תפסיק נטילת תרופות ללא התייעצות עם הרופא שלך 19

פסיכותראפיה 20

טיפול בנִזעֵי חשמל (ECT) 21

טיפולים אלטרנטיביים 22

התאבדות 23

באילו מצבים נדרש אשפוז 25

לקיחת אחריות על המחלה שלך 26

כיצד יכולים מטופלים ומשפחותיהם לקבל עזרה 28

לבני משפחה ולחברים 30



ההפרעה הדו-קוטבית (מאניה-דפרסיה): יותר מתנודות במצב-הרוח

מאניה-דפרסיה היא מחלה, וניתן לטפל בה. היא מתבטאת בשינויים קיצוניים במצב-הרוח, בחשיבה ובהתנהגות. היא נודעת גם בשם **ההפרעה הדו-קוטבית** כיוון שמצב-רוחו של אדם עם הפרעה כזו נע בין ה'קטבים' של ***מאניה*** ושל ***דפרסיה (דיכאון)***. תנודות אלה, או 'מטוטלת' מצבי-רוח זו, עלולים להימשך שעות, ימים, שבועות ואפילו חודשים. תנודות מצב-הרוח המופיעות עקב ההפרעה הדו-קוטבית עלולות להיות חמורות, כשהן נעות בטווח שבין שיאי אנרגיה לבין תחושות של ייאוש עמוק. חומרת התנודות במצבי-הרוח והאופן שבו הן משבשות את הפעילות הנורמאלית מבדילים את אפיזודות מצבי-הרוח הדו-קוטביים משינויי מצב-רוח רגילים.

שלא כמו אנשים עם דיכאון קליני (חד-קוטבי), רוב הסובלים מההפרעה הדו-קוטבית מדברים על כך שהם חווים 'גבהים' ו'תהומות' במהלך המחלה. 'הגבהים' הם פרקי זמן של מאניה או של פרצי אנרגיה ואופוריה, וה'תהומות' הם תקופות של דיכאון ועצב קיצוניים.

הפרעה דו-קוטבית תאובחן במידה שמתקיימים לפחות כמה מהסממנים הבאים:

תסמינים של מאניה

- אנרגיה פיסית ומנטאלית מוגברת.
- מצב רוח מרומם; הרגשה נהדרת, אופורית.
- אופטימיות ובטחון עצמי מופרזים; לדוגמא, כאשר אתה משוכנע לחלוטין שהשיפוט שלך נכון ושכל מי שאינו מסכים אתך טועה בעליל.
- רגיזות (התרגזות מהירה אף ללא סיבה מוצדקת), התנהגות תוקפנית.
- צורך מועט בשינה ללא תחושת עייפות נלווית.
- מחשבות שווא גרנדיוזיות (כגון האמונה שאתה המשיח או בטחון גמור בכך שאתה מסוגל להביאו), תחושת חשיבות עצמית מנופחת.
- דיבור שוצף, מחשבות רצות או בריחת רעיונות (קפיצה מרעיון למשנהו – במהירות גדולה כל כך שאנשים אחרים אינם יכולים לעמוד בקצב).
- פעולה על פי דחפים פתאומיים, שיפוט לקוי או חוסר ריכוז.
- התנהגות חסרת אחריות, כדוגמת פְּרִצֵי בזבוז-כספים בקנה מידה חריג, החלטות עסקיות פזיזות, נהיגה פרועה או התנהגות מופקרת.
- חשדנות-יתר ואי-אמון באנשים שיש לתת בהם אמון, אי-אמון בבן/בת זוג, בבני משפחה, או ברופא כאשר הם אומרים למטופל שהוא זקוק לעזרה.
- הרגשה של הנעה פנימית חזקה.
- משימתיות מוגברת – כאשר משימה או פעילות מסוימת מוצבת בראש סדר העדיפויות עד כדי ביטול משימות ועניינים אחרים, לדוגמא, עניין-יתר בדת המתבטא בהרגשת מחויבות ללמוד, להתפלל או לנהל "חיים מושלמים" מבחינה דתית מעבר לַמידה שבה היה רב מייעץ לאדם זה לנהוג.
- במקרים הקשים ביותר, מחשבות שווא והזיות המתאימות למצב הרוח כמו של גדלות.

תסמינים של דיכאון (דפרסיה)

- עצב ממושך או התקפי בכי בלתי מוסברים
- שינויים משמעותיים בדפוסי תיאבון ושינה
- עצבים רופפים, כעס, דאגה, עצבנות, חרדה
- פסימיות, אדישות
- אובדן אנרגיה, לֵאוּת אדישה
- כאבים בלתי מוסברים
- תחושות אשם, חוסר ערך ו/או חוסר תקווה
- אי-יכולת להתרכז או חוסר החלטיות
- אי-יכולת להפיק הנאה מפעילויות שהיו מהנות בעבר, או הסתגרות חברתית.
- מחשבות נשנות על מוות או התאבדות

סוגי אפיזודות

אפיזודה מאנית:

אפיזודה מאנית מתבטאת בפרק זמן מוגדר של מצב רוח מרומם, של זחיחות הדעת או של סף גירוי נמוך וסף תסכול נמוך, הנמשך שבוע לפחות. במהלך תקופה זו חייבים להתקיים לפחות שלושה תסמיני מאניה.

אפיזודה דיכאונית משמעותית:

אפיזודה דיכאונית משמעותית מתרחשת על פני תקופה של שבועיים או יותר שבה מתקיימים לפחות חמישה תסמיני דיכאון.

אפיזודה היפומאנית:

אפיזודה היפומאנית היא רמת מאניה מתונה. היא דומה לאפיזודה מאנית אך פחות חמורה ממנה, ונעדרות ממנה מחשבות השווא וההזיות. חייב להיות הבדל ברור בין אפיזודה היפומאנית לבין מצב הרוח הלא-דכאוני הטיפוסי של אותו אדם, עם שינוי ניכר בתפקוד ועם התנהגויות שהן בלתי רגילות ובלתי טיפוסיות בעבורו, כגון הוצאת כספים חריגה, בעיות בחיי הנישואין ו/או כעס ווַכחנות מופרזים. היפומאניה עשויה להתקיים

לעתים אפילו בעת ובעונה אחת עם הרגשה טובה ועם עשיית-יתר. עם זאת, היפומאניה עלולה להתפתח למאניה חמורה או להתחלף בדיכאון.

אפיזודה מעורבת

אפיזודה מעורבת מתרחשת כאשר תסמינים של מאניה ושל אפיזודה דיכאונית משמעותית נוכחים בו-זמנית בכל יום במשך שבוע לפחות. יש החווים תסמינים של מצב מעורב שבו הם חשים עצובים מאוד וחסרי תקווה, ברם, בו-בזמן הם חשים שמפעמים בהם כוחות רבים. האדם עלול להתנודד במהירות – תוך דקות או שעות – בין מאניה לדיכאון. לדוגמא, האדם עלול להיות מאני, לדבר מהר ולרגוז, ולפתע פתאום לפרוץ בבכי.

מחזוריות מהירה

מחזוריות מהירה מתבטאת בארבע אפיזודות מאניות, היפומאניות, מעורבות או דיכאוניות לפחות, במהלך תקופה של שנים עשר חודש. יש אנשים החווים אפיזודות מרובות בתוך שבוע יחיד, או אפילו ביום אחד. מחזוריות מהירה שכזאת נוטה להתפתח מאוחר יותר במהלך המחלה.

הצורה הקלאסית של המחלה, הכוללת אפיזודות נשנות של מאניה ושל דיכאון, נקראת הפרעה דו-קוטבית 1. עם זאת ישנם אנשים שלעולם אינם מפתחים מאניה חמורה אך במקום זאת חווים אפיזודות מתונות יותר של היפומאניה המתחלפות לסירוגין עם דיכאון; צורת מחלה זו נקראת הפרעה דו-קוטבית 2.



חשיבות ההכרה במאניה

למרבה הצער, אנשים רבים שיש להם תסמינים של מאניה דוחים קבלת טיפול מקצועי. אם כי בקהילה החרדית הפחד מסטיגמה (הדבקת תווית חברתית שלילית) אכן גדול, הרי שהצורך לטפל בבריאות חייב לעמוד במקום גבוה יותר בסולם העדיפויות.

בין תחילתה של מחלה דו-קוטבית לבין אבחונה עוברות בממוצע כשבע שנים. ישנה סכנה ממשית באי-אבחון הפרעה דו-קוטבית, או בהשארתה ללא טיפול או בתת-טיפול – וזאת משום שלאנשים הסובלים ממנה ושאינם מקבלים טיפול יש שיעור התאבדות גבוה של עד כ-20%.

על פי מהלכה הטבעי ההפרעה עלולה להחריף, ואפיזודות עלולות להופיע בתדירות גבוהה והולכת ולהחמיר עם הזמן. ברם, במקרים רבים ניתן לטפל בהפרעה ביעילות, והטיפול עשוי לשפר את איכות חיי החולה ולסייע לו להתמיד בתפקוד בריא ופורה.



מהו מהלך ההתפתחות של ההפרעה הדו-קוטבית?

אפיזודות של מאניה ושל דיכאון מתחלפות במהלך החיים של אדם החווה הפרעה זו. בין אפיזודה לאפיזודה, רוב החולים חופשיים מתסמינים, אך לכשליש מהם יש תסמינים רדומים. שיעור קטן של חולים חוֹוֶה תסמינים כרוניים בלתי פוסקים על אף הטיפול.

אנשים הסובלים מההפרעה הדו-קוטבית יכולים לנהל אורח חיים בריא ופורה כשהמחלה מטופלת באורח יעיל. ברם, ללא טיפול, כאמור, ההפרעה נוטה להחמיר, כך שעם הזמן האדם עלול לסבול מאפיזודות מאניות ודיכאוניות בתדירות גבוהה יותר ובדרגת חומרה גבוהה יותר מאלה שחווה כשהמחלה הייתה בתחילתה. ואולם ברוב המקרים טיפול נאות עשוי לסייע להוריד את תדירות האפיזודות ואת חומרתן ולסייע למטופלים להגיע לאיכות חיים טובה.



האם ילדים ומתבגרים עלולים ללקות בהפרעה הדו-קוטבית?

הן לילדים והן למתבגרים יכולה להיות הפרעה דו-קוטבית. התופעה נוטה יותר להתרחש אצל ילדים שהוריהם סובלים מההפרעה.

שלא כמו מבוגרים רבים עם ההפרעה הדו-קוטבית שהאפיזודות שלהם נוטות להיות מוגדרות באופן ברור, ילדים ומתבגרים צעירים הסובלים מהמחלה חווים לעתים קרובות תנודות מצב-רוח מהירות מאוד פעמים רבות במהלך יום אחד ויחיד. ילדים עם מאניה נוטים לרגזנות ולהתפרצויות הרסניות יותר מאשר לאושר יוצא דופן או למצב-רוח מרומם. לדוגמא, הם עלולים לשבור חפצים או להפגין אלימות כלפי הסובבים אותם; לנבל את פיהם בצורה מזעזעת; ולהיות חסרי יראה לחלוטין בפני מבוגרים. תסמינים מעורבים גם הם נפוצים אצל בני נוער עם ההפרעה הדו-קוטבית. למתבגרים מבוגרים יותר המפתחים את ההפרעה עשויות להיות יותר אפיזודות קלאסיות ותסמינים מהסוג הטיפוסי למבוגרים.

לעתים קשה להבחין בין ההפרעה הדו-קוטבית בילדים ובמתבגרים לבין בעיות אחריות העלולות להתעורר בגילאים אלה. לדוגמא, בעוד שרגזנות-יתר, פגיעות ותוקפנות עשויות להורות על הפרעה דו-קוטבית,

הן גם עשויות להצביע על ליקויי ריכוז או על הפרעה היפראקטיבית, על הפרעת התנהגות, על הפרעה מרדנית מתנגדת (ODD) או על סוגים אחרים של הפרעות מנטאליות הנפוצים יותר אצל מבוגרים כגון דיכאון משמעותי או סכיזופרניה. על אף שההיפראקטיביות הנובעת ממאניה וזו הנובעת מליקוי קשב וריכוז דומות מאוד, סביר יותר שיהיה זה הילד המאני שישבור חפצים באופן רצוני (ולא בטעות) ויהיה אלים או יאיים באלימות. גם שימוש בסמים יכול להביא להופעת תסמינים אלה. כבכל מחלה, טיפול יעיל תלוי באבחון נכון. ילדים או מתבגרים עם תסמינים רגשיים או התנהגותיים צריכים אבחון זהיר על ידי מומחה לבריאות הנפש. **יש לקחת ברצינות כל ילד או מתבגר שיש לו תחושות אובדניות, או המנסה להתאבד, ולסייע לו מיידית על ידי הפנייתו למומחה בתחום בריאות הנפש.**

מה גורם להפרעה הדו-קוטבית?



מחקרים הוכיחו שהפרעה דו-קוטבית מצביעה על חוסר איזון בתפקוד חומרים כימיים במוח הנקראים *נוירוטרנסמיטרים*. אף על פי שהגורם הישיר למחלה אינו ידוע, ידוע שגורמים גנטיים, ביוכימיים וסביבתיים תורמים להתפתחותה. הפרעות ושינויים בתפקוד חומרים כימיים והורמונאליים בגוף יכולים להביא לאפיזודה מאנית או דפרסיבית בשל קיום מחלה נוספת, בשל שינוי בהרגלי הבריאות, בשל עֲקָה (מצבי לחץ), בשל שימוש בסמים ממכרים, או בשל שינויים הורמונליים. בנוסף, מחקרים הראו שלעתים קרובות המחלה עוברת בתורשה המשפחתית, ושאירועי חיים מלחיצים או יוצרי מתחים עלולים לעורר חלק מהתסמינים.



כיצד מטפלים בהפרעה הדו-קוטבית?

רוב האנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית – אפילו אלה הסובלים מהצורות החמורות ביותר שלה – יכולים להגיע לצמצום תנודות מצבי-הרוח שלהם ושל התסמינים הנלווים בעזרת טיפול מתאים. כיוון שההפרעה הדו-קוטבית היא מחלה חוזרת ונשנית, מומלץ לטפל בה טיפול מניעתי ארוך-טווח. אסטרטגיה המשלבת טיפול תרופתי וטיפול נפשי היא אופטימאלית להתמודדות עם ההפרעה לאורך זמן.

ברוב המקרים, קל בהרבה לשלוט בהפרעה הדו-קוטבית בעזרת טיפול מתמשך ולא כאשר הטיפול ניתן לסירוגין. ואולם אפילו כשאין הפסקות בטיפול, עלולות להתרחש תנודות במצב-הרוח, ויש לדווח עליהן מיידית לרופא המטפל. יתכן שהרופא יצליח למנוע אפיזודה מלאה על ידי הכנסת שינויים בתוכנית הטיפול. תיאום מלא עם הרופא ותקשורת פתוחה אתו לגבי שאלות ואפשרויות טיפול עשויים להניב פירות מבחינת יעילות הטיפול.

בנוסף, כדאי להחזיק לוח יומי של תסמיני תנודות במצב-הרוח, של טיפולים, של דפוסי שינה, ושל אירועי יום יום – אלה יסייעו לאנשים

עם ההפרעה הדו-קוטבית ולבני משפחתם להבין את המחלה טוב יותר. לדוגמא, החולה עשוי להבחין שלעתים קרובות לאחר שהוא שב בשעה מאוחרת מאירוע משמח, הוא נוטה לחוות אפיזודה מאנית קטנה; או ששינה עד שעה מאוחרת בבוקר באופן קבוע גורמת לו לדיכאון. לוח זה גם יכול לעזור לרופא לעלות על עקבות המנגנון של המחלה ולטפל בה בצורה היעילה ביותר.

תרופות

מרשמי תרופות להפרעה הדו-קוטבית ניתנים על ידי פסיכיאטרים–רופאים (M.D.) המתמחים באבחון ובטיפול בהפרעות נפשיות. בעוד שרופאי משפחה שאינם מתמחים בפסיכיאטריה יכולים גם הם לרשום תרופות אלה, מומלץ שאנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית יפנו לפסיכיאטר לשם טיפול.

תרופות הידועות בכינוי "מייצבי מצב-רוח" הן הניתנות בדרך כלל כדי לשלוט בהפרעה הדו-קוטבית. ישנם כמה סוגי מייצבי מצב-רוח. באופן כללי, אנשים עם הפרעה דו-קוטבית ממשיכים בטיפול עם מייצבי מצב-רוח למשך תקופות זמן ממושכות (שנים). תרופות אחרות ניתנות כתוספת כאשר יש צורך בכך, בדרך כלל לתקופות קצרות יותר, לטיפול באפיזודות של מאניה או דפרסיה הפורצות למרות מייצבי מצב-הרוח.

- ליתיום, תרופת ייצוב מצב-הרוח הראשונה שאושרה על ידי מִנהלת המזון והתרופות האמריקנית (FDA) לטיפול במאניה, נחשבת כיעילה מאוד בשליטה במאניה ובמניעת הישנות של אפיזודות, הן מאניות והן דפרסיביות.
- גם לתרופות נוגדות פרכוסים, כגון דפלפט/ואלפורל (סודיום ואלפרואט), טגרטול (קארבאמאזפין), למיקטל (לאמוטריג'ין) יש השפעות של ייצוב מצב-הרוח והן עשויות להיות שימושיות במיוחד לאפיזודות דו-קוטביות קשות-לטיפול.
- תרופות אנטי-פסיכוטיות אַטיפיות (לא טיפוסיות), כולל זיפרקסה (אולנזפין), ריספרדל (ריספרידון), סרוקוול (קוואטיאפין),

ו-גאודון (זיפראסידון), - באלה משתמשים כטיפול אפשרי בהפרעה הדו-קוטבית, ומאושרות ע"י משרד הבריאות כקו טיפולי שני. על אף שתרופות אלה מכונות 'אנטי פסיכוטיות', מטופל עם ההפרעה הדו-קוטבית אינו חייב להיות פסיכוטי כדי להפיק תועלת מאחת מהן, וקבלת מרשם לאחת מהן אין פירושה שהאדם סובל מסכיזופרניה; תרופות אלה הוכחו כמועילות בטיפול במאניה חמורה ורופאים רבים מעדיפים את הטיפול באמצעותן במצב זה מאשר טיפול בליתיום ובנוגדי-פרכוסים.

- ישנה אפשרות לשלב תרופות נוגדות פרכוסים עם ליתיום או זו עם זו להשגת יעילות מקסימלית.
- ילדים ומתבגרים עם ההפרעה הדו-קוטבית בדרך כלל מטופלים בליתיום, אך יש שימוש גם ב-דפלפט/ואלפורל (סודיום ואלפרואט), וב-טגרטול (קארבאמאזפין), חוקרים בודקים את הבטיחות ואת היעילות של אלה ושל תרופות פסיכוטרופיות אחרות בילדים ובמתבגרים. יש עדויות לכך שדפלפט עלול לגרום לשינויים הורמונליים שליליים אצל בנות במהלך גיל ההתבגרות, ולתסמין השחלה הפוליציסטית אצל נשים שהחלו בנטילת התרופה לפני גיל 20. לפיכך, נשים צעירות שלוקחות דפלפט צריכות להיות במעקב זהיר אצל רופא משפחה.
- נשים עם ההפרעה הדו-קוטבית המבקשות להרות, או הנכנסות להריון, עומדות בפני אתגרים מיוחדים בשל האפשרות של השפעות מזיקות של התרופות לייצוב מצב-הרוח על התפתחות העובר ועל היילוד היונק. לפיכך יש לדון בכל היתרונות והסיכונים של כל אפשרויות הטיפול עם רופא המיומן בתחום זה. טיפול חדש עם סיכונים מופחתים במהלך הריון והנקה נחקרים בימים אלו.
- אם ישנה בעיית נדודי שינה, יתכן שתרופת בנזודיאזפין כגון קלונקס (קלונאזפאם), או לוריבן (לוראזפאם), תסייע בהטבת איכות השינה. ברם, כיוון שתרופות אלה עלולות לפתח הרגל פסיכולוגי בלקיחתן, עדיף ליטול אותן על בסיס קצר-מועד. לעתים מחליפים אותן בסוגים אחרים של תרופות מרדימות, כגון זודורם (זולפידם).

- יתכן שיהיה צורך להכניס שינויים בתוכנית הטיפול בנקודות-זמן שונות במהלך ההפרעה הדו-קוטבית כדי להתמודד עם המחלה באופן יעיל יותר. יש לקבל הנחיות מפסיכיאטר לגבי שינויים כלשהם בסוגי התרופות או במינונן.
- עדכן את הפסיכיאטר שלך לגבי כל תרופת-מרשם אחרת או לגבי תוספים טבעיים שאתה נוטל. חשוב להקפיד על כך מפני שתרופות ותוספים מסוימים הנלקחים יחד עלולים ליצור תגובות בין-תרופתיות בלתי נעימות.
- כדי להפחית את הסיכוי להישנות או להתפתחות אפיזודה, חשוב לדבוק בתוכנית הטיפול. שוחח עם הרופא שלך אם יש לך אי-אלו דאגות או שאלות לגבי התרופות שאתה נוטל.



טיפול בדיכאון דו-קוטבי

מחקרים מראים שאנשים הסובלים מדיכאון במסגרת ההפרעה הדו-קוטבית נמצאים בסיכון להתחלפות מצבם במאניה או בהיפומאניה, או לפיתוח מחזוריות מהירה במהלך הטיפול בתרופות אנטי-דיכאוניות. לפיכך, תרופות מייצבות מצב-רוח נחוצות בדרך כלל, לבד או בשילוב עם תרופות אנטי-דיכאוניות, כדי להגן על אנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית מחילוף זה. כאמור, ליתיום, דפלפט, למיקטל, וטגרטול, הן התרופות לייצוב מצב-הרוח המצויות ביותר בשימוש כיום, החוקרים ממשיכים להעריך את פוטנציאל השפעת ייצוב מצב-הרוח של תרופות חדישות יותר.

פעילות בלוטת התריס

מסיבות שאינן ידועות, לאנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית יש לעתים קרובות תפקוד בלתי נורמאלי של בלוטת התריס – במיוחד תפקוד נמוך (היפותירואידיזם). כיוון שיותר מדי או מעט מדי הורמון מבלוטת התריס עשוי להביא לשינויי מצב רוח או רמת אנרגיה, חשוב שרופא יקיים מעקב אחר רמות ההורמונים המופרשים מבלוטת התריס.

לאנשים עם מחזוריות מהירה של ההפרעה הדו-קוטבית יש נטייה גם לבעיות בבלוטת התריס ולפיכך הם עלולים להזדקק לתרופות נוספות מלבד התרופות לטיפול בהפרעה הדו-קוטבית שלהם. כמו-כן, טיפול בליתיום עלול להביא לתת-תפקוד בלוטת התריס אצל אנשים מסוימים, שתוצאתו - צורך בתוספים (אלטרוקסין) להגברת פעילות זו.

תופעות לוואי של התרופות

לפני שתתחיל בנטילת תרופה חדשה להפרעה הדו-קוטבית, שוחח תמיד עם הפסיכיאטר שלך ו/או עם הרוקח שלך לגבי תופעות הלוואי האפשריות. תופעות הלוואי - כשתלוי כמובן באיזו תרופה בדיוק מדובר – עלולות לכלול עליה במשקל, בחילה, רעד, בעיות בתחום האישות, חרדה, נשירת שיער, בעיות תנועה, או יובש בפה. זכור לספר לרופא שלך על כל תופעות הלוואי שאתה נוכח בהן במהלך הטיפול. יתכן שיוכל לשנות את המינון או להציע תרופה אחרת שתשכך את התופעות הללו. אין לשנות או להפסיק את נטילת התרופות שלך ללא הוראת הפסיכיאטר.

לעולם אל תפסיק את נטילת התרופות שלך ללא התייעצות מוקדמת עם הרופא שלך

אם אתה נוטל תרופות, חשוב שלא תפסיק את נטילתן בפתאומיות. ישנן תרופות שאי אפשר להפסיק את נטילתן לפתע [מבלי שיהיו לכך השלכות מזיקות]; יש להפסיק את נטילתן באופן מודרג ובהשגחת רופא. שאל את רופאך מתי וכיצד להפסיק את נטילת התרופות.

חשוב גם להיות מודע לאופן שבו קיום מצוות עשוי להשפיע על נטילת התרופות שלך. תרופות מסוימות כגון ליתיום יש לקחת עם מים. לפיכך עליך להתייעץ עם הרופא שלך לגבי ימי תענית. בנוסף, לגבי צריכת יין (כגון בליל הסדר) יש להתייעץ עם הרופא ולקבל ממנו הדרכה. **אל תשנה דבר בתוכנית הטיפול התרופתי שלך בעצמך.**

פסיכותראפיה



פסיכותראפיה או 'טיפול בשיחות' היא חלק חשוב בטיפול בעבור אנשים רבים. יש מקרים קלים עד בינוניים של דיכאון שבהם די בה בלבד. אנשים השרויים בדיכאון עמוק יתכן שלא יוכלו להפיק תועלת מפסיכותראפיה עד שהתסמינים שלהם יוקלו קודם על ידי אמצעי טיפול אחר. אנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית ו/או השרויים בדיכאון כרוני בדרך כלל מפיקים תועלת משילוב של תרופות עם תראפיית שיחות. מטפל טוב מסוגל לסייע לחולה למתֵן דפוסים התנהגותיים או רגשיים התורמים למחלה. ישנם כמה סוגי פסיכותראפיה: בינאישית, קוגניטיבית-התנהגותית, קבוצתית, טיפול זוגי וטיפול משפחתי, ואלה הם רק אחדים מהסוגים הקיימים. חקור את הסוגים השונים כדי למצוא את הסוג שאתה חש שמתאים לך. פסיכותרפיסטים, למרות שהם מומחים ומלומדים מאוד, אינם רופאים ולכן אין הם מורשים לרשום תרופות.



טיפול בנִזעֵי חשמל (ECT)

טיפול זה מכוון לאנשים עם תסמינים חמורים של דיכאון או לעתים עם מאניה. כשתרופות ופסיכותראפיה נכשלים בהפחתת התסמינים, טיפול בחשמל עשוי לספק חלופה בטוחה ויעילה. טיפול זה לעולם אינו נכפה על אנשים ואין משתמשים בו כאמצעי להשגת ציות או כניעה.

גירוי חשמלי מתון למוח גורם לפרכוסים זמניים אשר מקלים על הדיכאון. תרופות מרפות-שרירים ניתנות למטופל המורדם כדי למנוע את הרעד. בדרך כלל נחוץ ממוצע של ששה עד שנים-עשר טיפולים במהלך תקופות של שלושה עד ארבעה שבועות. לאחר טיפול מוצלח, ניתן להתמודד עם אפיזודות דיכאוניות באמצעות תרופות אנטי-דיכאוניות או באמצעות מינונים אחזקתיים של טיפול בחשמל לעתים רחוקות יותר. כמו לכל טיפול, גם לטיפול בנזעי חשמל יש תופעות לוואי אפשריות. אף על פי שדווח על הפרעות בזיכרון, רוב המטופלים בנזעי חשמל חשים שהיתרונות של הטיפול עולים בהרבה על מגרעותיו – הם מעדיפים לשאת את תופעות הלוואי על פני האפשרות לסבול מדיכאון חמור ארוך-טווח. דבר זה נכון במיוחד לגבי מטופלים אובדניים, שלולא הטיפול בחשמל היו עלולים להוציא לפועל את דחפיהם אילו נאלצו לחכות שהטיפול התרופתי יפעל את פעולתו.



טיפולים אלטרנטיביים

מ שגב מכירה בכך שתוספים תזונתיים וטיפולים אלטרנטיביים אחרים מתפרסמים כבעלי השפעה חיובית על מצבי דיכאון או על ההפרעה הדו-קוטבית, ונכנסים לשוק בתמידות. טיפולים אלטרנטיביים אלה כוללים אומגה-3, היפריקום (St. Johns wort), SAM-e, ואחרים. ברם, לשני האחרונים יש השפעות גירוי אנטי-דיכאוניות, כך שלמעשה הם עלולים להחמיר דיכאון דו-קוטבי. יש ראיות מסוימות שאומגה-3 מסייע לטפל בדיכאון דו-קוטבי ואף מונע אותו, אך אין לקחתו כתרופה בלעדית אלא כתרופה משלימה. בשל העדר נתונים מחקריים, משגב אינה מביעה עמדה תומכת או מתנגדת לשימוש בהם. ברם, צרכנים צריכים להיות מודעים לכך ש'טבעי' אינו תמיד שם נרדף ל'בטוח'. תוספים המיוצרים על ידי חברות שונות עשויים להכיל ריכוזים שונים של החומר הפעיל, ולטיפולים אלטרנטיביים אלה יכולות להיות תופעות לוואי, לכן יש לקרוא את התוויות שעל גבי התוספים בזהירות ולדון באפשרות נטילתם עם הרופא או עם הרוקח.

התאבדות



כיוון ששיעור ההתאבדויות עקב ההפרעה הדו-קוטבית הוא גבוה, יש לטפל מיידית בכל מי שחושב על התאבדות, וכדאי שהטיפול יינתן על ידי מומחה בתחום בריאות הנפש או על ידי רופא משפחה. יש לקחת ברצינות כל מי שמדבר על התאבדות. כפי הנראה, הסיכון להתאבדות גבוה יותר ככל שהמחלה נמצאת בשלב מוקדם יותר. לפיכך, הכרה בהפרעה הדו-קוטבית בשלב מוקדם, והבנה כיצד יש להתמודד עמה באופן מיטבי, עשויות להקטין את סיכון ההתאבדות.

סימנים ותסמינים העלולים להתלוות להרגשות אובדניות כוללים:

- דיבור על הרגשות אובדניות או על רצון למות
- הרגשות של חוסר תקווה, שדבר לא ישתנה או ישתפר אי-פעם
- תחושת חוסר ישע, שאין בכוחו של אף אחד לשנות דבר
- הרגשת החולה שהוא בבחינת עול למשפחתו ולחבריו
- שימוש לרעה באלכוהול או בסמים ממכרים

- סידור עניינים אישיים (כגון ארגון עניינים כספיים או חלוקת רכוש כהכנה למוות)
- כתיבת מכתב התאבדות
- הסתכנות במצבים שניתן להרג בהם

אם אתה חש אובדני או מכיר מישהו שחש כך:

- הזעק רופא, פנה לחדר מיון, או טלפן לשירותי החרום כדי לקבל עזרה מיידית
- הבטח שהאדם האובדני לא יישאר לבד
- הבטח שאין לאדם האובדני גישה לכמויות גדולות של תרופות, לכלי נשק או לחפצים אחרים שבהם הוא עלול להשתמש כדי להזיק לעצמו

בעוד שיש ניסיונות התאבדות שאותם מתכנן האדם האובדני בזהירות במהלך תקופה ארוכה, ישנם ניסיונות אחרים שלא תוכננו היטב; הנקודות האחרונות שציַינו לעיל, אפוא, עשויות לעזור כאסטרטגיה ארוכת-טווח לאנשים עם הפרעה דו-קוטבית. בכל מקרה, חשוב להבין שהרגשות ופעולות אובדניות הן תסמינים של מחלה שניתן לטפל בה. בעזרת טיפול מתאים, ניתן להתגבר על הרגשות אובדניות.



באילו מצבים נדרש אשפוז

במקרים מסוימים ימליץ הרופא על אשפוז. הצורך באשפוז עשוי לנבוע מכמה סיבות: תופעות לוואי של תרופות מסוימות עלולות להפוך את האדם לבלתי מסוגל לטפל בעצמו באופן זמני; הפסקת תרופות עשויה לדרוש תקופת פיקוח מבוקר; יתכן גם שניסיון התאבדות או אפיזודות מאניות חמורות עשויים לדרוש טיפול בסביבה בטוחה ומוגנת. אם ישנה המלצה להתאשפז, זכור להעלות את שאלותיך בדבר מהלך הטיפול בעודך מאושפז, ולקבל הערכה לגבי משך האשפוז שיידרש. לא תמיד מוכן החולה להתאשפז. את אלו שאינם מסוגלים לטפל בעצמם, או את מי שנראה כמהווה איום לעצמו או לאחרים, מוכרחים לאשפז בכפיה. אשפוז בכפיה הוא נדיר, אך יכול להציל חיים.

אם הטיפול אינו נוחל הצלחה, המשך לעבוד עם הרופא שלך על התוכנית הטובה ביותר שתוכלו לבנות לחיים מוצלחים עד כמה שניתן. אל תנסה לארגן לעצמך תוכנית תרופתית על ידי שינוי מינונים עצמאי, באמצעות שילוב תרופות ללא רשות מהרופא או על ידי שימוש לרעה באלכוהול או בסמים בלתי חוקיים. טיפול שנכשל יכול להיות מתסכל, ואנשים רבים חוו זאת. זכור שנקודה קשה זו היא רק צעד אחד בדרך לריפוי, ולא אמירה עובדתית לגבי החיים או הכרזה לגבי הצפוי בעתיד. המשך לנוע קדימה כדי למצוא את העזרה שאתה זקוק לה – וזכור שעוד תזכה למצוא תמיכה וסיוע !



לקיחת אחריות על המחלה שלך

כפי שקורה במחלות כרוניות אחרות כגון סוכרת, מחלת לב או אסתמה, אנשים עם הפרעות מצב-רוח צריכים לראות את עצמם כמנהלי המחלה שלהם. ההפרעה הדו-קוטבית היא הפרעה רפואית *ניתנת לטיפול*, אך אינה ניתנת לריפוי. יתכן מאוד שהטיפול הראשוני שתקבל יהיה הפעם היחידה בחייך שהפרעתך תטופל תרופתית. עם זאת, אצל רבים שבות ונשנות אפיזודות דיכאוניות ו/או מאניות חמורות בנקודת-זמן כלשהי בחייהם. אם כך קורה, אל תיכנס לפאניקה. ניסיונך מאפיזודות קודמות מקדם אותך בצעד ענק לעבר הכרת התסמינים לַאֲשורם, ולהשגת עזרה.

טיפול-עצמי

שמירה על בריאות טובה איננה ריפוי, אך היא יכולה להשפיע רבות על תחושת הרווחה הכללית שלך. **החלק החשוב ביותר בטיפול העצמי הוא שמירה על הרגלי שינה קבועים** – 7-8 **שעות קבועות בלילה.** בנוסף, תזונה נאותה ופעילות גופנית יכולים לעזור לך להרגיש טוב יותר. מצד

שני, גורמים התורמים להפרעות מצב-רוח כוללים הרגלי שינה גרועים, חוסר בוויטמינים, עקה (מצבי לחץ), מחלות אחרות וטיפוליהן, תגובות בין-תרופתיות, רגישויות למזון, חילוף חומרים לקוי, בידוד חברתי ושימוש לרעה באלכוהול או בסמים ממכרים.

- **טול את התרופות שלך.** אפילו אם אתה חש בטוב, התגבר על הפיתוי שלא לקחת את התרופות. אם תפסיק, אתה עלול לגלות שוב את הסימנים והתסמינים של ההפרעה הדו-קוטבית.
- **שים לב לסימני אזהרה.** יתכן שאתה ומטפליך כבר זיהיתם דפוס מסוים של אפיזודות בהפרעה הדו-קוטבית שלך ובמה שמעורר אותן. התקשר לרופא שלך אם אתה חש שאתה עומד בפני תחילת אפיזודה. שתף בני משפחה וחברים בערנות לסימני אזהרה.
- **הימנע מסמים ומאלכוהול.** סמים, במיוחד ממריצים, כולל תרופות דיאטה ואלכוהול, עלולים לעורר אפיזודות של ההפרעה הדו-קוטבית.
- **עצור לפני שאתה נוטל תרופות אחרות.** התקשר לרופא המטפל שלך בהקשר להפרעה הדו-קוטבית שלך לפני שאתה לוקח איזושהי תרופה שרשם לך רופא אחר. לעתים יש תרופות אחרות המעוררות אפיזודות של הפרעה דו-קוטבית, או שעלולות להיווצר תגובות בין-תרופתיות.

יתכן שתמצא תועלת בכתיבת יומן פעילויות, תזונה, מצב בריאות כללי, ובעבור נשים – ציון דפוס המחזור החודשי, וזאת כדי לעלות על עקבותיהם של גורמים אפשריים התורמים להפרעות מצב-הרוח שלך. שתף ביומן זה את מטפליך.



כיצד יכולים חולים ומשפחותיהם לקבל עזרה לטיפול בהפרעה הדו-קוטבית?

כל מי שיש לו הפרעה דו-קוטבית צריך להיות תחת השגחת פסיכיאטר המיומן באבחון ובטיפול במחלה זו. מומחי בריאות נפש אחרים, כגון פסיכולוגים, עובדים סוציאליים פסיכיאטריים, ואחיות פסיכיאטריות, יכולים לסייע לחולה ולמשפחתו בכך שיאירו את עיניהם לגבי גישות טיפוליות נוספות.

ניתן לקבל סיוע במקומות הבאים:

- מחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים
- מרפאות פסיכיאטריות בבתי חולים
- מרכזי בריאות-נפש קהילתיים
- קופות חולים
- מרפאות פסיכיאטריות פרטיות

אנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית עשויים להזדקק לעידוד כדי שיסכימו להסתייע באחרים.

- לעתים קרובות קורה שאנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית אינם מבינים עד כמה הם מוגבלים, או שהם מטילים את האשמה לבעיותיהם על גורם כלשהו מחוץ למחלתם הנפשית.
- אדם עם ההפרעה הדו-קוטבית עשוי להזדקק לעידוד נמרץ מרב, מבן משפחה או מחבר כדי לפנות לטיפול. לרופא המשפחה עשוי להיות תפקיד חשוב בהפנייתו למומחה לבריאות-הנפש.
- עידוד ותמיכה מתמשכים נחוצים גם לאחר שהאדם פנה לטיפול, מפני שעשוי לחלוף זמן-מה עד שתימצא תוכנית הטיפול הטובה ביותר המתאימה לו ספציפית.
- במקרים מסוימים עשויים אנשים עם ההפרעה הדו-קוטבית להסכים, כשההפרעה בשליטה, לדון במהלך הפעולה המיטבי למקרה של אפיזודה מאנית או דיכאונית בעתיד.
- כמו במחלות רציניות אחרות, ההפרעה הדו-קוטבית קשה גם לבני הזוג, לבני המשפחה, לחברים ולמעסיקים.
- בני המשפחה של אדם עם ההפרעה הדו-קוטבית נאלצים לעתים קרובות להתמודד עם הבעיות ההתנהגותיות הקשות שלו, כדוגמת הוצאת כספים פרועה במהלך מאניה או הסתגרות קיצונית במהלך דיכאון, ועם ההשלכות המתמשכות של התנהגויות אלה.



לבני משפחה ולחברים

לחיות עם אדם שיש לו הפרעה דו-קוטבית – זהו אתגר עצום. כבן משפחה, כחבר או כתומך נאמן, חשוב שתלמד על המחלה ותתעדכן במצבו של יקירך כדי שתדע מתי לעזור ומתי להשאיר את העניינים כפי שהם. לדוגמא, אם מכריחים אדם המצוי בדיכאון חמור לפגוש אורחים, הדבר עלול להעלות מאוד את רמת החרדה שלו במקום לרומם את רוחו. מצד שני, לתת לאדם להישאר מבודד במשך זמן רב מדי כשהוא בדיכאון חמור עלול להיות מסוכן אם הוא מגלה סימנים של מחשבות אובדניות.

עם אדם הנוטה לאפיזודות מאניות, השתדל להציב כללים במהלך תקופות של מצב-רוח יציב ודון איתו בנקיטת צעדי בטיחות, כגון בזמנים שבהם עדיף למנוע ממנו גישה לכרטיסי אשראי, לזכויות בבנק או למפתחות הרכב. כמו דיכאון אובדני, גם מאניה בלתי נשלטת עלולה לסכן את חייו של האדם. בשני המקרים אשפוז עשוי להועיל.

לעולם אל תתעלם מהערות לגבי התאבדות, או לגבי היזק עצמי. אם

למישהו שאתה מכיר יש מחשבות על מוות או על התאבדות, דבר עם המטפל שלו. אל תבטיח סודיות אם אתה חושב שמישהו שוקל להתאבד. אם נראה לך שהוא מסוגל להזיק לעצמו, התקשר לפסיכיאטר המחוזי באזור, או לשירותי החרום.

תמיכה נפשית גם היא חשובה מאוד, כולל הבנה, סבלנות, חיבה ועידוד. היכנס עם האדם בשיחה והקשב לו רוב קשב. השתדל לא לנהוג כמטפל או להעלות תשובות לדאגותיו. לעתים קרובות אנשים פשוט רוצים מישהו שיקשיב להם. אל תבטל רגשות שהביע, אלא הצבע על המציאות והצע תקווה. הזמֵן את האדם המדוכא להליכה, לטיול, ולפעילויות אחרות.

עליות וירידות במהלך תקופות שונות בחיים הן תופעה נורמאלית. ברם, אנשים הסובלים מההפרעה הדו-קוטבית מתקשים מאוד לתפקד בעבודה, בבית הספר או במערכות יחסים אישיות. למרבה הצער, רבים אינם מקבלים את העזרה הנחוצה בשל הסטיגמה הנלווית למחלה — או מפני שאינם מבינים או מכירים בתסמינים. אולם, חשוב להכיר בכך שההפרעה הדו-קוטבית ניתנת לטיפול.

עם העזרה והתמיכה הנכונות, ההפרעה הדו-קוטבית ניתנת למיתון. ישנן פריצות דרך אדירות בטיפול בהפרעה הדו-קוטבית כך שאנשים הסובלים ממנה יכולים לחיות חיים טובים ומוצלחים יותר. **זכור, אינך לבד.** יש הרבה תמיכה והדרכה שתוכל להיעזר בהם בדרכך.

התקשר ל**משגב** בטלפון **02-5808008** וקבל את העזרה והעידוד שלהם אתה זקוק.

משגב מבקשת להודות **למכון הלאומי לבריאות הנפש בארה"ב** על שסיפק חלק נכבד מהחומר המופיע במדריך זה.

תודה מיוחדת **לפרופ' ברוך שפירא**, מנהל המחלקה לדיכאון בבית החולים "הרצוג". **ולפרופ' אבי ויצמן**, מנהל חטיבת המחקר במרכז לבריאות הנפש "גהה". על הערותיהם והצעותיהם, שהיוו תרומה רבת-ערך להכנת מדריך זה.

מ ש ג ב

יעוץ והכוונה לבריאות הנפש



יעוץ והכוונה לבריאות הנפש

RELIEF

NEW YORK ❖ ניו יורק

5904 13TH Avenue
Brooklyn, NY 11219

718.431.9501

NEW JERSEY ❖ ניו ג'רסי

9 Rose Park Crescent
Lakewood, NJ 08701

732.905.1605

ISRAEL ❖ ישראל

5 Baba Sali • 5 הבבא סאלי
Beitar Illit, Israel • ביתר עילית

02.580.8008

CANADA ❖ קנדה

3101 Bathurst
Toronto, ON M6A 2A6

416.789.1600

Supported by an Educational Grant from
Eli Lilly & Company