



בכל רגע,
2%
מהאוכלוסייה
נמצאים
בדיכאון

מה ההבדל בין דיכאון לחרדה, מה הקשר לסטרס ומתי רצוי להיעזר בתרופות? פروف' לאון גרינהאוס, מומחה לדיכאון וחרדה, נותן בהם סימנים וצופה כי בשנים הקרובות יהיה מהפך באבחנה ובטיפול ← [ליuat דון](#)



ב אופן מפתיע, אף על פי שהוא יותר
אנשטי לוקים בדיאנון – לפי ארגון
הבריאות העולמי עלה מספרם בכ-
18% בעשור האחרון והוא עומד על כ-350
מיליאן בני אדם – אנחנו יותר מעטים מאשר
אבל יש בשורה אופטימית: פרופ' (אמריטוס) לאון
גרינהאוס מהפקולטה לרפואה באוניברסיטה
העברית, מייסד "מיינר קלינייך" ומומחה לייציאון
ולתרדמת, אמר שבטווח הלא דרומי, המיעט המיעט
הוא ישתנה באופן דרמטי ואיתו דרכי הגישה
והאבחנה.

"היום אנחנו יותר ממה המאפיינים הקליניים
של דיאנון, אבל עדרינו הסיבות הבiologyיות לדיאנון
הרביה פחות ברורות", מסביר גרינהאוס. "ש לננו כל
מיini מממצאים התנהגוויותיהם, פרופילים מסוימים,
אבל אין בדיקה פיזית שיכולה לקבוע אם אדם
מדובר. בדיקות גנטיות ופסיכופיזיולוגיות של
המוח מתחילה לעשות בתחום מהפרק גדור".

colnנו מקרים את ממנחיהם "דיאנון", "חרדה"
ו"טרס", אבל רוכנו לא יותר מלהבחין ביןיהם
ולתבין את ההשפעה של הפרעה אחת על דעותה
– השפעה שעוללה להחמיר אותן. גרינהאוס מנסה
לישות סדר במידע שהציבור עד כה בקרב המומחים.
לפי ההגדרה המקובלת, דיאנון הוא מצב רפואי
נפוץ המתאפיין בתקופות ממושכות של מצב
روح ירו, הערקה עצמית נמוכה והחששות עזות
של עצבות ויואש. בנוסף לגורםם פסיכולוגיים
סכביטיים וגנטיים, העולמים לגורום לדיאנון,
קיים גם בסיס ביולוגי, שכן דיאנון מתפתח כאשר
יש הפרה באיזון המוליכים העצביים שבמערכת
העצבים המרכזית. אפשר לאבחן צורות רבות של

את התמונה של מה שקרה לנו במוח במצבים האלה".
תרופות נוגדות דיבאנו יכולות לעור גם בהתקפי
חרדה?

"טיפולו הראשוני הוא בתרופות הרגעה, שבמינו נכוון
יכלולות למנוע ולחקל על הסבל, ויש בהן סיובי קטן יותר
להתקפות ולעומת זאת סיובי גדול בליסטי לעתקיין
את החדרה. המטרה שלנו היא למנוע את התקף ולא
לטפל בו כשהוא פורץ, ולכן אנחנו מלמדים איך ליהות
את הסימנים הראשוניים, בדיקות כמו דיבאנו. בקבוצת
החרדה הכלכלית, הטיפול הוא בתרופות נוגדות דיבאנו
שמספרות את האיזון במוליכים העצביים, מוקבצות ה-
SSRI. השילוב התרופתי המומלץ בחדרה גבורה הוא של
נוגדי דיבאנו וכורורי הרגעה, עם דגש על שיפור השינה".
לשינה טובה ורცוף יש השפעה קריטית על מגבב
של חלבבים מחרדה ודיבאנו?

"א�能 דיברתי עם חבר מגליה, החלישי במשפה
עם התקפי חרדה ודיבאנו, סובל בנוסח מהפרעותamina
משמעותית. אנחנו יודעים שהטיפול בהפרעות השינה
יכול לסייע את התופעות האחרות. הוא בקיש לנסות
שבועיים של טיפול להפרעת שינה כדי שיכל לטפל
באופן יותר טוב. אצל מי שלא ישן, הסימפטומים האחרים
מחמירים. אם יש הפרעות לביאנו, אין לנו יותר ממי מה
לעשה, אלא אם זה מגע לקיצניות שפוגעת באדם".

כשרמת הקורטיזול עולה

עם הורו לדיבאנו ולחרדה אנחנו מתמודדים על בסיס
יוםומי. טרס, בעבורות "עלקה" או "דחק", גם הוא מונח
מתוחם הפסיכולוגיה הפיזיולוגית, שמצוין תחושת
מצוקה הנובעת מפגעה באיזון כתוצאה מגירוי חיצוני
מוחרי, פיזי או פסיכולוגי. "אנחנו נמצאים כלכך כל
זמן ולא רק לחץ שלילי. אדם יכול להיכנס לסטרס אחרי
שicket הלחץ או תקיד בכיר יותר. כשהಗורו,
נכנס לחץ, הוא עושה פעולות כדי לאו את השפעתו,
ובמצבים קלים נזירים כבואה פשוט עמד בו. יש לנו
ישש להם רגשות בגובה לטסוס, אבל הם לא בהכרח יחו
אליה מגנטית או טיפול בשמל, שנמצא הכיביעיל
במצבים קשים", אומר גרינאהוס.

מה שמנגן את האופן שבו מתמודדר עם הסטרס הוא
המנגנון ההורמוני, שהוא עוקב בפרק הזמן ההרמוני
קורטיזול, התוצר העיקרי של בלוטות יותרת הכליה.
שאנחנו בלחץ, רמת הקורטיזול ברם גבוהה, והוא יורד
כשאנחנו נרגעים.

"ازל אדם רגש, משך התקופה שבה רמת הקורטיזול
תהיה גבוהה היא ארכוה והשפעה על הגוף תהיה חזקה.
רוזים תופעות כאלה אצל ילדים שחו ירי רקטות,
אלימות, חרדה מינית, מות של הורים או שחפים במצב
כללי ירוד. המערכת שלהם לא יודעת להסגר בנסיבות,
וכשתגבורו הם עלולים להיגע במצב של סכנה ושל כל
מהתקפי חרדה. חשיבה חותית המשוחררת את הטרומה
הגורם להיפנו, כמו למשל חזרה שכבה תקיפה
מיינית וככל גבר ישנוגע בה מודרך מחדש מחדת העمرת
להיכנס למצב יישרדות".
או חזרה לעצמו, הידרדרות לדיבאנו מוגרי גבורה".

או המילאה והגורבת ויא למגע מצב של דיבאנו,

חרדה וסתום, ולא לטפל בהם בשיש התקף, כי אז
הטיבור הרה יותר מרוכב.

"וأتה זה אפשר לששות עם מדיטציות, הערכה של

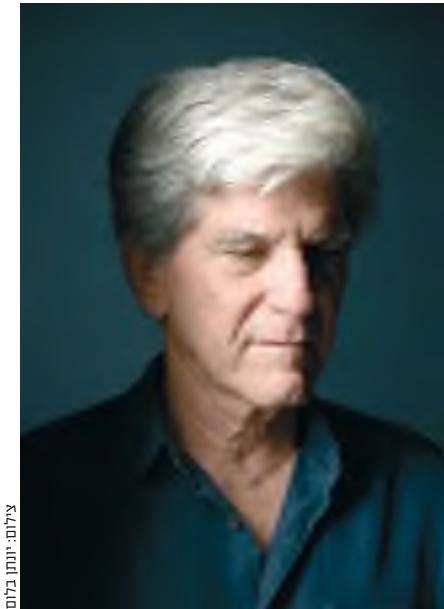
תפיסות, ובעווה אנטנסיבית על האישיות במטה

להז איתה", אמר גרנאהוס, "כל זה כדי לסייע לחשב

ולהתמודדר对抗 עם האתגרים, הקשיים והטראות, כדי

לא יהידרר להתקף. ואם צדיק, או לפחות תרופות. וזה
המסר הכי חשוב".

g@globes.co.il



"אנחנו יודעים מה המאפיינים
הקליניים של דיבאנו, אבל עדין
הסיבות הבiology של דיבאנו. לא
הרבבה פחות ברורות. אין בדיקה
פיזיות שיכולה לקבוע אם אדם
מדוכא. בדיקות גנטיות ופסיכור
פיזיולוגיות של המוח מתחילה
לעשות בתחום מהפוך גדול"

הראשוני בהן מצליח אצל כיו % 50-60 מהמטופלים
אתון, שאחוו לא מכוון לא מגיב אליו אליון ואיזיד
שלב בינוינו הוא עוזה פעולות אחורות או לנסות טיפול אחר.
בדיבאנו מוגרי ינסם מקרים שסמל של תרופות לא
מכיא להטבה ואפשר לנסות אינפוקיות של קטמיין,
גדיה מגנטית או טיפול בשמל, שנמצא הכיביעיל
במצבים קשים", אומר גרינאהוס.
בין 12% ל-15% מהאוכלוסייה יש כל דיבאוני,
כאשר כל רגע ניתן כ-2% מцыינים בדיבאנו. דיבאנו עשוי
להפוך בכל גיל. בעשרות השיש, השבעי ושמיני
בהתפקידים השונים של העולם סובלים ההפרעות חרדה וgem
בהתפקידים השונים של הגוף או במחלות נירולוגיות אחרות.
בנוסף מופיע של גברים כפוף מוחם של הגברים. עוד נמצא,
הם אמרו שהוא היה אשה מאור עיליה וחיכני, ובמי
המאנה הייתה כילה לעשות שפץ בבית לבר".

ריכאון, אבל לא ברור אם צורות אלו נובעות מהפרעה
ביולוגיות מיוחדת.

אבל מתרבר שזה רק חלק קטן מהתמונה המלאה,
שכאמור רובה עדרין הסה. מחקר שפורסם לאחרונה
באוניברסיטת מישיגן ניסה לבדוק אם יש פרופיל גנטי
אופייני לסובלים מדריכאנו, לצורך העניין בדיקת הרפאים
ההיסטורי משפחתי ואישית וממצאים נגטיבים של 120
אלף טרנסגנרטים לרופאים, ועיבדו את הנתונים באמצעות
"משין לנינג" - למידה חישובית. – שנה
על סימפטומים של דיבאנו בתחילת תחילת שנת הסטא" – שנה
שגורמת טרשת ניכר לרופאים הצעירים. בבדיקה הוחת
בסיום השנה, 30% מאותם רופאים דיווחו על סימפטומים
של דיבאנו. שלוב המבדקים הגנטים והאשיים ניכא
חלק גדול ממקורי דיבאנו.

"מתחילת התגבש דרך שתכלול ההיסטוריה המשפחתית,
קווי אישות וסתורים בחים, פלוט פרופיל גנטי, שתוכל
لتאר לנו תרומה של דיבאנו וריגישות לדיבאנו", אומר גרינאהוס.
זונוס, מחק עילו נפשי שמעיריך איה מדרים
ביולוגיים ופסיכולוגיים מקרים לאדם יכולות גבורה יותר
להתמודדר עם מצבי טראס".

"כלכלנו יש תוצאות במצבי הרוח, עלויות וירידות סיבכ
המוצע, בדיאנו מוגרי יש שניי ריסטי מהמצב הנוכחי
זמו. בדיאנו מוגרי ינסם לא קיזוני ולא נמשים הרה
שנמשך שבועיים או יותר, וכללו מצב זה ריר, חוסר
יכולת להינות, הפרעותamina, תיאבן מופחת, פגיעה
בחדרה המינית ונטייה לרצות את הסביבה, מחשות
בחורות, פסימיות, אי שקט, מחשבות אובדן וניסיונות
אובדניים. כשאבחןים דיבאנו, מבקשים מהפסיכינט
להאר את זה שהוא קודם ולספר על התחנהות האישית,
המצב המשפחתי, גנטיקה משפחתית, ומה היה מצב
בשנים קודמות.

"חולא של מארה"ב שסבала ממאנה דיברישה –
תופעה של כתוביות במצבי הרוח לאורך תקופות –
תיראה באזוני דיבאנו מהקשים שישנם וסיפורה שהיתה
מודואת כל חייה. מכיוון שהסובל מדריכאנו נמצא נגנות
מנטג נוגע על המציגות, אנחנו לא מסתמכים רק על
דבריו, אלא מוגנים את המשפחה. כשוחחת עם ילדה,
המאנה הייתה כילה בילה לעשות שפץ בבית לבר".

נשים אמריקאיות סובלות יותר
אנשים שהירידה במצב הרוח שלהם נשכח לפחות
שנתים, מאבחנים בטבולים מודיסטימיה – הפרעה
ברורה במצב הרוח שאפשר לזרות בה הרבה מקרים של
תוספת אישיותית. אם בדיבאנו "ג'יג'" החשיבות של
אבחון וטיפול בשלבים מוקדמים ממשותית, הרי שבוגי
הדריכאנו הקשים היא קיטית ממש.

"מבחן הבiology של המוח, ירע לנו שככל
שם השדריכאנו אורך יותר, והדריכאנו יותר פעיל ועוד
עוד מעדרכות של הגוף נקבעת במצב לא תקין, ואית זה
אנחנו זוכים למגע. לכן אנחנו מלמדים אנשים של הרה
בדיבאנו חזק, להאר את הסימנים המקודמים ולהגיד
לטיפול לפני התפרצויות".
הטיפול המקבול בדיבאנו הוא טיפול תרופתי,
רגש והתחנהות. מקרים מראים שלפני הדיבאנו אונס
הוא נטיה מהשכחת של לילית עזובית, ואיתם
נגעים יותר בקהל, מרגשים דוריים, מתקשים לילים
טמלות ומלחיפות בני וגו. צריך לזכור של מלחמות
שהבינהות הום תרופות נוגדות דיבאנו, לא כל אחד
צרר תרופות, וטיפול נפשי יעשה את העבודה, אבל כדי
לדעת מה מתאים למי, צריכה להיות אבחנה.

"יש ביקורת על יעילות התרופות האלה, כי הטיפול

*באופן מפתיע, חרדה חזקה את כל שכבות האוכלוסייה. היא אינה מחלת של עשירים, משכילים או אנשים בעלי מעמד