מסמך זה הוא חומר גלם שנאסף על ידי התחקירנים והעורכים של התוכנית "חיים חדשים".

המסמך מיועד לגולשים אשר צפו בתוכנית ומעוניינים להעמיק או לקרוא את חומר הרקע אשר הוביל אותנו בבניית התוכנית. החומר נאסף ממקורות שונים ברחבי האינטרנט, מספרים, מקטעי וידאו ועוד.

ייתכן ובמסמך יימצאו שגיאות בהפניות למראה המקום או קישורים לא רלוונטיים, אך כאמור, הם רק נתנו לנו את ההשראה לכתיבת השאלות ושימשו אותנו כבסיס לייצור התוכן.   
במידה והגעתם לכאן במקרה, מומלץ קודם לצפות בתוכניות "חיים חדשים" בקישור הבא: <http://www.kab.co.il/kabbalah/short/102412>

**חומר רקע לשיחות "חיים חדשים" מס' 90-91**

**דיכאון**

* **מה זה דיכאון? מהזווית שלך**

תיאור של מטופל:

מה זה דיכאון? זה כמו טחב מתפשט בנשמה. זה לא עצב. בעצב יש גם מרכיב מנחם, הנפש מתכרבלת בעצמה. זה לא ייאוש כי ייאוש זה משהו ואילו דיכאון זה העדר. העדר מוחלט של תקווה, של חדווה, של עצם האפשרות להנאה.

<http://www.mako.co.il/video-blogs-rogel-alpher/Article-2e8188d031f2531006.htm>

על מנת לאבחן אדם כבעל **דיכאון** מז'ורי 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 תסמינים מאניים אינם קיימים במקביל. האבחנה תינתן על ידי  איש מקצוע בלבד.

<http://www.betipulnet.co.il/lexicon/%D7%93%D7%99%D7%9B%D7%90%D7%95%D7%9F_%D7%9E%D7%96%D7%95%D7%A8%D7%99-%D7%A7%D7%9C%D7%99%D7%A0%D7%99/>

המונח "דיכאון" עלול להטעות בגלל השימוש היומיומי במילה דיכאון לתיאור תחושת דכדוך זמנית שיש לאנשים רבים לעיתים קרובות ואינה מבטאת בהכרח בעיה קלינית. תחושות זמניות של עצבות ודכדוך מהוות חלק נורמאלי וטבעי מחיינו, בעיקר כאשר הן קשורות באופן ישיר לאירועים לא נעימים או תחושות פנימיות שליליות. בדיכאון קליני, לעומת זאת, תחושות אלו חורגות מכל פרופורציה של סיבה או גורם חיצוני. בחיי כולנו מתרחשים אירועים שעלולים להביא לעצבות, אבל אנשים שאינם דיכאוניים מסוגלים להתמודד עם אירועים אלו ולהמשיך לתפקד.  
<http://www.psychologia.co.il/depres1.htm/>

* **במה שונה דיכאון מעצבות רגילה?**

כאמור, כל אחד מאיתנו חש עצוב מפעם לפעם. רובנו חשים כך כתוצאה מחוויות כמו מחלה קשה, פיטורין, מוות במשפחה או גירושין, אך גם כתוצאה מחוויות פחות קשות ומשמעותיות. תחושות אלו שוככות עם חלוף הזמן. דיכאון מופיע כאשר תחושות של עצבות עמוקה וייאוש נמשכים זמן ממושך ומפריעים לשגרת היומיום ולפעולות כמו עבודה או אפילו אכילה ושינה. אנשים מדוכאים חשים חסרי אונים וחסרי תקווה, ומאשימים את עצמם בתחושות אלו. חלקם שוקעים במחשבות על מוות או התאבדות. אנשים בדיכאון הופכים לעתים המומים ומותשים ומפסיקים לעסוק בפעילויות יומיומיות כלשהן. הם עלולים אף לנטוש את משפחותיהם וחבריהם.

<http://www.psychologia.co.il/depres1.htm/>

דיפרסיה בעלייה: 1 מכל 4 ישראלים חש בדיכאון

סקר חדש מגלה - עלייה בדיכאון בישראל. כ-30% מהישראלים חווים דיכאון לעתים תכופות, לפחות רבע מהישראלים חשים חסרי תקווה או חסרי אונים, ומספר דומה חש רע יותר מבשנה שעברה. עורכי הסקר: "חל גידול משמעותי בסימפטומי הדיכאון והחרדה לעומת שנים קודמות"

<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3798994,00.html>

* **נגמר לאנשים הדלק. מה קרה פתאום?**
* **לאנשים יש מנגנון אוטומטי לאופטימיות. מה קרה למנגנון הזה בימינו?**

<http://www.psychologia.co.il/positive-adler.htm/>

**הטיית האופטימיות**

באופן כללי, אנשים מאוד מאוד אופטימיים. ההגדרה של הטיית האופטימיות היא המחשבה שהעתיד הספציפי שלכם יהיה הרבה יותר טוב מהעבר או ההווה. כללית, אנשים מעריכים את עצמם הרבה יותר ממה שאחרים מעריכים אותם או ממה שמדידות אובייקטיביות מראות. הטיית האופטימיות לא מתרחש

אגב בגלל שאנשים לא מודעים לסטטיסטיקות. אנשים, גם צעירים, יודעים למשל את הסטטיסטיקה שקרוב ל-40% מהזוגות הנשואים יתגרשו או שאחד מתוך שלושה אנשים יחלו בסרטן בשלב כלשהו בחייהם. רוב האנשים פשוט בטוחים שאצלם זה לא יקרה. הם בטוחים שאהבת חייהם תשאר איתם לנצח נצחים, או שאין סיכוי שהם יחלו במחלה קשה.

הטיית האופטימיות חוצה גיל, גזע, מין, מעמד סוציואקונומי או מדינה. היינו מצפים שהנטייה של אמצעי התקשורת לחדשות סנסציוניות ולדיווח על אסונות יפגמו במשהו באופטימיות הזו, אבל לא. זה פשוט גורם להטיות אחרות. הדיווחים על התקפות כרישים למשל, גורמים לאנשים לחשוב שטבילה במים מסוכנת יותר ממה שהיא. אם שומעים על מטוס שהתרסק נראה לנו שלטוס יותר מסוכן מלנהוג, אבל לא מונע מאנשים להמשיך להיות אופטימיים.

הסיבה היא שבממוצע, אנשים אופטימיים מתוגמלים במידה רבה עבור מאמציהם. מחקרים מראים שאופטימיסטים עובדים שעות ארוכות יותר ומרוויחים יותר כסף. הם לא רק מרוויחים יותר כסף אלא גם חוסכים יותר לטווח הארוך למרות הכל. הם אמנם לא בעלי סיכוי נמוך יותר להתגרש, אבל אנשים אופטימיים ינשאו מחדש בשיעורים גדולים יותר. אופטימיות יתר מתגמלת אנשים בהווה. התקווה לעתיד טוב יותר מרגיעה ומקטינה את הלחץ הנפשי של אותם אנשים, מה שבתורו תורם לבריאות הכללית שלהם.

חלקים במוח שאחראים לרגש, כמו האמיגדלה, ושמראים פעילות יתר אצל אנשים שמדמיינים את העתיד בצורה אופטימית, מראים פעילות לא נורמלית אצל אנשים דכאוניים. אנשים שסובלים מדיכאון קליני קשה הם אנשים שסובלים מההטייה ההפוכה, פסימיסטיים יתר על המידה. אחד הממצאים המעניינים בהקשר הזה הוא שאנשים הסובלים מדיכאון בינוני נמצאים כנראה בנקודת האיזון האופטימלית ורואים את העולם כמו שהוא באמת. הם הרבה יותר ריאליסטיים ומדויקים בהערכות של מה שצפוי לקרות להם בעתיד מאנשים ללא דיכאון או עם דיכאון חמור. המשמעות של זה היא שאילו לא היו לנו המנגנונים שגורמים לנו להיות אופטימיים בצורה לא ריאלית, סביר שרוב האנשים היו סובלים מדיכאון קל לפחות.

<http://greengross.wordpress.com/2011/06/12/%D7%9C%D7%9E%D7%94-%D7%90%D7%A0%D7%A9%D7%99%D7%9D-%D7%90%D7%95%D7%A4%D7%98%D7%99%D7%9E%D7%99%D7%99%D7%9D-%D7%9B%D7%9C-%D7%9B%D7%9A/>

* **ראה מחקר על החברה האינדיבידואליסטית כגורם לדיכאון. למה אם אני אינדיבידואליסט אני יותר מדוכא?**

לפי המחקר שערך פסיכולוגים אמריקאים (PNAS של החברה המלכותית B: מדעי ביולוגיה) בחברות המתמקדות באינדיבידואליות, אחוז הדיכאון גבוה בהרבה מזו שבתרבויות שבו החברה ממוקמת מעל האינדיבידואל. בהתבסס על נתונים סטטיסטיים של 29 מדינות, הגיע החוקרים למסקנה כי התפתחות הדיכאון מושפעת לא רק ולא כל כך מהגנים אלא מערכים חברתיים.האינדיבידואליסטית של החברה קובעת האם לפתח דיכאון בין אנשים שלהם אותה הסתברות גנטית לכך.

(Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences)

* **הדיכאון לא תוקף את כולם בשווה: נשים יותר מגברים, אצל ילדים בכלל לא רואים דכאון ואצל מתבגרים וזקנים רואים המון, אצל גברים יהודים יותר מגברים לא יהודים. מה הסיבה?**

נשים סובלות מדיכאון בשיעור כפול מזה של גברים, ככל הנראה בשל הבדלים פיזיולוגיים ו[הורמונליים](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%94%D7%95%D7%A8%D7%9E%D7%95%D7%A0%D7%99%D7%9D). נמצא כי הדיכאון מתבטא בקרב נשים בעיקר בתחושות [חוסר אונים](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%97%D7%95%D7%A1%D7%A8_%D7%90%D7%95%D7%A0%D7%99%D7%9D) והעדר [תקווה](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%AA%D7%A7%D7%95%D7%95%D7%94), ואילו בקרב הגברים בתחושות [רוגז](http://he.wikipedia.org/w/index.php?title=%D7%A8%D7%95%D7%92%D7%96&action=edit&redlink=1) ו[עצבנות](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A2%D7%A6%D7%91%D7%A0%D7%95%D7%AA)- ובשל כך ישנו קושי באבחון.

אצל ילדים תופעת הדיכאון איננה נפוצה וגם אם יש חשש לדיכאון, קשה לאבחן אותו. ההתנהגות המשתנה אצל ילדים גורמת לחוסר וודאות האם זהו דיכאון או משבר קטן וטבעי שחולף. אצל מתבגרים לעומת זאת, בגלל קשיי גיל העשרה והשינויים החלים עליהם, תופעת הדיכאון במגמת עלייה. כמו אצל [המתבגרים](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%94%D7%AA%D7%91%D7%92%D7%A8%D7%95%D7%AA), גם [הזקנים](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%96%D7%A7%D7%A0%D7%94) לוקים בהפרעה באופן שכיח בשל העובדה שהם נמצאים בחלק האחרון של חייהם, דבר שיכול להוביל לעיסוק מוגבר ב[מוות](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%9E%D7%95%D7%95%D7%AA) ובדכדוך מתמשך

<http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%93%D7%99%D7%9B%D7%90%D7%95%D7%9F>

**דיכאון בגיל המבוגר**ישנה דעה שגויה לפיה תחושת דיכאון בגיל מבוגר היא נורמאלית. ההיפך הוא הנכון, מרבית הקשישים חשים סיפוק בחייהם.

<http://www.psychologia.co.il/depres1.htm/>

**העלייה בצריכת תרופות פסיכיאטריות**

* **נראה כי אנשים לוקחים תרופות פסיכיאטריות גם עבור מצבי אבל או מצבי עצב שהם חלק מהחיים. האם ידנו קלה על ההדק? האם נהיינו חלשים יותר וחסרי יכולת התמודדות? מה השתנה בנו?**
* **מדוע יש התנגדות כה רבה ללקיחת תרופות פסיכיאטריות וגם לסמים? אם יש חומר שעושה אותי מאושר אז למה שלא אקח אותו?**
* **יש אנשים שאומרים שהתרופות הפסיכיאטריות עשו אותם "זומבי"- כלומר אדישים לסביבה בעלי מנעד רגשות מוגבל ושלא איכפת להם מתוצאות מעשיהם. יש אחרים שדווקא אומרים שהאישיות שלהם נשארה אותו דבר ורק הדיכאון עבר. מה דעתך?**
* **תרופות פסיכיאטריות וסמים משנים את הרגשות שלי, התגובות שלי, תפיסת המציאות שלי. נראה שכל החוויה של האדם היא חומרים במוח. אז איפה אני?**
* **וגם- אמרנו שדרגת המחשבות היא מעל דרגת החומר. אז פה- החומר שולט על המחשבות?**

ובמכבי שירותי בריאות מדווחים על עלייה של 209% בצריכת נוגדי דיכאון בשנים 2003־2009. הטרנד האופנתי הזה סוחף אחריו לא רק חולי דיכאון, אלא גם הרבה מאוד אנשים שמתקשים להתמודד עם בעיות היומיום ומחפשים מזור בכימיקלים במרשם רופא.

אך האומנם התרופות האלה כה יעילות בכל מצב? סקירת מחקרים חדשה שפורסמה בחודש ינואר בכתב העת הרפואי היוקרתי JAMA מפקפקת בהנחה הרווחת הזאת וטוענת שרק אנשים הסובלים מדיכאון חמור יכולים באמת להרוויח מנטילת תרופות נגד דיכאון, בעוד שבקרב אלה הסובלים מדיכאון קל עד בינוני, יעילותן של התרופות האלה מוטלת בספק. החוקרים ניתחו נתונים משישה מחקרים שבדקו את יעילותן של שתי תרופות נוגדות דיכאון, פרוקסטין ואימיפרמין. במחקרים השתתפו 718 מטופלים שאובחנו כסובלים מדיכאון מג’ורי (דיכאון קליני) ברמה קלה עד חמורה. המשתתפים קיבלו אחת משתי התרופות או לחלופין, תרופת דמה (פלצבו) למשך 6־11 שבועות. הממצאים הראו שבקרב המטופלים עם דיכאון חמור – חל שיפור ניכר בקבוצה שנטלה את התרופה לעומת אלה שנטלו את הפלצבו. לעומת זאת, בקרב מטופלים עם דיכאון קל עד בינוני, היתרון של התרופה על פני הפלצבו היה מזערי.

 זה לא שהתרופות נגד דיכאון אינן יעילות לאנשים עם דיכאון קל עד בינוני, טוענות החברות, אלא שאנשים במצב זה פשוט מגיבים ממש טוב לפלצבו. ”כבר בשנות ה־50 היה ידוע שדיכאון קל מגיב יותר לפלצבו”, טוען ד”ר יובל בן־אמנון, פסיכיאטר בכיר והמנהל הרפואי של חברת לונדבק ישראל, יצרנית ציפרלקס. ”ממצא זה עשוי לשפוך אור על חשיבותה של תגובת תרופת הפלצבו במצבי דיכאון קלים, ופחות על ’חוסר יעילות’ לכאורה של התרופות”.

התופעה שד”ר בן־אמנון מדבר עליה אכן מוכרת היטב בספרות הרפואית. היא נקראת ”אפקט פלצבו” – אפקט המתרחש כאשר חולה מקבל טיפול דמה, שאינו כולל את המרכיב הפעיל בתרופה, ולמרות זאת מצבו משתפר. אפקט הפלצבו במחקרים על תרופות נוגדות דיכאון אכן נחשב לגבוה באופן חריג. לשם השוואה, החוקרים במאמר ב־ PLoS Medicine מציינים שבתרופות נגד כאב, הפער בין התרופה לפלצבו הוא כ־50% בממוצע לטובת התרופה.

<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3864669,00.html>

**הריפוי**

* **כיצד לדעתך ניתן לטפל באנשים מדוכאים? איזה תהליך אתה מציע?**

מטפלים רבים מעדיפים שילוב של פסיכותרפיה וטיפול תרופתי שכן מחקרים הוכיחו שזהו השילוב היעיל ביותר לטיפול בדיכאון.

<http://www.psychologia.co.il/depres1.htm/>

* **מניעה- כיצד ניתן למנוע הופעת דיכאון באדם?**

פסיכולוגיה חיובית אינה עוסקת בטיפול ב[הפרעות נפשיות](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%94%D7%A4%D7%A8%D7%A2%D7%95%D7%AA_%D7%A0%D7%A4%D7%A9%D7%99%D7%95%D7%AA)‏‏, אלא בניסיון למצוא ולטפח "חוזקות" - תכונות חיוביות וכישרון אנושי ולהפוך חיים הנחשבים "[נורמליים](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A0%D7%95%D7%A8%D7%9E%D7%9C%D7%99%D7%95%D7%AA)" למספקים יותר[[1]](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94_%D7%97%D7%99%D7%95%D7%91%D7%99%D7%AA#cite_note-0). לפיכך זו גישה פסיכולוגית מניעתית שעוסקת בטיפוח חוסן נפשי וצמיחה בקרב האוכלוסייה הכללית ו"הבריאה" ולא רק בקרב הפונים לטיפול בשל קשיים והתמודדות נפשית.

התפתחות הגישה בשנים האחרונות מיוחסת בעיקר לשיעורי הדיכאון הגבוהים באוכלוסייה שנסקו למרות התפתחות במחקר ובטיפול הפסיכולוגי בתחום המחלות הנפשיות במאה שנים האחרונות. ארגון הבריאות העולמי צופה שעד שנת 2030 יהיה הדיכאון המחלה החמורה ביותר לאנושות בקיצור תוחלת החיים ובפגיעה באיכות החיים, היא ממוקמת במקום זה כבר כיום לבני הגיל הצעיר. גישתה המניעתית של הפסיכולוגיה החיובית באה לקדם חוסן נפשי כדי להוריד את שיעורי הדיכאון באוכלוסייה, וזו אחת מנקודות הדגש של הגישה שהביאה לה פופולריות ועניין בשנים האחרונות, בעיקר בארצות הברית ובמדינות המערב.

<http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94_%D7%97%D7%99%D7%95%D7%91%D7%99%D7%AA>