

מאניה-דיפרסיה

1. כללים למתמודד המתחיל

- א. הכלל החשוב ביותר: שימוש בתרופות מכיוון שהתרופות הן החבר הכי טוב שלנו
- ב. הכלל החשוב ביותר - תוספת: בחירת פסיכיאטר - קווים לדמותו של פסיכיאטר טוב, או: איך בוחרים פסיכיאטר? להלן הנקודות שיש לשים לב אליהן:

- פסיכיאטר שלא חושש משינוי תרופות, גם אם הוא כרוך בלקיחת סיכון מסוים;
- פסיכיאטר שקורא מאמרים ושמעניין בחידושים בתחום;
- פסיכיאטר שאינו עמוס מדי בעבודה;
- פסיכיאטר ששם את טובת המטופל במקום הראשון (שלוקח בחשבון תופעות לוואי, כגון, השמנה, תפקוד מיני וכדו');;
- פסיכיאטר שלא מעדיף שהמטופל יהיה במצב של דיכאון תפקודי מתמשך, רק כי הוא חושש מהיפומאניות;
- פסיכיאטר שרושם למטופל כל תרופה, למרות ההגבלות של קופות החולים;
- פסיכיאטר שלא משתמש אך ורק בתרופות ותיקות שיש לו ניסיון איתן, אלא משתמש גם בתרופות החדשות הקיימות בשוק;
- פסיכיאטר שלא מעדיף תרופות מסוימות, רק משום שניתן למדוד את הרמה שלהן בדם;
- פסיכיאטר שלא מעדיף תרופות זולות, אך ורק משום שהמצב הכלכלי של המטופל אינו מאפשר לרכוש תרופות יקרות יותר;
- פסיכיאטר שלא רושם תרופות שלא מתאימות למצב של המטופל;
- פסיכיאטר שלא מוותר וטוען שנגמרו לו האופציות לטיפול;
- פסיכיאטר שכותב במחשב יותר משורה אחת, ומפרט כמה שיותר על הפגישה עם המטופל;
- פסיכיאטר שטורח להתעדכן בהיסטוריית התרופות של המטופל, ומכין את עצמו לפגישה איתו;
- פסיכיאטר שזוכר את המטופל ואת האבחנה שלו;
- פסיכיאטר שדואג לשנות מינונים של תרופות בצורה הדרגתית ומתונה.

ג. הכלל השני החשוב ביותר: לוותר על ההיפומאניות ועל המאניות: כיצד תדע שאתה היפומאני:

- כשהסביבה אומרת לך שאתה קצת ב"היי";
- כשהסביבה אומרת שאתה בהיפומאניה ואתה מכחיש;
- כשאתה אומר לכולם שאתה מרגיש מצוין ושלא ידאגו ושאתה בשליטה, וכולם אומרים לך שאתה ב"היי" ושאתה לא בסדר;
- כשאתה מתחיל להתרגז על כולם, כי אף אחד לא מבין אותך;
- כשאתה לא ישן יותר מארבע שעות בלילה במשך כמה לילות ברצף;
- כשאתה נדיב יותר מבדרך כלל;
- כשאתה מאושר ושמח וטוב לך בצורה קיצונית במשך תקופה ממושכת;
- כשאתה מקיים הרבה יחסי מין – מעבר למקובל בדרך כלל, עם פארטנרים רבים, ועושה דברים מיניים אקסטרימיים;
- כשאתה מבזבז הרבה כסף;
- כשחשבון הטלפון שלך גדל באופן לא פרופורציונאלי;

- כשאתה מדבר הרבה עד שקולך מצטרד;
- כשאתה מרגיש שהמוח שלך "רק" מהר - כשהמחשבות שלך מפוזרות לכל מיני כיוונים ולא ממוקדות מספיק;
- כשאתה יצירתי באופן שמפגיע אפילו אותך;
- כשאתה נעשה שנון וחד - יותר מבדרך כלל;
- כשיש לך רעיונות לסטארט-אפ;
- כשאתה מתחיל לצייר, או לכתוב;
- כשיש לך מחשבות ותכניות גדולות ומורכבות לטווח הארוך;
- כשאתה חושב שמצאת את הדרך המושלמת להתעשר;
- כשאתה בטוח שאתה יכול להשיג כל בחורה/גבר בעולם;
- כשאתה מרגיש שאתה יותר טוב מכולם;
- כשאתה מתחיל לחשוב שיש סיבה לזה שאתה בעולם;
- כשאתה חש שאתה מעיין שליח של אלוהים או כוח עליון;
- כשאתה מרגיש שיש בך את היכולת לעזור לאנושות;
- כשאתה חושב שמצאת את הדרך להביא שלום למזרח התיכון;
- כשאתה בטוח שאלוהים איתך, ושלח אותך;
- כשאתה חש שהרגע הגעת להתגלות;
- כשאתה בטוח שאלוהים מדבר אליך;
- כשאתה שומע קולות שאומרים לך לעשות דברים;

ד. הכלל השלישי החשוב ביותר - ויתור על החופש מצד אחד, ועל הבדידות מצד שני:

- אף פעם לא להיות לבד ותמיד להיות בפיקוח;
- להיות עם חבר/ה, בעל/אישה, שותף/ה, הורים/משפחה;
- קבוצת תמיכה הנה גוף מפקח נוסף, שהוא אובייקטיבי ובלתי-תלוי.

2. קבוצות תמיכה - יתרונות מול חסרונות

א. יתרונות הקבוצה

- פיקוח שבועי מגוף אובייקטיבי ובלתי-תלוי;
- תחושת שייכות והרגשה שאתה לא לבד;
- כלים להתמודדות;
- עצות מעשיות, מתוך ניסיון של אנשים, בקשר להתמודדות;
- ידע ומידע לגבי תרופות ופסיכיאטרים;
- "גב" מול המשפחה;
- "גב" מול הפסיכיאטר הסרבן;
- חברים קרובים, שיודעים על המחלה שלך ושאתה לא צריך לשקר להם, או להסתיר מהם את הסוד שלך.

ב. חסרונות

- עלול "להוריד" את החולה לדיכאון בגלל ההתעסקות השבועית והקבועה עם המחלה.
- עלול לגרום למצב שהחולה יקשר מאוד לחברים של הקבוצה כי הם מבינים אותו יותר, ויתנתק מחברים בריאים, צריך להבין שחברים בריאים – בריאים לך יותר, גם אם מבינים אותך פחות.

3. טיפול פסיכולוגי - האם כדאי, מתי וכיצד? (יפורט בהמשך)

טיפול קוגניטיבי מול טיפול דינאמי – נושא לדיון
כעיקרון בזמן דיכאון – עדיף טיפול קוגניטיבי, כי הוא משחרר המון עיוותי חשיבה ועושה את זה מהר יותר מטיפול דינאמי, טיפול דינאמי הוא ארוך, יקר, ונועד לבעיות יותר עמוקות שלא בהכרח קשורות למחלה.

4. האם אפשר להיות מאושר?

- א. כיצד מבחינים בין אושר להיפומאניה?
- ב. כיצד תדע אם אתה חווה היפומאניה, או שאתה רק מגיב למאורע טוב ושמח?
- ג. טריגרים אפשריים להיפומאניה:
 - התאהבות או זוגיות חדשה;
 - ערב מדהים של סקס משובח עם פארטנר/ית חדש/ה (או יותר);
 - לידה של ילד (גם דיכאון אחרי לידה);
 - נישואין;
 - קידום בעבודה;
 - סדנאות, כגון: לנדמארק, איי אם, דיאנטיקה, קבלה או כל קורס דומה שמנסה ללמד כיצד חיים "טוב יותר", "בעוצמה", "באותנטיות", "בשלום" עם עצמך ועם הסביבה;
 - סמים - קלים או קשים;
 - פטריות הזיה;
 - טיולים להודו;
 - תאונת דרכים
 - יש עוד, אבל אני לא אפרט כאן הכל.
 -

מאניה-דיפרסיה וזוגיות

- א. האם אפשר? בוודאי.
- ב. האם כדאי? מאוד – כי זה גורם מאוד מייצב.
- ג. מתי וכיצד לספר לבן הזוג, אם בכלל? (יש כללים - יפורטו בהמשך)
- ד. מאניה דיפרסיה והבאת ילדים:
 - האם כדאי? בהחלט – גורם מייצב, מה עוד שגם אם הילד יהיה מאני דפרסיבי, זה לא בהכרח שלילי.
 - מתי? רק עם בן/בת זוג תומך/ת, בין אם בריא/ה, או בי-פולרי/ת, ורק בזמן איזון, ורק עם טיפול עיקבי.
 - האם כדאי להתחיל זוגיות עם אדם שגם הוא חולה? כל מקרה לגופו, כעיקרון אפשר.
 - תרופות בהריון לנשים עם מאניה-דיפרסיה (יש כאלה, ואפשר להתייעץ עם המכון הטרטולוגי בבית חולים הדסה בירושלים)

מפורסמים עם מאניה-דיפרסיה :

בחרתי לפרט את זה כאן כי המון מתמודדים חוששים מהבאת ילדים לעולם בגלל הסיכוי הגנטי שהילד יהיה חולה במאניה דיפרסיה, ובכן, יש אנשים מדהימים עם מאניה דיפרסיה, ואני מניח שזה מן הסתם בזכות ההיפומאניות, שגורמות לאנשים לעשות דברים לאנושות שאדם רגיל אולי לא מסוגל לעשות. יש גם קשר הדוק בין אנשים מאנים דפרסיביים לאינטלגנציה

גבוהה. זה לא אומר שאני מעודד היפומאניות, או שאני חושב שלהיות מאני דפרסיבי זה טוב, אבל אני חושב שלא צריך לחשוש להביא ילדים לעולם בגלל המחלה.

בריטני ספירס, ואן-דאם, צ'רצ'יל, בטהובן, וירג'יניה וולף (סופרת), קורט קוביין, ויויאן לי, פרנסיס פורד-קפולה, ריי דיוויס (מוסיקאי), אברהם לינקולן ויש עוד אנשים מדהימים שבלעדיהם העולם שלנו לא היה כפי שהוא היום.

כללים להתמודדות עם דיכאון

- הכלל החשוב ביותר להתמודדות עם הדיכאון: לוותר על ההיפומאניות. כשאתה מוותר על ההיפומאניה ולא מגיע ל"היי" גבוה מדי, ודואג לרדת מייד אחרי שהתחלת לעלות, הדיכאון לא יגיע כלל, ואם כן, הוא יהיה מתון ביותר. היפומאניה/מאניה חריפה, גוררת אחריה דיכאון עמוק ועוצמתי.
- הכלל השני החשוב ביותר: שימוש בתרופות.
- כדאי לוותר לעצמך, ולא לחשוב שאתה מפונק בגלל הדיכאון, להוריד את רמת התפקוד, ולא לכעוס על עצמך, או לייסר את עצמך בגלל שאינך מתפקד. זכור - כשאתה בדיכאון אתה חול.
- אם אפשר, קח חופשה מהעבודה, ותן לבן/בת הזוג לסייע לך עד שהדיכאון יעבור.
- זכור – כל דיכאון מסתיים בסוף, גם אם זה נראה כמו נצח, וגם אם נראה שאין תקווה.
- הבן והפנס, שכל המחשבות שלך כרגע, אינן נכונות ומעוותות, ולכן אל תקדיש להן חשיבות ואל תיקח אותן ללב.
- אם יש לך מחשבות רעות או אובדניות, הדלק טלוויזיה וצפה בכל דבר שאפשר, העסק את עצמך במשהו, הסח את דעתך בכל דרך שנראית לך.
- פנק את עצמך כשאתה בדיכאון, אכול מאכלים אהובים, עשה אמבטיה מפנקת וכו'.
- אל תישאר לבד לעולם, לך לחבר/הורה/ידיד נפש או כל אדם אחר.
- אמבטיות ומקלחות עוזרות לשפר את מצב הרוח.
- גם ספורט עוזר, אך אם קשה לך להתמיד - אל תייסר את עצמך על כך.
- אם הבית הפוך ומבולגן וזה עושה לך רע, קח עוזר/ת בית, או בקש מידידים, חברים או משפחה לעזור במטלות.
- חשוב מאוד שתימצא בסביבה תומכת ומבינה. אם סביבתך הקרובה אינה כזו - התרחק ממנה.
- סבלנות, סבלנות, סבלנות.
- זכור שכבר היית פעם בדיכאון והוא חלף, סימן שגם הדיכאון הזה יחלוף, הכל עניין של זמן וסבלנות.
- תרופות יעזרו לקצר את משך הזמן של הדיכאון.
- אם כל התרופות לא משפיעות בכלל, אל תשלול אפשרות של טיפול בנזעי חשמל. זוהי התרופה האולטימטיבית והמהירה ביותר לסיום הדיכאון, והיא לא מסוכנת כמעט בכלל, למרות שמקובל לחשוב שכן. כפי שאינך רוצה שתהיה עליך סטיגמה בגלל המחלה, אל תתייחס לנזעי חשמל לפי הסטיגמה המקובלת.

כללים כלליים להתמודדות עם המחלה

ערוך לך יומן של:

- מצב הרוח שלך (דופק);
- התרופות שאתה נוטל, כולל מינונים ותקופות שלקחת כל תרופה;
- ההתקפים ההיפומאניים שלך;
- הדיכאוניות שלך;

יומן זה יסייע לך להתמודד עם המחלה, ואולי גם להבין את המחזוריות שלה. הוא חשוב גם מכיוון שאנו נוטים לשכחה, אם בגלל התרופות ואם בגלל התקפי המאניה/דיכאון. הזיכרון שלנו מתערפל ואיננו זוכרים, ואולי אף מדחיקים, את הדברים שעברו עלינו בזמן התקפים.

כללים לבני המשפחה

- דבר ראשון – ביחרו פסיכיאטר טוב, לפי הכללים שהוזכרו למעלה, דאגו גם לבוא עם המתמודד לפגישות אם אפשר, יחסי חולה מטופל ופרטיות – לא רלוונטיים כאשר המתמודד הוא בהיפומאניה. כמו כן, דאגו שהפסיכיאטר ידע את מספרי הטלפון שלכם, ודאגו שיש לכם את שלו, עדכנו אותו בעצמיכם על כל שינוי – בייחוד בהיפומאניות אבל גם בדיכאונות. דעו שבדיכאון אין למתמודד כוח להתמודד עם הפסיכיאטר, דאגו לתת למתמודד גב – מול הפסיכיאטר.
- אל תגידו אף פעם למתמודד כשהוא בדיכאון "אתה מפונק" או "קח את עצמך בידיים ותצא מזה" זה לא נכון, הוא בבעיה כימית בראש, צריך לטפל בה בעזרת תרופות או טיפול פסיכולוגי.
- כל הזמן השגיחו על הדופק של המתמודד, שימו לב בעיקר להיפומאניות, הן הכי מסוכנות.
- גם בתחילת דיכאון – רוצו לפסיכיאטר.
- השתמשו באינטואיציות שלכם כהורים, או בני זוג.
- בהיפומאניות, נסו לזרום עם המטופל, אחרת ההתנגדות שלו תתחזק, מייד עדכנו את הפסיכיאטר, אם המתמודד מתנגד בחריפות לטיפול ואומר שהוא בריא, אל תהססו להתחיל לפעול בכיוון אשפוז בכפיה, זה יציל אותכם ואותו.
- אל תאיימו באישפוז בכפיה, אם המתמודד סרבן, פשוט בצעו זאת וכמה שיותר מהר.
- אשפוז בכפיה רק אם המתמודד מסרב לקבל טיפול פסיכיאטרי. אל תאמינו בשום טיפול אחר, במיוחד בהיפומאניות אבל גם בדיכאונות.

דופק – הסבר

דופק הוא למעשה מדד מצב רוח. הדופק הוא סולם עם ערכים שליליים וחיוביים, כשהאפס מייצג מצב של איזון. הסולם יכול לנוע בין מינוס עשר לעשר, מינוס חמש לחמש, או מינוס מאה לפלוס מאה. הסולם של הקבוצה הוותיקה היה בין מינוס חמש לפלוס חמש. בתחילת כל פגישה נערכת מדידת דופק של כל המשתתפים במפגש:

- מינוס אחד – דיכאון קל – "דיכאון תפקודי" כלומר, דיכאון בו האדם ממשיך לתפקד, אך מרגיש עייף, לא טוב, אין לו טעם בחיים, מרגיש זומבי, ופועל "על ניוטרל".
- מינוס שתיים – דיכאון חמור יותר, קושי לקום מהמיטה, קושי לתפקד, ביצוע מטלות הכרחיות בלבד, הרגשה רעה של בדידות ושל חוסר תקווה.
- מינוס שלוש – מצב "שמיכה", כפי שכינה אותו משתתף בעבר, מצב בו החולה נמצא רוב היום תחת השמיכה עם מחשבות רעות על סף מחשבות אובדניות – לא מתקלח, או לא אוכל, מואס בכל, גם בפעילויות שבדרך כלל אהב (סקס, מחשב, טלוויזיה, חברים וכו').
- מינוס ארבע – מצב זה דורש אשפוז.
- מינוס חמש – מצב אובדני – ניסיון מעשי להתאבדות – דורש אשפוז דחוף.
- אפס – מאוזן – המצב האידיאלי אליו צריך לשאוף תמיד.
- פלוס חצי עד פלוס אחד – התחלת ההיפומאניה, מצב מרומם – מצב רוח טוב, כיף גדול. הרגשה של השתחררות ושל התעלות. מקביל לשכרות קלה (2 כוסות בירה). המצב בו כולם שואפים להיות – וזו טעות, כי לא ניתן להישאר לאורך זמן על פלוס חצי או פלוס אחד. אם תמשיכו ככה, תידרדרו למאניה וגם הדיכאון יבוא בהמשך.

- פלוס שתיים – מחשבות מהירות, דיבור מהיר, חוסר שינה, יצירתיות, יצירות, המון סקס, בילויים ובזבזים, מצב הרסני ביותר.
- פלוס שלוש – חוסר שינה כרוני, עצבנות, תחושה שאתה יודע הכל ואחרים לא מבינים אותך, מחשבות של שליחות ושל עוצמה, תחושות מגלומניות, פגיעה מילולית בחברים ובמשפחה. כאן נפסקת ההיפומאניה ומתחילה המאניה. רצוי להתאשפז.
- פלוס ארבע – מצב מאני מתקדם. התחלת מחשבות פסיכוטיות על גבול האלוהות או המשיחיות. לאשפז.
- פלוס חמש – מאניה חריפה, אשפוז דחוף.

דעתי האישית על היפומאניות וכל מאניות:

- נהוג לחשוב שהיפומאניות הן כיפיות ונהדרות ושמאניות הן המצב המסוכן יותר. יש גם פסיכיאטרים, הנוהגים להבדיל בין מאניה-דיפרסיה סוג 1 לסוג 2, כאשר בסוג 1 לא מגיעים למאניות ויש רק היפומאניות, ואילו בסוג 2 יש גם היפומאניות וגם מאניות. נהוג גם לחשוב שמאניה דיפרסיה מסוג 1 היא פחות מסוכנת ויותר מתונה.
- מניסיוני האיש ומניסיון של אחרים, דווקא ההיפומאניות מסוכנות הרבה יותר מהמאניות, וזאת משום שבהיפומאניות האדם לא מאושפז, הוא עושה המון נזק לעצמו על ידי בזבזים, התהוללות מינית (בגידה בבן זוג למשל), עזיבת מקום עבודה טוב, הריסת קשרים עם חברים ועם משפחה וכו'. וטרם דיברתי על כך, כשאדם נוהג בזמן היפומאניה הוא עלול לעשות תאונות דרכים מאוד מסוכנות לעצמו ולסביבה, כי נהיגה בהיפומאניה היא למעשה נהיגה בשכרות.
- יתרה מכך, כשחולה במצב היפומאני – כל עוד הוא לא ביצע מעשה שמסכן את עצמו או את הסביבה, לא ניתן לאשפזו בכפיה, גם אם הסביבה הקרובה אליו חושבת שזה מאוד רצוי, וללא אשפוז – אותו אדם גם לא יטפל בעצמו, כי בזמן ההיפומאניה החולה חושב שהוא בריא, ושהוא לא צריך עזרה או טיפול תרופתי, לכן מצב זה מסוכן שבעתיים, כי ההרס שנגרם ממשיך וממשיך – וההורים והחברים ובני הזוג עומדים חסרי אונים וחסרי ישע, ולא יכולים לעצור את הטירוף.
- לעומת ההיפומאניות - במאניות החולה בדרך כלל מאושפז בבית חולים – הסביבה סולחת לו, כי היא מבינה שהוא "חולה" ומידת הנזק שהוא יכול לעשות לעצמו ולסביבה מאוד מוגבלת מעצם העובדה שהוא מאושפז בבית החולים – ולכן גם מקבל טיפול יעיל ויסודי יותר ויוצא מההתקף מהר יותר.
- היפומאניות יכולות להימשך חודשים ארוכים ולעשות נזק עצום, ואף אחד לא יעצור אותן, עד שהחולה יעשה מעשה שיאפשר לאשפז אותו בכפיה – לכן ניתן לומר שהסכנה גדולה ביותר לאדם מאני-דיפרסיבי היא ההיפומאניה.

לסיכום:

בנימה זאת, אומר שלדעתי האישית כדאי לשקול יוזמה פרטית לחקיקת חוק ספציפי עבור אנשים המאובחנים כמאנים-דיפרסיביים, שתאפשר לסביבה הקרובה של החולה (הורים, משפחה, בני זוג) – בשיתוף הפסיכיאטר שלו ובאישורו – לאשפזו בכפיה בזמן היפומאניה, וכל זאת אך ורק אם הוא מסרב לטיפול תרופתי ואינו משתף פעולה עם הפסיכיאטר ובני המשפחה, ואך ורק אם הפסיכיאטר המטפל זאת מאשר זאת – על סמך המידע שמביאים קרובי המשפחה שלו – למרות ואף אם הוא לא ביצע מעשה שמסכן ישירות את עצמו או את החברה. הצעת חוק כזו, לדעתי האישית, עלולה להוריד משמעותית את הנזק שחולים גורמים לעצמם בזמן היפומאניות, ולצער הרב יש לי דוגמא אישית, שלא אפרט אותה כאן.