

בלוז לחושך הגדול

גם בישראל החמה יחסית אנשים רבים לוקים בדיכאון חורף. טיפול באור עוזר, אך אינו כלול בסל הבריאות. כמה עצות לפני שפונים לתרופות

טנר טלי

יש אנשים שבואו של החורף אינו כרוך מבחינתם רק בהוצאת מעילים מהארון ובבדיקת תקינותן של המטריות: השינוי באור גורם אצלם גם לשינויים במצב הרוח - עד כדי דיכאון. דיכאון חורף הוא למעשה סוג של דיכאון עונתי ואינו תופעה השמורה רק לארצות קרות במיוחד, דוגמת סקנדינביה. התופעה קיימת גם בארצות חמות ובכללן ישראל.

דיכאון חורף מובדל מדיכאון רגיל בכמה אופנים: הראשון והעיקרי הוא הדפוס העונתי. בניגוד לדיכאון רגיל, שיכול להתחיל בכל זמן נתון ולהימשך לעתים תקופות ארוכות, דיכאון חורף מופיע תמיד בחודשי החורף, נמוג לקראת הקיץ וחוזר שוב בשנה הבאה.

הבדל נוסף הוא, שבעוד שדיכאון מאופיין בדרך כלל בקושי בהירדמות, בדיכאון חורף יש דווקא רצון לשינה מרובה, בעיקר במשך היום, ותחושה כללית של חוסר אנרגיות ועצבנות. יש גם רצון רב לאכול, בעיקר מאכלים המכילים סוכרים, זאת בניגוד לדיכאון המלווה לרוב בחוסר תיאבון.

ד"ר **גידי רובינשטיין**, מרצה בכיר בבית הספר למדעי ההתנהגות במכללה האקדמית נתניה ופסיכותרפיסט המתמחה בין היתר בטיפול בדיכאון, מסביר שאפשר לאבחן אדם כסובל מדיכאון עונתי אם התנסה לפחות בשני אירועי דיכאון במשך השנתיים הקודמות, שהתרחשו באותה תקופה בשנה (על פי רוב בסתיו או בחורף); ולעומת זאת, נעלמו אצלו אירועי הדיכאון בתקופה אחרת בשנה (על פי רוב באביב). האבחנה מחייבת שלילת אירועי דיכאון נוספים שאינם עונתיים באותן שנתיים. כמו כן, רוב אירועי הדיכאון שפקדו את האדם במשך חייו אמורים להיות מן הסוג העונתי. לדבריו, נראה כי לדיכאון חורף קשר לקווי הרוחב, לגיל ולמין. שכחותו עולה ככל שקו הרוחב מתרחק מקו המשווה וככל שהאדם צעיר יותר, והוא מופיע יותר בקרב נשים.

בארצות קרות כמו סקנדינביה, בין 10%-12% מהאוכלוסייה סובלים מדיכאון חורף. באירופה השיעור הוא 8%-9%, בטורקיה - כ-5%. ד"ר לוציאן מוסקוביץ, פסיכיאטר בכיר במרכז הרפואי תל אביב, אומר כי במשך שנות עבודתו נתקל במקרים רבים של אנשים הסובלים מדיכאון חורף, אך עדיין לא נעשה בישראל מחקר מקיף שיציג נתונים רשמיים. מחקר שנעשה לאחרונה בטקסס - הנמצאת על אותו קו רוחב שעליו נמצאת ישראל - מצא כי כ-1% מהאוכלוסייה סובלים מדיכאון חורף. ההערכה היא שגם בישראל יש שיעור דומה של אנשים הסובלים מהתופעה.

לדברי ד"ר **רובינשטיין**, קיימת הערכה כי כ-4% נוספים סובלים מדכדוך, חוסר חשק, עייפות וזלילת מאכלים מתוקים ופחמימות ואינם מוגדרים כסובלים מדיכאון. הסיבה לדיכאון חורף היא כנראה החוסר באור, הנובע מהתקצרות שעות האור במשך חודשי החורף. ד"ר **רובינשטיין** אומר, כי הרעיון של תלות הדיכאון במצבים חיצוניים הקשורים לחושך ואור, להשתנות בשלבי היום ולחלופין בעונות השנה - אינו חדש. בדיכאון אנדוגני, שמקורו ביולוגי, ובתסמונת התשישות הכרונית חלה הקלה ניכרת בדיכאון לעת ערב, דווקא עם שקיעת החמה. ומתברר שיש קשר בין אור לבין מצב הרוח, והוא מושפע לרעה משעות חושך ארוכות וחשיפה פחותה לאור השמש.

ד"ר מוסקוביץ מסביר, כי אור השמש נקלט ברשתית העין ומשם מועבר במסלולים מיוחדים לבלוטת האצטרובל, הנמצאת באזור ההיפותלמוס בבסיס המוח. בלוטה זו, הנקראת גם "העין השלישית", היא האחראית לייצור המלטונין, ההורמון הקשור לשעון הביולוגי. כשהשמש שוקעת עולה רמת המלטונין כדי לאפשר שינה תקינה ויורדת רמתו של ההורמון הסרוטונין, מתווך עצבי שתפקידו להרגיע ולהשביע. בבוקר, כשהשמש זורחת, ייצור המלטונין נפסק ורמתו יורדת, ואילו רמת הסרוטונין עולה ועמה משתפר מצב הרוח. כך משמש אור השמש וסת טבעי לאיזון בין תחושות רוגע לעוררות. בחורף, כשהשמים מעוננים, כמות האור קטנה פי כמה מאשר באביב ובקיץ, הוויסות הטבעי משתבש וחלה עלייה ברמת

המלטונין וירידה ברמת הסרוטונין. התוצאה היא תחושת דכדוך, חוסר אנרגיה ורצון לישון.

טיפול שנמצא יעיל בדיכאון חורף לפי מחקרים רבים הוא טיפול באור. לדברי ד"ר מוסקוביץ, בעולם הוא ניתן כטיפול קו ראשון, עוד לפני טיפול תרופתי. בבדיקה שעשה, ובה בחן את השפעת הטיפול באור על מטופלת כבת 40 שסבלה מדיכאון חורף, נמצא כי לאחר שבוע של טיפול חל שיפור בכ-75% מהסימפטומים של הדיכאון והחרדה. לדבריו, לאחר הפסקת הטיפול הדיכאון עלול לחזור, אבל במדדים נמוכים יותר משהיו בתחילה. בגלל הסכנה הזאת כדאי להמשיך בטיפול במשך כל החורף.

הטיפול באור מאושר על ידי משרד הבריאות, אומר ד"ר **רובינשטיין**, ואין לו תופעות לוואי כפי שיש לטיפול בתרופות וחומרים כימיים. עם זאת, מציין ד"ר מוסקוביץ, הטיפול אינו מוכר על ידי קופות החולים ואינו נכלל בסל הבריאות.

במשך הטיפול האדם נחשף לתאורה מלאכותית בעוצמה של עשרת אלפים לוקס (עוצמת ברק אור), במשך כחצי שעה, ממרחק של כ-40 סנטימטר מהראש. לדברי ד"ר מוסקוביץ, אלו תנאים שונים מאלה הקיימים בטבע. אור השמש בקיץ יכול להגיע עד 100 אלף לוקס, שזו עוצמה גבוהה מדי, המלווה גם בקרינה אולטרה-סגולית שאינה בריאה. לדבריו, חשיפה לאור שמש טבעי יכולה לעזור בעיקר אם היא מתרחשת בשעות הבוקר המוקדמות.

ד"ר סיגל תמיר, מומחית לתזונה ולהתנהגות, אומרת כי מחקרים גם גילו קשר בין תזונה לבין דיכאון בכלל ודיכאון חורף בכלל. הירידה ברמת הסרוטונין, מתברר, גורמת לשינוי בהתנהגות. לדבריה, כדי לנסות להעלות את רמת הסרוטונין אנשים עושים טעות ופונים לאכילת פחמימות פשוטות כמו שוקולד ועוגות; הבעיה היא שפחמימות אלה מתפרקות מהר מדי בגוף. הן אמנם מעלות את רמת הסוכר והסרוטונין, אבל רק לזמן קצר וכך נוצר מעין מעגל קסמים המביא גם להשמנה. הפתרון הוא שמירה על רמה קבועה של סוכר וסרוטונין, על ידי אכילה של פחמימות מורכבות המתפרקות לאט, כמו פסטה, אורז, תפוחי אדמה. למרות הרצון להרבות בשינה המתלווה לדיכאון חורף, דווקא קיצור השינה, בדגש על התעוררות מוקדמת, יכול לסייע. ד"ר מוסקוביץ ממליץ ללכת לישון מוקדם ולהתעורר מוקדם, ובאופן כללי לישון פחות. חסך שינה הוא טכניקה אנטי דיכאונית ידועה, הוא אומר. ד"ר **רובינשטיין** אומר, כי בכל מקרה של דיכאון מומלץ לאדם לצאת מהסתגרותו, לפתוח תריסים ואף לצאת מהבית ככל האפשר.

לדבריו, גם פעילות גופנית יכולה לעזור, בעיקר בשעות הבוקר; לא פעילות מאומצת אלא דווקא הליכה מתונה. גם תוספי מזון, בעיקר שמן דגים מסוג אומגה 3, יכולים לסייע.

ד"ר **רובינשטיין** מציין, כי יש צורך במחקרים נוספים שיקבעו את הפסיכופיסיוולוגיה של הדיכאון העונתי ואת ההשפעות הספציפיות של טיפול באור. כמו בכל תופעה או הפרעה נפשית, חשוב להבין שגם אם הטריגר, הגירוי החיצוני, הוא לכאורה ברור וממוקד מאוד, קיימת נטייה מוקדמת הגורמת לדיכאון לפרוץ.

ל"צאת מהפור", ומהדיכאון

המלצות לטיפול בדיכאון חורף:

להיחשף באופן מבוקר לאור שמש טבעי בשעות הבוקר המוקדמות.

לאכול פחמימות מורכבות המתפרקות לאט, כמו פסטה ואורז.

ללכת לישון מוקדם ולהתעורר מוקדם, ובכלל לישון פחות.

לא להסתגר. לפתוח תריסים ולצאת מהבית ככל האפשר.

פעילות גופנית לא מאומצת, כמו הליכה מתונה, בעיקר בשעות הבוקר.

תוספי מזון, בעיקר שמן דגים מסוג אומגה 3.

פורסם בתאריך- 31/10/2005

All rights reserved Haaretz כל הזכויות שמורות, "הארץ" ©

סגור חלון