



המדריך המעשי לטיפול בדיכאון ו/או בחרדה

נכתב ע"י: ד"ר ירדן לוינסקי - פסיכיאטר מומחה



בחסות חברת לונדבק המובילה בתחום הטיפול בדיכאון ובהרדה



תוכן עניינים

- 3 **הקדמה**
- 4 **פרק 1 | למי פונים כשמרגישים דיכאון ו/ או חרדה?**
- 5 **פרק 2 | איזה סוג טיפול אני צריך?**
- 7 **פרק 3 | כיצד בוחרים מטפל מתאים?**
- 8 **פרק 4 | איפה מוצאים מטפלים? האם עדיף טיפול פרטי או ציבורי?**
- 10 **פרק 5 | איפה מטפלים ואיך פונים?**
- 13 **פרק 6 | מהלך הטיפול**
- 15 **פרק 7 | רפואה דחופה בדיכאון וחרדה**
- 16 **פרק 8 | מה אני יכול לעשות בעצמי?**



מה לעשות אם אני חושב שיש לי דיכאון ו/או חרדה - המדריך המעשי

הקדמה

דיכאון וחרדה הינן הפרעות הפוגעות באורח החיים התקין של הסובלים מהן ושל בני משפחותיהם; הן פוגעות ביכולת לנהל חיי שיגרה תקינים ובתפקוד היומיומי השוטף.

מדריך זה נועד לסייע לסובלים מדיכאון ו/או חרדה ולבני משפחותיהם להתמודד עם הדיכאון ו/או החרדה ולהדריך אותם באפשרויות הטיפוליות.

מטרת המדריך הינו לך או לכם להעניק כלים מעשיים להתמודדות עם הפרעות של דיכאון וחרדה, להדריך באופן מעשי בשלבי קבלת הטיפול ולענות על השאלות הבסיסיות ביותר; לאן פונים? איך פונים? מה העלות? מה ההבדל בין סוגי הטיפול השונים? מה ניתן לעשות לבד? ועוד.

המדריך מותאם במיוחד לישראל ונותן פתרונות ברורים ופשוטים להתמודדות עם דיכאון ו/או חרדה. פרטים ומידע נוסף ניתן למצוא באתר www.goodays.co.il



פרק 1: למי פונים כשמרגישים דיכאון ו/או חרדה?

בדרך כלל, דיכאון וחרדה הם מצבים שמתפתחים לאורך זמן. מסיבה זו ניתן לעצור לרגע ולחשוב מי האדם המתאים ביותר שאליו כדאי לפנות ולהתייעץ איתו בנוגע לקשיים שלכם.

ראשית, כדאי להבחין בין הגורמים השונים העוסקים בטיפול ובתמיכה נפשית. שנית, לטיפול באמצעות כל אחד מאנשי המקצוע יש יתרונות וחסרונות משלו, אבל כולם יכולים להיות נקודת פתיחה לאבחון וטיפול.

רופא המשפחה: רופא המשפחה הוא כנראה הגורם המקצועי הזמין ביותר שיש. במקרים רבים הוא גם יכול להתחיל טיפול תרופתי ראשוני (במידה ויש צורך) עד שתגיעו לאיש מקצוע שמתמחה בבריאות הנפש. יתכן שיהיה לכם גם נוח יותר לפנות לרופא המשפחה שלכם. הוא אמור כבר להכיר את ההיסטוריה הרפואית שלכם ואתם כבר מכירים אותו, ומרגישים איתו בנוח.

גורם תמיכה קהילתי: אנשים בעלי סמכות רוחנית כמו רבני קהילה ואימאמים, אנשים בעלי משמעות חברתית כמו מדריכים במסגרות חברתיות או אנשים במערך הרווחה בקהילה יכולים להיות גורם מכוון ולעיתים גם מקור משמעותי לתמיכה. לפעמים הפניה הראשונית היא לגורם תמיכה כזה, ואפשר גם להמשיך איתו אבל כדאי לשלב טיפול גם אצל איש מקצוע מוסמך.

פסיכולוג (אך גם עובד סוציאלי קליני): עוסק באיבחון ובטיפול באמצעות שיחה ולא על ידי תרופות. תהליך הטיפול הפסיכולוגי נקרא פסיכותרפיה וישנן גישות שונות של טיפול פסיכולוגי (פסיכותרפויטי) אשר נובעים מנקודת מבט שונה של התהליכים הנפשיים המתרחשים אצל המטופלים. פסיכולוג עובר הכשרה מתמשכת בבתי חולים בנוסף ללימודים האקדמיים, שמאפשרת לו לאבחן את מצבו של המטופל ולפעמים גם לדעת האם כדאי להפנותו לרופא לצורך טיפול תרופתי.

הפסיכולוגים: מחולקים לתחומי התמחות שונים כאשר חלקם, כמו פסיכולוגים ארגוניים וחינוכיים, פחות עוסקים בטיפול וחלקם יותר מוכוונים לטיפול כמו פסיכולוגים קליניים המתמחים באבחון, טיפול ומניעה של התנהגויות ומצבים נפשיים. פסיכולוג שיקומי - פסיכולוגים שיקומיים עוסקים בתהליכי השיקום של נפגעים בפעולות איבה, בתאונות דרכים וכדומה.

פסיכולוגים רפואיים עוסקים בהשלכות הפסיכולוגיות של הטיפול הרפואי.



פסיכיאטר: רופא שלמד בבית ספר לרפואה. לאחר לימודי הרפואה הכלליים הוא עבר התמחות בפסיכיאטריה במשך מספר שנים. מכיוון שהוא מגיע מעולם הרפואה יש לו ידע נרחב בתהליכים ביולוגיים שמתרחשים בגופנו, ובקשר בין התהליכים הביולוגיים לבין הנפש. הפסיכיאטר משתמש בטיפול תרופתי, ולעיתים גם בשיטות של טיפול פסיכולוגי (פסיכותרפיה).

כאמור, פסיכיאטרים רבים מגיעים מנקודת מוצא ביולוגית, אולם עקב הכשרתם הם מסוגלים לשלב גם נקודת מבט פסיכולוגית. במקרים רבים פסיכיאטרים לא ימליצו דווקא על טיפול תרופתי ולכן אפשרות טובה היא לפנות לפסיכיאטר לצורך יעוץ והערכה ועל פי המלצותיו להחליט לאן להמשיך. אין מה לחשוש מפניה לפסיכיאטר, הוא לא בהכרח ימליץ על טיפול תרופתי אבל הוא מסוגל לראות ראייה רחבה מאד של המצב הנפשי על כל הבטיו.

עובד סוציאלי: איש מקצוע טיפולי העוסק בבעיות חברתיות ובסיבות שגרמו להן, על ידי טיפול ביחידים, במשפחות ובקהילות מעבר למגבלות ולקשיים בהם הם נתונים. עובדים סוציאליים קליניים הם עובדים סוציאליים בעלי תואר שני שעברו הכשרה נוספת

בטיפול בבעיות נפש והם מורשים לביצוע טיפולים פסיכולוגים. מכיוון שלעיתים מצבים נפשיים נגרמים על ידי גורמים חיצוניים ברורים כמו משבר כלכלי או מצוקה חברתית לפעמים התערבות סוציאלית יכולה לסייע בטיפול הנפשי.

פסיכותרפיסט: אדם שעוסק בטיפול בשיחות. פסיכיאטרים, פסיכולוגים קליניים ועובדים סוציאליים קליניים הם אלו שמורשים לתת טיפול פסיכולוגי ועוסקים בפסיכותרפיה. אבל יש אנשים רבים אחרים שעברו מגוון הכשרות אשר מטפלים במי שסובל מחרדה ודיכאון. חשוב לבחור פסיכותרפיסט/ית בעל הכשרה נרחבת ומעמיקה על מנת לקבל טיפול מקצועי מעמיק.

פרק 2: איזה סוג טיפול אני צריך?

שיטת הטיפול המתאימה לכם תלויה בדברים רבים, אבל השיקולים העיקריים צריכים להיות סוג הבעיה ממנה אתם סובלים, חומרת המצב שלכם (לדוגמה דיכאון בינוני או קשה), וגם העניין והנטייה הטבעית שלכם לסוג טיפול פסיכולוגי או תרופתי, שכן לכל אדם יש נטייה וקווי אישיות מסויימים שהופכים שיטת טיפול מסויימת לקלה יותר עבורו. גם הנכונות שלכם להתחיל בטיפול כלשהו חשובה.

ישנם סוגי טיפול שונים ובמקרים רבים ניתן ומומלץ לשלב גישות טיפוליות שונות, כמו שילוב של טיפול תרופתי וטיפול פסיכולוגי. שילוב זה נמצא כיעיל ביותר גם בטווח הקצר וגם לאורך זמן למניעת מקרים חוזרים של הדיכאון והחרדה. החוכמה היא למצוא מישהו שידע להפנות אתכם לטיפול המתאים, גם אם הוא אינו המטפל בעצמו.

טיפול תרופתי

ישנו מגוון רחב מאד של טיפולים תרופתיים לטיפול בדיכאון ובחרדה. הטיפולים הללו יכולים להיות מהירי השפעה כמו תרופות הרגעה, שיכולות להשפיע תוך חצי שעה, אך רצוי להשתמש בהם לתקופה קצרה מחשש להתמכרות ותרופות נוגדות דיכאון וחרדה שלעיתים לוקח מספר שבועות עד שההשפעה החיובית שלהם מורגשת.

לעיתים רופא המשפחה הוא זה שמתחיל את הטיפול התרופתי כיוון שהוא זמין יותר, אולם רצוי שאת הטיפול התרופתי ינהל פסיכיאטר שיש לו ראייה נרחבת יותר של הצרכים הרגשיים שלכם ושל ההבטים הביולוגיים של הבעיה ממנה אתם סובלים. בישראל, המגמה היא לאפשר לרופאי משפחה להתחיל טיפול פסיכיאטרי כיוון שיתכן והתור לפסיכיאטר יהיה ארוך. הבעיה היא שלמרות הזמינות הרבה, רוב רופאי המשפחה אינם מנוסים מספיק בטיפול נפשי על הבטיו השונים ולעיתים גם אינם מעוניינים לקחת אחריות על טיפול כזה כשהוא הופך למורכב יותר. לכן מומלץ לפנות ליעוץ בנושא הטיפול לרופא המתמחה בפסיכיאטריה.



מה עושות התרופות?

ישנן מספר תאוריות הקשורות בטיפול האנטי דיכאוני אך באופן עקרוני התרופות נוגדות הדיכאון עובדות על שינוי רמת מוליכים עצביים מסוימים במוח (בדרך כלל סרוטנין, נוראפינפרין ודופאמין) ובעיקר על העלאת ריכוזו. בטווח הארוך יתכן שהתרופות ישפיעו גם על רגישות הקולטנים לאותם חומרים במוח וכך מאפשרות גם תגובה ארוכת טווח לאחר הפסקת הטיפול התרופתי עצמו. ישנם סוגים רבים של תרופות, הבחירה ביניהם היא קשה ותלויה בתגובה של האדם הספציפי לטיפול הספציפי.

טיפול פסיכולוגי (פסיכותרפיה)

ישנן מספר גישות מרכזיות בטיפול פסיכולוגי:

הפסיכותרפיה האנליטית: שפותחה על ידי פרויד, מאפשרת למטופל לבדוק את התפישות, הערכים, האמונות ודפוסי היחסים שלו עם ההורים והאנשים המשמעותיים בחייו. תהליך החקירה העצמית, ניתוח האופי וההבנה שמזהה את מנגנוני ההגנה של המטופל עשויים להמשיך גם כל החיים, אם כי אנשים בדרך כלל לא ממשיכים בטיפול אנליטי יותר מחמש שנים. גישה זו פחות נפוצה כיום בשל סיבות פרקטיות.

גישה דינמית: שבה עוסקים בהבנת השפעת אירועים שונים בעבר על מהלך החיים של האדם והשפעתם החוויות והאירועים על דרכי התמודדות, על יצירת מנגנוני הגנה ועוד. הפסיכותרפיה הדינמית מיועדת לכל אחד שרוצה לחקור את הגורמים הפסיכולוגיים להופעת החרדה והדיכאון אצלו, להבין את הדחפים הלא מודעים שלו, ואת הדברים שמשפיעים על דפוס היחסים בינו לבין סביבתו. בגישה זו נוצר שינוי פנימי אשר מוביל לשיפור באיכות החיים.

גישת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי (CBT): עוסקת בשני מרכיבים חשובים בדיכאון וחרדה: החשיבה והתנהגות. חלק אחד בטיפול מתמקד בשינוי דרכי החשיבה אשר מחמירות את הבעיה הנפשית שהאדם סובל ממנה, והחלק ההתנהגותי עוסק בהתנהגות של האדם ובהדרגה דרך חשיפות לגירויים שמקשים על האדם, לומד המטופל כיצד להפסיק את התגובות האוטומטיות. מדובר בטיפול ממוקד בעל טווח זמן מוגדר, ובמהלך הטיפול הקוגניטיבי מזהה המטפל בכל הפרעה מהם דפוסי החשיבה הקשורים בתחושות של האדם (חרדה או דיכאון). בהדרגה מכניסים דפוסי חשיבה חדשים, ודרכי התנהגות חדשות אשר מובילות ליציאה מהמצב הנפשי.

קיימות שיטות פסיכולוגיות נוספות שחלקן הן פיתוח והרחבה של השיטות שתוארו כאן.

שיטות נוספות:

EMDR, היפנוזה וביפידבק הן שיטות טיפול מקובלות ומוכחות מחקרית אשר יכולות לסייע בחלק מהמקרים לטיפול בבעיות של דיכאון וחרדה. מרבית המטפלים בשיטות אלו הם אנשי מקצוע שהוכשרו במקצועות אחרים (פסיכיאטרים ופסיכולוגים לדוגמה) אשר משתמשים בשיטות אלו ככלי נוסף בסל הטיפולים שהם מציעים למטופלים שלהם. פסיכולוגים רבים ישלבו טכניקות אלו כחלק מהטיפול הפסיכולוגי, על מנת להעצים את השפעת הטיפול ולייעל אותו.





אימון אישי (קואצ'ינג) היא טכניקת טיפול קצרת מועד בדרך כלל, שבה המטופל מתמקד בקידום מטרות בחיים בתחום של תעסוקה, זוגיות ועוד. האימון מכיל מרכיבים התנהגותיים. האימון היא שיטה טובה שאינה מתאימה לאנשים שנמצאים בשיא החרדה או הדיכאון שלהם, אלא יכולה להיות שיטה משלימה במקביל לטיפול פסיכולוגי או שהאימון מגיע לאחר שהאדם יוצא משלב הדיכאון / חרדה חריף.

סוגי הטיפול לפי מטפלים:

	מאמן אישי	עובד סוציאלי	פסיכולוג	פסיכיאטר	
CBT	-	++	++	+	
טיפול דינמי	-	++	++	+	
תרופות	-	-	-	++	
קואצ'ינג	++	+	+	+	
היפנוזה	-	-	אם עבר הכשרה	אם עבר הכשרה	
ביופיזיק	אם עבר הכשרה	אם עבר הכשרה	אם עבר הכשרה	אם עבר הכשרה	

++ התמחות מרכזית
+ מטפל
- לא עוסק

פרק 3: כיצד בוחרים מטפל מתאים?

בין אם מדובר בפסיכיאטר, בפסיכולוג או בכל מטפל נפשי אחר חשוב לבחור את המטפל הנכון. אולם, קשה לעשות את זה אם מסתכלים רק בדפי זהב (או באתרי אינטרנט). תעודות או תארים הם חשובים, אבל לא בהכרח נותנים את התמונה המלאה לעומת זאת, המלצה ממישהו שאתם מכירים יכולה להיות הרבה יותר יעילה.

למרות שרוב האנשים לא אוהבים לדבר על הטיפול הפסיכיאטרי שלהם ויותר נכונים לדבר על פסיכולוג שעזר להם, עדיין אפשר לקבל מידע מאנשים שאתם מכירים. עוד מישהו שיכול לעזור בהפניה לטיפול הוא רופא המשפחה. למרות שנדמה שאנחנו האנשים היחידים בארץ עם דיכאון או חרדה, מסתבר שיש עוד כמה מאות אלפים כמונו ורופא המשפחה שלכם גם ראה כמה כאלו בחודשים האחרונים. כדאי לבדוק עם המטפל הפוטנציאלי כמה דברים חשובים לפני התחלת הטיפול ולכן מצורפת רשימה קצרה של שאלות שאפשר להשתמש בהן. צריך לזכור שלא בכל סטואציה אפשר לבחור את המטפל.

אז אילו שאלות כדאי לשאול פסיכיאטר או פסיכולוג?

איפה קיבלת את הרשיון? הרשיון חשוב כי פירושו שהמטפל עבר בחינות שהראו שהוא עומד ברמה מינימלית של ידע מקצועי והוא לא החליט לעסוק בפסיכותרפיה מבלי שהורשה לכך.

מהי ההשכלה המקצועית שלך? אנשים שונים מעורבים בטיפול מקצועי בתחום בריאות הנפש. בתחום הפסיכותרפיה העניין מורכב יחסית: פסיכיאטרים הם רופאים שעברו הכשרה מיוחדת בפסיכותרפיה, והם היחידים שרשאים לרשום תרופות. פסיכולוגים עברו לרוב הכשרה והם בעלי תואר שני בפסיכולוגיה, והם גם עושים לפעמים מבדקים פסיכולוגים שמסייעים באבחון. עובדים סוציאליים קליניים הם עובדים סוציאליים שעברו הכשרה מיוחדת בפסיכותרפיה. ישנם גם סוגים שונים של מטפלים שעברו הכשרות שמאפשרות להם לעסוק בפסיכותרפיה, אבל כדאי לשאול במה בדיוק מדובר.

מה תחום ההתמחות שלך? רוב המטפלים, פסיכיאטרים או פסיכולוגים מתמחים במספר מוגבל של תחומים. אפשר לשאול במה הם עוסקים בעיקר ביומיום שלהם.

כמה זמן אתה בתחום, (ואם זה מטפל פרטי) כמה זמן יש לך קליניקה פרטית? זו שאלה מורכבת כיוון שלא כולם יענו עליה, אבל קליניקה פרטית היא דבר שעולה כסף להחזיק, ולכן אדם שלא מצליח בתפקידו כמטפל לא יצליח להחזיק קליניקה לאורך זמן. מצד שני, גם אנשים מוכשרים פעם היו "חדשים" בתחום.

כמה עולה טיפול? זו שאלה חשובה והתשובה גם היא תלויה בכל מיני פרמטרים כמו הוותק והתמחות המטפל. פסיכיאטרים ופסיכולוגים קליניים פרטיים בדרך כלל יקרים יותר מעובדים סוציאליים או אנשים אחרים שעוסקים בפסיכותרפיה. בניגוד לתחומים אחרים אין כאן מודל של "אתה מקבל מה שאתה משלם עבורו" ולכן היקר יותר הוא לא תמיד טוב יותר. אבל בהחלט יתכנו הבדלים בטיפול שקשורים באופן ההכשרה של המטפל, במוניטין שלו, במורכבות הבעיה ובביקוש. לרוב, ככל שהבעיה מורכבת יותר, שיש סימפטומים מורכבים יותר או בעוצמה גבוהה יותר אז תידרש גם מעורבות של פסיכיאטר, במיוחד אם הוא מנהל את הטיפול.

האם הטיפול פרטי או דרך קופה? פסיכותרפיה וטיפול פסיכיאטרי יכולים להיות יקרים. לפעמים אפשר לקבל טיפול בהשתתפות קופת החולים, אולם מטפלים רבים בוחרים לא להצטרף להסדר עם הקופה כיוון שהיא מערימה עליהם תנאים ומגבלות אשר לפעמים יכולים להגביל את הטיפול. שאלה מתאימה כאן עבור מטפלים שאינם פסיכיאטרים היא האם אתה עובד/ת עם פסיכיאטר שמטפל בצד התרופתי במידה ויש צורך?

האם יש לך מדיניות ביטולים? חלק מהמטפלים גובים כסף גם עבור פגישות שפספסתם ולא הודעתם על ביטול בזמן. יש בזה הגיון כיוון שהם לא יכניסו מטופל אחר בשעה שמוקצבת עבורכם, במיוחד אם מדובר בטיפול מתמשך ולא חד פעמי. מצד שני אם אתם לא בטוחים שאתם יכולים להגיע באופן מסודר, זהו שיקול חשוב להמשך הטיפול ולבחירת מטפל.

האם יש מנגנון להעברת הודעות דחופות? אנו מקווים שהתשובה כאן היא כן. אם אין דרך להעביר הודעות דחופות לפסיכיאטר שלך, אז יש כאן בעיה פוטנציאלית.

אז איך בוחרים?

כנראה שהדרך הטובה ביותר לבחור מטפל היא להקשיב לתחושות הפנימיות שלנו. ישנם הרבה מחקרים שמראים שיעילות טיפול בכלל, וטיפול פסיכיאטרי ופסיכולוגי בפרט קשורה בקשר הדוק לאיכות הקשר וההתאמה שנוצרת עם המטפל המסוים. אם אתם חשים חוסר נוחות עם הפסיכיאטר שלכם או מרגישים חוסר נעימות אחרי כמה פגישות עם הפסיכותרפיסט, דברו על כך עם המטפל שלכם. אם אתם לא מוצאים פתרון טוב לבעיה, חפשו מטפל אחר. אם הבעיה אצלכם, אתם תגלו את זה בהקדם.

פרק 4: איפה מוצאים מטפלים? האם עדיף טיפול פרטי או ציבורי?

אחת השאלות הנפוצות ביותר היא האם לפנות לטיפול נפשי במסגרת ציבורית או במסגרת פרטית. כמו בכל השאלות בטיפול, לכל פתרון יש יתרונות וחסרונות.

לצערנו המצב במדינת ישראל בעייתי כפליים מכיוון שחוק בריאות ממלכתי עדיין לא מכסה את השירותים בתחום בריאות הנפש. כאשר עבר החוק לפני יותר מעשור החליטו להשאיר מחוץ לחקיקה את שירותי בריאות הנפש. המדיניות הכללית של האוצר היא "שבקרוב גם בריאות הנפש תעבור לקופות החולים ולכן אנחנו מסרבים להשקיע". במקביל הקופות



טוענות ובצדק ש'הן לא אחראיות על פי חוק לשירותי בריאות הנפש'. התוצאה היא שהיקף ההשקעה בטיפול פסיכולוגי וטיפול פסיכיאטרי נמוך למדי. במרפאות הציבוריות התורים מתארכים, יש מעט כח אדם שאמור לעבוד עם מספר גדול מאד של מטופלים, והתוצאה היא קריסה ושירותים לא מספיקים.

מכיוון שטיפול פסיכיאטרי אינו בהגדרה חלק משירותי קופות החולים השונות, הקופות ניסו בעבר לחסוך בשירותים אלו, ורק בשנים האחרונות מתחילות להשקיע יותר בתחום. יש קופות אשר מחזיקות מרפאות שבהן יש מגוון אנשי צוות בתחום בריאות הנפש, ויש קופות שעובדות רק עם מטפלים עצמאיים, התוצאה היא שלחלק מהשירותים צריך להמתין זמן רב עד שמקבלים תור, וחלק מהשירותים מתקבלים במקומות שונים (לדוגמה פסיכיאטר במקום אחד, פסיכולוג במקום שני, ועובד סוציאלי במקום שלישי).

הטיפול הפסיכולוגי נמצא במצב קשה אך יותר: המדינה מתייחסת לטיפול זה כאל נטל כלכלי מכיוון שלפעמים נדרשים מפגשים רבים כדי להשיג תוצאה, ולכן היא פחות מעוניינת באספקת שירותים אלו. כדי לקבל טיפול מפסיכולוג בקופה, על המטופל לפנות לקופה דרך רופא המשפחה ולקבל הפניה, משם הוא צריך לפנות לפסיכולוגים אשר נמצאים "ברשימת המורשים". ישנה הגבלה על מספר הטיפולים המוקצבים לכל אדם, והעלות של השתתפות המטופל עולה עם הזמן (מחיר אחד למספר פגישות, ולאחר מכן המחיר עלה). צריך לזכור שגם בתשלום מלא, מדובר במחיר נמוך יותר מתשלום פרטי.

מסיבות אלו, וגם מסיבות אחרות שתיכף נפרט, אנשים רבים מעדיפים מטפל במסגרת פרטית.

מהם היתרונות של טיפול פרטי?

זמן טיפול - במרפאות במימון המדינה או במימון הקופה הטיפול תמיד מוגבל בזמן, ויש נסיון להכניס יותר מטופלים בשעת עבודה. לעיתים המטופל מקבל הקצבה של רבע שעה או עשרים דקות כשהוא מגיע לפסיכיאטר. מרבית הפסיכיאטרים והפסיכולוגים שעובדים במערכת הציבורית הם מטפלים טובים, אבל גם אדם בעל כישורים מעולים לא יכול תמיד להפגין אותם כשמוקצבים לכך רק 15 דקות. לעומת זאת, כאשר פונים לפסיכולוג או לפסיכיאטר פרטי, המפגשים יכולים להיות ארוכים יותר ומאפשרים הכרות, הבנה וטיפול ממוקדים ויסודיים יותר.



זמינות - במערכת הציבורית התורים נקבעים לרוב על פי החלטת מזכירות שאינן מודעות לדגשים המיוחדים של כל טיפול. בטיפול פסיכיאטרי פרטי אין בעיה לקבל תור מהיר, אפילו תוך מספר ימים. פעמים רבות אף מקבלים מספר מכשיר סלולרי ליצירת קשר מהיר.

נוחות - מטפלים פרטיים מקבלים מטופלים בשעות יותר גמישות מאשר ברפואה הציבורית, במיוחד עבור אוכלוסיה של אנשים עובדים. ניתן למשל לקבל טיפול בשעות אחר הצהריים והערב, ואפילו בשעות מאוחרות יותר.

פרטיות - לרוב, במרפאות פרטיות ממתנים מעט אנשים בתור, והסיכוי לפגוש אדם אחר שממתין בתור נמוך.

טיפולים - מטפל פרטי יכול להשתמש בסל טיפולים שלם שלא נמצא בקופה. לעיתים יש בטיפול הציבורי שיקולים תקציביים שבגללם הקופה לא מאשרת שימוש בתרופה או בטיפול מסויים בשלבים שונים של הטיפול, ולכן הפסיכיאטר הציבורי לא ימליץ בכלל על הטיפול הזה.

בחירת מטפל - בפניה לקופת חולים או למרפאה ציבורית המטופלים לרוב אינם יכולים לקבוע מי המטפל שיטפל בהם. הם גם לא יכולים לבחור פסיכולוג אם מדובר במרפאה ציבורית. ברפואה הפרטית - כל

אחד מחליטי למי הוא פונה לעזרה. ישנו חריג לכלל זה, כאשר מדובר במטפלים עצמאיים שעובדים עם הקופה. שירותים נוספים - במסגרות פרטיות יש אפשרות לקבל סל שירותים שלם שלא ניתן במסגרת הציבורית כמו חוות דעת פסיכיאטרית, טיפולים כמו ביופידבק, היפנוזה, EMDR ואחרים.

מה היתרונות של טיפול במערכת הציבורית?

מחיר - היתרון העיקרי הוא עלות. טיפול פרטי תמיד יהיה יקר יותר ויכול אף לעלות מאות שקלים בחודש (או אלפי שקלים, תלוי בסוג המטפל).

זמינות - מה קורה כשהמטפל נוסע לחופשה? במרפאה ציבורית תמיד יש מטפל אחר במקום שיכול לגבות את המטפל שלכם. אצל מטפל פרטי צריך לתאם את הדברים מראש, ולדאוג לגיבוי.

מטפל בודד - לפעמים יש יתרון במרפאה המכילה מספר רב של בעלי מקצוע מתחומים משלימים. היום ישנן מרפאות פרטיות שמכילות גם הן בעלי מקצוע מתחומים שונים, כגון פסיכיאטר, פסיכולוג, עובדת סוציאלית במקום אחד שעובדים יחד, אך הן נדירות למדי.

לסיכום:

אתם צריכים לבחור מטפל שמתאים לצרכים שלכם, בהתחשב במכלול השיקולים והזמינות. לפעמים אפשר להתחיל במסגרת אחת ולעבור לאחרת, או לשלב ביניהן.

פרק 5: איפה מטפלים ואיך כוונים?

ניתן לפנות לטיפול נפשי באמצעות שלושה גורמים עיקריים במערכת הבריאות.

מרפאות ציבוריות

המרפאות הציבוריות שבמימון המדינה פרוסות בכל רחבי הארץ ונועדו לשרת את כלל הציבור. המרפאות הללו כוללות לרוב צוות רב מקצועי שמכיל פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ומיועד לקבוצת אוכלוסיה מסוימת - ילדים או מבוגרים. ניתן לקבל טיפול תרופתי, טיפול פסיכולוגי במגוון שיטות ולעיתים גם התערבות זוגית או משפחתית על מנת לסייע לאנשים שסובלים מדיכאון וחרדה.



הטיפול במרפאות הללו מתבצע ללא תשלום או בהשתתפות עצמית נמוכה מאד, אך עקב הביקוש הרב לעיתים זמן ההמתנה עד לקבלת התור במרפאות הציבוריות יכול להיות ארוך והמרפאות הללו מעדיפות לקבל לטיפול אנשים המתגוררים באיזור המרפאה (לדוגמה המרפאה בחולון לא תקבל מטופלים שמגיעים מראש"צ). אחד היתרונות של המרפאות הן האפשרות לעבודת צוות ושילוב של בעלי מקצוע מתחומים שונים, מצד שני, במרפאות הציבוריות לא תוכלו לבחור את המטפלים שיטפלו בכם.

אפשר לבקש מטפל ספציפי, אבל לא בטוח שתקבלו אותו. המטפל יותאם לפי תוכנית הטיפול וצורך המטופל. לדוגמה, אם יש אדם שסובל ממכלול בעיות, יש גם סיכוי שעובד סוציאלי יטפל בו, אם הטיפול העיקרי הוא תרופתי הפסיכיאטר יקבל אותו, ואם לדוגמה: התגרשת, וקשה לך להתמודד אז הטיפול יהיה על ידי פסיכולוג או עובד סוציאלי.

סיכום:

איך מגיעים: הפנייה למרפאות יכולה להיות באופן עצמאי או בהפניית הרופא המטפל, שירותי רווחה, בית ספר, שירות פסיכולוגי חינוכי וכיו"ב. עם קבלת הפנייה מתבצעת הערכה של צוות רב מקצועי לגבי אופי הפנייה, מידת דחיפותה ואופן הטיפול המומלץ.

כמה עולה: ללא עלות.

מספר פגישות: אין מגבלת פגישות רשמית, אך ישנה הגבלה עקב משאבים מוגבלים.

ניתן למצוא את רשימת המרפאות הציבוריות ומספרי הטלפון שלהן באתר משרד הבריאות:

www.health.gov.il

קופות החולים

קופות החולים מאפשרות גישה לטיפול פסיכיאטרי ופסיכולוגי באמצעות רשת של רופאים ומטפלים עצמאיים אשר אפשר לפנות אליהם לצורך אבחון וטיפול.

בעקרון, הטיפול הפסיכיאטרי והמעקב הרפואי במסגרת הקופה הוא ללא תשלום, והוא במסגרת סל השירותים הבסיסי המגיע לכל אדם ולכן אינו מוגבל במספר ביקורים. ניתן לפנות לפסיכיאטר של הקופה דרך הפניה של רופא המשפחה או ישירות, על מנת לקבוע פגישה. בדרך כלל רשימת הפסיכיאטרים שעובדים עם הקופה נמצאת בסניפים, בספר השירותים ובאתר האינטרנט של הקופה.

הפסיכיאטר יכול להמליץ על טיפול תרופתי ועל הפניה לצורך טיפול פסיכותרפי על ידי פסיכולוגים או פסיכותרפיסטים. לרוב, פסיכיאטרים במסגרת הקופה לא עוסקים בטיפול שיחתי אלא רק במעקב תרופתי ולכן למעט פגישת האבחון שאר הפגישות עם הפסיכיאטר יהיו קצרות.

לשירותי בריאות כללית יש גם מרפאות רב תחומיות באיזורים מסויימים בארץ, המרפאות הללו דומות באופן פעילותן למרפאות הציבוריות אך הן מספקות שירותים רק למבוטחי הכללית.

קופות החולים נותנות טיפול בשיחות בעלות מסובסדת אבל מגבילות את משך הטיפול. במקרים רבים משך הטיפול שהקופה מאפשרת מספיק לטיפול הבסיסי וליציאה ממשברים חריפים (לפעמים יש צורך בטיפול ממושך יותר). הטיפול עצמו מתבצע בקליניקה העצמאית של המטפל שעמו יש לקופה הסכם. ניתן למצוא את רשימת המטפלים בספר הקופה, בסניף הקרוב או באתר האינטרנט של הקופה.



לאומית לאומית		מאחדת מאחדת		מכבי מכבי		כללית כללית	
הטל רבעוני בלבד	הטל רבעוני בלבד	אינטייק (פגישת אבחון ראשונית) אצל פסיכיאטר 55 ש"ח. אינטייק חוזר אצל פסיכיאטר אחר 109 ש"ח בנוסף היטל רבעוני של 20 ש"ח.		הטל רבעוני בלבד		עלות טיפול פסיכיאטרי	
115 ש"ח לפגישה במסגרת ביטוח משלים - זהב.	לאחר הפניה של גורם מקצועי מאשר		פגישות 1-15 עולות 53 ש"ח לפגישה.		160 ש"ח לפגישה עבור טיפול פסיכולוגי פרטי.		כמה עולה טיפול פסיכולוגי
	עלות	פגישות	פגישות 16-30 עולות 159 ש"ח לפגישה.		190 ש"ח לפגישה עבור טיפול פסיכולוגי זוגי או משפחתי.		
	118 ש"ח	1-12	טיפול זוגי בעלויות דומות.				
	142 ש"ח	13-24					
	165 ש"ח	25-36					
מוגבל ל-24 ביקורים	עד 36 בשנה הראשונה, לאחר מכן ניתן להמשיך בעלות מקסימלית של 295 ש"ח לפגישה.	עד 30 פגישות בהשתתפות מכבי, לאחר מכן ניתן להמשיך בתשלום בעלות מקסימלית של 350 ש"ח.		30 טיפולים בשנה, ו-60 טיפולים בכל תקופת החברות בתוכנית.		מספר פגישות	

* התעריפים נכונים לכתיבת מדריך זה - מרץ 2011



טיפול פרטי

האפשרות השלישית לקבלת טיפול היא במסגרות פרטיות. ישנם בעלי מקצוע רבים אשר מחזיקים קליניקה פרטית ומקבלים מטופלים בשעות הבוקר והערב. המטפלים הפרטיים לרוב זמינים יותר ממטפלים במערכת הציבורית אך כמובן שהשירות הפרטי הוא שירות שעולה כסף רב יותר.

מרבית המטפלים הפרטיים מופיעים בספר הטלפונים או מופיעים באתרי אינטרנט שונים. על מנת לפנות למטפל פרטי יש ליצור איתו קשר באמצעות הטלפון או האינטרנט ולקבוע פגישה. העלות של הפגישות תלויה במקצוע של המטפל (עלות פגישה עם פסיכולוג שונה מעלות פגישה עם פסיכיאטר), במוניטין שלו ובאיזור בארץ - לרוב הטיפולים במרכז הארץ ובערים הגדולות עולים יותר מטיפול בפריפריה.

איך מגיעים:

מקבלים המלצה מחברים ומשפחה או מרופא המשפחה, מחפשים באינטרנט או בספר טלפונים ויוצרים קשר על ידי שיחת טלפון או דואר אלקטרוני. לרוב תתבקשו לספר מספר פרטים בטלפון על סיבת הפניה ותוכלו לקבוע פגישה למועד שנוח לכם.



כמה עולה:

עלות הפגישה משתנה אם מדובר בפגישה חד פעמית ליעוץ תרופתי או בטיפול הדורש פגישות המשך או טיפול קבוע.

- עלות יעוץ תרופתי חד פעמי אצל פסיכיאטר: 400-1200 ש"ח
- עלות ביקורים אצל פסיכיאטר: 400-800 ש"ח לפגישה
- עלות פגישה עם פסיכולוג / עובד סוציאלי 300-600 ש"ח לפגישה

מספר פגישות:

אין מגבלת פגישות, על פי הצורך הטיפולי.

פרק 6: מהלך הטיפול

כאמור, לטיפול בדיכאון ובחרדה יש שני מרכיבים עיקריים: הטיפול התרופתי והטיפול הפסיכולוגי. במחקרים רבים נמצא כי הטיפול המשולב, זה שכולל במקביל טיפול תרופתי וטיפול שיחתי הוא הטיפול היעיל ביותר, וזה הטיפול שאנו צריכים לשאוף אליו. אבל למה אנחנו אמורים לצפות? איך הטיפול אמור להתנהל? למשך כמה זמן?

הטיפול התרופתי

לאחר פגישה עם הפסיכיאטר שבה הוא יאבחן את מצבכם וישקול אם יש מקום למתן תרופות, הוא יציע לכם טיפול תרופתי בעזרת כדורים נוגדי חרדה או נוגדי דיכאון. לפעמים, אם בנוסף לחרדה/דיכאון יש בעיות שינה, אי שקט ועצבנות או התקפי חרדה תכופים, הפסיכיאטר ישקול אם להוסיף לזמן מוגבל לטיפול גם תרופות הרגעה או תרופות שינה. בפגישה הראשונה תקבלו הסבר על השיקולים בבחירת התרופות, על משך הטיפול הצפוי ועל תופעות לוואי פוטנציאליות.

את ההשפעות החיוביות של הטיפול התרופתי תחילו להרגיש בתוך כשבועיים שלושה לאחר הגעה למינון מלא של התרופה. כדאי לזכור שיש אנשים שמשך הזמן עד התחלת ההשפעה הטובה מתארך אצלם במעט ויכול להגיע לשישה שבועות. התרופות מגיעות להשפעה מלאה בתוך כשישה עד שמונה שבועות מתחילת הטיפול.

לעיתים יש תופעות לוואי שמופיעות בזמן תחילת השימוש בתרופות. בדרך כלל התופעות הללו חולפות בתוך מספר ימים ונעלמות לחלוטין, אך במידה ואינן חולפות כדאי להתייעץ עם הרופא שלכם על דרכים להתמודדות עם תופעות הלוואי.

כדאי לפגוש את הרופא בשנית לצורך מעקב לאחר כשבועיים עד שלושה מזמן התחלת הטיפול. בשלב זה תופעות הלוואי (אם היו) אמורות להעלם וההשפעה החיובית צריכה להתחיל. צריך להקפיד על מעקב אצל פסיכיאטר לאורך התקופה שבה אתם נוטלים את הטיפול התרופתי. אם הפסיכיאטר עוסק רק בהיבט התרופתי של הטיפול, תדירות הפגישות צריכה להיות אחת ל 3-4 שבועות בתחילת הטיפול ולאחר התייצבות במצבכם התדירות יכולה לרדת בהדרגה עד לסיום הטיפול התרופתי.

לצערנו, לפעמים התרופה הראשונה שמנסים לא מצליחה לטפל בצורה מספקת בבעיה שלכם, או שיש תופעת לוואי שאתם מתקשים לסבול. בשלב זה כדאי להתייעץ עם הפסיכיאטר או רופא משפחה שמלווה אתכם בנוגע לטיפול התרופתי. לפעמים צריך פשוט להעלות את המינון של התרופה ולפעמים כדאי להחליף את התרופה לתרופה מסוג אחר. בכל מקרה, זהו דבר שכדאי לדון עליו עם הרופא, שמכיר את הקושי שלכם ואת ההסטוריה הרפואית שלכם. מרבית האנשים מגיבים היטב לתרופה הראשונה שהם נוטלים, כך שאם זו הפעם הראשונה שאתם סובלים מדיכאון

או חרדה, משך הטיפול התרופתי הצפוי צריך להיות בין תשעה חודשים לשנה, גם אם אתם כבר מרגישים טוב לאחר שלושה חודשים. המחקרים והנסיון מראים שאם מפסיקים את הטיפול מוקדם מדי הסיכויים לחזרת הבעיה כפולים ולכן לא כדאי להפסיק את הטיפול מיד. אם מדובר כבר בפעם השניה או השלישית שלכם, משך הטיפול יהיה ארוך יותר ויתכן שתצטרכו טיפול תרופתי מניעתי למשך תקופה ארוכה.

הטיפול הפסיכולוגי

הפגישות הראשונות עם הפסיכולוג חשובות ביותר לצורך המשך הטיפול. בפגישות האלו חשוב שתדברו איתו בצורה הפתוחה והישירה ביותר. כדאי לתאר בקצרה את היסטוריית החיים שלכם ומדוע הגעתם אליו. אין צורך להתכונן לפגישה, פשוט להגיע ולדבר על מה שמפריע לכם בצורה הכי טבעית שאפשר (בהתחשב בכך שמדובר במישהו שאינכם מכירים).

המטרה של הפגישות הראשונות כפולה: מצד אחד שהפסיכולוג יכיר אתכם ואת הקשיים שלכם בצורה הטובה ביותר כדי שהוא יוכל לבנות תוכנית טיפולית על מנת להתמודד עם הבעיה שלכם. מטרה נוספת היא כדי לבדוק את ה"כימיה" ביניכם לבין הפסיכולוג. כידוע, לא כל מפגש בין-אישי מצליח ואנחנו לא מסתדרים עם כל האנשים. לכן חשובה ה"כימיה" האישית בין המטפל למטופל. למרות זאת חשוב להבין האם הקושי שנוצר הוא בגלל המטפל, המטופל, או בגלל התכנים שעולים בטיפול ולכן חשוב להיות מודע לתחושות ולדון עליהן עם המטפל.

בפגישות הראשונות חשוב לדון עם המטפל גם באופי הטיפול הפסיכולוגי. האם טיפול דינמי מתאים יותר או שמא מדובר בטיפול התנהגותי ומהם השיקולים של המטפל לבחירת סוג טיפול כזה או אחר. כידוע, יכולים להיות שיקולים לכאן או לכאן אך חשוב שאתם תבינו אותם ותהיו שותפים לקביעת הדרך.

הטיפול הפסיכולוגי הוא תהליך שעוזר לכם להבין בצורה טובה יותר את הקשיים שלכם, את הגורמים לקשיים ואם ישנם דברים שגורמים לקשיים הללו להשאר ולא להעלם. בין אם מדובר בטיפול התנהגותי קוגניטיבי שעוסק יותר במחשבות ובדפוסי ההתנהגות שלכם ובין אם מדובר בטיפול דינמי שעוסק יותר בהבנת הגורמים והסיבות להתנהגויות הללו, מדובר בתהליך שדורש גם מכם השתתפות פעילה. פעמים רבות התכנים שעלו בפגישה הטיפולית ילוו אתכם גם בהמשך השבוע. לפעמים פתאום 'יפול לכם האסימון' ותבינו כל מיני דברים, לפעמים תקבלו משימות לביצוע במהלך השבוע. בכל מקרה אתם צריכים להיות שותפים ואי אפשר להגיע לפגישה הטיפולית ולצפות שיתרחש שם 'קסם'.



תדירות המפגשים הטיפוליים משתנה. בדרך כלל מדובר בפגישה אחת בשבוע אך במקרים דחופים וכאשר יש סיבה מבחינת הטיפול יש המעלים את תדירות המפגשים גם לפעמיים בשבוע לתקופה מוגבלת. משך הטיפול כולו יהיה תלוי בשיטת הטיפול ובמטרותיו: טיפול קוגניטיבי התנהגותי מבוסס על פרוטוקולים הקובעים את משך הפגישות (לרוב סביב 10-12 פגישות). מספר זה תלוי כמובן בשיתוף הפעולה של המטופל ובהתקדמות שלו. טיפול דינמי יכול לנוע מ 10 פגישות לטיפול קצר מועד, ועד טיפול של שנה.

חשוב להבין שישנם תהליכים שאי אפשר לבצע בזמן קצר. לפעמים תנסו להתחיל בטיפול קוגניטיבי- התנהגותי (CBT) להפריעת חרדה אך יתברר שאינכם מסוגלים או אינכם במצב שאתם יכולים לבצע את המטלות הנדרשות. לפעמים תתחילו טיפול פסיכולוגי דינמי ויתברר שבגלל המצב צריך להתמקד יותר בביצוע מטלות ותפקוד בסיסי. בכל מקרה חשוב שתהיה פתיחות ביניכם לבין המטפל וסוגיות אלה יועלו במסגרת הפגישות הטיפוליות.

פרק 7: רפואה דחופה בדיכאון וחרדה

מהו מצב חירום נפשי?

חרדה היא מצב שבו הגוף והנפש שלנו מרגישים במצוקה ובפחד בלתי נשלטים. לעיתים החרדה מתבטאת בהתקף חרדה שיכול להראות כמו סימנים של התקף לב או התקף אסתמה: קוצר נשימה, כאבים בחזה, חולשה, תחושת התעלפות וגם פחד מכך שעומדים להשתגע. במקרים כאלו אנשים שלא מכירים את סימני החרדה חוששים שהם סובלים באמת מהתקף לב או בעיה גופנית כלשהי והם מזמינים אמבולנס, רצים לרופא המשפחה או נוסעים לחדר המיון. במרבית המקרים הללו הפתרון המיידי הוא נטילת תרופת הרגעה ושהייה קצרה בסביבת צוות רפואי, שמסייעת בהרגעת החרדה באופן זמני והעלמות הסימנים. לפעמים המצוקה סביב החרדה היא כל כך קשה שאנשים מתחילים לחשוב שאין יותר טעם בחיים שלהם.

דיכאון הוא מצב שונה אשר יכול לפעמים להתדרדר לחוסר תפקוד מוחלט או למחשבות אבדניות וניסיונות לפגיעה עצמית והתאבדות. רוב האנשים שסובלים מדיכאון לא באמת רוצים למות, אלא רוצים שהסבל שלהם ייפסק. מכיוון שהם לא רואים דרך מהירה להקלה על הסבל או שהם חשים שהם אשמים במצבם ובמצב אנשים אחרים עולות אצלם מחשבות אבדניות.

כאשר יש מחשבות אבדניות, תכנית אבדנית או ניסיון אבדני גם האדם וגם בני משפחתו נמצאים במצוקה רבה. במצב שיש חשש לסכנה לחיים מומלץ לפנות באופן מיידי לבדיקה והתייעצות אצל איש מקצוע.

סוג שני של מקרה חרום הוא כאשר עקב המצב הנפשי ישנה הדרדרות חמורה של המצב הגופני. דוגמאות לכך יכולות להיות מישהו שבגלל חרדה סובל מהקאות חוזרות שלא נפסקות וחוסר שינה במשך ימים או אדם שבגלל דכאון יורד במהירות במשקל ולא מצליח לאכול כלל.

איך לקבל טיפול דחוף כשאני מרגיש שאני לא יכול יותר?

לטיפול דחוף ניתן להגיע במספר דרכים.

לפנות לרופא המשפחה: ניתן להגיע לרופא משפחה (רצוי הרופא האישי שלכם) כמעט בכל יום מימות השבוע. הוא יכול להתרשם התרשמות ראשונית ממצבכם, לפעמים להתחיל טיפול תרופתי או טיפול הרגעי ולקבוע אם יש צורך בפניה דחופה לחדר המיון.

פניה דחופה למרפאה ציבורית: המרפאות הציבוריות פועלות על מנת לתת מענה למטופלים שהן כבר מכירות (שכבר טופלו אצלם). אם כבר התחלתם טיפול במרפאה ציבורית ניתן לפנות אליה גם בשעת חרום ולקבל טיפול דחוף. אם אתם פונים בפעם הראשונה לא תתקבלו בהכרח באותו יום אלא תוזמנו לפגישת הערכה. זמן ההמתנה יכול להיות מספר ימים עד מספר שבועות. במרפאות הציבוריות יש עדיפות לקבלת מטופלים לפי אזור מגורים, כך שאין טעם לפנות למרפאה בחולון אם אתם גרים בירושלים.

פניה דחופה לפסיכיאטר פרטי: ניתן ליצור קשר טלפוני עם פסיכיאטר פרטי על מנת לקבוע פגישה דחופה. במקרים רבים תוכלו להגיע לפגישה כזו עוד באותו יום או ביום שלמחרת. הפסיכיאטר יוכל להעריך את מצבכם, להציע ולהתחיל טיפול ולהמליץ על טיפול בהמשך.



ביקור בית: במידה והאדם שסובל מדיכאון ו/או חרדה קיצונית לא מסוגל לצאת מהבית בגלל מצבו, ניתן להזמין פסיכיאטר הביתה. יש שתי אפשרויות לכך: להזמין פסיכיאטר פרטי או לנסות (באזורים שבהם השירות פועל) להזמין פסיכיאטר שעובד עבור הפסיכיאטר המחוזי. ניתן לברר על השירות במוקד 100 של מד"א. יש לציין שהשירות הזה עולה כסף בכל מקרה, ובהזמנת פסיכיאטר דרך מד"א לא ניתן לבחור את הפסיכיאטר שמגיע. הפסיכיאטר שיגיע יוכל לבחון את מצבכם, להחליט על התחלת טיפול או להפנות אתכם לאשפוז.

פניה לחדר מיון: ניתן לפנות לחדר המיון של כל אחד מבתי החולים בארץ. ישנם בתי חולים כלליים ובתי חולים פסיכיאטרים ובכולם ישנו רופא פסיכיאטר זמין. בבתי החולים הפסיכיאטרים ישנו פסיכיאטר 24 שעות ביממה, ובבתי החולים הכלליים יש פסיכיאטר בכוננות שיגיע להתייעצות על פי צורך. הפסיכיאטר במיון יוכל לשוחח אתכם ולהמליץ לכם על טיפול תרופתי, אשפוז או הפניה להמשך טיפול במסגרת מרפאתית. המשך טיפול בכל מקרה לא יתבצע במסגרת חדר מיון, ולכן עדיף לפנות למישהו שיכול להמשיך את המעקב והטיפול בכם.

מומלץ לפנות לעזרה, גם בשעות חרום למקום או למטפל שיוכל להמשיך לטפל בכם בהמשך.

פרק 8: מה אני יכול לעשות בעצמי?

דיכאון וחרדה הם המצבים הנפשיים הנפוצים ביותר, אשר מביאים להפרעות תפקודיות. הבעיות הללו יכולות להתפתח בפתאומיות או להווצר בהדרגה אבל בכל אחד מהמקרים האלו, הם יובילו לפגיעה תפקודית, לירידה באיכות החיים, ולסבל לאדם החולה ולבני משפחתו. הדרך הנכונה להתמודדות עם דיכאון וחרדה היא פניה מוקדמת לאיש מקצוע שזו התמחותו. צריך לזכור שדיכאון וחרדה שלא מטופלים יכולים להמשך שנים רבות, והגישה של "נחכה עד שהדיכאון יעבור" הוכחה בעשרות מחקרים כלא יעילה, וכדבר שגורם לסבל מיותר לחולים. חרדה לא מטופלת נוטה 'להתנפח' ולהשתלט על יותר ויותר מתחומי החיים. טיפול על ידי צוות מיומן יכול לקצר בצורה משמעותית את הסבל של האדם.

נשאלת השאלה מה אדם הסובל מדיכאון או חרדה יכול לעשות בעצמו?



לכל אדם יש שיטות שונות להתמודד עם זמנים קשים. הנה מספר אפשרויות להתמודדות עם דיכאון וחרדה מעבר לפניה לאיש מקצוע. אפשר לנסות כמה אפשרויות או שילובם, עד שתמצאו את הדברים שנוחים עבורכם ומתאימים לכם. חשוב לזכור שמדובר בתוספת לטיפול ולא בתחליף.

עוד נקודה: לא חייבים לעשות הכל ברשימה. אפשר גם להתחיל מסעיף אחד או שניים.

עיסוק בפעולות שגרמו לך הנאה בעבר, או שתמיד רציתם לעשות. כשאדם נמצא בדיכאון וחרדה הוא בדרך כלל פאסיבי ומתכנס בעצמו. דווקא פעולות כמו כתיבה של יומן, האזנה למוזיקה חיובית (לא מומלצים שירי דיכאון) קריאה של ספרים שרציתם לקרוא ואפילו ספרים שעוסקים באנשים שסבלו מבעיות כאלו והצליחו למרות זאת, או ספרי מידע על דיכאון וחרדה יכולים לעזור (כי חוסר ידיעה גורמת לחרדה/דיכאון להיות מפחידים עוד יותר).

לאכול. הדברים הנפוצים בדיכאון וחרדה הם הפרעות בתיאבון ובשינה. הכינו לעצמכם ארוחה מהמאכלים שאהבתם לאכול בעבר. שימו לב אילו מאכלים משפרים את התחושה שלכם. הכינו לעצמכם ארוחה והזמינו מישהו שאתם

אוהבים לאכול יחד אתכם. גם אם אתם רוצים להיות לבד, הבדידות מחמירה את הדיכאון, החרדה מתגברת כשאתם עייפים.

פנקו את עצמכם. לכו לספא או עשו לעצמכם אמבטיה מפנקת, קנו לעצמכם מתנה שרציתם מזמן לקנות, קנו לעצמכם את הכלב שמזמן חיפשתם. גם הנאות קטנות יכולות לעזור לכל אדם ובמיוחד לאדם שסובל ממצוקה נפשית.

חפשו קרבה של אנשים. אל תתרחקו מבני אדם ואל תסתגרו בחדר. שבו בסלון, דברו עם אנשים. חבקו מישהו או שתיתנו למישהו לחבק אתכם. דברו עם אנשים אחרים באינטרנט. צלצלו לחברים או שחקו עם הילדים שלכם בגינה הקרובה לבית.

הקפידו על פעילות גופנית. דווקא פעילות גופנית יכולה לשפר את מצב הרוח אצל אדם הסובל מדיכאון וחרדה. מעבר לחומרים המופרשים בגוף בעת ולאחר פעילות גופנית, הפעילות עצמה מביאה תחושות של השגיות ושל סיפוק. אפשר ורצוי לעשות זאת עם אנשים נוספים. צאו להליכות ברגל, עשו מנוי לבריכה, רוצו בפארק הקרוב. שחקו כדורגל.

עשו משהו בשביל מישהו אחר. גם אם אתם מרגישים שאתם לא יכולים לעשות כלום בשביל עצמכם בגלל הדיכאון, אפשר לעשות משהו בשביל מישהו אחר. אם אתם עסוקים בעזרה לאחר לא יהיה לכם זמן לעסוק במחשבות חרדתיות.

תתחילו בהתחלה: כשאתה סובל מחרדה או דיכאון הכל נראה מסובך וגדול מדי מכדי להתמודד. אז למה להקשות? תתחילו במשימות קטנות יותר, כמו לקום בבוקר ולהתלבש. או לשטוף כלים. או אפילו לטאטא את הרצפה. לסדר את המיטה. זה לא דורש מאמץ חשיבתי, זה לא קשה במיוחד אבל זה יתן לכם תחושה שעשיתם משהו. מחר תעשו משהו נוסף. זה הרבה יותר פשוט מאשר "לעשות שינוי חשיבתי".

קומו מהמיטה. דיכאון מאופיין ברגשות אשם. חרדה מאופיינת בפחד ובהמנעות. בגלל המחשבות הללו אנשים נוטים להשאר במיטה ולשקוע במחשבות רעות. דווקא השארות במיטה להתדרדרות במצב ולאותן מחשבות שמנסים לברוח מהן. אם ישנתם מספיק שעות, נסו להתחיל את היום ולא להשאר במיטה.

פנו לעזרה. אל תחכו שיצילו אתכם, הצילו את עצמכם. אם אתם מרגישים שאתם בדיכאון ובסחרחרה בלתי נפסקת פנו לקבלת עזרה. אם אתם מרגישים שהחרדה מציפה או שאתם תעשו משהו שאין ממנו חזרה - אל תחכו, אל תשארו לבד ואל תחכו להתפתחויות. פנו לבן משפחה, למכר או חבר, שוחחו עם מישהו בטלפון והגיעו מהר ככל האפשר לפסיכיאטר.



אל תוותרו: נסו להבין אם הקושי נובע בגלל שאתם בדיכאון או בגלל שאתם מפחדים לעשות את הפעולה. אם מדובר במשהו שאתם יכולים לעשות נסו לעשות בכל זאת. לא בטוח שתצליחו, אבל אם תצליחו, תרגישו נפלא ותוכלו לומר "נכון שהרגשתי רע, אבל למרות זאת הצלחתי!".

הציבו משימות ראליות: אל תקבעו לעצמכם משימות שאי אפשר לעמוד בהן (להקים עסק חדש או להרצות בפני כל הכיתה), אל תיקחו לעצמכם תחומי אחריות רבים מדי. תוכלו לעשות זאת כשהבעיה שלכם תחלש. נסו לפרק את המשימות למשימות משנה שיותר קל לעמוד בהן (זו עצה טובה גם למי שאין לו דיכאון או חרדה). קבעו סדרי עדיפויות ונסו להצליח במה שאתם יכולים, בלי להתעסק במה שאתם לא יכולים כרגע לעשות. וכמובן, אל תצפו מעצמכם ליותר מדי, זה רק יגרום לכם לתחושת כשלון וחוסר ערך עצמי, ויחמיר את התסכול.

אל תנסו לזכור הכל: בגלל המחשבות הרעות, בגלל החרדה או הדיכאון יש פעמים רבות הפרעות בריכוז, שגורמות בפני עצמן לתחושה של תסכול וחוסר אונים. קחו פנקס ותרשמו מה שאתם צריכים לזכור. זה יחזיר לכם את השליטה.

אל תקבלו החלטות משנות חיים: בזמן שאתם סובלים מדיכאון וחרדה לא כדאי לקבל החלטות גורליות כמו האם להתגרש או האם לעזוב את מקום העבודה. החשיבה השלילית שנובעת ממצבכם תסבך את ההחלטה ולפעמים אפילו לא תאפשר קבלת החלטה. אדם במצוקה מתקשה לשקול את כל השיקולים בצורה אובייקטיבית.

אל תתייחסו לעצות בשקל: גם אם אומרים לכם "אתם עושים את עצמכם" או "פשוט תצא מזה" אל תתייחסו. אי אפשר "פשוט" לצאת מדיכאון, אי אפשר "פשוט" להתעלם מחרדה. זה כמו לומר לאדם שסובל מהתקף לב "קח נשימה עמוקה ותתגבר". תזכרו שההרגשה שכלום לא יעזור קשורה לדיכאון והיא חלק מהמחלה. יש תקווה והמצב ישתפר.

אל תשחקו בתרופות: אם אתם מקבלים טיפול תרופתי קחו את התרופות על פי המלצת הפסיכיאטר או הרופא המטפל ואל תשחקו בתרופות. אל תפסיקו את התרופות ואל תשנו מינון בלי להתייעץ.

קחו אחריות על הטיפול: הפסיכיאטר לא סובל מדיכאון או מחרדה, אתם אלו שסובלים מהבעיה. קראו חומר על הבעיה שלכם ועל דרכי טיפול אפשריות. דברו עם הפסיכיאטר אם נדמה לכם שיש איזו תופעת לוואי שמופיעה אצלכם ולא חולפת. ספרו לפסיכיאטר כל מה שלדעתכם חשוב שהוא ידע. אל תחמיצו פגישה עם הפסיכיאטר או הפסיכולוג כי קשה לכם. הרי הדיכאון והחרדה גורמים לכך.

פורומים ואתרי אינטרנט: ישנם אתרים רבים בעברית המכילים מידע רב על חרדה ועל דיכאון. בחלק מהאתרים האלו קיימים פורומים בהם ניתן לשאול שאלות ולקבל תשובות. הפורומים לפעמים מנוהלים על ידי אנשי מקצוע מוסמכים ולפעמים על ידי מתנדבים אך כולם נועדו כדי לסייע לכם להתמודד עם הקושי שלכם.

סיכום

דיכאון וחרדה הן הפרעות נפשיות נפוצות, שישראלים רבים מתמודדים איתן בכל רגע נתון. הבעיות המרכזיות בהפרעות נפשיות אלה הן חוסר אבחון, מודעות נמוכה למגוון הטיפולים הקיימים וקבלת טיפול המותאם לסובל מהפרעות אלה. אנו מקווים שמדריך זה יסייע לכם לקבל במהירות טיפול המתאים לכם. **רפואה שלמה.**

