

(המשך מעמוד 11)

חשמלי יכול לשמש כאמצעי-הדחיקה, כדי לסלק את הסימפטומים הדיכאוניים, אך ריפוי מודרני יותר באמצעות תרופות הפך את הטיפול הדראסטי הזה למיותר במיקרים רבים. רק לטיפול פסיכותראפי יש סיכוי לשנות את מיבנה-האישיות הנברוטי.

דיכאון פסיכוטי

לסחות פסיכיאטר ידוע אחד, שהתבקש לחוות את דעתו על פי המידע הקיים, (ושגם הוא הדגיש שבהעדר בדיקה מוסמכת הוא יכול להשמיץ רק השערה והירה) לא הסתפק בתחנה שנגיף לקה בדיכאון תגובתי נברוטי, והגיע למסקנה חמורה יותר.

לדעתו, סובל בגין מדיכאון פסיכוטי, כאשר נשאל אם כוונתו למחלת-נפש, השיב כי לדיוו כל פסיכוזיה היא מחלת-נפש, אף שיש גם פסיכיאטרים אחרים המבטלים את השימוש במונח זה.

דיכאון פסיכוטי מופיע נמצבים שונים: כתגובה חמורה וקיצונית של דיכאון תגובתי, נמצבים פסיכויים שונים, ובעיקר נמצב הדיכאוני של המחלה הפסיכוטית הקרויה מאניה-דפרסיה. סימני חמורים יותר מסימני הדיכאון הנברוטי.

בתגובות דיכאוניות, המטופל חש בעצבות עמוקה ובכבדות. שום דבר אינו נראה עוד כראוי למאמץ. שורת ריקנות. יש ציפייה לדברים רעים בלבד. תהליכי מחשבה והתנהגות מואטים.

המטופל מדבר לאט, בקול חדגוני. הוא מבטל את עצמו לתשובות קצרות לשאלות. רק לעיתים רחוקות יציג בעצמו שאלות.

הוא נמנע ממוגע עם בני-אדם, יש לו הבעת-ינים חסרת-התעניינות, יציבתו מתכופפת. בדרך כלל יש הזיות בעלות אופי של האשמה-עצמית והיסוכוני-דריה. המטופל מאשים את עצמו בחטאים שונים...

בדיכאון פסיכוטי "פשוט" מסוג זה: "...הסימפטום הבולט ביותר הוא אובדן ההתלהבות והאטה כללית של הפעילות הנפשית והגופנית. המטופל חש בדיכאון ובחוסר-תיקוה העבודה וכל פעילות אחרת דורשת מאמץ אדיר, ואיכשהו אינו נראה כראוי למאמץ. רגשות של חוסר-ערך-עצמי, כישלון, חטא ואשמה שולטים בתהליכי-המחשבה המואטים. המטופל מאבד את העניין בדברים שמסכיבו, ובכלל זה אכילה, והדבר מתבטא בדרך כלל באובדן-משקל ובקשיי-עיסוק, כגון עצירות. השיחה מתנהלת בקול חדגוני, ועל שאלות עונה המטופל באוצר-מלים מצומצם. בדרך כלל מעדיף המטופל לשבת לבדו, בהרהרו על חטאיו, מבלי לראות תיקוה לעתיד. לרוב יש מחשבה על התאבדות, ולפעמים גם נסיונות להתאבדות. אולם למרות ההאטה המחשבתית והגופנית, לא ניכרים אצל המטופל סימנים של עירפול ההכרה או חוסר-אוריינטציה בפועל. היכרון שלו נשאר תקין, והוא מסוגל להשיב על שאלות בצורה מספקת, אם ניתן לו די זמן."



הנואם המשלהב (1953) וראש-המשלה הדועך (1982) באזכרה למשה דיין

כאשר יש מצב דיכאוני חמור (אקוטי), כל הסימנים האלה מחמירים.

ההאטה המחשבתית והגופנית גוברת. המטופל הופך עוד יותר פאסיבי, נוטה לכבד את עצמו מאחרים, אינו מדבר כיוזמתו ומגיב באיטיות. רגשות של אשם וחוסר-ערך-עצמי בולטים יותר, והמטופל נוטה יותר ויותר להאשים את עצמו. הוא מטיל על עצמו את האחריות לאסון שבא על רבים. הוא סובל מהזיות היפוכונדריות.

שלב חמור עוד יותר של דיכאון פסיכוטי מתבטא בפאסיביות גמורה. המטופל שוכב במיטה ואינו מגלה שום עניין במה שקורה סביבו... הוא מסרב לאכול ולדבר. בשלב זה גוברת ההזיות ומחשבות-השווא. המטופל מאבד את החוש לזמן, למקום ולבני-אדם. ההבדל בין התגובה הדיכאונית הפסיכוטית ובין התגובה המאניה-דפרסית (שגם היא פסיכוטית) הוא שבסוג הראשון חסרה המחזוריות של עלייה מאנית וירידה דיכאונית, וגם ניתן בה לאתר ביתר קלות גורמים סביבתיים שגרמו למצב. על האפשרות שיש לבגין תו מאני נדבר בהמשך.

מצבון נוקשה

מה גורם לדיכאון פסיכוטי?

כמו לגבי בעיות נפשיות רבות אחרות, נטוש גם כמיקרה זה הוויכוח בין הדוגלים בסיבות ביולוגיות ובין הדוגלים בסיבות סביבתיות. האסכולה הראשונה מצביעה במיוחד על כך שיש תכיפות רבה יותר גבוהה של דיכאונות פסיכויים אצל אנשים שיש להם קרובי-מישפחה הסובלים אף הם מאותם המצבים.

במיקרה הנדון: מנחם בגין ובתו לאה סובלים ממצבים דומים.

מי שרוצה לראות בכך תופעה ביולוגית, יכול להצביע על נטייה תורשתית, או על גורמים אורגניים וכו'. אך להסביר את התופעה גם בסכיבה, כגון המצב הנפשי המיוחד השורר במישפחה, שכבר יש בה מיקרה של מצב דיכאוני.

המטופלים באים מסביבה מישפחתית שבה בולטים הדיכאון החברתי, החתירה ליוקרה ואווירה של התחרות וקינאה.

יהיה רקע הילדות כאשר יהיה, המטופלים היו לפני המחלה אנשים שאפתניים, נמרצים, חברתיים ולעיתים קרובות בעלי הצלחה רבה. בהשוואה לאנשים נורמליים, הם יחסו חשיבות רבה יותר להישג, היו מסורתיים מאוד בהתנהגותם ודאגו מאוד למה שאחרים חשבו עליהם.

לפי אחד המחקרים, רק כ-20% של המיקרים בא התקף הדיכאון לפתע פתאום, כאילו "משמים כחולים". כ-80% של המיקרים קדמו לכך מצבים קשים, שהיו קשורים בהתפרצות המחלה. לפי מומחה אחד (אריאטי) יש שלוש סיבות טיפוסיות: (א) מותו של אדם יקר, שהיה חשוב למטופל, (ב) כישלון ביחסים עם אדם אחר, בדרך כלל בן-הזוג, (ג) אכזבה קשה או כישלון בעבודה שהמטופל הקריש לה את חייו. בכל מיקרה כרוך הדבר באובדן דבר שהיה לו חשיבות רבה למטופל, ומכאן תחושה של נטישה, כישלון, אובדן משמעות הקיים.

במיקרה של בגין בולטות שתי סיבות אפשריות להחמרת המצב: מות אשתו וכישלון מילחמת-הלבנון.

כל אדם סובל ממצב-רוח. אדם נורמלי חש תחושה של התרוממות-הרוח וכיחון-עצמי בשעה אחת, ותחושה של דאגה ודיכאון כלשהו בשעה אחרת. התנהגותו שונה מאוד במצב-רוח אויפורי מזו שבמצב-רוח מרוכא. במצב-רוח אויפורי האדם מרבה לשוחח, גם שלא לצורך, ומקבל החלטות בקלות רבה יותר. מצב-רוח מרוכא, לעומת זאת, מביא לנסיגה כרוכה לעבר אירועי-ילדות במחשבה ובזיכרון, מגביר את הקושי בקבלת החלטות, ועוד. הכנת תופעות נורמליות אלה מאפשרת להבין חילופים מאניים-דפרסטיים, שהם הרבה יותר קיצוניים.



מיבצר אויפורי: בגין עם חדאד במעמד הבוכור