

הרב ברוך פינקלשטיין גב' מיכל פינקלשטיין

דיכאון אחרי לידה – סימפטומים והיבטים הלכתיים

ראשי פרקים:

מבוא

- א. דרגות החומרה של דיכאון אחרי לידה
- ב. חובת השמחה
- ג. מניעת הריון
- ד. חובתו של הבעל

מבוא

נשים רבות מפתחות דיכאון אחרי לידתן; התופעה שכיחה יותר ממה שרבים חושבים. הלידה גורמת לשינויים ברמת ההורמונים בגוף האישה, והשינויים האלו יכולים להשפיע לרע על מצב נפשה. הורמונים אינם הגורם היחיד שמשפיע על מצב רוחה של האם החדשה. האתגרים החדשים שמלווים את התינוק החדש, ואין זה משנה אם זה תינוק הראשון או העשירי, עייפות יתר וגורמים סביבתיים, כגון בעיות כלכליות, מעבר דירה, או כל גורם לחץ אחר, תורמים להשפעה על נפשה של האישה. דיכאון אחרי לידה מכה ברבדים שונים; ישנן שמגיעות לסכנת נפשות ממש, ויש כאלו שרק מרגישות קצת מצב רוח ירוד. לפי הסטטיסטיקה כ-80% מן היולדות סובלות מדיכאון בדרגה זו או אחרת.

התופעה איננה חדשה, כבר בשנת תשכ"א הרב משה פיינשטיין התייחס לתופעה, ולא רק כדיכאון באופן סתמי, אלא כדיכאון אחרי לידה: "וכשיאמרו הרופאים אף בלידה אחת שמה שנחלתה (מדובר במחלת נפש) היה מחמת הלידה ושיש לחוש בה שתחלה גם בלידה שניה..." (אגרות משה, אבן העזר, חלק א, סימן סה). אבל משום מה, התסמונת של דיכאון אחרי לידה לא קבלה את ההתייחסות הראויה. לא ידוע אם התופעה יותר שכיחה היום מבזמנים שעברו. אם אכן יותר נשים היום נופלות לדיכאון לאחר לידתן מבעבר, אפשר לשער שהסיבה לכך היא משום שאף שנשים בעבר בודאי עבדו יותר קשה באופן פיזי, אבל נשים היום נתונות ללחצים גדולים יותר ומכיוונים שונים. נשים היום גם יולדות, גם מפרנסות, גם עקרת בית וגם חיות בתוך תחושה של צורך במראה צעיר ונאה, ובבית מטופח.

להלן נדווח על המצבים השונים, נצביע על הסימפטומים ונתייחס להיבטים הלכתיים שנובעים מהתסמונת.¹

כפי שהקדמנו, דיכאון אחרי לידה מופיע בדרגות שונות. נצביע על המצבים השונים מהקל אל הכבד.

א. דרגות החומרה של דיכאון אחרי לידה

1. עצבת לידה

כ-80% מהיולדות חוות דכדוך זמני, המלווה בבכי, בעצב, בעצבנות ובתסכול.² דיכאון והתקפי בכי מופעים ללא התראה מוקדמת בין רגעי שלוה והנאה. תחושות אלו מתפוגגות מעליהן לכל המאוחר בשבוע השני או השלישי אחרי לידה. לפעמים יש צורך בהתערבות כלשהי, שיחה עם חברים או נטילת תוספת מזון. כ-25% מהיולדות שלקו בעצבת לידה קשה, יפתחו דיכאון אחר הלידה הבאה.³

2. תסמונת דחק אחרי לידה

תסמונת דחק אחרי לידה היא תגובה רגשית הממוקמת בין עצבת לידה לבין דיכאון אחרי לידה. היא ידועה גם בשם הפרעות הסתגלות. 20% מהנשים הסובלות מעצבת לידה חוות גם תסמונת דחק אחרי לידה. התסמונת הזאת יכולה להמשך עד כשלושה חודשים. שלא כמו עצבת לידה, שבה תחושות העצבות משוכצות ברגעים של אושר ושמחה, מאופיינת תסמונת הדחק אחרי לידה בעצבות המחלחלת לתוך פנימיותה של האישה וחודרת לחייה.

תסמונת דחק אחרי לידה מעוררת רגשות של חרדה וחוסר ביטחון עצמי. היולדת רוצה להיות אם ואישה מושלמת, אבל בו זמנית היא חשה תשושה והמומה. בדרך כלל נשים מתפקדות די טוב וממשיכות בשגרת חייהן, על אף התחושה האיומה שהן חשות. גם מרבית הנשים שמפתחות דיכאון קליני, חשות הקלה בחיקם האוהב והתומך של בני משפחה וחברים, עד שהן מסתגלות בהדרגה לשגרת הטיפול בתינוק החדש.

1. המאמר מבוסס על ספרנו "אחרי לידה", ירושלים, יד לאם, תשס"ט. כתבנו את המאמר עבור רבנים ולומדי תורה, כי חשוב שאנשי הלכה יכירו את התופעה. אנו ממליצים לעיין בספר כדי להבין את התופעה במלואה.

2. Chadron, L. "Postpartum Depression: Beyond the Baby Blues", *Health Behavior News Service*, University of Rochester, 2004.

3. Henshaw, C., *A longitudinal Study of Postpartum Dysphoria*, University of Aberdeen, 2000.

3. דיכאון אחרי לידה

דיכאון אחרי לידה יכול להופיע ללא אזהרה. אישה איננה חייבת לסבול לפני כן מעצבת לידה או מתסמונת דחק אחרי לידה. למעשה, אישה יכולה לעבור לידה רגילה לכל דבר ולהתאושש לחלוטין, ופתאום יכה בה הדיכאון כמו רעם ביום בהיר.

דיכאון קליני מוגדר כתחושות עזות של עצבות וריקנות שנמשכות שבועיים או יותר. כדי שאישה תאובחן כסובלת מהפרעות דיכאוניות קשות עליה להרגיש מדוכאת או לסבול מאנהדוניה (אי-יכולת לחוות הנאה) למשך שבועיים, וזה בנוסף לחמישה סימפטומים או יותר מתוך הרשימה הבאה: עלייה חדה או ירידה חדה במשקל, נדודי שינה או עודף שינה, חוסר הערכה עצמית, קשיי ריכוז ומחשבות אובדניות⁴.

"דיכאון אחרי לידה" הוא קטגוריה נפרדת של דיכאון קליני. הוא ציץ בדרך כלל שלושה עד שישה חודשים אחרי הלידה, אבל יכול להתרחש בכל עת עד שנה מהלידה. לפעמים הסימפטומים מופיעים סמוך לזמן הגמילה מההנקה או כשחוזרת וסת סדירה, שני האירועים קשורים לשינויים הורמונאליים רציניים. התפתחות מאוחרת של דיכאון אחרי לידה יכולה להתרחש אם הגורמים הפסיכו-סוציאליים או הסביבתיים הופכים להיות קשים יותר. סימנים קלאסיים של דיכאון אחרי לידה כוללים: בכי, עצב, עצבנות, כעס, חוסר שליטה, ישנוניות, הפרעות שינה, ערנות מוקדם בבוקר, ירידה בתשוקה המינית, חרדה, צריכה מוגזמת של פחמימות, עליה במשקל או ירידה במשקל בגלל חוסר תיאבון. (אין אישה שיש לה כל הסימפטומים הללו). חמישה עשר אחוז מהנשים היולדות סובלות מדיכאון אחרי לידה!⁵

דיכאון אחרי לידה נחשב תסמונת ולא מחלה. למחלה, כמו דלקת ריאות, יש גורם ברור; לתסמונת, כמו דיכאון אחרי לידה, יש גורמים רבים נלווים. כיוון שהסימנים של דיכאון אחרי לידה משתנים מאישה לאישה, קורה שלפעמים לא מבחינים בסימנים הללו או אפילו מאבחנים אותם שלא כהלכה.

האבחון של דיכאון אחרי לידה מסובך עוד יותר בגלל העובדה שהוא עלול לחפוף להפרעות פסיכולוגיות אחרות. למשל, הפרעות חרדה וטרדנות כפייתית עלולות אף הן לצוץ בגלל הלידה. הפרעות בהלה, המהוות חלק מתוך הפרעות חרדה כלליות, באות לידי ביטוי כהתקף בהלה, בהתפרצות פתאומית של קשיי נשימה, שינויים בדופק, כאבי חזה, סחרחורת ותחושת

4. Leibenluft, E, *Smithsonian Resident Associates series*, Unit on Affective Disorders of the National Institute of Mental Health, Division of National Institute of Health, 2001.

5. Bachorowski J, Kaplan PS, Zarlengo-Strouse P, "Child-directed Speech Produced By Depressed Mothers", *Child Development*, 70:560, 1999.

בהלה שעוד רגע "עומדים למות". התופעות עלולות להתעורר בגלל אירוע ממשי או לצורך ללא סיבה נראית לעין. טרדנות כפייתית מוגדרת כנוכחות של אובססיות (מחשבות, תמונות ודחפים חוזרים ונשנים) או מעשים כפייתיים (התנהגויות שחוזרות על עצמן או טקסים כמו שטיפת ידיים כל הזמן, ספירה, בדיקת חפצים) הצורכים זמן ומטרידים ומשבשים את תפקודו של האדם ואת יחסיו.⁶

4. פסיכוזה אחרי לידה

על אף שהפסיכוזה אחרי לידה היא מצב נדיר למדי, רק אחת מתוך אלף נשים מפתחות פסיכוזה ימים ספורים אחרי הלידה, היא עלולה לפגוע באופן דרמטי בכל מי שנמצא בסביבה. חלק מהאימהות הטרויות הסובלות מפסיכוזה עלולות להתאשפז לתקופה קצרה, ויש מקרים נדירים, שהאימהות עלולות להזיק לעצמן או לתינוקן.

חרדה קיצונית וניתוק מהמציאות הם הסימנים הראשונים שניתן להבחין בהם בפסיכוזה אחרי לידה, יחד עם ירידה במשקל, פרנויה והתנהגות שאינה אופיינית לאם הטרייה. לפעמים הסימנים הראשונים מתגלים עוד במחלקת יולדות. אם היא כבר חזרה לביתה עליה לקבל טיפול רפואי מידי (בחדר מיון) ולהיבדק אצל פסיכיאטר. פסיכוזה אחרי לידה מתפרצת כנראה בגלל רגישות לשינויים הורמונאליים המתרחשים מיד לאחר הלידה; נשים רבות עלולות לפתח בעתיד גם תסמין טרום וסתי חמור. שני התסמינים קשורים לרגישות הקיצונית של האישה לשינויים ההורמונאליים.

וכך אנו רואים איך משתנים מצבי הרוח של האישה באופן קיצוני אחרי הלידה, החל מתשישות ומתח נורמאליים וכלה בפסיכוזה אחרי לידה.

ב. חובת השמחה

כאשר אישה סובלת מדיכאון אחרי לידה, עליה החובה ההלכתית לצאת מהדיכאון כיוון ששמחה היא ערך עליון ביהדות. הקב"ה מתאר לנו קללות איומות ועונשים כבדים "תחת אשר לא עבדת את ה' אלקינו בשמחה" (דברים, כח, מז)⁷. שמחה היא לא רק הדרך הטובה לעבוד את ה' אלא השגת השמחה היא – היא המדרגה הגבוהה בעבודת ה' והיא מבטאת את עבודת ה' האמיתית, כי אם אדם אינו שמח, הוא כביכול גם אינו שמח בקשר שלו עם הקב"ה, ועם עשיית המצוות, שהן חיינו ואורך ימינו. ברור שלא כל אדם יכול להרגיש שמחה בכל עת, "עת לרקוד ועת ולבכות". לכן,

6. Slater L, Daniel J, Banks A, *The Complete Guide to Mental Health For Women* (Boston: Beacon Press, 2003).

7. ראה ישראל הס, "דרך העבודה, ירושלים, עמ' 13-27.

אין עליה חטא שהיא לא מרגישה שמחה בכל עת, אבל עליה לדרוש את השמחה ולעשות מעשים שיחזיר את השמחה לחייה, בין אם זה רק על ידי שמיעת מוסיקה משמחת ולטייל בגנים יפים⁸, ובין אם זה על ידי טיפול פסיכולוגי⁹ או לקחת תרופות, כל טיפול לפי הצורך, אך עליה לפעול להשגת השמחה. אישה שמחה עושה יותר חסד ומטיבה לבריות. כולם רוצים להיות בנוכחותם של אנשים שמחים. אדם שמח כבר עשה חסד עם הבריות בעצם זה שהוא שמח, החיוך על שפתותיו כבר משפיע לטובה על המשפחה, השכנים והסביבה כולה. השמחה איננה עניין פרטי אלא היא עניין אלטרואיסטי. אפשר להאריך בחשיבות השמחה אבל אין כאן המקום.

ג. מניעת הריון

ההלכה הרלוונטית ביותר בעקבות דיכאון אחרי לידה היא השאלה של מניעת הריון. הג"ר משה פיינשטיין נשאל פעמים רבות לגבי שימוש באמצעי מניעה כאשר אישה סבלה מדיכאון או מפסיכוזה אחרי לידה. להלן כמה דוגמאות של התייחסותו לעניין בתשובותיו.

1. הכרת התופעה באגרות משה והגדרתה כסכנת חיים

הרב משה פיינשטיין התייחס לדיכאון אחרי לידה באגרות משה, אבן העזר ח"א סי' סה, כבר בשנת תשכ"א, (באותה תשובה הוא הגדיר אותה כ"שטות") כאשר הכותרת לתשובה שלו היא: **"באשה שנשטתית אחר הלידה בשני הילדים..."** ובתחילת התשובה הוא הגדיר אותה כמחלה המסכנת חיים, חיי עצמה וחיי הילדים:

"ששטות הוא עניין סכנה לא רק לעצמה אלא גם לילדים הקטנים שאף מי ששטותו אינו לעשתו רע, אפשר להתהפך שתוצה לעשות רעה לעצמה ולהילדים ח"ו ואי אפשר להעמיד שומרים על זה. ולכן יש להתיר לה לשמש במוך..."

באותה תשובה התייחס הרב פיינשטיין לאישה שסבלה בעבר מפסיכוזה אחר לידה כאשר הוא התייחס לטיפול הרפואי שהיא עברה בטיפולי "שאק" (הלם), כלומר, טיפול במכות חשמל, טיפול אגרסיבי הנראה אכזרי שהיו עושים רק במקרים הקשים ביותר, וכנראה שבגלל זה הוא הגדיר את המחלה כ"שטות" ולא רק דיכאון או מרה שחורה.

בתשובות אחרות הרב פיינשטיין התייחס לדיכאון אחרי לידה. באגרות משה אה"ע ח"ג סי' כב (תשכ"ו) הרמ"פ הגדיר את התופעה כ"מחלת

8. עצת הרמב"ם בשמונה פרקים, פרק ה, ירושלים, מוסד הרב קוק, תשל"ז, עמ' לו.
9. לגבי טיפול פסיכולוגי אצל מטפל שאינו שומר מצוות, ראה נפתלי בר אילן, "רבנים כפסיכולוגים", תחומין, כט, עמ' 323-328. וראה בספרנו, "אחרי לידה" עמ' 143-144.

השגעון" ו"נערוון בראך". התשובה נדונה באישה שאחרי הלידה החמישית נחלתה; הוא שוב הגדיר את המחלה כמחלה המסכנת חיים:

"ומאחר שפשוט שמחלת שגעון ונערוון הוא סכנה בין לעצמה בין לילדים שכשלא תוכל להבליג על צערה וחששותיה המרובות שיש לאישה כזו יש לחוש שתמית עצמה ואת ילדיה ח"ו כי אין שום אחריות לנשים כאלו... יש להתיר להם להשתמש בהראבער (מוך)..."

וכן בחלק ד' סי' סח: "שמאחר שניכר מזה שהיא חולנית על הנארוון שיש לה מצד טירחא גדולה והצער של גידול הילדים הוא חשש סכנה בין לענין הילדים ובין לחיי עצמה".

באבן העזר חלק ד' סי' סט הרמ"פ הגדיר את המחלה כדיכאון ממש ולא לשטות, "שימוש במוך מחשש חולשה ומרה שחורה". והוא הגדיר את הדיכאון כסכנת נפשות, "כי חולשה גדולה היא עצמה סכנה ועצבות שהוא עניין מרה שחורה הוא נמי עניין סכנה לכן פשוט שיש להתיר לה להשתמש בדבר שמונע מהריון". ראה גם באבן העזר ח"ד סי' עב שגם שם הרמ"פ התייחס לחולשה ומחלת הנערוון לחולי שצריך להתיר אמצעי מניעה.

2. כלים לרבנים כדי להבחין בדיכאון אחרי לידה

במאמר הנוכחי אין שום התייחסות להפוגה בין לידות לנשים בריאות. השאלה הזאת דורשת דיון נפרד, וכל רב ידון בעניין לפי ראות עיניו. כאן נעסוק אך ורק בשאלות של דיכאון אחרי לידה. לעיל הצגנו את תופעת הדיכאון אחרי לידה בארבע דרגות שונות. שתי הדרגות הראשונות אינן מצריכות שימוש באמצעי מניעת הריון אלא אם כן הן מתפתחות לבעיות יותר חמורות. נשים שיפתחו דיכאון אחרי לידה באחת משתי הרמות האחרונות שמנינו לעיל, תצטרכנה היתר רבני לשימוש באמצעי מניעה לתקופה מסוימת, עד שהן תחזורנה לעצמן.

נביא כאן סימפטומים של דיכאון אחרי לידה שהרב פיינשטיין התייחס עליהם. מכאן כל רב יכול ללמוד לגבי סימפטומים הדומים לאלו, כדי לדעת מתי עליו החובה להתיר שימוש באמצעי מניעה. בוודאי שאין להחמיר בשאלות של דיכאון אחרי לידה כיון שהם שאלות של פיקוח נפשה ממש.

• תחושה של חוסר רצון לחיות, מחשבות אבדניות, במיוחד אם הן באות לידי ביטוי באופן מילולי: ראה באג"מ אה"ע ח"ד סי' עד:ג, שם כתב הרמ"פ "...יש להתיר לה שלא להתעבר מצד שהיא חולה על עצבים באופן גדול שיצא מפיה איזה פעם שאינה רוצה בחיים ואף לגרום זה בעצמה".

• חולשה קיצונית – חולשה בלתי מוסברת שאין לאישה כוח לעשות דבר: אג"מ אה"ע ח"ד סי' סט. "כי חולשה גדולה היא עצמה סכנה".

- מלנכוליה - עצבות: (שם) "ועצבות שהיא ענין מרה שחורה הוא נמי ענין סכנה לכן פשוט שיש להתיר לה להשתמש בדבר שמונע מהריון".
- התפרצויות כעס והכאת ילדים: באבן העזר ח"ד סי' סח הגר"מ פיינשטיין התייחס לזוג שמחמת צער גידול ילדים, הכו את ילדיהם. הרב פיינשטיין לא ראה בהכאה כזו מעשה חינוכי, אלא כמחלת השטות. גם כאן הרמ"פ התיר שימוש במוך, אמצעי שהוא רק מתיר במקרה של פיקוח נפש.
- "יש לאשתך וגם למע"כ צער גדול מגידולם עד שאתם מכים אותם, אף שמוכן לכל שאין שום תועלת בהכאתם ואדרבה זה עוד מוסיף על טרחת גידולם, שא"כ הוא רק מעשה שטות דמחלת הנערוון בשביל זה אין יכולין להבליג על צערך ועושיך דברי שטות אף של אכזריות על ילדיהם הקטנים בלא שום חשבון ואף הידיעה שהוא איסור לאו על כל הכאה דהרי אין זה לחינוך, וגם ברור שבהכאה בלא חשבון אלא מצד התמרמרות יש לחוש גם לסכנה שלא יחושו אף להכות במקום שהוא סכנה גדולה".
- חרדות בלתי מוסברות: ראה אג"מ אה"ע ח"ד סי' עב.
- התמוטטות עצבים או תחושת דאגה שאינה מרפה: ראה אג"מ אה"ע ח"ג סי' כב.
- "ומאחר שפשוט שמחלת שגעון ונערוון הוא סכנה בין לעצמה בין להילדים שכשלא תוכל להבליג על צערה וחששותיה המרובות שיש לאשה כזו יש לחוש שתמית עצמה ואת ילדיה ח"ו כי אין שום אחריות לנשים כאלו ולא שייך גם שמירה עליהם שלכן יש להתיר להם לשמש בהראבער שמכנסת קודם תשמיש".
- אירוע קודם של דיכאון אחרי לידה: אג"מ אה"ע ח"א סי' סה. "מכיון שהוחזקה ששני פעמים יצאה מדעתה אחר הלידה..." במקרה שהיא נפלה לדיכאון שתי פעמים, הרב פיינשטיין התיר שימוש במוך אף אם הרופא אמר שאין לה סכנה כעת. ובאמירת הרופאים אין צורך בחזקה, אלא אף בלידה אחת יש להתייחס לדיכאון אחר לידה כמצב מסוכן. עיין שם.
- ראוי להוסיף עוד כמה סימפטומים של דיכאון כגון אלו שרשמנו לעיל:
- הפרעות שינה: כגון קושי להירדם 48 שעות רצופות למרות שהאישה עייפה; קושי לישון זמן ממושך;
- בכי: התפרצויות של בכי; בכי ללא סיבה; בכי על דברים קטנים;
- תחושה של אבדן שליטה וחסר ישע;
- האישה אינה מסוגלת לשלוט במחשבות שלה;

• האישה שומעת קולות או חושבת שהתינוק שלה הוא השטן, או חשה תחושת רדיפה, במיוחד מבעלה, ילדיה, קרוביה וכדומה, או כל סימן אחר של פסיכוזה;

לגבי משך תקופת ההיתר לשמש באמצעי מניעה, הרב פיינשטיין התיר לפחות שנתיים. ראה אג"מ ח"ד סי' סח; ח"ד סי' עד: ג¹⁰.

ד. חובתו של הבעל

הבעל חייב להיות יותר קשוב לאשתו בתקופה שהיא סובלת מדיכאון. עליו להיות נוכח יותר בבית, לעזור יותר בבית ובטיפול בילדים. אסור לו להיות ביקורתי, ועליו להיות מקור לעידוד. על הבעל להיות מוכן למשימה גם על חשבון דפוסי התנהגות יום יומית, אפילו תפילה בציבור. שעשיית חסד עם אשתו בעת הזאת קודמת להידורי מצוות אחרות. על בעלה, החובה המוסרית לעודד את אשתו, כמו שראינו אצל אלקנה שניסה לדבר דברי עידוד על ליבה של חנה אשתו כאשר היא הייתה מדוכאת מחמת עקרותה. מעניין שהנביא מדגיש את יחס הבעלות בעת שהוא ניסה לעודד אותה, "ויאמר לה אלקנה אישה, חנה למה תבכי... (שמואל א, א, ח)". זהו תפקידו של בעל, לנסות לעודד את אשתו בזמן שהיא עצובה. יש מצבים ל"ע, אומנם נדירים, שהאישה תצטרך שמירה מתמדת. במקרה כזה על הבעל להפסיק את הפעילות הרגילה שלו ולגייס את כל כוחותיו למענה. עליו לארגן עזרה נוספת לסייע לאשתו שנתונה בסכנת נפשות. הוא צריך להיות סבלני עד להחלמת אשתו. עליו לבטוח בה' ית', שבנקיטת הפעולות הנכונות היא תחזור לשמחה ולשלווה. לפי הנסיון במציאות, אישה שמקבלת את העזרה הראויה לה והעידוד מבעלה, אכן תחזור להיות אישה נעימה ושמחה, והיא תוכל לתפקד כאם בישראל בהווה ובעתיד.

10. ראה במחקרי "מאפייני פסיקה של הרב משה פיינשטיין לאור פסקיו בשאלות לגבי פוריות, מניעת הריון והפלה", אוניברסיטת בר אילן, רמת גן, תשס"ו, עמ' 96.