



איילת שני **אני בשיחה**
צילום: גלי איתן

אנשים נוטים לתפוס התמכרות כבעיה כחולשה, אבל זו התנהגות שיש לה תש-יתת נוירוכימולוגית ברורה.

התמכרות היא בעצם חוסר איוון ביחסי הכוחות בין מערכת הגמול במוח, שמחפשת גמול וסיפוק מיידִי, לבין המערכת המווסתת. אנחנו יודעים גם שטראומות מוקדמות גורמות לפעילות מוגברת באזור האמייגדלה, הקשור לזיכרון רגשי, שמפריעה לפעילות המערכת המווסתת.

ומכאן הקישור בין טראומות בילדות לנטייה להתמכרות?

בדיוק. מבחינה פסיכולוגית אנחנו יודעים שטיי פולים שמשמשים כחדר כושר למערכת המווסתת מחוקים אותה. אם את מכורה לאלכוהול, ובדרך הביתה מהעבודה את עוברת ליד פיצוצייה וקשה לך לראות את בקבוקי הוודקה בחזית, חלק מהעבר דה תהיה רכישת כלים מחשבתיים להתמודד עם ההשתוקקות. אנחנו בעצם מאמנים את האזורים הללו במוח ומחוקים את ההתנהגות המווסתת. **כפסיכיאטר, מדוע בחרת להתמקד דווקא בתתמכרויות?**

קודם כל, כי אני רואה מחוץ לקליניקה כל כך הרר

בה התמכרויות שהן לאו דווקא מקרי הקיצון. הבנתי גם שהתמונה שעולה מספרי הלימוד היא חלקית. ראיתי בתוך המערכת הפסיכיאטרית שעבדתי בה את תחושת חוסר האונים. שכוחות השימוש בחומרים פסיכואקטיביים אסטרונומית, אבל המערכת חסרת אונים. ברמה האישית אני יכול לומר שקל לי למדי לתקשר עם מטופלים סביב זה. זה לא מעורר אצלי שום כעסים או התנגדויות.

יש דבר כזה התמכרות נורמטיבית? כל הגברים האלה בני 40- שהצבים מרתון.

תלוי. תראי, יש שתי שפות בתחום ההתמכריות שכרגע לא מתקשרות ביניהן – הפנומנולוֹגיה ההתנהגותית והשפה הכמותית. אין ב־DSM, שהוא התנ"ך של ההפרעות המנטליות, כמיות. אין הגדרה של כמיות של אלכוהול, או סמים, או שעות משחק במחשב.

או איך יודעים מתי שימוש גולש לבעיה?

זה תלוי התנהגות. באלכוהול יש המבחן הזה שאומר – "האם אי פעם ניסית להפסיק או לצמצם את הכמות; האם מישהו אי פעם כעס עליך בגלל האל־כוהול; האם זה גורם לך להרגיש אשם; האם אתה מש־תמש בזה כדי לפקוח את העיניים בבוקר." אם ענית בחיוב על שניים מהסעיפים, סבירות גבוהה שיש לך בעיה. אם ענית בחיוב על אחד, אולי כדאי לך לבדוק את זה הלאה. מפתחים כל הזמן כלים כאלה סביב שי־לוב של כמות, דפוס, חוויות רגשיות ונוקים התנהגר־תיים סביבתיים.

תראה, באופן גס נאמר - אנחנו חיים בחברה שבה לכל אחד יש Vice.

חד משמעית. ולכן כולנו נמצאים על הספקטרום של ההתמכרות. השאלה היא איפה זה הופך לבעייתי. השאלה שלי היא למה מלכתחילה לכולנו יש את ה־Vice הזה.

כן. האם זה פשוט משהו אקסיומטי? כמו האמיי־רה של הבודהה שהכל סבל, שזה בעצם גם החטא הקדמון, לאכול מהתפוח? האינטואיציה שלי היא להגיד שכן. זו בעצם מתת האל והקללה של



התרבות המוסרנית בישראל מזיקה למתמכרים ולמכורים

ד״ר שאולי לבִּירן, בן 42, פסיכיאטר, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות, המערך הפסיכיאטרי, המרכז הרפואי שיבא. מתגורר בכרכור. **איפה: בית קפה בתל אביב. מתי: רביעי, 11:00**

התודעה באשר היא. יש מחקר נורא יפה שיצא מ־UCLA – הכניסו אנשים ל־fMRI שסורק פעילות מוחית וביקשו מהם למסור כדורים זה לזה בלחיצת כפתור. משחק. הם לא ידעו, אבל בפועל זה היה תמיד אדם אחד מול שני מחשבים, ואחרי 40 מסי־רות הם פשוט הפסיקו למסור לו, והתמסרו רק בי־ניהם. מה שקרה היה מרתק. הוא חווה את מה שאין אדם שלא חווה ולא יחווה, בידוד חברתי וכאב חברתי. בדקו מה קורה במוח שלו בומן הזה – והממצאים היו שהחלקים הפעילים במוח בעת חוויית הכאב החברתי חופפים מאוד לחלקים הפ־עילים בעת חוויית כאב פיזי.

כלומר בעצמותיו או בתופן שבו הוא נחוה – הכאב הרגשי הזה אינו שונה מכאב פיזי, קונקרטי.

כן, וחשוב שנבין את זה כחברה כדי שנבין את הצורך של אנשים מסוימים בחומרים נרקוטיים לשי־כך מצוקה רגשית חברתית, ממש כפי שאנשים עם כאב ראש נוקקים לאקמול. במובן הזה יש לנו ידע הולך ומצטבר לגבי מהו באמת אותו חטא קדמון.

שזה לא אפקטיבי. מועור נוקים הוא אידיאולוגיה פ־רגמטית, ואני פרגמטיסט. כל הנתונים מכוונים לכך שהפרדיגמה הנוכחית לא עובדת. ארצות הברית, על בתי הכלא המפוצצים שלה, היא דוגמה קלאסית. הרי לא ניצור חברה שאין בה סמים. אנחנו צריכים ליצור חברה שבה הנוקים הנלווים הם הכי קטנים. אני בעד פעולות מניעה והסברה לבני נוער. למשל – אל תע־שנו גראס בגיל 14, חכו, כי המוח שלכם פשוט עוד צריך להבשיל. זה מסר מורכב והרבה לא יאהבו אותו. האם הוא מסר יותר נכון ואפקטיבי מ־just say no? לדעתי כן. יש שיגידו שהוא נותן לגיטימציה. מגוחך בעיני. מי בדיוק מחכה ללגיטימציה? מישהו מבקש ממני רשות כן או לא להשתמש?

אני זה בא לביטוי בטיפול שלך?

כשאני יושב מול בחור בן 18 שמעשן גראס מגיל 14, וההורים המבוהלים שלו הכריחו אותו לבוא, האתגר שלי הוא איך לא להטיף ולא להרצות לו. נקודת המוצא שלי היא שאני בכלל אמביוולנטי לגבי בחירותיו. כשאני כמטפל משמיע רק קול אחד – "אתה חייב להפסיק לעשן/ לשתות/ להמר" – אני גוור על המטופל להשמיע את העמדה הנגדית, להס־ביר לי למה אני טועה, למה הוא כן יכול להמשיך לעשן, למה זה לא יהרוג אותו, למה לא יקרה כלום, למה הוא לא מכור.

מה שמכונה בשפה המקצועית דיאלוג מוטיבציוני. אבל האם אתה, ראש מרפאת ההתמכרויות, מצליח להיות אמביוולנטי כלפי השימוש בסמים?

אני מצליח להשתחרר מההרגשה שאני יודע מה נכון יותר עבור המטופל, עם הטראומות והחוויות שהוא עבר, ולהשתחרר מהמגלומניה שאני משוכנע שמה שאני חושב שנכון עבורו בהכרח נכון עבורו. אני לא יודע מה נכון עבורו, משום שלא הייתי רגע אחד בנעליו. מטופלים רבים אכן מופתעים מזה שלא מיד אומרים להם מה לעשות, שלא מיד פותרים להם את הבעיה. עכשיו, מובן שיש לי דעות ועמדות. עמדתי היא שהורקת הרואין בומן הריון היא דבר שכדאי להימנע ממנו. אני יודע שאין לי שליטה אם המטופ־לת תעשה את זה או לא, ולכן אנסה לרקוד על המתח הזה בין לכבד את האוטונומיה המוחלטת שלה לבין הצגת עמדתי והמלצותי, ולנצל את המשאבים שיש לה בחיים כדי לראות כמה מתוך זה ריאלי עבורה. להוריק פעם ביום זה פחות גרוע מלהוריק ארבע פע־מים ביום, ואם זה המקסימום שהיא יכולה לעשות, כמישהי שעברה טראומות מיניות מאוד קשות ביל־דות, אני אנסה לעזור לה להגיע למטרה של להוריק פעם ביום ולא ארבע.

ומהו הכאב הזה שאנחנו מנסים לשכך כל הזמן? הכאב שכולנו סוחכים. יש רופאים שטוענים שהתמכרות היא טיפול אישי בטראומה. זה נכון, אבל זו עדיין תמונה חלקית. יש גנטיקה. שני אנשים יכולים לגדול באותו בית, לעבור את אותה התע־ללות ולהפוך לאנשים שונים בתכלית, שאחד מהם מכור והשני לא. נכון שיש חלק בהתמכרות שהוא ריפוי עצמי, אבל יש גם את החלק האחר. החלק האחר הוא לשאול מהי העבודה המניעתית שלנו כתברה, עד כמה כל אחד מאיתנו יודע מהי מצוקה רגשית ומהו כאב, ומה יקרה כשנגיד שכאב פיזי וכאב נפשי הם דומים, אבל אנחנו מטפלים בהם כד־רך כל כך שונה.

אתה מאמין בגישה של מועור נוקים. גישה שבכסיסה מתקיימת כבר ההנחה שאי אפשר לפתור את הבעיה הזאת, שבניגוד למה שחשבו בעבר, לא תהיה חברה נטולת סמים. מפתיע אותי שהדיון הזה בכלל מתקיים. נתנו ציאנס לאיסור המוחלט על סמים ואלכוהול, וראינו

להיות בגמילה מוחלטת גם כשהוא יוצא הביתה, ואם בדיקות השתן שלו חיוביות הטיפול מסתיים מיידית. אדם בא לטיפול כי יש לו הפרעה מסוימת והוא לא מצליח לשלוט בהתנהגות. אם אכן, כפי שטען, הוא לא מצליח, מסיימים את הטיפול במקום לתגבר אותו. זה נע בין פרדוקסלי ללא אתי.

מה אתה עושה כשמטופל שלך, שעשית אותו דרך ארוכה, מספר לך שהוא שוב השתמש בסמים? אני מתייחס להתמכרות כהפרעה כרונית שיש לה הישנויות והפגות. אני חושב שלכולם תהיה נפילה. לא עניין מבחינתי. כשאתה מבין שהתמכרות היא הפ־רעה כרונית, אתה לא בפנטזיה של החלמה. והמקטרגים יגידו – אם אתה לא יכול להבטיח לי החלמה, מה אתה עושה בעצם?

אני חושב שאף אחד לא יכול להבטיח החלמה. אני מנסה שלא למכור אשלויות, אלא להתאים את הטיפול למטופל, כי אין פתרון אחד לכולם. הייתי בכנס של ביטוח לאומי ושמעתי שם משהו שהרג אותי. הרופא הראשי של ביטוח לאומי הסביר שק־צבת נכות מקבלים על תפקוד לקוי, למעט מחלה אחת – התמכרות. "בהתמכרות אנחנו יודעים שהם ייקחו את הכסף ויקנו אלכוהול וסמים ולכן זה לא תקף לגביהם, או המצאנו משהו שנקרא הנתחת הכנסה", הוא אמר. "אם תיכנס למסגרת טיפולית – והמסגרות המטפלות מחייבות גמילה – תקבל הב־טחת הכנסה. ככה נוודא שלא תבובו את הכסף על ההתמכרות שלך".

אני לא יכול לדמיין חולה סוכרת שלא יקבל כסף, כי המדינה תגיד לו אתה תקנה בזה עוגיות, או מישהו עם נפחת הריאות שיגידו לו שאין כסף, כי הוא יקנה בזה סיגריות. הם לקחו אוכלוסייה נחשלת שלא מסוגלת להגן על עצמה, או נורמטיבית שמתביישת בהתמכרות שלה, ודפקו אותה. להערכתי זה לא חוקי, זה בטח לא אתי

הייתי בהלם. אני לא יכול לדמיין חולה סוכרת שלא יקבל כסף, כי המדינה תגיד לו אתה תקנה בזה עוגיות, או מישהו עם נפחת הריאות שיגידו לו שאין כסף, כי הוא יקנה בזה סיגריות. הם לקחו אוכלוסייה נחשלת שלא מסוגלת להגן על עצמה, או נורמטיבית שמתביישת בהתמכרות שלה, ודפקו אותה. להערכתי זה לא חוקי, זה בטח לא אתי, וזו דוגמה לסטנדרט כפול – מצד אחד התמכרות זו הפרעה, מצד שני זה לא דר־מה לשום דבר אחר.

אתה מנהל מרפאה ציבורית של בית החולים שיבא, שנותנת מענה לאוכלוסייה נורמטיבית. אנשים כמוני כמון, אולי כאלה שקוראים את העיתון הזה. נכון. זה הרוב המכריע של אנשים שסובלים מהת־מכרות בישראל. התמונה השתנתה משמעותית. מר־בית הסובלים מהתמכרות הם מה שנקרא מעמד הביניים, וגם המעמד הגבוה, צריך להגיד, נפל לזה. את זה אני רואה כבר בקליניקה הפרטית.

מה למשל?

בקליניקה הפרטית שלי יושבים, לעתים, בכירי המשק. אנשים שרובם הגדול מתפקדים, אבל סובלים מאוד. יש לא מעט סיפורים של אקוויטם מאוד צעירי, רים, של אנשים שידעו מה זה לעבוד 16 שעות ביום, עם החלום לגמור עם איקס מיליונים, שמוצאים את עצמם בריק. היו ריגלים בעבר לעשות שימוש מוזמן ולעשן ג'ינט כאן ושם, אבל פתאום יש אינסוף זמן, אינסוף כסף, ושם האתגר גדול במיוחד, כי שם נוגעים כבר במקומות אקוויטנציאליסטיים.

שאלות ה"למה" הגדולות. אפשר לדבר על דפוס התמכרות ישראלי? יש דבר כזה בכלל?

בהשוואה לאוכלוסיות בחו"ל שעבדתי איתן – רב המשותף על השונה. הטיול שאחרי הצבא כנ־ראה משחק תפקיד משמעותי. יש מחקר שתוצאותיו מרמזות לכך שישראלים בחו"ל לא בהכרח צורכים יותר סמים מאשר קבוצת השווים האירופית בטיול, אבל בניגוד אליהם הם מדווחים שהם מתכוונים להמשיך להשתמש בסמים גם כשהם חורים הביתה. חיילים רבים נחשפים לסי־טואציות קשות מאוד בשירות הצבאי. אני לא מד־בר רק על פוסט־טראומה, אלא על החוויה הצבאית בכללותה. עכשיו, דווקא מכיוון שעושים בדיקות תפע לגילוי סמים בצבא, נפתח תתח להרבה סמים מאוד בעייתיים שלא עולים בבדיקות שתן.

אילו סמים לא עולים בבדיקות שתן?

נייס גאי וסמים באותו סגנון לא עולים בבדיקות שתן שגרתיות. בפועל נוצרה מציאות מורכבת, ואני לא מקנא בהנהגה הרפואית בצבא שנדרשת לסוגיה הזאת. החיילים לא יכולים לעשן קנאביס בצבא בגלל הבדיקות, או הם "נדרשים" או בוחרים להשתמש בס־מים שמויקים פי כמה, אבל לא עולים בבדיקות שתן. אני לא יכול לתאר לך כמה חיילים נכנסו אלי לקלי־ניקה וסיפרו אותו סיפור: הם עישנו גראס עד הצבא ובצבא הם מעשנים נייס גאי ויש באנגנים כחדרים. זו סוגיה אחת שספציפית לישראל.

מה עוד מאפיין או יכול לאפיין את ההתמכרות הישראלית?

ההשתקה. כשרגתי בקנדה, רץ קמפיין שאתה עו־מד בתחנת אוטובוס ואתה רואה פוסטר של פוליטי־קאי או שחקן מוכר שמתאר את ההתמכרות שלו. זו נורמליזציה. בישראל יש השתקה אדירה. הסטיגמה מאוד מאוד חזקה.

מפתיע. דווקא הייתי מצפה שבחברה ישראלית, שבה הכל על השולחן, עם אינטימיות גבוהה עד פו־לשנות, לא תהיה השתקה כזו.

בישראל השתרשה תרבות מוסרנית מאוד כלפי הדבר הזה שנקרא התמכרות, והיא מושרשת עמוקות, כפגם אישיותי, כחולשה.

זה לא אופייני רק לישראל.

נכון. המוסרנות קיימת בכל העולם, והיא נובעת מהאופן שבו מערכות נבנו בתחילת המאה ה־20 ומהמשקל הגדול של המערכות הדתיות. רק ב־40 השנה האחרונות נכנסה הרפואה לתמונה של ההתמכרויות. והעמדה המקוטבת הזאת, של הכל או כלום, שכל כך מנוגדת לעמדה של הרפואה וצ־מחה במרוחק ממנה, נולדה ממקומות דתיים, גואלים, ישועיים במובן מסוים. התרבות המוסרנית רק מלבה את הסטיגמה. אנחנו צריכים לשנות את הסטיגמה שלנו לגבי אנשים סובכלים מהתמכ־ריות, להפסיק עם הגישה המתנשאת הזאת, שמ־ניחה שאנחנו יודעים תמיד מה הכי נכון עבורם. אנחנו צריכים להסתכל על האנשים האלה ולהבין שהם אנוח. זו לא איוו תופעה שולית שאנחנו יכו־לים להרחיק מאיתנו. מגיע להם שנראה אותם. מגיע להם טיפול. ■