

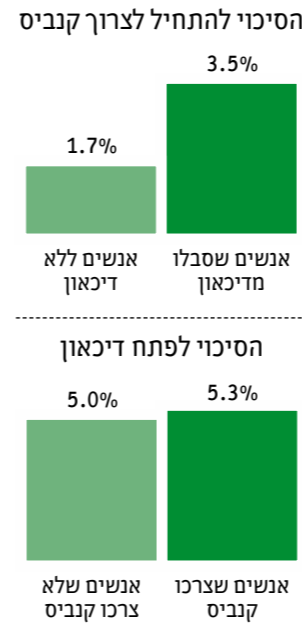
דיכאון או שימוש בקנביס – מה מתחיל קודם?

קנביס אינו מעלה את הסיכון לדיכאון כפי שנהוג לחשוב, ודיכאון לעומת זאת הוא גורם סיכון לשימוש בקנביס – כך מצא מחקר של המרכז הרפואי שיבא בשיתוף חוקרים מאוניברסיטת טורונטו

סובלים מדיכאון ומתחילים לעשן



למחלמת אין קשר לדיעה צילום: וויטרס



תוצאה היא מחקר ארוך שעוקב אחר קבוצת אנשים במשך כמה שנים כדי לבחון אם גורם מסוים מביא לעלייה בשכיחות תוצאה מסוימת. ובהקשר שלנו – דרך זו יכולה לבדוק אם אנשים אשר צרכים קנביס ומעולם לא סבלו מדיכאון נמצאים בקבוצת סיכון לפתח לראשונה, או שמא הדיכאון הוא שמוכיל לצריכת קנביס. לאחרונה ערכנו מחקר במרפאה לרפואת התמכרויות במרכז הרפואי ע"ש שיבא בשיתוף חוקרים מאוניברסיטת טורונטו: מטאנליזה אשר התפרסמה במארס בכתב העת Psychological Medicine שבה נותחו תוצאות כל המחקרים (14 במספר) שבוצעו בעשורים האחרונים על הקשר שבין קנביס לדיכאון, שכללו סך הכל למעלה מ-75,000 איש. נמצא כי הסיכון לפתח דיכאון גבוה יותר במקצת אצל אנשים שצורכים קנביס (בכ-20%). ואלו שצורכים קנביס באופן תדיר (פעם בשבוע או יותר) נמצאים בסיכון יתר משמעותי ללקות בדיכאון (בכ-60% יותר). עם זאת, הדגשנו במטא-אנליזה כי לא כל המחקרים שנכללו בה התחשבו בגורמים נוספים אשר יכולים להסביר מדוע דווקא צורכי קנביס בסיכון יתר לדיכאון – ובכלל זה גורמים סוציו-דמוגרפיים (כגון מין, גיל והכנסה), גורמים קליניים (כגון הפרעות פסיכיאטריות נוספות) ושימוש בחומרים נוספים (כגון אלכוהול וסמים אחרים). כל אלו עלולים בעצמם לתרום לע-

שאוּלי לבִּירן ודניאל פיינגולד

קנביס הוא הסם הנפוץ ביותר בעולם כיום, ובשנים האחרונות מתקיים דיון ער בנוגע להשפעותיו הפסיכיאטריות ולאפשרות שהוא עלול להגביר את הסיכון להפרעה נפשית. כיום, הגם שקיימים דיווחים חוזרים על דיכאון בשכיחות גבוהה בקרב צרכני קנביס וההפך (צריכת קנביס בשכיחות גבוהה בקרב אנשים הסובלים מדיכאון), לא ברור מה קודם למה – מהו הגורם ומה התוצאה. מחקר שנערך במרפאה לרפואת התמכרויות במרכז הרפואי שיבא, בשיתוף חוקרים מאוניברסיטת טורונטו, מראה כי קנביס אינו גורם לעלייה בשכיחות הדיכאון, אלא נהפוך הוא: דיכאון הוא גורם סיכון לשימוש בקנביס.

החומר הפעיל (פסיכו-אקטיבי) העיקרי בצמח הקנביס (THC) משפיע על המוח בעיקר באמצעות הפעלה של קולטנים מסוג CBI השייכים למערכת האנדוקנבייט נואידית הקיימת במוחו של כל אדם. מערכת זו מפורשת על פני אזורי מוח נרחבים ואחראית על ויסות תפקודים הנמצאים באזורים שונים כמו, כגון אלו האחראים על מצב רוח, תיאבון, מטבוליזם, תחושת כאב, זיכרון ותגובה לדיכאון. נמצא כי קנביס, בדומה לחומרים טבעיים המופרשים בגוף, מפעיל את הקולטנים מסוג CBI הפונקציות של האזורים השונים

להתחיל להשתמש בקנביס היה גבוה פי שניים מאשר זה של אנשים ללא דיכאון (3.5% לעומת 1.7%). מכאן שתוצאות המחקר שלנו הראו כי קנביס אינו תורם לעלייה בסיכון לפתח דיכאון, ומנגד – אנשים סובלים מדיכאון נמצאים בסיכון יתר להתחיל לצרוך קנביס.

אחת ההשערות הבלוטות לגבי תחילת השימוש בקנביס בקרב

הסובלים מבעיות נפשיות צורכים קנביס כחלק מ"טיפול עצמי" – הצורך לזוּסת רגשות וצרכים פסיכולוגיים שהם מתקשים לזוּסת בעצמם

אלו הסובלים מדיכאון היא תיאוריית "הטיפול העצמי" (Self-Medication). תיאוריה זו הוצגה לראשונה על ידי הפסיכיאטר אדוארד קנצ'יאן בשנות ה-70. קנצ'יאן טען כי אנשים רבים צורכים חומרים כדי להתמודד עם מצבי דחק פסיכולוגיים, כגון דיכאון, וכי התמכרות לחומרים היא תופעה שגולדת מתוך צורך לזוּסת רגשות וצרכים פסיכולוגיים אשר האדם מתקשה לזוּסת בעצמו. טענתו לגבי התאמה שקיימת בין סוג הבעיה הנפשית לסוג החומר שבו האדם ישתמש (לדוגמה קוקאין לטיפול עצמי בדיכאון או אלכוהול לטיפול פול בחרדה) לא קיבלה ביסוס מחקר, אך הטענה הבסיסית בדבר

בדיכאון, ומתוך אלה סובלים מדיכאון – כמה התחילו לצרוך קנביס. שיטת המחקר במקרה זה מבוססת על שאלונים. הנבדקים עונים על שאלונים מפורטים בנר גע לצריכת חומרים שונים ובהם קנביס ובנוגע להפרעות פסיכיאטריות דוגמת דיכאון. בין השאר הם נשאלים שאלות כגון גיל תחילת צריכת הקנביס, תדירות השימוש, כמות (מספר ג'וינטים ביום) ועוד. בנוסף, כל הנבדקים עונים על סדרה ארוכה של שאלות המבוססות על קריטיק ריונים לאבחון הפרעות פסיכיאטריות. לדוגמה, כדי לאבחון דיכאון הם נשאלים על מצב רוח ירוד, חוסר הנאה מפעילויות

יומיומיות, שינויים בתיאבון וכי שנה, עייפות וחוסר אנרגיה, ירידה בריכוז, ירידה בתחושת הערך העצמי, עיסוק מרובה במוות או אובדנות. תוצאות המחקר שלנו הראו כי לא נמצא כלל קשר בין צריכת קנביס לבין התפתחות דיכאון. כלומר, הנתונים הראו כי אצל אנשים שצרכו קנביס לא התפתח דיכאון יותר מאשר באוכלוסייה הכללית (כלומר, הנבדקים שלא צרכו קנביס). הדבר נמצא נכון גם אצל אותם אנשים אשר צרכו קנביס באופן יומיומי (שעישנו ארבע עה ג'וינטים ביממה בממוצע). לעומת זאת, הסיכוי של אנשים שסבלו מדיכאון בתחילת המחקר

שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, ובכלל זה קנביס, לצורך הקלה על מצבי דחק פסיכולוגיים ממשיכה לתפוס מקום מרכזי ברפואה בכלל ובפסיכיאטריה בפרט. כך לדוגמה, כ-25% מאלו שסובלים מהפרעות מצב רוח מתארים כי הם צורכים סמים או אלכוהול כדרך לשפר, ולו באופן רגעי, את תחושתם. ובמקרה של קנביס, יש מקום ככל הנראה להבחין בין אלו הצורכים את החומר על מנת לחוות חוויה חיובית, שנחשבים למשתמשים מזדמנים בדרך כלל, לעומת אלו הצורכים את החומר בניסיון מתמיד להתגבר על חוויה שלילית כגון מתח, חרדה ודיכאון ונמצאים בסיכון יתר לפתח התמכרות.

כאמור, בבחינת ההקשרים המורכבים בין קנביס לבין הפרעות פסיכיאטריות כגון דיכאון, פעמים רבות אנו נדרשים לשאלת הביצה והתרנגולת. מחקרים רבים נוספים נחוצים על מנת לבחון עד כמה קשר זה הוא מבוסס ועד כמה "טיפול עצמי" שכזה הוא אכן יעיל, או שמא הניסיון של אלו הסובלים מדיכאון להקל על עצמם בעזרת קנביס אף מחמיר את הדיכאון, בין השאר בשל הגברת הביצוע החברתי, מיעוט פעילות וירידה בהישגים אישיים. נוכח אחוזי השימוש הגבוהים בקנביס, דרושים מחקרים רבים על מנת להמשיך ולפענח את השפעתו של חומר מרתק זה על המוח ואת הקשר בינו לבין הפרעות פסיכיאטריות.

ד"ר שאולי לבירן הוא מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות ותחלואה כפולה במערך הפסיכיאטרי במרכז הרפואי ע"ש שיבא וד"ר דניאל פיינגולד הוא פסיכולוג וחוקר במרפאה זו