

אוניברסיטת בר-אילן

**שימוש בסמים הזיוניים בקרב תרמילאים
וכניסה למצבים פסיכוטיים בעקבות זאת.**

אסנת גבע

בהנחיית: ד"ר נתי רונאל

**עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לשם קבלת תואר מוסמך
במחלקה לקרימינולוגיה קלינית
אוניברסיטת בר-אילן**

רמת-גן

תשס"ח

תוכן העניינים

תקציר

1-2.....	<u>מבוא</u>
3-12.....	<u>סקירת ספרות</u>
3-5.....	טיול תרמילאים ושימוש בסמים הזיוניים
5-7.....	התיאוריה האקסיס-טנציאליסטית
7-8.....	תיאורית הלוגותרפיה
8-11.....	סמים הזיוניים ופסיכოזה
11-12.....	"כפר איזון"
12.....	רציונאל ושאלות המחקר

13-20.....	<u>שיטת המחקר</u>
13-14.....	אופי המחקר והמשגתו
14-15.....	משתתפי המחקר
16.....	הליך המחקר
16-17.....	עקרונות הניתוח האיכותני
18-20.....	סטנדרטים לאיכות המחקר

21-77.....	<u>ממצאים</u>
21-39.....	חווית השימוש בסמים
39-56.....	חווית הפסיכוזה/המשבר
57-77.....	שלבי ההחלמה

78-89.....	<u>דיון</u>
90.....	<u>השלכות המחקר</u>
90-92.....	<u>מגבלות המחקר</u>
92.....	<u>מחקר עתידי</u>
93-97.....	<u>מקורות</u>
98-103.....	<u>נספחים</u>
98-100.....	נספח 1 : מדריך ראיון
101.....	נספח 2 : טופס הסכמה מדעת
102.....	נספח 3 : עץ קטגוריות
103.....	נספח 4 : קטגוריזציה

תקציר

בשנים האחרונות יוצאים הרבה צעירים ישראלים לטיול תרמילאים לאחר השרות הצבאי. השימוש בסמים בכלל ובסמים הזיוניים בפרט במהלך הטיול נתפס בעיני רבים מהם כחלק בלתי נפרד מחוויות הטיול. כתוצאה משימוש בסמים הזיוניים ניתן לראות צעירים רבים החוזרים לארץ במצבים פסיכויטיים קשים. תופעה זו זכתה לחשיפה תקשורתית רחבה, אך מספר המחקרים שעסקו בה היה מזערי.

מטרת מחקר זה היא לתאר את החוויה הסובייקטיבית של תרמילאים ביחסם לשימוש בסמים הזיוניים במהלך הטיול שלהם, חוויית המשבר הפסיכויטי שחוו בעקבות השימוש ותהליך ההחלמה והטיפול אותו עברו. המחקר מתמקד בסיפוריהם האישיים של עשרה תרמילאים שעברו התקף פסיכויטי לאחר שהשתמשו בסמים הזיוניים וטופלו ב"כפר איזון". ייחודיות המחקר היא בעצם הצגת תופעה שמתרחבת בשנים האחרונות, אך הידע המחקרי אודותיה עדיין מצומצם. זהו ניסיון להאיר תחום זה מזווית ראייתם של התרמילאים שחוו משבר, במטרה להבין יותר את התופעה ולעזור באפשרויות הטיפול המוצעות לאוכלוסייה זו.

בחלקו הראשון של המחקר, בסקירת הספרות, מוצגות התיאוריות הבאות: א. התיאוריה האקסיסטנציאליסטית, המסבירה את התהוותו של האדם ואת בחירותיו בחיים ומנסה לתאר את המציאות כפי שהאדם חווה אותה. ב. תיאורית הלוגותרפיה של ויקטור פראנקל, המסבירה את שאיפתו של האדם בחיפוש משמעות ופשר לחיים.

כמו כן, בסקירת הספרות מוצג נושא השימוש בסמים הזיוניים בקרב תרמילאים, קבוצת הסמים ההזיוניים והקשרם לפסיכוזה ולטיול תרמילאים, ו"כפר איזון" הכפר הטיפולי בו שהו משתתפי המחקר לאחר האפיזודה הפסיכויטית, שהוא יחיד מסוגו בארץ.

בחלקו השני של המחקר מוצגת שיטת המחקר. בחרתי בשיטת המחקר האיכותנית ובגישת המחקר הפנומנולוגית בכדי ללמוד על אוכלוסיית המחקר באמצעות חוויות הסובייקטיביות. אוכלוסיית המחקר כללה עשרה מרואיינים שוהים בכפר הטיפולי- "כפר איזון" אשר הגיעו לכפר בעקבות התפתחות של מצבים פסיכויטיים קשים לאחר שימוש בסמים הזיוניים במהלך טיול התרמילאים. שניים מבין המרואיינים לא נסעו לטיול תרמילאים אך השתמשו בסמים הזיוניים בארץ ומצבם הפסיכויטי היה זהה לזה של האחרים. בחרתי להוסיף למחקר על מנת לבחון כיצד הם תורמים להצגת התופעה על מגוון פניה.

במחקר זה נעשו 10 ראיונות עומק עם מטופלי הכפר שנבחרו למחקר, ביניהם שני בוגרי הכפר. הממצאים נותחו לפי מתודולוגיית המחקר האיכותנית ומופיעים בחלוקה לשלוש תמות

עיקריות ובתוכן גם ניתוח שלבי, התמה הראשונה - **חווית השימוש בסמים**, השנייה - **חווית הפסיכוזה והשלישית - תהליך ההחלמה**. כל תמה מחולקת לתתי-תמות ולשלבים.

הממצאים העיקריים מציגים את קיומה של "**תרבות הסמים**" בקרב תרמילאים, תרבות בעלת מאפיינים ברורים וייחודיים. הכניסה לתרבות הסמים במהלך הטיוול גוררת בעקבותיה שינוי תרבותי, שינוי שמתבטא באימוץ ערכים ונורמות חדשים, שינוי בשפה ושינוי התנהגותי. ממצאי מחקר זה מבהירים ומרחיבים את המאפיינים ואת הדינאמיקה הפנימית שבתרבות זו. כמו כן, במחקר זה נמצא כי הפסיכוזה שמופיעה לאחר השימוש בסמים הזיוניים במהלך הטיוול או לאחריו, מספקת פשר ומשמעות לחייהם של המשתמשים ומעניקה למשתתפי המחקר חוויה של משמעות קיומית.

במחקר זה מוצע מודל הריקנות, המניע לחיפוש, שמטרתו להסביר את התהליך של: **טיול - שימוש בסמים - פסיכוזה - החלמה**, בעזרת עקרונות מתיאורית הלוגותרפיה והתיאוריה האקסיסטנציאליסטית. ייתכן וניתן להשליך ממודל זה גם על אוכלוסיות אחרות ולעשות בו שימוש בפרקטיקה.

ממצאי המחקר מתמקדים בחוויית השימוש בסמים הזיוניים במהלך טיוול תרמילאים, חוויית הפסיכוזה ותהליך ההחלמה מנקודת מבטם האישית של התרמילאים והתפתחות של מצבים פסיכוטיים קשים בעקבות השימוש.

ממצאי המחקר מצביעים על מספר נושאים אשר עשויים לתרום מבחינה יישומית ולסייע לאנשי הטיפול, בנייהם פיתוח תוכניות טיפוליות שבבסיסן הבנת התהליך של טיוול - שימוש בסמים - חווית פסיכוזה כחוויה של משמעות קיומית - החלמה, וכתוצאה מהבנת תהליך זה, תוכל להינתן עזרה במציאת פשר ומשמעות לחיים בדרכים לגיטימיות ולא על ידי סמים. ממצאי מחקר זה יכולים להוות בסיס למחקרי המשך בתחום.

עבודה זו נכתבה בהנחיית ד"ר נתי רונאל, מהמחלקה לקרימינולוגיה קלינית,
אוניברסיטת בר-אילן.

תודות:

לד"ר נתי רונאל שהנחה וליווה אותי במקצועיות ובסבלנות לאורך כל הדרך הארוכה של כתיבת
התזה.

לעומרי פריש מנהל כפר איזון שפתח את שערי הכפר בפניי על מנת לאפשר מחקר זה.

לצוות הטיפולי והמדריכים בכפר איזון שהפנו אליי את משתתפי המחקר ואפשרו לי לראיין.

ותודה אחרונה למשתתפי המחקר שאפשרו לי להיכנס לעולם מרתק של חוויות וסיפורים אישיים

וחשפו בפניי גם את הצדדים העמוקים והקשים יותר שבחוויותיהם.

אסנת גבע

דצמבר 2008

מבוא

יצאתם של צעירים ישראלים לטיול ממושך בחו"ל לאחר שחרורם מן השירות הצבאי הנה תופעה שכיחה, והשימוש הרווח בסמים (בעיקר סמים הזיוניים וקנביס) במהלך הטיול הוא מאפיין בולט של תופעה זו. שימוש לרעה בסמי הזיות (בעיקר פטריות, קקטוסים, אקסטזי ול.ס.ד.) עלול להוביל להתקפים פסיכויטיים חמורים. כתוצאה משימוש בסמים אלו אנו עדים למקרים רבים של צעירים ישראלים החוזרים מטיול במדינות המזרח הרחוק במצבים פסיכויטיים קשים (בוני, 2001). למרות הסיפורים האישיים והכתבות המדאיגות שהתפרסמו על השימוש הנפוץ יחסית בסמים בקרב תרמילאים, מעטים המחקרים המתמקדים באפיון המטיילים ובהשפעותיו של הטיול.

המחקר המוצע, העוסק בחוויית השימוש בסמים הזיוניים בקרב תרמילאים והתפתחות של מצבים פסיכויטיים קשים בעקבות זאת, מציג היבט שטרם נחקר. אוכלוסיית המחקר שנבחרה מורכבת ברובה מתרמילאים שנפגעו משימוש בסמים הזיוניים במהלך טיולם בחו"ל ואשר נמצאים בשלבים שונים של טיפול בכפר הטיפולי- "כפר איזון", כולל בוגרים שסיימו את הטיפול. "כפר איזון" הוא כפר טיפולי ייחודי שהוקם כדי לתת מענה לאוכלוסיית התרמילאים הזו. המחקר המוצע התמקד בהתנסויות ובחוויית שלהם בנוגע לחוויית השימוש בסמים הזיוניים במהלך הטיול. כמו כן, המחקר עוסק בחוויית המשבר, שהוא האירוע הפסיכויטי שהם חוו בעקבות השימוש בסמים במהלך הטיול, ובתפקיד שהם נותנים למשבר זה בחייהם. כל הנושאים הללו מובאים כפי שסופרו על ידי המשתתפים במחקר וכפי שנחו על ידם.

התיאוריה המובילה במחקר זה היא התיאוריה האקסיסטנציאליסטית, המסבירה את התהוותו של האדם ואת בחירותיו בחיים ומנסה לתאר את המציאות כפי שהאדם חווה אותה: "לשם כך עלינו לחקור לא רק את התנסותו של אדם ככזו, אלא שעלינו לחקור אף יותר מכך את האדם החווה את ההתנסות, את זה אשר מתנסה" (מאי, 1985, עמ' 46).

כמו כן, מובאת תיאורית הלוגותרפיה של ויקטור פראנקל הגורסת כי שאיפתו של האדם לפשר ולמציאת משמעות לחיים היא הכוח המניע הראשוני של האדם. לאדם יש תמיד חופש בחירה וביכולתו לבחור בין קבלת הצעה ובין דחייתה, היינו לקיים פשר בכוח או לאבד את זכותו בו (פראנקל, 1981). שאיפתו של האדם לפשר עלולה גם להתקפח מחמת תסכול. במקרה זה מדברת הלוגותרפיה על "תסכול קיומי" (פראנקל, 1985).

על מנת לתאר את התהליכים והחוויות של המטופלים בכפר נבחרה שיטת המחקר האיכותנית וגישת המחקר הפנומנולוגית, שהיא מתודה המיועדת כדי להכיר את התופעות כפי שבני האדם חיים וחווים אותן. לפי גישה זו, ההתייחסות של האדם לתופעה היא העומדת במרכז המחקר (הוסרל, 1993). על מנת ללמוד על החוויה של התרמילאים שהשתמשו בסמי הזיות ועל המשבר הפסיכוטי שחוו, פניתי אל התרמילאים עצמם ואפשרתי להם לספר על התנסויותיהם וחוויותיהם בצורה האותנטית ביותר, ובכך נשארתי קרובה ככל האפשר לעולמם הסובייקטיבי (קריב, 2002).

להלן ארבעה חלקים עיקריים בסקירת הספרות: החלק הראשון יסקור את השימוש בסמים הזיוניים בקרב תרמילאים, החלק השני יציג את התיאוריה האקסיסטנציאליסטית ואת תיאורית הלוגותרפיה כמסבירות את בחירותיהם של משתתפי המחקר לצאת לטיול ולהשתמש בסמים. החלק השלישי יציג את קבוצת הסמים ההזיוניים והקשר שלהם לפסיכוזה והחלק הרביעי יציג את הכפר הטיפולי בו שוהים ומטופלים משתתפי המחקר.

סקירת ספרות:

טיול תרמילאים ושימוש בסמים הזיוניים:

צעירים ישראלים רבים נוהגים לנסוע לטיול בחו"ל, לאחר שחרורם מהצבא. אחרי שנים של לימודים בבית הספר ושל שירות צבאי שוחק, אשר מהווים מסגרות עם חוקים וכללים ברורים ואפילו די נוקשים, הצעירים שמחליטים לצאת לטיול מרגישים חופשיים, מוכנים לראות את העולם ותרבויות חדשות, ולהתנסות בחוויות חדשות. עוד לפני הנסיעה, חלק גדול מהמטיילים כולל את השימוש בסמים הזיוניים במסגרת תכנון ההתנסויות בזמן הטיול (דיין, 1999).

המחשבה על היציאה לטיול תרמילאים מלווה את הצעירים בדרך כלל זמן רב לפני יציאתם אליו. הסיבות לנסיעה קשורות לאופן שבו חווים הצעירים את חייהם. הם חשים לכודים במסגרות שונות המצרות את צעדיהם, ומכתיבות להם מטרות וכיווני התקדמות שלא מתאימים להם בשלב זה של חייהם. גם סביבתם הקרובה – הוריהם וחבריהם – יוצרת מעגל של ציפיות, שהצעירים חשים שעליהם לפרוץ. הם מטפחים רצון להתרחק ממערכות שונות של לחצים והגבלות (Cohen, 2003).

לאורך הטיול עסוקים תרמילאים רבים בעשייה רחבה ומגוונת. הם מקדישים חלק ניכר מזמנם למפגש עם האנשים, התרבויות, פילוסופיות החיים, הדתות, הנופים והאתרים השונים בהם הם מבקרים בטיולם. הם שואפים ליצור מפגש בלתי אמצעי ואותנטי, וחשים שבמידה רבה הם אכן מצליחים בכך (שמחאי, 1998). במדינות מסוימות, השימוש בסמים מהווה חלק אינטגרלי מהתרבות. דבר זה גורם למטיילים לרצות להתנסות בסמים, כחלק מרצונם להתנסות בחוויות חדשות ולחוות את התרבות של המדינות בהם הם מבקרים. הטיול מהווה הזדמנות לתרמילאים להשתייך לקבוצת שווים ללא השגחה של הורים או גורמים אחרים. דבר זה יכול להגביר את נכונותם של המטיילים להתנסות בדברים חדשים, כולל דברים אסורים ובלתי חוקיים (לדרמן, 1998).

הרצון לחוות את התרבות בטיול מתבטא בהתפתחותה של תרבות סמים אשר נראית ביחסי הגומלין בין השימוש בסמים לתהליכים חברתיים. אצל אנשים המשתייכים לתרבות זו עמד השימוש בסמים במרכז האידיאולוגיה החברתית. השימוש בסמים שימש למטרות שונות: סמל למרדנות, אמצעי להגברת היצירתיות, השגת "ריגושים", רגיעה, אופוריה, מילוי זמן פנוי ועוד (טייכמן, 1989).

השימוש בסמים נקשר לדימוי החיובי של הטיול בעיני התרמילאים לעתיד, וחלקם אף מצפים להתנסות בחוויות של שימוש בסמים במהלך הטיול. יחד עם זאת יש גם פן מאיים

במחשבה על כך. התקשורת הישראלית העלתה את המודעות לצד המסוכן של השימוש בסמים בעזרת סיפורים על ישראלים שנכלאו בגין עבירות סמים, ועל אחרים שהתנסו בסמים מעוררים והזייתיים גרמה להם בעיות נפשיות חמורות, עד כדי אשפוז במחלקות לחולי נפש. העובדה שהצעירים רוכשים חולצות שמודפסת עליהן הסיסמה "From Goa to Geha" מלמדת שהקישור בין השימוש בסמים לבין הסכנות שבכך הם חלק מההווי של תרבות התרמילאים (שמחאי, 2000).

ההתנסות בסמים בקרב המטיילים יכולה להיות חלק מהטיול ולא בהכרח קשורה לעמדות בהם החזיקו לפני הטיול. הימצאות במקום חדש ואווירה של מתירנות כלפי השימוש, יחד עם הזמינות של הסם, הם בין הגורמים התורמים להתנסות בסמים. המחיר הנמוך באופן יחסי של הסמים, מהווה גם הוא "פיתוי" להתנסות בהם, לפחות באופן חד פעמי (Chaloupka, & Wechsler, 1996). כמו כן, קיימים אתרים (כמו "החופים"), מועדים (כמו ליל ירח מלא) ואירועים (כמו מסיבות ריקודים), שבהם השימוש בסמים נפוץ במיוחד (מבורך, 1997). החוויות של שימוש ב"טריפים" וב"אקסטזי" במהלך מסיבת "ירח מלא" בחופי גואה בהודו, של אכילת פטריות קסם בחופי תאילנד, עישון חשיש, מריחואנה או אופיום נתפסות בדרך כלל בקרב התרמילאים כחוויות מהנות, אבל הסיכון הכרוך בהן ידוע גם הוא. האפשרות שהשימוש בסמים יוביל ל"טריפ רע" ידועה ונלקחת בחשבון עוד לפני הטיול, ותורמת לעיצוב הדימוי של הטיול כהרפתקה מסוכנת ומפחידה (שמחאי, 2000).

במחקר שנערך בישראל בקרב 6965 סטודנטים נמצא כי 76.6% מהסטודנטים דיווחו על היותם "תרמילאים". שלושים ושתיים אחוזים מהם טיילו והשתמשו בסמים בטיול. נמצא שלתרמילאים יש יותר נכונות להתנסות בסמים ממי שלא טייל. הנכונות הגבוהה ביותר להתנסות בסמים במהלך הטיול, נמצאת אצל מי שכבר החל את השימוש בארץ לפני הטיול, אולם הטיול עצמו נמצא כמעודד שימוש בסמים גם אצל מי שעוד לא התנסה בארץ (בר - המבורגר, 2004).

במחקר שנערך על שימוש בסמים בקרב 108 תרמילאים ישראלים נמצא כי יותר משליש מהם השתמשו בטיול בסמים בלתי חוקיים. כמו כן נמצא כי 69% מבין המשתמשים השתמשו במריחואנה וחשיש, בעוד ש30.5% מהמשתמשים השתמשו בסמים הזיוניים (מריחואנה, ל.ס.ד., אקסטזי, קוקאין, פטריות וסן פדרו). בקרב המטיילים שמשך הטיול שלהם ארוך (שלושה חודשים ומעלה) השימוש בסמים רב יותר (79%) לעומת המטיילים לתקופה קצרה (פחות משלושה חודשים) 40.8% שהשתמשו בסמים (Paz, Sadetzki, & Potasman, 2004).

במחקר שנערך בקרב 130 תרמילאים במזרח הרחוק, נמצא כי 66.2% מהתרמילאים הישראלים השתמשו בסמים במהלך הטיול, לעומת 40.7% מהתרמילאים שאינם ישראלים. נמצא שגברים משתמשים בסמים במהלך הטיול יותר מנשים. מריחואנה נמצאה בשימוש הרב ביותר בקרב התרמילאים. השימוש בסמים הזיוניים היה גבוה יותר בקרב התרמילאים שאינם ישראלים (37%) לעומת הישראלים (20%). בהודו נמצאו האחוזים הגבוהים ביותר של שימוש בסמים מאשר בשאר מדינות המזרח הרחוק (Segev, Paz & Potasman, 2005).

התיאוריה האקסיסטנציאליסטית:

ניתן לבחון את טיול התרמילאים ואת השימוש בסמים הזיוניים במהלך הטיול מנקודת מבט אקסיסטנציאליסטית. בבסיס תיאוריה זו מונחים מספר עקרונות יסודיים, הראשון שבהם הוא שהאדם הוא יצור חופשי במעשיו, בבחירתו ובציפיותיו. חופש זה מאפשר לו לקבל אחריות ולהגדיר את מהות עצמו ואת זהותו מחדש על פי ההתנסות החווייתית הסובייקטיבית שלו בחייו. לפי גישה זו, האדם ניתן להבנה על פי אופן בחירתו את דרכו, מתוך מכלול האפשרויות העומדות לפניו. בעצם תהליך הבחירה הוא בונה את עתידו, שאינו צפוי מראש (אליצור, טיאנו, מוניץ ונוימן, 2003).

העיקרון השני הוא המודעות. האדם מתואר כבעל שני פנים. הפן האחד הוא האדם כפי שהוא עצמו, כיצור ביולוגי, והשני- האדם כפי שהוא לעצמו, כלומר, האדם המודע. האדם הוא בעל יכולת להכיר את עצמו ואת האובייקטים בעולמו על ידי התנסות חווייתית של הוויה במקום התרחשותה ובזמן התרחשותה. כלומר המודעות מתוארת כתהליך דינמי המשתנה בלי הרף. אך למרות תיאור זה המודעות מעוגנת באידיאולוגיה אישית שנבנתה במשך השנים. אידיאולוגיה זו נשענת על זיכרון של חוויות קודמות, על דעות ועל עמדות ונורמות שגובשו במהלך החיים. אידיאולוגיה זו משמשת כ"עיקרון מארגן" העוזר לאדם למצוא את הדרך הנכונה שלו בסביבתו ועיקרון זה הוא מודע. הוא נוצר בתהליך הבחירה החופשית ומאפשר את המשך תהליך הבחירה.

העיקרון השלישי הוא תפיסת האדם כשלם וייחודי. על פי עיקרון זה יש באדם תבנית בעלת איכות – על של שלמות לבד מהחלקים השונים המרכיבים אותו ולבד ממכלול החוקים המשותפים לכל בני האדם. זוהי ייחודיות אישית של כל פרט ופרט. משום כך יש לחתור להבנת טבע האדם והאישיות על ידי גישה כוללת, התופסת את השלם, את המאוחד, ואת הייחודי.

העיקרון הרביעי הוא הגישה החיובית והאופטימית לאדם. דגש מיוחד מושם על היכולת הרב-גונית ועל הפוטנציאל הפנימי הקיים באדם והמכוון אותו לגדול ולהתפתח, למצוא משמעות בחייו ולחתור להגשמה עצמית (אליצור, טיאנו, מוניץ ונוימן, 2003).

קירקגור, והאקסיסטנציאליסטים שבאו אחריו, סברו שעלינו לחקור לא רק את התנסותו של אדם, אלא יותר מכך, את האדם החווה את ההתנסות, את זה אשר מתנסה. (מאי, 1985).

עמדה מודרנית יותר של האקסיסטנציאליזם, נובעת כתוצאה מהיותנו חברה טכנית, שלרשותה עומדים כלים מסוימים כמו סמים וכל מיני תרופות. לפי עמדה זו, אנו מדמים לעצמנו כי חייבים להימצא מכשירים או אמצעים שנוכל להיעזר בהם, כמו בלחיצת כפתור, ולהיפטר מחרדותינו. החרדה, לדעת היידגר, היא חלק בלתי נפרד מן המצב של היות אדם, שכן אלמלא היינו חרדים, לא היינו יוצרים דבר. ניסיונו של האדם להימלט מפני החרדה שלו מולך לניכור, שגם הוא נושא אקסיסטנציאלי גדול. אנו מסבים עיננו מן הממשויות המפחידות של קיומנו ומנסים בפועל להימנע מלחיות על פי ממשויות אלו. למעשה, אנו נותרים מחוץ לממשות חיינו (מאגי, 1978). אסור לאדם לעוות את ראיית העולם שלו באמצעים מלאכותיים. אך מהי ראייה "נכונה" ו"מוטעית"? אפשר שהתשובה היא שהברירה האקסיסטנציאלית והייחוד האונטולוגי של האדם גורמים לו להרגיש שהעולם מתגלה לו בצורה מיוחדת, שאחרים אינם שותפים לה. כלומר, כדי להגיע לחיות בעולם אותנטי, יש להשתחרר מעולו של האחר הכוללני. אותנטיות מתחילה עם הגילוי שאדם מתייחס קודם כל לעצמו, ורק אחר כך לאחרים (שוהם ואדד, 2005). המשא הכבד המוטל על האדם עשוי לגרור בריחה שלו מאחריות, מפתחות לאפשרויות ומימושן, ולגרור קיום שאינו אותנטי. פסיכולוגים רבים מהזרם האקסיסטנציאליסטי קשרו את הקיום הלא-אותנטי עם אשמה, חוסר אוניס ופסיכופתולוגיות שונות (מבורך, 1997).

היסודות האקזיסטנציאל-פנומנולוגיים להבנת פסיכოזה מציגים אותה ככישלון סוציאלי או ביולוגי של הסתגלות, או אי הסתגלות בדרגה חמורה ביותר, אובדן קשר עם המציאות, והעדר תובנה. ניתן לראות, לפי גישה זו, את התנהגות האדם כ"סימני מחלה", וניתן לראות את התנהגותו כביטוי לקיומו. מה שאמיתי מבחינה "אקזיסטנציאלית"- נחוה "באמת" כאמיתי (לאינג ואסטרסון, 1977).

ההנחה האקסיסטנציאליסטית הבסיסית היא שהאדם מושלך לתוך העולם ונתקל מיד בסביבה האנושית ובחברה כולה, הכופה עליו הגבלות ונורמות באמצעים מכאיבים ומדכאים. מסיבות אלו התמודדות עם הקשיים החיצוניים היא אחד מעיקרי החשיבה האקסיסטנציאליסטית (שוהם ואדד, 2005).

הגישה האקסיסטנציאליסטית שמה דגש על תחושתו של התרמילאי ועל ניתוח החוויה שלו בטיול. לפי הגישה הזו, חווה התרמילאי חוויה אותנטית כאשר הוא אמיתי עם עצמו ומוצא את העצמי האמיתי שלו. אותנטיות זו, לעיתים קרובות אינה קשורה כלל באתרים המתוירים,

אלא היא מתייחסת להוויה (Being) של התרמילאי בטיולו, וכן לחוויה, לתחושה ולפעילותו
כתייר (Wang, 1999).

תיאורית הלוגותרפיה :

תיאורית הלוגותרפיה של ויקטור פראנקל (1981), מרכזת את עיוניה במשמעות ההוויה האנושית
וכן בחיפושי האדם אחרי משמעות כזו. הלוגותרפיה גורסת, שהשאיפה למצוא משמעות לחיים
היא הכוח המניע הראשוני של האדם. שאיפתו של האדם לפשר, למשמעות, היא כוח ראשוני. פשר
זה הוא ייחודי וסגולי בכך שרק האדם עצמו חייב ויכול למלאו. לאדם יש תמיד חופש בחירה,
וביכולתו לבחור בין קבלת הצעה ובין דחייתה, כלומר לקיים פשר בכוח או לאבד את זכותו בו.
שאיפתו של האדם לפשר עלולה גם להתקפח מחמת תסכול. במקרה זה מדברת הלוגותרפיה על
"תסכול קיומי". חוסר התמודדות עם מציאת משמעות ומטרה לחיים מוביל לריק קיומי,
שמתבטא בעיקר בשעמום ובאדישות (פראנקל, 1981). הריק הקיומי הוא תופעה שלא רק
מתגברת, אלא גם מתפשטת, וכיום יותר ויותר בני אדם סובלים מחוסר סיפוק ותכלית בחיים.
(פראנקל, 1985).

כל אדם ואדם יש לו תפקיד וייעוד ייחודי בחיים. כל אדם ואדם חייב לקיים משימה
מוחשית התובעת מילוי. אין תשובה לחיים אלא בקבלת עול אחריות. הלוגותרפיה רואה בקבלת
עול אחריות את עצם מהותו של קיום האדם. הפשר האמיתי של החיים יימצא בעולם ולא דווקא
בתוך האדם או בתוך נפשו, כאילו היו איזו מערכת סגורה. כיוצא בזה, מטרתו האמיתית של
הקיום האנושי לא תימצא במה שנקרא הגשמת-עצמו. רק במידה שאדם מקבל עליו את הגשמת
פשר חייו, הוא גם מגיע להגשמת עצמו. את פשר החיים ניתן לגלות בשלוש דרכים שונות: א)
בעשיית מעשה: ב) בהתנסות בחוויה של ערך כגון חוויה של מפעל שבידי הטבע או האמנות וכן
חוויה עם אדם אחר, למשל באהבה: ג) בסבל- אדם נכון לסבול, בתנאי שימצא משמעות לסבלו
(פראנקל, 1981).

לפי פראנקל, גם במקרים פסיכויטיים נשאר לחולה משקע של חירות, יהיה מצומצם ככל
שיהיה. האמת היא, שהפסיכוזה איננה נוגעת בגרעין הפנימי של אישיות החולה. אדם פסיכויטי
חשוך מרפא אפשר שתינטל ממנו מידת התועלת שבו, אך בכל זאת יוכל לשמור על כבודו כיצור
אנוש (פראנקל, 1981).

אלינסון ונורקו (Elinson & Nurco, 1975), הציעו להבדיל בין אנשים שהשימוש בסמים
ובאלכוהול מהווה אצלם דפוס של בילוי (Recreational Use), לבין אנשים שהשימוש בסמים

נהפך אצלם לדפוס של התנהגות כפייתית (Compulsive Use). לדעת המחברים, שאלה חשובה היא מי מבין הנחשפים לראשונה לחומרים פסיכואקטיביים ישתמש בהם אך ורק במסגרת של בילוי זמן, ומי מביניהם שרוי בסכנה שהשימוש לשם "כיף" יתפתח אצלו לדפוס של התנהגות כפייתית, שיגרום להתמכרות ולתלות. לטענתם, אצל אותם אנשים המשתמשים בסמים כדפוס של בילוי, המניעים העיקריים להתנסות בסמים הנם הרצון ליהנות ולחוות חוויות מסעירות ומרגשות. תכונה נוספת בולטת אצל אנשים אלו היא תכונת "חיפוש הריגושים" (Sensation Seeking). בחברה המערבית, וכך גם בישראל, דפוסי השימוש בסמים, בתרופות ובאלכוהול הינם חלק מהרפרטואר ההתנהגותי של האדם. חברה המטפחת סגנון חיים הדוניסטי, המתבטא בסיפוק צרכים מיידיים, אוכל משובח, סיגריה יקרה, מעודדת ומחזקת את דפוסי ההתמודדות המאופיינים על ידי שימוש בסמים לצרכי בילוי והנאה (טייכמן, 1989). מחקר זה עוסק בשימוש בסמי הזיה שכתמו בוראים מציאות קסומה או צובעים את המציאות הקיימת בקסם אשלייתי ויתמקד בקבוצת המשתמשים בסמים כדפוס של בילוי (Recreational Use).

סמים הזיוניים ופסיכואזה:

החלוקה המקובלת על העוסקים בתחום מדעי ההתנהגות מתבססת בעיקרה על ההשפעות של הסם על המשתמש. לפי שיטת מיון זו, נהוג לחלק את החומרים הפסיכואקטיביים לארבע קבוצות:

1. סמים שמדכאים את פעילותה של מערכת העצבים המרכזית (דפרסנטים), הכוללים תרופות שינה למיניהן, תרופות מרגיעות (וואבן, וואליום, קסאנקס וכו') ואלכוהול.
 2. סמים שמעוררים וממריצים את פעילותה של מערכת העצבים (סטימולנטים), הכוללים קוקאין, קפאין, ניקוטין וגלולות מרץ (ספיד) למיניהן.
 3. חומרים משככי כאבים (נרקוטיים), הכוללים את האופיום ומוצריו השונים וחומרים נרקוטיים סינתטיים, כגון מתדון (אדולן).
 4. סמים הזיוניים (הלוצינוגניים- גורמי הזיות), הכוללים חשיש ומריחואנה, מסקאלין, פיוטה, ל.ס.ד. ודומיהם, אקסטזי (MDMA) - סם ייחודי שישק גם כן בעבודה זו. מחקר זה מתייחס לקבוצה האחרונה, קבוצת הסמים הזיוניים (טייכמן, 1989).
- סמים הזיוניים הם חומרים הגורמים לשינויים בתודעה ובהכרה של האדם, ומעוררים הזיות. ידועים צמחים רבים (פטרויות וקקטוסים) הגדלים ברחבי העולם, שאכילתם או השימוש בהם בכל דרך אחרת משפיעים על התחושה והתפיסה, ולעיתים קרובות הם גורמים לשינויים

ולעיוותים בתהליכים פסיכולוגיים חשובים אלה. פעמים רבות השימוש בסמים הזיוניים מוביל למצבים פסיכוטיים קשים (Diaz, 1997).

חווית השימוש והמסע ההזייתי, בשילוב כל התופעות הכרוכות בו, נקרא "טריפ". אדם המשתמש בל.ס.ד. עלול לעבור טריפ "רע" או "טוב", תלוי במספר גורמים, כמו: אישיות האדם, מצב רוחו בזמן השימוש, ועוד. "טריפ טוב" לוקח את המשתמש לחוויית מסע פסיכודאלית, שמתוארת כחוויה טובה במיוחד המלווה ברגשות נעימים, הרחבת אופקים והעמקת התובנה הפנימית (טייכמן, 1989). ב"טריפ טוב" עשוי המשתמש לחוש כי הוא חושף את סודות העולם ומסוגל ליצירתיות עצומה (פרנק, וון-פרק ושול, 1995). "טריפ רע" הוא מצב טראומטי שנמשך כ-24 שעות, והחוויה המרכזית בו היא תחושת בהלה קשה. בטריפ זה החוויות ההזיוניות מלוות בפחדים, בחרדות, בהתקפים של אימה, במחשבות רדיפה, וברגשות של אובדן ומוות. קיים חשש לתגובות נפשיות קשות ב"טריפ רע", עד כדי תגובות פסיכוטיות המחייבות אשפוז (פרנק, וון-פרק ושול, 1995). תופעה נוספת הנגרמת בעקבות שימוש בסמים הזייתיים ובעיקר בל.ס.ד. היא תופעת ה"פלאשבק" (Flashback) – "המסע החוזר" – הישנות של הסימפטומים והחוויות שהופיעו בזמן השימוש לאחר שפגה השפעת הסם. פלאשבק עשוי לקרות באופן ספונטאני מספר שבועות או חודשים לאחר השימוש בסם והסיכוי לחוות אותו שוב עולה בעקבות שימוש חוזר בל.ס.ד. או בסם הזייתי אחר (כולל מריחואנה וחשיש). במשך הזמן שלאחר הפסקת השימוש בסם, הפלאשבקים נחלשים בעוצמתם ובתכיפותם (Abraham & Aldrige, 1993). תדירות הופעת הפלאשבקים יכולה להתחיל בחוויית הסימפטומים מספר פעמים ביום והם נמשכים בין שניות לדקות. החוויה לא תמיד מבטיחה ש"טריפ טוב" יחווה כפלאשבק טוב או להיפך, והוא מגיע במפתיע ללא התראה מוקדמת. תוכן הפלאשבק בדרך כלל כולל גם הלוצינציות שמיעה, ראייה, מגע, סיניסטיזיה-ראיית קולות שמיעת צבעים, ועוד (Lerner et al. 2002).

השימוש בכמויות גדולות של חשיש ומריחואנה (20 מיליגרם THC) עלול לגרום לתופעות הדומות להשפעת ה.ל.ס.ד.: הזיות, תגובות פרנואידיות, חרדה ופאניקה. ההתקף מתחיל מספר דקות לאחר החדרת הסם לגוף, ועלול להימשך שעה עד שעתיים. כאשר מוחדר הסם בבליעה, מתאחרת התגובה, אולם השפעתו בדרך כלל ממושכת יותר. שימוש כרוני בכמויות גדולות גורם גם לפגיעה בתפקודי הזיכרון, אפטיה וחוסר אכפתיות, וליקויים חמורים בדפוסי התקשרות בינאישית (טייכמן, 1989). פסיכוזה הנגרמת על ידי קנביס מכונה בספרות גם Cannabis Psychosis (C.P), שמאפייניה זהים למאפיינים הפסיכוטיים אותם מניתי קודם לכן (נחמיה-שופמן וויצטום, 2000).

המילה Trip, המתארת הן את הטיול והן את חווית נטילת הסם ל.ס.ד., מדגימה את הקשר בין מודעות עצמית לבין הטיול, בעיקר אצל התרמילאים, שרבים מהם יעשו סמים מפעם לפעם במהלך טיולם, וחלקם יהפכו זאת לעיקר חוויתם (Vogot, 1976).

פסיכოזה עקב שימוש בסמים:

מקבץ של תופעות פסיכוטיות יכול להתרחש תוך כדי או מייד אחרי השימוש בסמים. תופעות אלו מאופיינות בהזיות (בדרך כלל של שמיעה, אך לפעמים של חושים נוספים), בזיהוי שגוי, במחשבות שווא ו/או מחשבות יחס (לעיתים קרובות בעלות אופי פרנואידי), בהפרעות פסיכו-מוטוריות (קיפאון או לחלופין התרגשות) וכן באפקט חריג, הנע על הטווח שבין פחד עצום ובין השתלהבות (אקסטזה). מצב ההכרה של המשתמש נשאר תקין בדרך כלל, אך תיתכן דרגה מסוימת של ערפול הכרה. הפרעות פסיכוטיות כתוצאה משימוש בסמים יכולות להתבטא במגוון רחב של סימפטומים, המושפעים מסוג החומר שבשימוש ובאישיות המשתמש. לגבי סמים מעוררים כמו קוקאין ואמפטמינים, ההפרעות הפסיכוטיות קשורות, בדרך כלל, גם למינונים גבוהים ו/או לשימוש ממושך בחומר. מצבים פסיכוטיים אלו לרוב חולפים, לפחות באופן חלקי, בתוך חודש, ובאופן מלא בתוך שישה חודשים, בתנאי שאין צריכה נוספת של החומר (איגוד הפסיכיאטרייה בישראל ומשרד הבריאות, 2004).

ביוני 1999 פורסם מחקר ראשון מסוגו, שהתמקד בתופעות פסיכיאטריות קשות שקרו למטיילים ישראלים צעירים בעת טיול במזרח אסיה. החוקרים התמקדו בשמונה מקרים של צעירים שלקו בפסיכוזה כשטיילו במזרח, כשברוב המקרים הגורם הראשי שסייע להופעת המחלה היה השימוש בסמים הזיוניים. התופעות השכיחות בקרב הצעירים היו של מחשבות שווא, חרדה ודיכאון. בטווח הארוך, החוקרים מציינים כי לאחר מתן תרופות פסיכיאטריות וטיפול מתאים, גם בחו"ל וגם בארץ, חלפו הסימפטומים אצל כל החולים, והם חזרו לתפקוד דומה מלפני נסיעתם (אלקן, חרמש, עצמון, פרי ושוורץ, 1999).

מתוך מחקרים ורישומים רפואיים בבתי חולים בארה"ב נמצא כי שיעורי הפסיכוזות הממושכות בעקבות שימוש בל.ס.ד. נעו בין 0.08% ל- 4.6%. לעומת זאת, באוכלוסיות של חולי נפש נמצאו אחוזים גבוהים יותר של שימוש בל.ס.ד. - 19%, כאשר ל- 30-50% מהחולים ארע המצב הפסיכוטי לאחר שימוש יחיד. כמו כן נמצא במחקרים כי שימוש בחומרים הזייתיים ול.ס.ד. בעיקר, זרז את הופעת התופעות הפסיכיאטריות אצל חולים סכיזופרניים לעומת כאלה שלא השתמשו בסם (NIDA, 2000).

לסיכום: המחקרים מחזקים את הטענה כי השימוש בסמים בכלל, ובפרט בסמים הזיוניים, במהלך הטיול הולך וגדל בשנים האחרונות, וכי מספר התרמילאים הנכנסים למצבים פסיכוטיים קשים בעקבות שימוש בסמים הזיוניים הולך וגדל. המחקר הנוכחי ינסה לתאר תופעה זו על מגוון פניה, על סמך סיפוריהם וחוויותיהם האישיות של משתתפי המחקר, השוהים ומטופלים בכפר הטיפולי.

"כפר איזון":

"כפר איזון" הינו כפר טיפולי-שיקומי חדשני וייחודי, שהוקם בקיבוץ שדות ים, על חוף הים, על מנת להעניק מענה הולם לצעירים וצעירות שנפגעו פגיעה נפשית עקב שימוש בסמי הזיות, לאחר השירות הצבאי, ובמהלך טיול התרמילאות בחו"ל (בוני, 2001).

הכפר נוסד בשנת 2001 על ידי קצינים במילואים, אנשי מקצוע, והורים לצעירים שנפגעו מסמים, במטרה לתת מענה לאוכלוסיית התרמילאים שחווים משברים פסיכוטיים בעקבות שימוש בסמים במהלך הטיול. עד להקמת הכפר, המענה הרפואי היחידי שניתן בישראל לאוכלוסייה זו היה טיפול במחלקות פסיכיאטריות סגורות, טיפול בבית תוך הישענות על מטפלים בקליניקות פרטיות, ומרכזי גמילה מסמים. מענה טיפולי זה לא ענה על הצרכים המיוחדים של נפגעים אלה. בנוסף, בשל הסטיגמה המאפיינת מסגרות טיפוליות מסוג זה, נרתעו נפגעים רבים מלגשת לטיפול. חשוב לציין כי הכפר אינו מטפל במכורים הזקוקים לטיפול גמילה מסמים קשים (הרואין) (בר-המבורגר ואחרים, 2006).

שיטת הטיפול הנהוגה בכפר היא שיטת הטיפול הנהוגה בנפגעי הלם קרב, שהיא סוג של טיפול בפוסט טראומה וטיפול מיידני במצבי משבר. שיטת טיפול זו נמצאה כשיטת הטיפול היעילה ביותר עבור מקרים אלו. המיידיות היא העיקרון הראשון בטיפול. ככל שמתחילים את הטיפול קרוב יותר לזמן ההתפרצות, כך גדלים סיכויי ההצלחה. מדובר בטווח של שבועות מתחילת ההתקף הפסיכוטי. מיקום הכפר על חוף הים של קיסריה נמצא כמרגיע וכעוזר בתהליך ההחלמה. בנוסף, הטיפול דורש את שיתוף הפעולה המלא של המטופל. תפיסת הטיפול משקפת תפיסה הוליסטית. בכפר ניתן מגוון של טיפולים: טיפולים המשלבים טיפול קונבנציונאלי עם טיפולים אלטרנטיביים כגון שיאצו, הומיאופתיה, רפלקסולוגיה, נטורופתיה, דיקור, מסאז', טיפול עם פסיכולוגים, פסיכיאטריים, עובדים סוציאליים וטיפולים משפחתיים. בנוסף, מיושמת גם תכנית 12 הצעדים. מגוון הטיפולים נעשה תוך שיתוף פעולה, ומבלי לסתור זה את זה אלא כהשלמה (שטרצר, 2003). התכנית מופעלת בתנאי פנימייה, למשך תקופה בת כארבעה חודשים. המטופלים מתקבלים ב"שיטת הרכבת", כך שבו זמנית מצויים בכפר מטופלים בעלי ותק שונה. מטרת העל

של הכפר הינה עידוד המטופל לקראת חזרה הדרגתית לתפקוד תקין, תוך כדי ליווי צמוד ותמיכה במשך כל שעות היממה (בר-המבורגר ואחרים, 2006).

כיום שוהים בכפר 24 מטופלים. טווח הגילאים נע בדרך כלל בין 18 ל- 35. מספר הבנים מקרב המטופלים עומד על כ- 80%, למרות שייצוגם של הנשים והגברים היוצאים לטיול תרמילאים הוא כמעט זהה (אתר הכפר באינטרנט, 2006).

רציונל ושאלות המחקר :

המחקר עסק בחוויה הסובייקטיבית של מטופלי "כפר איזון" בנוגע לשימוש בסמים הזיוניים במהלך הטיול. המחקר בחן את תרבות השימוש בסמים בקרב תרמילאים, מאפייני תרבות הסמים והטיול כחלק מתרבות זו. בנוסף, המחקר בדק כיצד חווים המטופלים את המשבר הפסיכוכי שהתרחש בחייהם בעקבות השימוש בסמים הזיוניים, ואת תהליך ההחלמה שלהם ממשבר זה. המחקר התמקד באופן שבו התנהלו התרמילאים במהלך הטיול ובדרכם לפרש את חוויותיהם בטיול ולאחריו.

המחקר ינסה לענות על מספר שאלות מחקר :

- מהם ההסברים לשימוש בסמים הזיוניים לפי המשתמשים בהם, ואלו צרכים רגשיים משמעותיים מספקים הסמים עבור התרמילאים?
- חווית היציאה לטיול תרמילאים והקשר בינה לבין השימוש בסמים הזיוניים.
- כיצד חוו המטופלים את המשבר הפסיכוכי, שהתרחש בעקבות השימוש בסמים הזיוניים? איזה תפקיד הם נותנים למצב הפסיכוכי בחייהם?
- כיצד חוו משתתפי המחקר את תהליך הטיפול וההחלמה בכפרהטיפולי?

שיטת המחקר

אופי המחקר והמשגתו:

כדי לנסות ולהבין את תפיסות העולם והחוויות הסובייקטיביות של משתתפי המחקר, ולהבין את המשמעות שהם מייחסים למאורעות מסוימים שהתרחשו בחייהם, בחרתי בשיטת המחקר האיכותנית. החוקרים האיכותניים רוצים להבין את התופעות הנחקרות, כפי שהן מובנות על ידי אלו הנוטלים בהן חלק, ומטרתם היא להישאר קרוב ככל האפשר להבניה הייחודית של עולמם של המשתתפים שחוו אותו במקור (Maykut & Morehouse, 1994). המחקר האיכותני מבקש לרדת לעומקו של עולם נחקריו, ולחשוף את המשמעות שמאחורי המילים והסיפורים שלהם. החוקרים האיכותניים מבקשים לגעת בסיפורם של הנחקרים ובמשמעות שהם נותנים למילים, לסיפורים, ולחוויות הגלומות בהם באמצעות חשיפתם והצגתם המהימנה (שקדי, 2003). הבנת ההקשר (הקונטקסט) של התופעה היא חיונית להבנת המציאות של התופעה (Patton, 1980), ולכן החוקרים האיכותניים שמים דגש רב על הבנת התופעה על מורכבותה בסביבה ובמצב הייחודיים שלה (Stake, 1995). על מנת לעשות זאת מבקשים החוקרים האיכותניים, שהם כלי המחקר העיקרי, ללמוד על האנשים במקום שבו הם נמצאים, ומתוך השגרה הרגילה של חייהם (Rist, 1982). מסיבה זו, תהליך איסוף המידע במחקר איכותני מתקיים בכל סביבה שמאפשרת לאנשים לספר את סיפוריהם. חשוב לשים לב לכך ש"כדי להבין את העולם אתה חייב להיחפך לחלק ממנו ובאותו זמן להישאר מופרד ממנו, 'שייד ומובדל' (Patton, 1980, p.121).

הגישה הפנומנולוגית מתמקדת בהבנת המשמעות שיש למאורעות על האנשים שמשתתפים בהם. ה'תופעה' (phenomenon) היא מושא החקירה של הפנומנולוגים, והם משתמשים במונח זה כמונח כללי כדי לתאר את ההבנה הממשית שיש למישהו אודות דברים ומאורעות שקיימים בעולם. תופעה היא האירוע, כפי שנחוה על ידי הסובייקטים שחוויים אותו (Van Manen, 1990).

הטענה העיקרית במחקר זה היא כי בחירותיהם של המרואיינים לצאת לטיול תרמילים ולהשתמש בסמים הזיוניים במהלך הטיול הן חלק מחיפוש פשר ומשמעות לחייהם. בחירות אלו נעשות מעצם היות האדם יצור חופשי במעשיו ובבחירתו, והן תוצגנה דרך ההתנסות והחוויה האישית של המשתתפים כפי שגורסת התיאוריה האקסיסטנציאליסטית. חווית הפסיכזזה כתוצאה מהשימוש בסמים הזיוניים תוצג מנקודת מבטם הסובייקטיבית של המרואיינים, ותנסה

לתאר את המציאות האותנטית כפי שנחוותה על ידם. כמו כן, יציג המחקר את תהליך ההחלמה והטיפול כפי שנחוה על ידי משתתפי המחקר.

משתתפי המחקר:

הדרך לבדיקת כל תופעה היא ההתנסות של האדם היחיד, המהווה חלק מאותה תופעה או תהליך. כל אחד ואחת מהנחקרים הוא 'מקרה' ייחודי (Stake, 1995). לצורך כך נבחר 'המדגם המכוון' (purposeful sample), המתמקד בבחירת האינפורמנטים המייצגים באופן הטוב ביותר את האוכלוסייה שממנה נבחרו, ויש ביכולתם ללמד אותנו על התופעה הנחקרת (Mason, 1996). לצורך מחקר זה רואיינו 10 אנשים מ"כפר איזון", הנמצאים בשלבים שונים של הטיפול בכפר. המשתתפים הם 7 גברים ו-3 נשים בגילאים 20-29, שהגיעו לכפר לאחר שסבלו ממצבים פסיכוטיים קשים עקב שימוש בסמים הזיוניים במהלך טיולם בחו"ל, למעט שניים שהשתמשו בסמים אלו בארץ וחוו משבר דומה. שני המשתתפים הללו נבחרו למרות שאינם תרמילאים על מנת לראות כיצד הם תורמים להבנת התופעה הנחקרת. כמו כן, רואיינו גם שני בוגרי הכפר, ובבחירת המדגם נלקחו בחשבון משתנים כמו זמן שהות בכפר, מין וגיל. הראיונות נערכו בכפר באישור מנהל הכפר, והמשתתפים הופנו אליי על ידי המטפלים שלהם, שקיבלו הסבר על מטרות המחקר, ובחרו בהם לפי מידת התאמתם למחקר ורצונם להשתתף בו.

מאפייני המשתתפים :

כל השמות של משתתפי המחקר הם שמות בדויים :

שם	מין	גיל	יעד הטיול	השכלה	שירות צבאי	בוגר או מטופל	זמן שהות בכפר	גיל ההתנסות הראשונה	שימוש בסוגי סמים	סוגי טיפול מועדפים
דורון	זכר	23	הודו	בגרות מלאה	לא שירת	בוגר	סיים 4 חודשים לפני שנה	19	גראס וקצת MDMA	טיפול משפחתי ופסיכודרמה
שלומי	זכר	20	שימוש בארץ	לימודי תעודה	שירות חלקי	מטופל	ארבעה חודשים	13	גראס, חשיש, ל.ס.ד. קוק ועוד.	פסיכודרמה
גדי	זכר	29	הודו, מזרח ואוסטרליה	בגרות מלאה	שירות מלא +קצונה	בוגר לשעבר ומטופל	שני אשפוזים הנוכחי - חודשיים וחצי	תיכון - גיל 17, 18	גראס, כדורי הרגעה, אסיד, פטריות, MDMA	פסיכולוגי ואלטרנטיבי
רעות	נקבה	27	הודו ומזרח	בגרות ותואר ראשון	לא שירתה, התנדבה	בוגרת	4 חודשים. סיימה לפני 3 שנים	21	גראס, קוק חד פעמי, HYDRO	פסיכולוגי ופסיכודרמה
אייל	זכר	23	ברזיל	בגרות מלאה	שירות מלא	מטופל	חודשיים ושבוע	20	גראס, חשיש, וקוק	טיפול משפחתי
אורית	נקבה	25	שימוש בארץ	בגרות מלאה + לימודי רפואה	שירות מלא	מטופלת	3.5 חודשים	14	סוגי סמים רבים: גראס, אסיד, אקסטות, פטריות, רטליון, מורפיום ועוד..	כל סוגי הטיפולים, פסיכיאטרי ופסיכולוגי
לירון	זכר	23	ארה"ב, אמסטרדם והודו	בגרות מלאה	שירות מלא	מטופל	חודשיים	17.5	גראס, חשיש, פטריות, MDMA HYDRO	פסיכולוגי, שיאצו, ואלבאום
גיל	זכר	25	הודו	בגרות מלאה	התגייס מאוחר שירות מלא	מטופל	3.5 חודשים	15	גראס, סן פדרו, קוק, אסיד, ל.ס.ד.	טיפול פרטני, שיאצו, רפלקסולוגיה, ויוגה
בועז	זכר	25	דרום אמריקה וברזיל	בגרות מלאה	שירות מלא	מטופל	שבועיים	23	גראס, חשיש, ל.ס.ד.	פסיכולוגי וכל האלטרנטיבי
הגר	נקבה	24	הודו, אירופה ואוסטרליה	בגרות מלאה	שירות מלא	מטופלת	שלושה חודשים	20	גראס, חשיש, פטריות, HYDRO	כל סוגי הטיפולים מעולים ומצלחים

הליך המחקר :

לצורך איסוף הנתונים השתמשתי בראיון עומק פנומנולוגי, המאפשר לנו לחדור לתוך נקודת מבטו של אדם אחר. ראיון העומק מאפשר לאנשים לספר את סיפורם האישי (שקדי, 2003). אחת מהנחות היסוד העומדות בבסיס המחקר האיכותני בכלל וראיונות עומק בפרט היא שהמשתתפים במחקר אינם מראה לשיקוף מציאות חיצונית, אלא סובייקטים במסגרת הקשר תרבותי כלשהו. מוקד העניין הוא אם כן לא במציאות החיצונית אלא בסובייקט עצמו, בתפיסת עולמו ובסיפורו האישי (שמחאי, 1998).

המשתתפים רואיינו במהלך שהותם בכפר הטיפולי. הבוגרים שסיימו את הטיפול בכפר רואיינו בפרקי זמן שונים לאחר סיום הטיפול בכפר (דורון רואיין שנה אחרי הטיפול, ורעות שלוש שנים לאחריו).

משך הראיונות היה בממוצע כשעתיים. ראיונות העומק שבוצעו הנם חצי מובנים, ועקבו אחר מדריך ראיון שנכתב עם תחילת המחקר (ראה נספח 1). לשם סיוע בכתיבת מדריך הראיון נערכו שני ראיונות מוקדמים: ראיון אחד עם בוגר הכפר וראיון שני עם משתתף שטופל בכפר בזמן עריכת הראיון. במהלך הראיונות נשמרה מסגרת הראיון, אך יחד עם זאת, ניתן החופש במידה מסוימת לחוקרת לשאול שאלות חדשות, ולפתח את הראיון לכיוונים נוספים. חשוב לציין כי כל המידע שנאסף במהלך הראיונות הוא מידע רטרוספקטיבי שכן המרואיינים תיארו את החוויות, והמצבים בהם היו במבט לאחור והציגו את פרשנותם למצבים אלו לאחר שהפיקו תובנות מהתהליך הטיפולי אותו עברו. כל הראיונות הוקלטו ותומללו על ידי מיידית לפרוטוקולים.

כל המרואיינים גילו נכונות רבה להתראיין, גם אלו שחששו בתחילה. כולם גם הודו לי מאוד בתום הראיון, וסיפרו לי כי זו הפעם הראשונה שהם עושים סדר במחשבותיהם, מבינים על עצמם דברים חדשים, ומשחזרים את התהליך שעברו מהטיול ועד היום. בוגרי הכפר שראיינתי אמרו לי שהראיון איפשר להם ל"חוות מחדש" את החוויות של הטיול ושל הפסיכודה אותה עברו, וגם לערוך מעין סיכום לעצמם או חשבון נפש.

עקרונות הניתוח האיכותני :

שלבי הניתוח האיכותני :

הניתוח האיכותני בו השתמשתי כולל ארבעה שלבים. כל שלב בנוי על הבסיס של השלב שמתחתיו, ואינו יכול להיבנות ללא שלב הניתוח הקודם (שקדי, 2003).

ראשית, כל הפרוטוקולים נקראו מספר פעמים קריאה קפדנית. לאחר מכן, **בשלב הניתוח הראשוני** נעשתה הקטגוריזציה הראשונית (ראה נספח 3). כל הנתונים מוינו לקטגוריות רבות ללא קשר ביניהן, ולכל קטגוריה ניתן שם בשפת האינפורמנטים. כל הקטגוריות בשלב זה הן זמניות בלבד. הן עדיין ראשוניות ומתייחסות במדויק למה שהאינפורמנטים אמרו ולתיאורם (Pidgeon & Henwood, 1996). בחירת שמות לקטגוריות הלקוחים מעולם האינפורמנטים מסייעת לשמור על ההקשר המקורי, והיא הכרחית בשלב הניתוח הראשוני (שקדי, 2003).

בשלב הניתוח הממפה נעשה קיבוץ וארגון בין הקטגוריות ונבנה "עץ קטגוריות" שהוא למעשה ייצוג סכימטי של הקטגוריות (ראה נספח 4). בשלב זה התמקדתי ביחסים שבין כל קטגוריה לקטגוריות האחרות. שלב זה של הניתוח הממפה מאפשר לחוקרים לקבל תמונה של הפוטנציאל המלא של הנתונים שנאספו (שקדי, 2003). על ידי הצגת הקשרים בין הקטגוריות, הניתוח הממפה מספק את הבסיס להצגת תיאורים והסברים משמעותיים לתופעה הנחקרת, שיעשה בשלב הבא (Charmaz, 1983).

בשלב הניתוח הממוקד אורגנו הקטגוריות סביב נושאים עיקריים להסבר התופעה. הקטגוריות חולקו לשלוש תמות מרכזיות, וכל תמה חולקה לתת-תמות ולקטגוריות פנימיות לפי היררכיה של מרכזיות וגודל הנושא. התמות המרכזיות הן התמות המכוונות, ומשקפות את הזהות הכללית של כל מערך הקטגוריות הממוקד (שקדי, 2003). התוצר הסופי של שלב זה מציג תיאור ממוקד בעל אופי של תיאור 'עשיר' (Geertz, 1973). ראוי לציין כי במהלך שלב הניתוח והחלוקה לתמות ולקטגוריות נמצאו גם שלבים שונים אותם עברו המרואיינים ולכן הניתוח יכול גם את הצגת השלבים וגם ניתוח תמתי של הנושאים בכל שלב. כמו כן, החלוקה לשלוש תמות עיקריות נעשתה לצורך הצגת הממצאים בלבד, בפועל התופעות המוצגות שלובות זו בזו וההפרדה ביניהן נעשתה מטעמי נוחות ולצורך הצגה והבהרת התופעות הנחקרות בלבד.

בשלב הניתוח התיאורטי, שהוא השלב האחרון בניתוח האיכותני, ניתנו תיאורים והסברים תיאורטיים לתופעה הנחקרת, על סמך הנתונים שנאספו, וניתוחם לאור סקירת הספרות התיאורטית שנאספה בתחום הנחקר או בתחומים משיקים לו. דברי האינפורמנטים וההסברים שהם נותנים לתופעה מהווים למעשה את 'הלבנים' לבניית התיאוריה. זוהי 'תיאוריה המעוגנת בשדה', מפני שהיא בנויה על 'הלבנים' שנלקחו מתוך השדה של התופעה הנחקרת (Glaser, 1978). תיאוריה זו היא התיאוריה של החוקר על האופן בו האנשים שחוו את התופעה, תפסו אותה (שקדי, 2003).

סטנדרטים לאיכות המחקר:

מטרת המחקר האיכותני היא להגיע להבנת המשמעות של התופעה הנחקרת. מאחר שמחקר איכותני אינו מנסה לחשוף 'אמת' מדעית מקיפה כלשהי, אלא לבחון את שאלת המשמעות בהקשר, ראוי לתת משקל רב לנימוקים ולשיטות של הפרשנות (Lincoln & Guba, 2000). מתן אמון במחקר קשור לאופן שבו אנו מתייחסים לנתונים, אוספים, מנתחים ומדווחים עליהם. דגש עיקרי מושם על העובדה, ששלבי המחקר וההשפעות המלוות אותו יהיו מודעים לחוקר ושקופים כלפי הקוראים. ידיעת האמת, על פי הגישה האיכותנית, היא בהכרח סובייקטיבית (Ryan, 1987). כלומר, לא ניתן להתייחס לדברים כאל תופעות אובייקטיביות בעלות משמעות, אלא כאל תפיסות והבנות שנובעות ממעורבות בתופעות הנחקרות, ולכן אובייקטיביות, שהיא אחד מהמושגים לאיכות המחקר, אינה תואמת את הנחות המחקר האיכותני. על מנת לבדוק את אמיתות המחקר אנו משתמשים בשלושה מושגים קונבנציונליים: תוקף, מהימנות והכללה, כמדדים לאיכות המחקר (שקדי, 2003).

מאפייני תוקף:

במחקר איכותני אפשר תמיד לנתח את אותה התופעה בדרכים שונות, בהתאם לערכים ולמוקדי העניין של החוקרים, וממצאי המחקר עשויים להיות תקפים, אם הם מבוססים כהלכה על הפרספקטיבה המוצהרת של החוקר (Riesman, 1993). תיקוף פירושו מעבר הלוך ושוב בין דדוקציה לאינדוקציה, בין הנתונים לפרספקטיבה המושגית שלנו, ולמסקנות. "מה שאנו מגלים חייב להיות מאושר על ידי חזרה לעולם האמפירי הנחקר, ובחינת המידה שבה הניתוח המתהווה מתאים לתופעה ומסביר את מה שנצפה" (Paton, 1980, p.47).

במחקר איכותני החוקרים חייבים לשמור את כל השקלוטים של הראיונות, המסמכים, התזכירים, 'עצי הניתוח' והתרשימים שנעשו אגב תהליך הניתוח. שרשרת העדויות מורכבת מקטעי נתונים, בגלגוליהם השונים, החל מהשלב הגולמי של איסוף המידע לשלבי הניתוח השונים ועד לממצאים הסופיים והמסקנות (Yin, 1981).

במחקר הנוכחי נשמרה כל שרשרת העדויות שנעשתה במהלך שלבי ניתוח המחקר: טופסי ההסכמה מדעת החתומים של המרואיינים, תרשימי הקטגוריות הראשוניות, קטגוריזציה, "עץ הקטגוריות" בגלגוליו השונים וכמובן כל חומר הגלם של הראיונות והשקלוטים של הראיונות. בנוסף, כל תהליך הניתוח לווה על ידי מנחה המחקר.

כתיבת הדו"ח הסופי בסיום המחקר כ'תיאור עשיר' (thick description), מהווה דרך נוספת לבחינת תוקף המחקר. תיאור כזה צריך לכלול מידע אודות ההקשר, ציטוטים מתאימים

מפי האינפורמנטים ודיון מושגי גלוי. אלה יאפשרו לנו לבחון עד כמה הטיעון או המסקנות של המחקר משכנעים (שקדי, 2003).

בפרק הממצאים ניתן לראות שהדרך לבחינת תוקף המחקר נעשתה באמצעות הבאת ציטוטי האינפורמנטים, המובאים בסמוך לכל תמה ותת-תמה, ומהווים תיאור עשיר של הדו"ח הסופי.

מאפייני מהימנות:

מהימנות, במובנה המסורתי, פירושה אפשרות לחזור על פעולות המחקר והגעה לאותן תוצאות. אם המחקר שלנו מהימן, חוקרים אחרים, שיחזרו על אותם תהליכי מחקר, יהיו מסוגלים להגיע לאותן תוצאות (Yin, 1984). המחקר האיכותני מתבסס על שלושה תנאים של איסוף מידע, שאמורים להתקיים על מנת לשמור על מהימנות המחקר (שקדי, 2003). במחקר זה התקיימו שלושת התנאים: ראשית, יצרתי מאגר נתונים הכולל את כל מקורות המידע והנתונים שנאספו במהלך המחקר. שנית, במהלך המחקר נשמרו כל מסמכי הניתוח בכל השלבים, ונשמרו כל הפרוטוקולים והרישומים המתלווים להם כמו: חלוקה לתמות, לקטגוריות ולקטגוריות משנה, עץ קטגוריות סופי, שקלוטים ותמלול הראיונות. לבסוף, הוצגה שרשרת העדויות בדו"ח הסופי הכולל ציטוטים רלוונטיים וציון הנסיבות בהן נאספו העדויות. כעזרה נוספת לבדיקת המהימנות לווה המחקר בהתייעצות עם המנחה.

הכללה במחקר איכותני:

"העיסוק האמיתי של חקר המקרה הוא ייחודיות ולא הכללה. אנו לוקחים מקרה מסוים ולומדים להכירו היטב; לא כיצד הוא שונה ממקרים אחרים, אלא מהם מאפייניו ומהן משמעויותיו" (Stake, 1995, p.8). סטייק מציע ללמוד את הייחודיות כדרך להשגת יכולת הכללה. על ידי למידת הייחודיות של המקרה הפרטי אנו לומדים להבין את האוניברסלי (Simons, 1996). למשל, במחקר זה ניתן ללמוד על השימוש בסמים הזיוניים בקרב תרמילאים דרך המקרים הפרטיים של כל מטופל ומטופל ב"כפר איזון". קבלת הדרך להכללה שהוצעה על ידי סטייק (Stake, 1995) מביאה למסקנה, שהקורא, ולא המחבר, הוא הקובע את מידת ההכללה. הקורא הוא שמחליט אילו היבטים של המקרה הנחקר ניתנים ליישום בהקשרים אחרים, ולכן חובת ההוכחה של ההכללה האיכותנית מוטלת פחות על החוקר עצמו ויותר על הקורא (Marshall & Roseman, 1989; Peshkin, 1993; Firestone, 1993). לחוקר יש מחויבות לתמוך בתהליך הזה על ידי מתן תיאור עשיר ומפורט של דו"ח המקרה הנחקר (שקדי, 2003), כפי שניתן

לראות במחקר זה בדו"ח הסופי, המפרט מגוון של מקרים ותיאורים עשירים של התופעות שנחקרו על מנת לאפשר הכללה.

שמירה על אתיקה:

במחקר זה, כמקובל במחקר איכותני, הושם דגש על שמירת עקרונות אתיים. רגישות נושא המחקר ומורכבות מצבם הנפשי של הנבדקים בכפר הטיפולי, חייבו הקפדה מקסימאלית על כללי האתיקה. ביצוע הראיונות בכפר נעשה בתיאום מלא עם צוות הכפר ולאחר שהמטפלים בכפר איתרו עבורי את המרואיינים, קיבלו את הסכמתם, והבהירו להם כי הראיון הינו וולונטרי לחלוטין. במידה ומצבו הנפשי של מטופל לא איפשר מתן הסכמה מדעת, נדחה הראיון עימו עד לשיפור במצבו. למשתתפים הובטחו פרטיות ושמירה על חיסיון הפרטים שמסרו על ידי שימוש בשמות בדויים, ושימוש בדבריהם לצרכים מחקריים בלבד. לכל אורך המחקר ניתן למשתתפים חופש לענות כרצונם או לסרב לענות לשאלות במהלך הראיונות. כמו כן, הראיונות נעשו רק לאחר שהמשתתפים חתמו על טופס הסכמה מדעת (ראה נספח 2).

ממצאים:

להלן יוצגו החוויות הסובייקטיביות של משתתפי המחקר, בהקשר של שימוש בסמים הזיוניים במהלך טיול התרמילאים, חוויית המשבר הפסיכוכי בעקבות שימוש זה ותהליך ההחלמה. הממצאים בפרק זה מוצגים על ידי ציטוטים מהראיונות שנערכו, ומובאים בשפתם של המרואיינים על מנת לשמור על האותנטיות. המרואיינים מוצגים בשמות בדויים ובאופן שמגן לחלוטין על פרטיותם.

הממצאים יוצגו בחלוקה לשלושה נושאים עיקריים (תמות) לפי רצף אירועים כרונולוגי, בתוך התמות יוצגו הנושאים העיקריים לפי שלבים: **תמה ראשונה: חווית השימוש בסמים** המחולקת לשני שלבים: כניסה לתרבות הסמים ומאפייני תרבות הסמים. **תמה שנייה: חווית הפסיכוזה/המשבר** המחולקת לשלושה נושאים: מאפייני המשבר/הפסיכוזה, איך זה מרגיש? ו"לי זה לא יקרה". **תמה שלישית: ההחלמה** המחולקת לשלושה שלבים: "לחזור הביתה", האשפוז ו"כפר איזון". כל תת-תמה/שלב מחולקים למספר קטגוריות משנה כמפורט בנספח 3 – עץ קטגוריות.

בחרתי לחלק את פרק הממצאים לשלושה נושאים עיקריים, הנושאים אמנם שלובים זה בזה, אבל כדי להקל על אופן הצגת הממצאים ועל הדיון שלאחריו נעשתה הפרדה בין הנושאים. הניתוח יכול גם את הצגת השלבים וגם ניתוח תמתי של הנושאים בכל שלב.

חווית השימוש בסמים:

תמה זו עוסקת בחוויה הסובייקטיבית של משתתפי המחקר לגבי השימוש בסמים והכניסה לתרבות הסמים. כל המרואיינים השתמשו בסמים בארץ ובחול ובחוויות רבות ומגוונות. חווית השימוש בסמים היא חוויה מרכזית במחקר, ומשמעותית בעיני המרואיינים להבנת סיפורם האישי ורצף השתלשלות האירועים בהמשך. תמה זו מחולקת לשני שלבים: **הכניסה לתרבות הסמים** - הכולל בתוכו את שלב התפתחות השימוש בסמים, הסיבות שמיוחסות לשימוש בסמים, תחושות במהלך השימוש ולאחריו ו"שלב ההתאהבות בסמים". **ומאפייני תרבות הסמים** - הכולל בתוכו את מגוון ההתנסויות בסמים, דפוסי השימוש ו"שלב הנסיעה לטיול כחלק מתרבות הסמים".

הכניסה לתרבות הסמים לפי שלבים:

שלב זה הינו רק השלב הראשון של הכניסה לתרבות הסמים, שלב הכולל את התפתחות השימוש, הסיבות שמיוחסות לשימוש, תחושות במהלך השימוש ולאחריו, ו"ההתאהבות" בסמים. בהמשך התמה יפורט על תרבות הסמים עצמה ומאפייניה.

תרבות הסמים היא תופעה נפוצה מאד בקרב תרמילאים. על מנת להבין אותה ואת מאפייניה יובאו בחלק זה תיאורי המרואיינים לגבי מהי תרבות הסמים בעיניהם, כיצד החלה הכניסה שלהם אליה, והשינוי התרבותי שהתרחש בהם בעקבותיה. שלב הכניסה לתרבות הסמים כולל בתוכו: א. את הסיבות שייחסו המרואיינים לשימוש בסמים, ואת התחושות שחוו במהלך השימוש בסמים ולאחריו. ב. כיצד ומתי נחשפו המרואיינים לראשונה בחייהם לסמים. ג. איך חוו את השימוש בסמים בפעם הראשונה, מה היו הסיבות המיוחסות לשימוש הראשוני, מה היו הסיבות המיוחסות לשימוש במהלך הטיול, וה"התאהבות" בסמים.

שלב התפתחות השימוש בסמים מתחיל בהתנסות הראשונה בסמים, שהחלה לרוב ללא קשר לחוויית הטיול, אך טרם היציאה לטיול נעשו ההתנסויות קשורות להכנות לטיול. פעמים רבות החשיפה הראשונה לתרבות הסמים נעשתה גם במפגשים חברתיים עם תרמילאים ותיקים ששבו מהטיול, ושיתפו את המטיילים העתידיים בסיפורים ובחוויות מתרבות הסמים בחו"ל. חשיפה זו עודדה, לא באופן גלוי, את הרצון להתנסויות נוספות בסמים עוד בארץ, כחלק מההכנות לטיול. כמו כן, נראה שחשיפה זו השפיעה אצל חלק מהמרואיינים על בחירת יעד הטיול ועל מטרות הטיול בשלב מאוחר יותר.

כניסה לתרבות הסמים גוררת בעקבותיה בהכרח שינוי תרבותי. שינוי זה פעמים רבות הציב את המרואיינים בפני קונפליקטים בין התרבות אליה השתייכו בארץ לבין תרבות הסמים הנהוגה בטיול. אחד מהקונפליקטים בא לידי ביטוי בדעות שהחזיקו חלק מהמרואיינים ביחסם לסמים טרם התנסותם הראשונה. דעות אלו השתנו לפני היציאה לטיול ובמהלך הטיול, בהתאם לתרבות הסמים שאימצו. חלק מהמרואיינים סיפרו שלפני התנסותם הראשונה בסמים הם היו מאד "אנטי" ביחסם ודעתם לגבי שימוש בסמים. חלקם לא עישנו כלל סיגריות לפני השימוש הראשון בסמים. הגר מספרת: " בעצם עד שהשתחררתי מהצבא לא נגעתי בחיים בסמים... גם בסיגריות בקושי, זה ממש הגעיל אותי". ההתנסות הראשונה של המרואיינים התרחשה עוד בארץ, אך במהלך ההכנות לטיול גילו המרואיינים שהסמים הנם נורמה מקובלת מאד בתרבות אליה ייחשפו בטיול התרמילאים המתוכנן, וכך המשיכו להתנסויות נוספות כחלק מהתפתחות השימוש בסמים ומההכנה לטיול.

התפתחות השימוש בסמים:

התפתחות השימוש בסמים מאופיינת בשימוש "קל" בארץ שמתפתח לשימוש "כבד" בטיול. שימוש "קל" הכוונה לשימוש שאינו בעל דפוס קבוע, בתדירות יחסית נמוכה ומשתנה, ובסוגי סמים שמתוארים על ידי המרואיינים כסמים "קלים" שהם קנביס לסוגיו השונים. שימוש "כבד" תואר על ידי המרואיינים כשימוש אינטנסיבי, יומיומי, בעל דפוס קבוע, ובסוגי סמים שמוגדרים על ידי המרואיינים כסמים "כבדים" כמו פטריות, אקסטזי, קוקאין עוד. הם מספרים כי תחושת החופש, המתירנות לסמים בטיול, והריחוק מהחיים בארץ, הם בין הגורמים התורמים להתפתחות השימוש בסמים.

דורון: פעם ראשונה עישנתי בסיני, אח"כ הייתי מעשן עם החברים מהעבודה, ותמיד זה

היה סמים קלים. ואז התחלתי לעשן קבוע. בהתחלה זה היה פעם בחודש, אח"כ

פעם בשבועיים, ואח"כ זה כבר הגיע למצב שאני וחבר שלי היינו כל סוף של יום

יושבים עושים שחטה, כאילו סיכום יום, ככה 5-6 ראשים כל אחד. הייתי מגיע

לעבודה מסטול... בטיול בהודו כבר ממש התמכרתי לזה, זה היה שימוש מטורף,

זה אפילו לא מתקרב למה שיש פה בארץ, אתה פשוט מרשה לעצמך כי זה חופש,

טיול, רחוק מהכל, וזה יכול להגיע ל-40 ראשים ליום. שם גם התחלתי להשתמש

ב-MDMA לראשונה ואכלתי גם עוגה...

למרות שאורית לא נסעה לטיול תרמילאים כשאר המרואיינים, היא מתארת את

התפתחות השימוש בסמים באופן דומה. אורית החלה בשימוש "קל" יחסית בארץ בגראס,

במינונים נמוכים ובתדירות מסוימת: "כבר מגיל 14 התחלתי להשתמש, אבל רק בגראס, אני

זוכרת שקניתי כמות לא גדולה וניירות גלגול ופשוט עישנתי... בשנה הראשונה זה היה פה ושם לא

באופן קבוע, נגיד זה יכל להיות אחת לחודש, ואז איזה שבוע הייתי עושה איזה פעמיים שלוש, ואז

רק כמה חודשים אחרי זה, לא היה איזשהו דפוס קבוע לשימוש". אורית מוסיפה ומתארת כי

השימוש הפך לשימוש "כבד": "אחרי שנה בערך זה כבר הפך להיות משהו של דרך קבע, מפעם

ב... זה הפך להיות פעם בשבוע, אחרי זה זה הפך להיות כל יום, ואז זה הפך להיות כל יום, כל

היום, הייתי גם מגדילה את הכמויות ומשתמשת בסוגי סמים נוספים כמו ריטאלין, כדורים, ועוד

כימיקלים אחרים... אחרי הצבא היה השימוש אינטנסיבי עוד יותר, וזו היתה פורענות לשמה,

הייתי מערבבת סמים, מעשנת בכמויות ומבזבזת על זה את כל כספי, הולכת לעבודה מסטולה

גמורה וקמה אחרי לילות מטורפים בלי שינה שעישנתי כל הלילה". השימוש נעשה כבד עוד יותר

במהלך שהותה של אורית בחו"ל לצורך לימודים: "כשהגעתי להונגריה, הלכתי להכיר את השכן

הישראלי שלי, וישר הוא שאל אותי עם אני אוהבת טראנסים, ואם בא לי לעשן, ותוך חצי שנה

הוא לקח אותי לכמה מסיבות טבע מדהימות, ולימד אותי איפה להשיג מה. בשנה השנייה ללימודים כבר היינו מעשנים כמויות...עד שהגעתי למצב שאושפזתי שם בבית החולים...אני חזרתי לארץ ולא סיימתי את הלימודים והוא נשאר שם...".

שלב התפתחות השימוש בסמים כאמור מתחיל משימוש "קל" בארץ. רוב המרואיינים החלו את השימוש הראשוני בסמים ללא קשר לחוויית הטיול, אך טרם היציאה לטיול נעשו ההתנסויות בסם קשורות להכנות לטיול. חוויית השימוש הראשונה זכורה היטב לכל המרואיינים. חלקם זוכרים נתונים רבים יותר, כמו הסיטואציה והמקום שבה התרחשה הפעם הראשונה וסוג הסם שהשתמשו בו, אך פחות את התחושות במהלך השימוש, וחלקם זוכרים במדויק גם את התחושות שחשו. רובם מתארים הנאה גדולה מהחווייה, מתארים זאת כ"כיף ומצחיק". תחושת ההנאה גרמה להם לרצות לחזור ולהשתמש בסם שוב ושוב, על מנת לשחזר את החווייה המהנה. בקרב כל המרואיינים ההתנסות הראשונה הייתה בקנביס לסוגיו השונים ולא בכימיקלים או בסמים אחרים. ללא ספק הפעם הראשונה זכורה לכולם כחווייה משמעותית מאד בחיים, ולחלקם אף היוותה פתח להתנסויות נוספות ולכניסה לתרבות הסמים מאוחר יותר בטיול:

דורון: שמונה חודשים לפני שטסתי להודו התחלתי לעשן בפעם הראשונה. אני זוכר את הפעם הזו בדיוק. זה היה בסיני. עישנו ותי'אמת בכמה ימים הראשונים לא הרגשתי כלום, לא תוך כדי השימוש ולא אח"כ. ביום יומיים הראשונים זה לא עשה לי כלום, אולי סחרחורת, כי לא הייתי רגיל לעשן. מהיום הרביעי זה התחיל להשפיע וזה היה מאד כיף ומצחיק, ככה אני זוכר את זה.

גיל מתאר את מצב היחסים המעורער עם הוריו באותה עת, כחלק מהמצב הנפשי שייתכן ודחף אותו לרצות יותר להתנסות בסמים בפעם הראשונה:

גיל: ההתנסות הראשונה שלי הייתה בארה"ב בפנימייה בגיל 15. הייתי עם עוד אנשים ולקחנו גראס. תמיד הייתי די אנטי סמים. כשהתחלתי לעשן סיגריות אמרתי שזה הגבול שלי, ושאני לא אגיע לעשן חשיש או גראס. כשהגעתי לפנימייה היחסים שלי עם ההורים שלי כבר היו על הפנים, וכמה חברי'ה אמרו לי אם אני רוצה לעשן... ואמרתי להם שאני לא מעשן סמים. יומיים אח"כ כבר אמרתי להם: אני רוצה ועישנתי. בהתחלה זה לא השפיע עליי, ואח"כ כבר התחלתי להתפוצץ מצחוק...

בקרב המרואיינים שלא חוו הנאה בשימוש הראשון, בולטות תחושות של אובדן שליטה, רצון שהחווייה תסתיים, תחושה מוזרה, עייפות, חוסר יכולת לקום, ללכת ועוד.

הגר: אני חושבת שפעם ראשונה שבאמת לקחתי שאחטה מגויינט זה היה עם אח שלי דווקא, האח הגדול...זה היה בגיל 20 בערך. אני חושבת שבהתחלה לא נהניתי מזה

אפילו, זה הוציא אותי משליטה, ... נראה לי שהייתה תחושה של אובדן שליטה באיזה שהוא מקום, כמו כל אחד שמעשן בפעם הראשונה... אולי רציתי שתעבור כבר ההשפעה, תוך שעה זה עבר ונגמר.

הסיבות שמיוחסות לשימוש בסמים:

"תמיד הייתי מהמופרעים בבית הספר שעושים הרבה שטויות... רציתי להיות מגניב ולראות מה זה, אם כבר עישנתי סיגריות אז למה לא לעשן גם גראס, מה אכפת לי." (גיל)

המרואיינים מציגים מגוון גדול של סיבות לשימוש בסמים. הסיבות נחלקות לסיבות שהובילו לשימוש הראשוני, ולסיבות שהובילו לשימוש המאסיבי במהלך הטיול. כמו כן, ביום הראיון נתנו משתתפי המחקר הסברים לשימוש בסמים, שלדבריהם הם שונים מההסבר שנתנו בתקופה בה התחילו להשתמש בסמים. לדבריהם, פעם הם חשבו כי תחילת השימוש בסמים נובעת מסיבות מסוימות, ובעת הראיון הם תיארו זאת באופן שונה, בעקבות התובנות שהפיקו מהמסבר ומהתהליך הטיפולי שחוו.

לדברי כל המרואיינים, הם החלו את השימוש הראשוני בסמים עוד בארץ, בעיקר מתוך סקרנות ורצון להתנסות במשהו חדש, שונה, שהיה נגיש להם ולא היה צורך להתאמץ כדי להשיגו. לשאלה "מדוע התחלתם להשתמש בסמים?" התשובות הספונטניות שהתקבלו היו: "בעיקר מתוך סקרנות, פשוט כי זה היה שם, כי כולם מנסים, אז למה לא?" וכו'.

הגר: ניסיתי כי ניסיתי, כי ידעתי שזה, כמו שמנסים את התמונות התלת ממדיות, שאני בחיים לא מצליחה לראות שם כלום, אבל אני תמיד מנסה, כי אולי פעם אחת אני אצליח... זה דוגמא מאד טובה למה שהיה לי בהתחלה עם הסמים, שכאילו ידעתי שיש בזה משהו, שמעתי מאנשים כל כך הרבה, אז ניסיתי. לא קניתי אף פעם משל עצמי, לא עישנתי בכמויות, אבל אם היה אז ניסיתי מתוך סקרנות.

לאחר ההתנסות הראשונה הגיע השלב של ההכנות לטיול התרמילאים, ועימו החל גם השימוש האינטנסיבי יותר בסמים, שימוש שהלך והתפתח לשימוש מאסיבי ביותר במהלך הטיול, בתדירות ובמינונים גדולים יותר. את הסיבות לשימוש במהלך הטיול הם מתארים כסיבות שתלויות באופי הטיול, ובנורמות המקובלות בתרבות הסמים בטיול. רבים מהמרואיינים שהשתמשו בסמים באופן מאסיבי בטיול, טענו באופן ברור כי לולא הנסיעה לא הייתה מתאפשרת להם הזדמנות להתנסות שכזו בסמים. מבין הסיבות לשימוש בטיול הם מתארים:

- סקרנות וציפייה מהטיול - מתוך הסיפורים ששמעו ממטיילים אחרים על השימוש הנפוץ בסמים בטיול, התעוררה סקרנותם ורצונם להעמיק את התנסויותיהם במהלך הטיול.

רעות: "בארץ עישנתי בקטנה, אבל מהסיפורים ששמעתי על סמים בטיול זה עשה לי חשק
לנסות, וכשהגעתי לטיול אז השתלבתי בזרם..."

- התנסויות קודמות - המרואיינים, שהתנסו קודם לכן כבר בשימוש בסמים, התחברו
בקלות למטיילים אחרים שהשתמשו בטיול באופן מאסיבי, דבר שעודד אותם להמשיך
השימוש במהלך הטיול. דורון: "שמונה חודשים לפני שטסתי להודו התחלתי לעשן...
נסעתי להודו לטיול סמים... ואיך שהגעתי להודו התחברתי לחבריה הסטלנים..."

- גבולות הטיול - המרואיינים תיארו את תקופת הטיול כתקופה בעלת תיחום חד בין מה
שנעשה בטיול לבין מה שנעשה בארץ. הגבולות הללו הפחיתו, ככל הנראה, את החשש
מהידרדרות לשימוש ממושך ומאסיבי בסמים, ושיחררו את המטייל מתחושות אשמה.
קבלת נורמות מוסריות חדשות של תרבות הסמים לתקופת הטיול, הקלה על המטייל
להשתייך באופן זמני לקהל המשתמשים "האינטנסיביים". הגר: "אם לא הייתי בטיול,
אני בטוחה שלא הייתי מעשנת ככה, אבל ידעתי שזה רק לטיול, וכשאחזור הביתה אין
מצב שאמשיך לעשן ככה..."

- מרחק מהבית - המרחק מההורים, מהחברים, מרחק פיזי ונפשי במהלך הטיול, תואר
כגורם משחרר ומעודד התנסויות בכלל וסמים בפרט. גיל: "תשמעי, בטיול את רחוקה
מהכל ומכולם, אז זה כיף יותר לנסות ולעשן, כי אין לך אף אחד על הראש..."

- זמינות וקלות שבהן ניתן להשיג סמים בטיול, ומחירם הנמוך יחסית. גדי: "בהודו, איך
שנחתתי במיין בזאר בדלהי, הביאו לי צילום ומכרו לי גראס..."

המרואיינים תיארו שאמנם התחילו להשתמש בסמים מתוך סקרנות אך, לדבריהם,
בשלב כלשהו הסמים כבר סיפקו צרכים אחרים. בעת הראיון הם מתארים כי יש הבדל בהסברים
שהם נותנים לשימוש בסמים "אז והיום". בזכות המשבר שחוו והטיפול שקיבלו ב"כפר איזון"
הם זכו לתובנות, וביום הראיון הם תיארו סיבות אחרות לשימוש בסמים.

בשלב זה של הראיון עלו סיבות של גורמים אישיותיים כמו: נטייה לדיכאון וחרדה,
תלותיות, חיפוש ריגושים, בעיות עם ההורים, ריקנות ועוד, כסיבות לשימוש בסמים. המרואיינים
מתארים סיבות שנובעות מבעיות חברתיות, הרגשת ריקנות, ובעיות בקשרים עם ההורים כמו
גירושין וחוסר תקשורת עמם.

לירון: אני התחלתי מתוך סקרנות, ואח"כ גיליתי שזה היה כדי להתגבר על משקעים
נפשיים שהיו לי בחיים, כמו בעיות במשפחה, כאילו התרחקות מהמשפחה, ניתוק,
הרגשתי שלוחצים עליי. גם בתור ילד היו לי הרבה מצבי רוח, הייתי קיצוני

במצבי הרוח שלי, אני רואה את עצמי בתור איש קצוות...

שלומי, מרואיין צעיר מאד, שלא נסע לטיול תרמילאים כמו שאר המרואיינים, החל את השימוש בסמים בארץ בגיל 13, והשתמש כמעט בכל סוגי הסמים שקיימים. הוא מתאר את סיבת השימוש כבעיית חיים של ממש, ומאוחר יותר במהלך הראיון הוא מתוודה שאצלו זו אכן התמכרות קשה לסם:

שלומי: התחלתי מתוך סקרנות, אבל זה הפך להיות הרגל חיים. את יודעת, מי שמגיע ל'איזון' לא מגיע לפה בגלל בעיית סמים אלא בגלל בעיית חיים. אם לא הייתה בעיית חיים וקשיים לא הייתי נשאר כאן חמישה חודשים. בעיקרון הגירוש של ההורים שלי היו מאד קשים עבורי, והמעבר לגור באפריקה שלוש שנים. זה היה כשהייתי בן 15 והרגשתי ממש קשה מבחינה חברתית... אני חושב שבכל מקרה הייתי מגיע לסמים, אבל אני חושב שאולי הכמויות לא היו אותן כמויות.

אייל ודורון מתארים סיבות של ריקנות, בריחה ושימוש בסמים כדרך התמודדות עם החיים. דורון אף מוסיף שהשימוש בסמים הוא לא מקור הבעיה אלא הסימפטום לבעיה:

אייל: היום, אחרי הטיפול, אני חושב שהסיבה האמיתית לשימוש שלי היא ריקנות, יש לי תחושת ריקנות תמידית שהסם ממלא.

דורון: אני מאמין ששימוש בסמים זה סימפטום למהו, זה לא סתם, זה בא מאיפה שהוא. אני מאמין שבדרך כלל אנשים שמעשנים יש להם מה להחביא ולהחפיר פנימה, או לברוח ממנו, תמיד יש משהו. אצלי, אני מאמין שחלק מזה היה קשור להורים שלי, אני מאד אוהב אותם אבל פשוט לא מסתדר איתם, אנחנו ממש אנשים שונים, אופי שונה ממני. סמים זו דרך התמודדות, אולי קצת שגויה, אבל דרך התמודדות.

מבין המשתתפים, היו גברים ונשים שצינו סיבות לשימוש שונות באופן מגדרי. הנשים תיארו טראומות ומשברים רגשיים בחייהן כאחת הסיבות העיקריות לשימוש בסמים: טראומות מיניות בעבר, אונס ובעיות רגשיות אחרות, שהובילו אותן לשימוש כדרך התמודדות עם המצוקות הנפשיות הקשות.

רעות, לדוגמא, רמזה במהלך כל הראיון על טראומה מינית בילדות אך סירבה לחשוף פרטים אודותיה. היא הזכירה במהלך הראיון שוב ושוב את אותה טראומה באופן מעורפל מאד. ההתרשמות היא שטראומה זו השפיעה עליה מאד ומלווה אותה במהלך החיים, וכמו שהיא מציינת, זו גם הסיבה שלדעתה הובילה אותה לשימוש בסמים:

רעות: אני סוחבת איתי איזה משהו מהילדות, אז כל החיים אני בבלבלות, והכל סובב סביב אותה טראומה מהילדות. זו הסיבה שבגללה אני חושבת עישנתי נורא, נורא

הרבה. היה לי המון, המון בעיות בגלל זה, שרק בשנים האחרונות אחרי הפסיכוזזה הבנתי אותם, המון בעיות מאד רציניות בקשר ליחסי מין. ושמתי לב כשנסעתי לטיול הראשון, שהתחלתי לעשות באנגים ולהיות מסטולה, וראיתי שכל הסרטים הענקיים שהיו לי תמיד סביב העניין הזה, פשוט לא היו על סמים, נעלמו- פתאום רציני להז---ן! זה אף פעם לא קרה לי לפני זה, אז ממש נדלקתי על זה.

אורית מתארת אונס ברוטלי וקשה כסיבה לשימוש אינטנסיבי יותר בסמים:
אחרי אונס ברוטלי ואלים שבו במשך שבועיים, החבר שלי באותה עת שהיה נרקומן, סגר אותי בביתו ואנס אותי... הכל התפרץ. השימוש בסמים היה עוד לפני, אבל אחרי האונס זה גרם לי לרצות להשתמש עוד יותר כדי לשכוח את כל מה שעבר עליי שם. בכל זאת זו חוויה אינטנסיבית וטראומטית למוח.

הגברים תיארו את הצבא כמשבר קשה בחייהם, שגרם להם לברוח לשימוש בסמים. המציאות הלוחצת והאינטנסיבית בצבא, אי גיוס לצבא ובעיות הסתגלות למסגרת הצבאית תוארו כחלק מהסיבות העיקריות לשימוש:

גדי: בצבא הייתי קצין במקום שאני לא יכול לדבר עליו. יחידה מיוחדת של חיל המודיעין, בתפקיד מאדמאד לוחץ, כבד, אחראי וכאלה. אני יודע שכל הנוק התחיל שם בצבא. אני פשוט יודע! אם הבעיה שלי היא קצוות אני יודע שהקצה הראשון שנורקתי אליו היה הקצה ההוא שם בצבא בתפקיד הזה. זה היה מאד קיצוני מה שחוויתי שם.

גם בין הגברים היו שתיארו משקעים נפשיים אחרים ובעיות בקשר עם ההורים כסיבות נוספות שהובילו אותם לשימוש בסמים:

גיל: אני חושב שהיו הרבה סיבות לשימוש בסמים. זה גם קשור לגירויים של ההורים שלי שלא סיפרו לי עד גיל 13-14 שהם גרושים. ואני שמתי לב שהמצב לא טוב, אבל כששאלתי אותם הם הכחישו, אז זה ערער אותי... אחרי האשפוז הראשון אמא שלי לא רצתה אותי יותר, וחיפשו לי משפחה אומנת, אז הרגשתי שהיא פשוט זורקת אותי. וגם כשנסעתי לאבא שלי בארה"ב הוא שלח אותי לפנימייה, כי הייתי יותר קשה לגידול מאחי, ופירשתי את זה כזה שהוא אוהב את אחי יותר. תמיד הייתי מרדן ובעייתי, וזה תרם לשימוש בסמים.

תחושות במהלך השימוש ולאחריו:

במהלך השימוש בסמים ולאחריו מתארים המרואיינים תחושות פיסיות ונפשיות שחוו. הם מתארים חוויות מעורבות. תחושות טובות והנאה: אושר, יופי, טוב, תחושה אומניפוטנטית, חושניות מוגברת, רגישות לגירויים חדשים, ותחושת השתייכות חזקה, לצד תחושות קשות ומלחיצות לעיתים: איבוד שליטה, תחושת פרנויה, שאלות של שפיות ואי שפיות, מחשבות

מפחידות והזוויות, ועוד. בנוסף לתחושות אלו התעוררה התלבטות בנושא השימוש החוזר. אחד הנושאים שתואר בהקשר לשימוש החוזר, הוא החשש מההורים ותחושות אשמה פנימיות. מרבית המרואיינים החליטו שלא לשתף את ההורים, לא במהלך הטיוול וגם לא לאחריו. המרואיינים מספרים שהעכבות הפנימיות שהיו להם הוסרו, ושהסמים נתנו להם תחושת בטחון עצמי ובטחון ביכולותיהם. בהשפעת הסמים היה להם האומץ לעשות דברים, שבלי סמים לא היו מעזים לעשות. הסמים נתנו להם תחושה טובה של היי, שהם על "גג העולם" ושהשליטה בידיהם:

רעות: זה מן תחושה שהכל על הזן שלי, הכל סבבה ואין עליי בכלל, ואני לא צריכה אף אחד והכל בסדר... בהודו פשוט הרשתי לעצמי ואיבדתי שליטה, מה שלכולן היה בגיל ההתבגרות, שרצו שיגעו בהן, ויפתחו להן את החזייה, לי זה קרה רק בטיול, הייתה לי תקופה מטורפת של השתרמטות שכאילו...

בועז, כמו אחרים, מתאר שבהשפעת הסמים הגיע לתובנות רבות ולחיבור עצמי, ברמה שלא הצליח להגיע אליה לפני כן:

בועז: הסמים זה היה פשוט נהדר... תמיד הביטחון העצמי שלי היה גבוה, אבל הסמים הוסיפו לזה עוד. כשאתה על סמים יש הרבה תובנות, לא היו לי שום חוויות שליליות. יום אחד גם לקחנו ל.ס.ד. וזה היה יום מדהים. הרגשתי נורא מחובר לעצמי, ונורא בשליטה מבחינה נפשית, אבל מצד שני, מבחינה פיזית, כל הפלג גוף תחתון לא הרגשתי אותו... זה חוויה חזקה, בקיצור בברזיל היה שמונה חודשים של גן עדן.

רעות מתארת את הדיאלוג הפנימי שמתרחש במוחה במהלך השימוש בסמים בנושא השפיות:

רעות: כל הזמן היה לי בראש כאילו איך יודעים מה הגבול בין שפוי ללא שפוי, אני שפויה אני לא שפויה, איך מרגישים כשלא, אני רוצה את זה, אני מקנאה בזה, אני רוצה את זה, גם לפני השימוש בסמים הרגשתי כך... אז עם גראס לפעמים את עוד יותר מסתובבת עם זה שאולי אני לא שפויה, אולי אני בצד השני, איך חוזרים לצד ההוא, אבל באופן עקרוני בראייה מאד כללית, הסמים עשו הרבה יותר סרטים טובים של הכל סבבה מאשר סרטים רעים.

אורית מתארת את התחושות והמחשבות שעוברות על אדם שמשתמש בסמים הזיוניים. היא מתארת את המחשבות והשינויים הויזואליים שמתרחשים, ואת חידוד החושים שמאד אופייני במהלך שימוש בסמים הזיוניים:

אורית: אני זוכרת שבפעמים הראשונות שלקחתי כימיקלים, אסיד, איזה שעתיים ישבתי ואמרתי "אהה, אני לא מרגישה כלום, אני לא מרגישה כלום"... אבל

באיזה שהוא שלב אתה כבר לא בטוח בעצמך... ויזואלית, כל העולם שהכרת כבר באמת לא כמו שהכרת, הצבעים, התחושות שאתה מרגיש, והמרקמים, הכל מתחדד, אפילו כששיתים מים אתה מרגיש את הגלישה של המים בצורה אחרת לגמרי בגרון, טעמים משתנים. אתה מסתכל על פרח ירוק, וזה הירוק הכי ירוק שראית בחיים, ואתה לא מבין איך יכולים להיות צבעים כאלה. זה מגיע גם למקרים יותר קיצוניים, שאתה רואה דברים שבכלל לא קיימים.

השפעת הסמים והתחושות האופייניות, לדברי המרואיינים, מאד תלויות במצב הרוח של המשתמש, סוג הסם שהוא משתמש בו, האם זו התנסות ראשונה עבורו בסם זה, והסביבה החברתית שבה הוא נמצא בזמן השימוש. הם מציינים שפעמים רבות התחושות משתנות מאדם לאדם ונחווות באופן שונה בגלל גורמים אלו. לצד התחושות הטובות במהלך השימוש בסמים, חלקם מתארים גם תחושות קשות ואף מלחיצות של מתח, חרדה, חששות, עייפות, הזיות, חוסר תפקוד ואיבוד שליטה:

שלומי: כשלקחתי ל.ס.ד., עשיתי קרטון ועוד טיפה והייתי ממש דלוק. הרגשתי את כל החדר לוחץ עליי, כאילו המוח שלי מתעוות וכואב לי הראש ברמות קשות, ממש כואב לי המוח וזה מפחיד... אבל למרות זאת את רואה צלילים ושומעת מראות, וזה מגניב חבל על הזמן. זה כאילו את רואה את העוצמה של הרמקולים, כאילו את רואה את הגלים של הקול, קצת קשה להסביר, אבל זה פשוט מדהים.

אורית מתארת את התחושות לאחר השימוש:

הייתי קמה הפוכה בבוקר, יענו מתנדנדת, מצבים קשים של בוקר אחרי שתייה מרובה וסמים. הייתי מגיעה לעבודה דלוקה לגמרי... אני יושבת עם האוזניות וכל מה שאנשים מדברים איתך את שומעת חפירות, חפירות, חפירות, את לא יודעת איפה הלחצנים של המחשב, המסך נמרח, את כולך הפוכה.

ה"התאהבות" בסמים:

הכניסה לתרבות הסמים מלווה בחוויה של "התאהבות" בסם, התאהבות בתחושת האופוריה ("הסטלה") ובהשפעות הסמים. ההתאהבות בסם הייתה כל כך חזקה, שהיא הובילה אותם לרצות להשתמש בסם שוב ושוב, ולחזור על החוויות החיוביות שחשו, למרות שלצידן היו לעיתים חוויות שליליות ומפחידות. הם מתארים את הקונפליקט בו היו מצויים, בין התרבות אליה השתייכו בארץ לבין תרבות הסמים הנהוגה בטיול, שכן מצד אחד ידעו על הסיכונים הכרוכים בשימוש האינטנסיבי והחשש מהתמכרות לסם, אך מצד שני האהבה ותחושת ההנאה גברו על החשש מהסיכונים. הקונפליקט נפתר בעצם היותם בטיול תרמילאים, דבר אשר עודד אותם להתנסות שוב ושוב, גם בשל המרחק מההורים ומהחיים בארץ, וגם בשל תחושות החופש

והשחרור שמלוות את המטיילים במהלך הטיול, מציאות שאיפשרה להם לנהוג בדרך שלטענתם לא בטוח שהיו נוהגים בה בארץ :

גדי : כשהגעתי לגואה, התחלתי להיחשף בעצם יותר לסצנת הטרנס, מסיבות, וסמים, וגיליתי שאני מה זה אוהב את זה, מה שלא אהבתי לפני כן. גיליתי שזה פשוט מדבר אליי, ישר אליי! ושזה עושה לי טוב. ובמסיבה הראשונה פשוט התפוצצתי, הייתי בהיי כאילו דלוק לגמרי מהחיים יענו, מהחופש, מהיופי, מזה שהכל אפשרי, מזה שוואוו! ולא לקחתי סמים קשים יענו רק גראס וכאלה עישונים.

אורית מתארת את ההתאהבות בסמים בדימוי ייחודי :

אין מה לעשות, סמים זה כיף. זה נותן לי, כאילו... אם החיים שלי היו גלידה, אז אמרת טוב, גם קצת קצפת, ואז טוב, גם דובדבן, ואז גם שוקולד מעל, גם ככה הגלידה טעימה, אבל עוד קצת יעשה אותה עוד יותר ...

באופן כללי, המרואיינים ששהו בכפר במהלך הראיון תיארו תחושה חזקה של התאהבות בסם והנאה מהשימוש בו, אבל פחות תיארו כמיהה לסם. לעומתם, שני בוגרי הכפר שרואיינו, מתארים את ההתאהבות בסמים ואת ההתמכרות והכמיהה לסם מזווית ראייה קצת שונה. הם מתארים את הכמיהה לסם כמשיכה חזקה שלא ניתנת לשליטה, ומספרים שגם היום, לאחר שסיימו את הטיפול בכפר, הכמיהה הזו לסם עדיין קיימת בעוצמה חזקה, והם מתארים את הקושי היומיומי להתמודד עימה. במהלך הראיונות עם הבוגרים ניתן היה להבחין בניצוץ בעיניהם כשדיברו על אהבתם לסמים. רעות, בוגרת שסיימה לפני שלוש שנים את הטיפול בכפר, ודורון, בוגר שסיים את הטיפול בכפר לפני כשנה, מתארים זאת כך :

רעות : הטיול הראשון שלי היה לתאילנד-לאוס בגיל 22, ושם התאהבתי בסמים!.. ואז התחלתי לעשן המון המון, ונורא נורא אהבתי את זה... הפעם הראשונה שהבנתי כאילו ואווו, אני רוצה להיות סטלנית, כאילו זה מה שאני רוצה לעשות בחיים, זה היה בתאילנד. התחלתי לעשות באנגים כל היום. היום יש לי "דודות" כל הזמן ואני מתה, מתה לעשן איזה ג'וינט אבל אני מפחדת.

דורון : הסטלה לפעמים חידדה אותי יותר. הייתי יכול לנסוע על אופנוע, והייתי מחודד. הייתי משחק שחמט נגיד מסטול, והייתי משחק ממש טוב. התקופה הזו של העישונים לפני הטיסה להודו זה היה ההיי של החיים שלי. הרגשתי עלייה מטורפת ואמרתי לחבר שלי : אני לא רוצה שזה ירד אף פעם, זה היה פשוט כיף. ממש התמכרנו לזה. היום אני מת לחזור לזה בקטנה, לעשן איזה פייסל, אבל אני יודע שאצלי זה מחוץ לתחום, אבל אולי יום אחד ...

לסיכום, תת-תממה זו תיארה את שלב הכניסה לתרבות הסמים, שתחילתו בחשיפה המוקדמת לתרבות הסמים, טרם הנסיעה לטיול, בסיפורים של מטיילים ובהתנסויות מוקדמות לפני היציאה לטיול. התנסויות אלו זכורות לכל המרואיינים כחווייה משמעותית מאד בחייהם, חוויה שהיוותה פתח לכניסה לתרבות הסמים. ביום הראיון הציגו משתתפי המחקר סיבות לשימוש בסמים שהשתנו בין "אז והיום". פעם חשבו המרואיינים כי הסיבות לשימוש הן סקרנות ורצון להתנסות, אך בעת הראיון הם ראו זאת באופן שונה, ותיארו סיבות של גורמים אישיותיים כמו נטייה לדיכאון וחרדה, חיפוש ריגושים, בעיות עם ההורים, ריקנות ועוד, כסיבות לשימוש בסמים. מבין המשתתפים, היו גברים ונשים שצינו סיבות לשימוש שונות באופן מגדרי. נשים נטו לתאר יותר סיבות שקשורות לטראומות מיניות שחוו בעברן, ואילו גברים נטו לתאר יותר את מסגרת הצבא והאינטנסיביות בה כסיבות לשימוש. המרואיינים תיארו שחשו במהלך השימוש ולאחריו תחושות שנעות בין תחושות טובות של הנאה ואופוריה לבין תחושות מלחיצות של פחד, אובדן שליטה, וחוסר שפיות. שלב הכניסה לתרבות הסמים לווה בחוויה של התאהבות בסם, ובתחושות החיוביות שהוא מעניק למשתמש, והיא זו שהובילה את המרואיינים לרצות להשתמש בסם שוב ושוב.

מאפייני תרבות הסמים:

תת-תממה זו תיארה את המאפיינים הייחודיים לתרבות הסמים, כגון: השפה הייחודית של התרמילאים, הנורמות המקובלות בתרבות זו, וטיול התרמילאים כחלק חשוב וכמעט בלתי נפרד מתרבות זו. כחלק מהמאפיינים של התרבות, יתוארו סוגי הסמים בהם השתמשו המרואיינים, דפוסי השימוש בארץ, ובמהלך הטיול, וכן תדירות, מינונים ואופני השימוש. כמו כן יעשה ניסיון לתאר את התהליך שעברו המרואיינים מההתנסויות הראשונות (שתוארו לעיל), שלרוב התרחשו בארץ, דרך השימוש האינטנסיבי במהלך הטיול, ועד ההתקף הפסיכוטי.

בטרמינולוגיה של התרמילאים המרואיינים קיימת הבחנה ברורה בין "סמים קלים" ל"סמים כבדים". בספרות המקצועית ישנם כיום כותבים המערערים על חלוקה זו (נחמיה- שופמן וויצטום, 2000). הכוונה ב"סמים קלים" היא בעיקר לחשיש ולמריחואנה, הם מוערכים על ידי המרואיינים כסמים שאינם יוצרים תלות גופנית, והם לא הלוצינוגנים. ב"סמים כבדים" הכוונה, בדרך כלל, למגוון רחב ולא מוגדר של סמים הנחשבים בעיני מרואיינים רבים כיוצרי תלות גופנית, ובדרך כלל גם הלוצינוגנים (שמות שהוזכרו: אסיד, MDMA, אקסטזי, פטריות, סן פדרו, ל.ס.ד. ועוד). רוב המרואיינים מספרים שהם התחילו את השימוש בסמים בעישון גראס, ואח"כ המשיכו

לנסות סוגים נוספים של סמים מהמגוון המוצע. בציטוטים הבאים ניתן לראות את ההבחנה בין "סמים קלים" ל"סמים כבדים":

גדי: בהודו, בחודשיים הראשונים עשיתי רק סמים קלים, עישונים וכאלה של גראס. באוסטרליה כבר השתמשתי לראשונה באסיד שזה ל.ס.ד. - קרטונים, טריפים. והחוויה הזו הייתה מדהימה, אדירה. מאוחר יותר, באוסטרליה, לקחנו גם פטריות, שמסתבר בדיעבד שישבו יותר מידי זמן ברכב, וכנראה היו מקולקלות, וזה היה לילה של סיוט נוראי.

דורון: כל השימוש שלי היה רק סמים קלים, גראס וקצת MDMA. רק בכפר הבנתי שגם גראס נחשב סם הזייתי, ושגם מזה אפשר להיכנס לפסיכოזה. שלושה שבועות לפני הטיסה ניסיתי MDMA לבד, ובמהלך השלושה שבועות האלה כל שבוע הייתי נדלק וזהו. זה היה גוווול ומטורף. שונה משימוש בגראס.

לעיתים ההבחנה בין סמים "קלים" לסמים "כבדים" לא ממש ברורה גם למרואיינים, ומשתנה בין מרואיין למרואיין. הגר מתארת שכמיקלים, אותם היא מסווגת כ"סמים כבדים", הם קו אדום שלעולם לא תחצה, אך באותו משפט מתארת את השימוש בפטריות הזיה בהודו ואומרת שלמרות שזה נחשב לסם "כבד", מבחינתה זה הרגיש בטוח לנסות זאת:

הגר: כימיקלים בחיים לא חשבתי לעשות, ובחיים אני לא אעשה ולא עשיתי. זה קו אדום שאני לא מתכוונת לעבור, וזה היה לי ברור תמיד. וזה מצחיק, כי פטריות הזיה זה נשמע משהו נורא כבד, אבל זה באמת היה מאד קליל שם, זה היה משהו חלש שגדל בטבע, וכולם מנסים, אתה יכול לקחת רק קצת ולראות איך זה משפיע... זה הרגיש בטוח, לא יודעת למה.

מלבד סוגי הסמים וההבחנה ביניהם, ראוי לציין גם את אופני השימוש והכמויות כמאפיינים של תרבות הסמים, שהשתנו גם הם במהלך השימוש. בהתחלה עישנו המרואיינים באמצעות גוינטים, ועם הזמן התקדמו לשימוש בבאנג. בתחילת השימוש היו מעשנים מספר גוינטים, ובהמשך מספרם גדל, כמו גם מספר ה"ראשים" שהיו "מורידים" ביום. השימוש הפך לאינטנסיבי יותר ויותר, גם בכמויות וגם בסוגי הסמים:

אורית: בשנה הראשונה זה היה פה ושם. זה יכל להשתנות, זה יכל להיות אחת לחודש, ואז איזה שבוע אחד הייתי עושה איזה פעמיים שלוש, לא היה איזה דפוס קבוע בשלב הזה. אח"כ זה הפך להיות משהו של דרך קבע, בערך בגיל 15, 16. לרוב זה היה בסתר, בחוץ, אצל חברים, במועדונים, אבל בבית שלי לא עשיתי בהתחלה. מפעם בשבוע זה הפך להיות כל יום, בעיקר בערב, וכשהייתי חוזרת מביה"ס. בגיל 16 בערך התחלתי כבר עם כימיקלים, אני חושבת. התחלתי באסיד, פעם ראשונה זה היה בול, ועם הזמן זה היה טיפות. עד אחרי הצבא לא עשיתי כמויות גדולות של כימיקלים, גם לא בתדירות גבוהה. בממוצע פעם בחודשיים שלושה.

לאט לאט, גם התדירות וגם הכמות גדלו. אחרי הצבא התחילה פורענות לשמה.

כפי שכבר צוין, המרואיינים מתארים את הכניסה לתרבות הסמים כתהליך שלרוב התחיל עוד בארץ משימוש חד פעמי "בשביל הכיף", והתפתח לתהליך שימוש מאד אינטנסיבי גם בארץ, ובעיקר במהלך טיול התרמילאים, ששם המתירנות בנושא השימוש בסמים מאד גדולה והתופעה נפוצה מאד ומקובלת. מתירנות זו מאפשרת להם ליישב את הקונפליקט בין התרבות אליה השתייכו בארץ לתרבות הסמים בטיוול:

הגר : בהתחלה זה היה רק גראס בגוינטים בשביל הכיף, אח"כ בדירה של הישראלים באירופה זה היה באנגים וגם חשיש. בהודו היינו באזור שיש בו פטריות, וכולם מנסים שם פטריות, אז לקחנו קצת, כשראינו שזה סבבה לקחנו עוד קצת. באוסטרליה לקחתי הידרו, שהוא נחשב לחזק יותר ומסריט יותר... תראי, שם זה מקובל אז זורמים, בארץ בחיים לא הייתי ככה...

תרבות השימוש בסמים משתנה ממדינה למדינה. רעות מתארת תרבות של שימוש בסמים מעט שונה, הנהוגה ביפן:

רעות : ביפן אין להם כל כך את התרבות של ישיבות ובאנגים, שם הם על קוק, אקסטות וספידים, הם יותר כמו רובוטים יענו. כל שבוע היינו קונות טולה, שעולה שם אנגב 300 דולר לטולה. ביפן עשיתי גם hydro, זה מין מעורבב כזה, זה לא טבעי, עם תוספות ועם כימיקלים, גראס עם כל מיני תוספות. ביפן הייתי מורידה 20 ראשים רק בערב.

אחד ממאפייני הכניסה לתרבות הסמים הוא תהליך הלמידה. המרואיינים מספרים שבמהלך השימוש, ככל שהתנסו יותר בשימוש בסמים ובסוגים השונים, הם למדו ליהנות מהסמים ולתפקד בהשפעתם טוב יותר, דבר שלא אפיין את תחילת השימוש בסמים. הם מתארים כי למדו להכיר את השפעות הסם, ואת תגובותיהם האישיות לסם, ובעקבות זאת החששות והניסיונות לשלוט בתגובותיהם, שהיו בתחילה, פינו את מקומם להתמסרות לתחושות המהנות והאופוריות של הסם. הגר מתארת את השימוש והשפעותיו כתהליך למידה, שבו היא למדה עם הזמן ליהנות ולתפקד בהשפעת הסמים טוב יותר, ו"לזרום עם הסטלה", מה שבתחילה לא קרה:

הגר : בהתחלה לא נכנסתי לחרדות, אבל הרגשתי לא נוח, רציתי שהסטלה תעבור. הצטערתי שעשנתי את השאחטה הנוספת ולא אחת פחות. לא הצלחתי להשתלט על הסטלה, לא הצלחתי לתפקד בה, שזה משהו שיותר מאוחר כן הצלחתי. עוד הייתי בשלב שזה כאילו אובדן שליטה, הייתי נהיית מפגרת פשוט בהשפעת הגראס... אבל זה גם עבר לאט לאט, וכשהתרגלתי, אז התייחסתי לזה גם כאל דבר חיובי, לאט לאט אתה לומד לאבד שליטה על השליטה שלך... עם הזמן והשימוש היו כבר יותר צחוקים, כבר לא הייתי כזאת מעפנה.

הגר מתארת שכחלק מתרבות הסמים אין צורך בבקיאיות בטכניקות השימוש. לכל אחד מהחברים יש תפקיד בתרבות הסמים, והם עוזרים זה לזה. למרות זאת, כשאינך מפגין בקיאיות בטכניקת השימוש, עשויה להתפתח סיטואציה מצחיקה ואף מביכה. הגר מתארת את חוסר הבקיאיות שלה במלאכת "גלגול הגוינט", שאינה אופיינית בתרבות השימוש בסמים בקרב התרמילאים בטיול, ואף מבישה לעיתים:

הגר: תמיד הייתי החננה בחבורה. זו שבשבילה צריך לגלגל גוינט כדי שתעשן... זו שתמיד צוחקים עליה כי היא לא יודעת לגלגל... באנג הורדתי ראש רק פעם אחת, ולא עשיתי את זה יותר אף פעם. צילומים הייתי לוקחת פאף, כמו אצל שייח' סעודי, לשם הנימוס שלא יצחקו עליי. היו תקופות שלמות שלא עישנתי בהודו בכלל, ולא הרגשתי את הצורך לעשן. אבל כשהגעתי לאוסטרליה, מצבי הנפשי הדרדר כי נפרדתי מהחבר, ואז התחיל השימוש המאסיבי כדי להקל על המצוקה הנפשית.

בועז מתאר לפרטים את האופן שבו מתבצע אקט השימוש בסמים השונים, ונותן כמה

"טיפים" למשתמש:

בועז: היינו עושים באוכל מריחואנה. בברזיל מגלגלים את זה רק ירוק, רק מריחואנה בלי לערבב טבק, ואז הרבה יותר קל לעשן את זה. היינו מעשנים כל יום במשך חצי יום בערך, נגיד 5 גוינטים ביום פחות או יותר. הייתי ממוסס חשיש בתה. סטלה מהבטן מה שנקרא. בגלל שלא הייתי מעשן סיגריות זה היה שורף לי בגרון, אז הייתי עושה רק דרך הפה וזו סטלה חזקה מאד.

תרבות השימוש בסמים מאופיינת בשינוי בעולם השיח של המטיילים. חלק מהשייכות לתרבות זו הוא השימוש בשפה ייחודית שאינה מובנת למתבונן מן הצד. התרמילאים מאמצים לעצמם במהלך הטיול את השפה המדוברת בתרבות הסמים, כחלק מהניסיון להיות מעורבים ולתקשר בתרבות זו. מינוחי שפה זו בולטים בכל הראיונות שנערכו ובציטוטים המובאים במהלך המחקר, אך להלן מספר ציטוטים בהם המינוחים בולטים במיוחד:

שלומי: כשאכלתי אסיד הייתה נפתחת לי דליקה שחבל על הזמן, ונפתחה לי דליקה וזה... והרגשתי שאני קרוב לאלוהים ושאני אציל את העולם. שבעצם אנחנו מלאכים. בפעם אחרת כשלקחתי ל.ס.ד. הייתי דלוק לגמרי, והרגשתי את כל החדרלוחץ עליי, ואתה אוכל סרטים.

גדי: בארץ היינו מגלגלים גוינטים כל היום. בהתחלה זה היה גוינטים, אבל עם הזמן זה עבר לבאנגים, כמה ראשים של באנגים כל יום, כל היום. בהודו, איך שנחתתי במיין בזאר בדלהי, הכרתי את הצ'ילום, ותחילת היינו מתחזרים, כאילו עושים סמים בחזירות ממש.

הנסיעה לטיול כחלק מתרבות הסמים:

טיול התרמילאים הוא חוויה מאד משמעותית עבור המטיילים. המפגש עם "האחר" - תרבויות שונות, חוויות שונות, אנשים, ועוד, הם שיוצרים את קסמו של הטיול בעיניהם. בעקבות ההשתחררות מהמסגרות הכובלות בארץ, ודרך תהליכים שחווים התרמילאים במהלך הטיול, הם מפתחים השקפת עולם שונה ויוצרים לעצמם גבולות חדשים לגבי התנהגויות חברתיות בתרבות החדשה. אחת מהתנהגויות אלו היא אימוץ תרבות הסמים הנהוגה בטיול שמאפשרת התנסות עם דברים חדשים, שינוי בעולם השיח, שינוי בדעותיהם, מתירנות וחופש זמני.

מספר מרואיינים מספרים שעוד בגילאים צעירים ידעו שיסעו לטיול תרמילאים אחרי הצבא. רובם החליטו על כך בהמלצת אחים, חברים וסיפורים ששמעו. מבין המרואיינים, היו שבחירת יעד הטיול אצלם הושפעה מאותם סיפורים ומהמלצות קרובים, וההכנה אליו החלה עוד בארץ, בחשיפה ובכניסה לתרבות הסמים כפי שתוארה בתת-התמה הקודמת. טיול התרמילאים היה להודו, למזרח הרחוק וגם לדרום אמריקה ומדינות אחרות. בתארים את הבחירה לצאת לטיול הם משלבים גם את הרצון להשתמש בסמים במהלכו:

גדי: כבר מלפני הצבא ידעתי שאני הולך לנסוע להודו. לפני הצבא עשיתי טיול לתאילנד עם חברים. לא היו בו סמים, ובטיול הזה פגשתי בן אדם שהיה בהודו, וכנראה השתיל לי את זה במוח, וכל השירות ידעתי שזה מה שאני עושה, קונה כרטיס כיוון אחד להודו ברגע שכל זה [הצבא] נגמר.

המרואיינים מתארים את הרצון לצאת לטיול תרמילאים כרצון להתפרק, לשכוח קצת מהשגרה הלוחצת בארץ ובצבא. הכרת תרבויות חדשות, הצורך בחופש ושחרור, חיפוש עצמי, למידה על העולם, והתנסויות מתירניות ומסוכנות, עלו גם הן כסיבות ליציאה לטיול. רובם קנו כרטיס פתוח ולא תכננו את הטיול, אלא בחרו "לזרום עם העדר", וטענו שתכנון עלול לפגום בספונטניות וביציאה מהשגרה, שהיא מטרת הטיול העיקרית:

גיל: חיכיתי להודו כבר מגיל 16, כשעבדתי בשליחויות עבדו איתי חבריה גדולים ממני, כולם יוצאי הודו, והם הדביקו אותי כבר אז ברצון לנסוע להודו. שמעתי מהם סיפורים כל הזמן, וראיתי תמונות, חיכיתי שנים להגיע לשם. קניתי כרטיס פתוח וכשהגעתי להודו לא שמתי לעצמי מעצורים, פשוט, הייתי יושב ומעשן כל היום. לא הלכתי לטייל, לא ראיתי נופים, פשוט כל היום בחדר מעשן במשך חמישה וחצי חודשים.

התרמילאים, עוד טרם יציאתם לטיול, היו מודעים לשימוש הרווח בסמים בטיול ולעיתים ניצבו בפני קונפליקט. יש ביניהם כאלה שדעתם לא הייתה מגובשת לגבי שימוש בסמים, והמפגש עם המטיילים שהשתמשו, או התנסויות חד פעמיות שלהם עצמם בארץ ואו בטיול, גיבשו

עמדה המעודדת שימוש בסמים בתרבות הסמים הנהוגה בטיול. הם מספרים כי היו מודעים לשימוש המאסיבי שקיים בהודו או בדרום אמריקה, אבל כשחשבו על הרצון לצאת לטיול תרמילאים, ועל בחירת יעד הטיול, לא חשבו רק על "טיול סמים" אלא חשבו על טיול נופים ועל טיולים רגליים, וכשהגיעו לשם וראו שסמים הם עניין ש"בשגרה" בתרבות הסמים הנהוגה בטיול, השתלבו במהרה בתרבות זו:

גדי: לא הלכתי להודו בגלל שאני סטלן, כאילו רוב החבריה שנוסעים לשם הם קרחניסטים ונוסעים להודו בשביל הסמים, אני נסעתי יותר מתוך סקרנות, מתוך חיפוש עצמי כאילו, הלכתי לטייל... בכלל לא חשבתי על סמים... אבל איך שהגעתי להודו דבר ראשון שמצאתי זה הצילום... אח"כ עליתי למקום שנקרא פרווטי, שיש בו מלא גראס ועישנתי פשוט כל היום. זה מה שעושים שם כאילו, והיה לי מדהים.

מספר מרואיינים, טרם הטיול, החזיקו בדעה חיובית לגבי שימוש בסמים, והשתמשו בסמים עוד בארץ במינונים שונים, ונסעו לטיול במטרה ברורה להשתמש בסמים. מטיילים אלו תיארו כי בחירת יעד הטיול מלכתחילה הושפעה גם מהרצון "לעשות טיול סמים" והודו נתפסה כיעד אידיאלי לכך:

דורון: עשיתי מכינה, עבדתי בצוות בידור, ואז הגיע השלב שהבנתי שאני רוצה לטוס. הייתי בן 21... תיאמת, תמיד ידעתי איך שהוא שאני אטוס להודו. החיידק דבק בי בגלל אחי הגדול, שגם היה בהודו והרעיל אותי. הודו וסמים זה בא ביחד, זה היה ברור שזה יהיה חלק מהטיול. אין ספק שאפשר להגיד שהטיול שלי היה טיול סמים לגמרי. בהודו זה לא משהו מיוחד, כי כולם עושים את זה ואתה עושה את זה כל היום וכל הזמן, זה חלק מהשגרה.

הטיול באופן כללי, והשימוש בסמים במהלך הטיול כחלק מתרבות הסמים הנהוגה בטיול, מתוארים כאחת החוויות הטובות בחייהם של המרואיינים. הם מציינים שהשימוש בסמים במהלך הטיול גרם לטיול שלהם להיות "הכי כיף שבעולם". הם תיארו את השימוש בסמים בטיול כחוויה חיובית. אופי החוויה השתנה בהתאם לסוגי הסמים בהם השתמשו, ולהתנסויות הקודמות בארץ. סמים "קלים" תוארו כפחות מזיקים, וחווית השימוש מתוארת כחוויה של רוגע, שלווה, "ראש טוב", והרבה צחוק וכיף. סמים "כבדים" תוארו כמשפיעים על תפיסת המציאות, והשפעתם ממושכת וחזקה יותר. התנסויות קודמות בארץ תוארו אף הן כמשפיעות על החוויה. עבור מטיילים שהתנסו פעמים רבות יותר בארץ בסוגי הסמים הללו, השפעת ההתנסות בטיול הייתה זניחה ומוכרת, אך הם היו יותר משוחררים וחופשיים. בקרב המטיילים שהתנסו מעט בסמים קודם לכן בארץ, השפעת ההתנסות בטיול הייתה משמעותית יותר, וחודרת לתחומי חיים נוספים, כמו הקשר עם ההורים.

מבין המרואיינים, היו שציינו כי הרצון "לאבד שליטה ולהשתחרר" הוא אחד המניעים לשימוש בסמים במהלך הטיול. ניתן לראות ברצון זה נטייה אישיותית, נטייה לביטול עכבות. ייתכן ונטייה זו קשורה לרגישות גבוהה לעכבות חברתיות, ייתכן גם למשאלות "שחרור" חזקות. הם מתארים את ההנאה והכיף לצד הסבל והפחדים שהתעוררו במהלך הטיול בעקבות השימוש בסמים:

גדי: זה היה הטיול הראשון שלי בהודו, והיה לי כיף, וטוב, ועישנתי מלא, אבל לא עשיתי סמים קשים, היה לי טוב, היה ממש טיול כיף. בגדול אפשר להגיד שהודו הייתה בשבילי חוויה אינטנסיבית, קשה. היה הרבה סבל אבל גם הייתה הרבה התפתחות. כאילו ההסתכלות על הסבל היא חיובית, כי אתה אומר: וואלה אכלתי הרבה חרא, אבל תראה לאן זה הביא אותך היום, אני איזה מלך יעני, עברתי בגיהנום ויצאתי משם, ואני שם, אני לא רואה מה קורה מעבר לפינה, כי על הזין שלי מה קורה מעבר לפינה, כי אני פה וטוב לי.

במהלך הראיונות מתארים התרמילאים את הזמינות, הנגישות והמתירנות לשימוש בסמים הקיימות בתרבות הסמים הנהוגה בטיול. הם מתארים את השימוש במהלך הטיול כשימוש יומיומי ואינטנסיבי ביותר, את הקלות בה ניתן להשיג סמים במהלך הטיול, את מחירם הנמוך, ואת מידת הסכנה הנמוכה הכרוכה בשימוש פרטי במקומות רבים במהלך הטיול. החופש והאווירה שמשרה הטיול, המרחק הגדול מההורים ומהמציאות הלוחצת, מתארים כגורמים שמעודדים את המשך ההתנסות בסמים במהלך הטיול, ומאפשרים להם אימוץ של דפוסי שימוש בסמים הנהוגים בתרבות הסמים הנהוגה בטיול, אליה הם מעוניינים להשתייך:

רעות: בהתחלה הייתי מעשנת גוינט פה גוינט שם, לא משהו רציני, אבל בתאילנד ואח"כ בהודו זה היה פשוט עישון כל יום כל היום, באנגים בטירוף. לפתוח את הבורקר בבאנג ולהמשיך כך כל היום, זה חלק מהשגרה בהודו.

אייל: בהתחלה זה היה פעם בכמה ימים, גוינט או שניים בערב. ואחרי זה, זה הפך להיות כל יום שניים שלושה גוינטים ביום, פחות או יותר, אחרי זה גם עברתי לבאנגים. כל זה עדיין היה בארץ לפני הטיול. אחרי זה, פעם בכמה ימים הייתי מוריד שלושה ראשים לבד, ואחרי זה הייתי מגדיל את המינון, וזה היה כבר כל יום. ארבעה חודשים ככה בערך, ואז הגיע ברזיל. בברזיל השימוש היה יומיומי וכל היום ממש הרבה. אתה גם רחוק מהבית, מהלחץ, אז אתה מרשה לעצמך.

לסיכום, חווית השימוש בסמים כפי שתוארה מזווית ראייתם של המרואיינים הציגה את הכניסה לתרבות הסמים שמתחילה לרוב עוד בארץ, כחלק מההכנות לטיול, בהתנסויות הראשונות בסמים בארץ. המרואיינים מתארים תחושות של הנאה לצד תחושות קשות במהלך השימוש, ומודעות לסיכונים הכרוכים בשימוש בסמים. סיפורים מפי תרמילאים ותיקים על

תרבות הסמים הנהוגה בטיול, וחיפה לתרבות זו, מגבשים אצל חלק מהמטיילים לעתיד את הרצון להיות חלק ממנה, ולעיתים משפיעים גם על בחירת יעד הטיול ומטרותיו. הכניסה לתרבות הסמים מאופיינת בשינוי תרבותי. שינוי זה נראה בקרב המרואיינים בשינוי בעולם השיח ואימוץ שפה ייחודית, שינוי בדעות המטיילים לגבי השימוש בסמים, ואימוץ של נורמות חדשות, האופייניות לתרבות הסמים הנהוגה בטיול. לעיתים הם ניצבים בפני קונפליקטים בין תרבות המקור בארץ לתרבות הסמים הנהוגה בטיול, אך מדבריהם עולה כי הזמינות, הנגישות והמתירנות לשימוש בסמים שקיימת בתרבות הסמים בטיול עזרו להם ליישב קונפליקטים אלו, עודדו אותם לשימוש אינטנסיבי יותר, וגרמו להם לאמץ ביתר קלות את תרבות הסמים ודפוסי השימוש הנהוגים בה, לפחות למהלך הטיול.

הנסיעה לטיול תרמילאים תוארה כחלק בלתי נפרד מתרבות הסמים. בחירת יעד הטיול הושפעה פעמים רבות מחשיפה מוקדמת לתרבות הסמים, אליה נחשפו המרואיינים בסיפורים והמלצות של חבריהם. הסיבות שעלו ליציאה לטיול היו: רצון להתפרק, צורך בחופש ובחיפוש עצמי, והתנסויות מתירניות ומסוכנות כמו שימוש בסמים. השימוש בסמים במהלך הטיול תואר כחוויה מאד טובה ומהנה. בשלב הבא תיבחן חווית המשבר/הפסיכოזה שחוו המרואיינים בעקבות השימוש בסמים, מאפייני המשבר, והתחושות המלוות את המשבר.

חווית הפסיכוזה / המשבר :

מידי שנה יוצאים אלפי מטיילים ישראלים לטיול, המהווה "טקס מעבר" ממוסד כמעט בין גיל ההתבגרות לבין חיי האדם הבוגר והעצמאי. ההתנסות בחומרים פסיכואקטיביים שונים נתפסת בעיני חלקם הגדול כחלק בלתי נפרד מרפרטואר החוויות שמציע הטיול. אולם, השילוב בין תחושת החופש, הניתוק מהמערכות החברתיות המוכרות, והשימוש האינטנסיבי בסמים, מהווה קרקע פורייה להתפרצות של משברים נפשיים והתנהגויות, המוגדרות כפסיכוטיות (בר-המבורגר ואחרים, 2006).

תמה זו תתאר את החוויה הסובייקטיבית של משתתפי המחקר לגבי המשבר אותו חוו בעקבות השימוש בסמים. תמה זו מחולקת לשלושה נושאים: **מאפייני הפסיכוזה** - הכולל בתוכו את פריצת המשבר, הפרשנות הסובייקטיבית לפריצת המשבר, ואת תיאור הפסיכוזה ותכניה. **איך זה מרגיש?** - הכולל בתוכו את התחושות הפיסיות והנפשיות כפי שתוארו על ידי המרואיינים בשלושה שלבים. **"לי זה לא יקרה!"** - הכולל בתוכו את המודעות לסיכונים שיש בסם ואת ההכחשה, האמונה ש- **"לי זה לא יקרה"**.

מאפייני המשבר/הפסיכוזה:

פסיכוזה היא הפרעה נפשית חמורה ביותר, המתבטאת בשיפוט לקוי של המציאות וביצירת מציאות חדשה. במהלך הפסיכוזה ישנה הפרעה חמורה גם בתחומי החשיבה, התפיסה וההתנהגות, הדרושים לניהול אורח חיים תקין. בפסיכוזה קיימות מחשבות שווא או הזיות, והחולה אינו מבין שמחשבותיו או תפיסותיו אינן מציאותיות לחלוטין, ואינו מגלה תובנה למהותם הפתולוגית.

בתיאורם של המרואיינים ניתן למצוא דוגמאות רבות לליקויים אלו, ולהתנהגות החריגה המאפיינת מצבים פסיכויטיים: בועז- "הייתי ברוח שטות, והלכתי ברחוב ועשיתי שטויות, כמו לזרוק על נהגים במכוניות שקיות מים לתוך החלון...". לעיתים ההתנהגות הינה תוקפנית ולא צפויה מראש, התנהגות שעלולה להיות מסוכנת ומאיימת - גיל: "יום אחד גיליתי שהעובד במסעדה בהודו גונב ממני כסף, ואיבדתי את העשתונות, איימתי עליו שאני ארצח אותו, וממש התכוונתי לעשות זאת...". רעות: "אחרי ארבעה ימים התחלתי לאבד את זה לאט לאט, וכולם כבר ראו עליי שאני פסיכית. אני לא הרגשתי שמהו לא בסדר, הבנתי שאני יותר חדה מכולם, ואני יודעת שמהו באמת הולך לקרות לעולם, פשוט ראיתי את זה לפני כולם".

מבין המרואיינים היו שתיארו דלוזיות ומציאות חדשה שבנו לעצמם במהלך ההתקף הפסיכויטי, הם דימו את עצמם לדמות אחרת, לעיתים אף לחיה, והתנהגו בהתאם, בועז: "הכל נראה לי פתאום כמו משחק, משחק המהפכה והשלום ואני הכוכב המרכזי במשחק, וכל דבר שקורה במציאות פשוט התחבר לסיפור המסגרת הזה שבניתי במציאות שלי...".

גיל: "חשבתי שאלוהים מדבר דרכי... התחלתי להגיד דברים שקשורים לאלוהים, ולחשוב שאני המשיח ובאתי להציל את העולם". חלקם קיבלו "הארה" ו"כוחות על טבעיים" - גדי: "תוך כדי ההתקף נפתחה לי פתאום מעין הדרכה כזאת, שמסבירה לך איך לעבור את הרגע... כאילו קיבלתי vision, וידעתי שתוך שבועיים משהו הולך לקרות לשני אנשים שאני מכיר, ואני יכול לשלוט בזה...". מרואיינים אחרים סבלו ממחשבות שווא של רדיפה, אייל: "...זה הוציא אותי מכלל שליטה, ואז התחלתי לקבל פרנויות רציניות. התחלתי לחשוב שאנשים מדברים עליי, ואסור לי לחשוב, כי אנשים קוראים לי את המחשבות...".

פריצת המשבר:

המרואיינים תיארו את פריצת הפסיכוזה כאירוע הדרגתי, שלוהו בסימנים מקדימים של הידרדרות במצבם הנפשי והפיסי, התנהגות מוזרה, חוסר התמצאות, איבוד הקשר למציאות, ועוד. מבין המרואיינים היו שזיהו סימנים אלו טרם פריצת המשבר, ואחרים מזיהו אותם רק

היום, בדיעבד. מבין המרואיינים היו שהתקשו לתאר את הסיבות, שלדעתם הובילו לפרוץ הפסיכوزה, והיו שתיארו במדויק את הרגע שבו, לטענתם, פרצה הפסיכוזה, ואת הסיבות שהובילו לכך. רעות מציגה את רגע פריצת הפסיכוזה ואת הסיבה שהובילה לכך במדויק:

רעות: עשיתי קוק, ולא ישנתי כמה לילות, ואני יודעת להצביע בדיוק על הרגע שנדפק שם משהו בראש, וזה קשור לאותה טראומה שאני כל הזמן קצת מדברת עליה, אך לא ממש... כשהייתי בהודו היו איתי המחברות שלי, שבהן אני כותבת דברים לעצמי, והיה רגע בהודו שישבתי וכתבתי על הבעיה הזו, ופתאום הרגשתי שמשו עולה לי מהתת מודע, כאילו כמו שרשום בספרים, החזקתי את העט ולא ידעתי מי כותב, הרגשתי שאני הולכת לגלות משהו, על אותה טראומה מעברי, (אני אולי קצת אבכה טוב?) בקיצור הרגשתי כאילו אני הולכת לחשוף איזה משהו מטורף ואז באותו רגע, אני אומרת זאת בדיעבד, אולי המוח שלי פשוט סטה ל"תשתגעני, עדיף שתשתגעני" מאשר תגלי את המשו המטורף הזה... וכך החלה הפסיכוזה.

אייל מתאר את סימני הפסיכוזה המקדימים, שנחו על ידו כנורמאליים לחלוטין, אך מציין כי לחבריו התנהגותו נראתה מוזרה, והם הזעיקו את אימו. הוא מספר על פריצת המשבר במהלך הטיול, הפוגה קלה בארץ, שהייתה נראית לו כאילו המשבר חלף, וההצתה מחדש של אותה הפסיכוזה:

אייל: כשסימני הפסיכוזה התחילו בברזיל, לי זה היה נראה הכי נורמאלי בעולם איך שהתנהגתי, זה היה נראה לי כאילו פשוט הגעתי לדרגה מעבר. חברים שלי התקשרו לאמא שלי, ואמרו לה שמצבי מחמיר והיא הגיעה לקחת אותי מברזיל... בארץ שבועיים שלושה לא נגעתי בסמים, ואז היה נראה כאילו יצאתי מזה, ואז חזרתי לעשן בהדרגה. אחרי שלושה חודשים כבר עישנתי יום יום, כל היום. פתאום הרגשתי שהכל חוזר אליי, הקטע של הטלפתיה והפרנויות, כמו שהיה לי בברזיל, וזה היה עדיין אותה הפסיכוזה. כאילו החוויה הזאת פתחה אצלי משהו, לא ידעתי להגדיר זאת בתור פסיכוזה, וגם לא ידעתי שזה קרה לי בעקבות השימוש בסמים.

שני המרואיינים שלא נסעו לטיול תרמילאים מתארים מהלך שונה באשר לנסיבות שהובילו לפריצת הפסיכוזה. הפסיכוזה שלהם מאופיינת בהדרגתיות רבה יותר ובהופעתם של סימפטומים נפשיים או התנהגויות שאינן סתגלניות כבר בגילאים מוקדמים יחסית. מהלך הידרדרותם התפרש בדרך כלל על מספר שנים, החל מאפיזודות מינוריות יחסית ועד לנקודת זמן, בה מצבם דרש טיפול אינטנסיבי דחוף. סיפור חייה של אורית שהחלה להשתמש בסמים בגיל 14, מציג הידרדרות נפשית שהתפרשה על משך מספר שנים, ומספר אשפוזים שקדמו לפסיכוזה הנוכחית. אורית מתארת את השימוש שקדם לפסיכוזה הנוכחית, ואת מקרה האונס הברוטאלי שחוותה, שהשילוב ביניהם הוא שהוביל, לדעתה, לפריצת הפסיכוזה:

...באותו זמן לקחתי הרבה סמים, והרבה סמים זה הרבה! חוץ מהאסיד וה-MDMA הייתי מסניפה ספידים נקי, ולוקחת אמפטמינים, מורפיום, פטרויות ותרופות הרגעה. באיזה שהוא שלב הגוף שלי פשוט היה נופל מת, וקורס. אז התחלתי לצאת עם איזה בחור, הוא היה חזק בעסקי הסמים. הוא נכנס לפסיכוזא, וסגר אותי בבית שלו שבועיים. את הטלפון שלי הוא ניפץ, הוא בכלל היה מאד אלים אליי, וזה התגלגל למצב של אונס. במקביל הוא היה הולך לתדלק את עצמו בחוץ בסמים, ונועל אותי בבית קשורה. האונס היה מאד, מאד אלים... שבועיים בערך לא דיברתי, לא אכלתי, הסתגרתי בחדר שלי, ואז המוח שלי במכה אחת פתאום התבלגן. הייתי היפרית לגמרי, שטף דיבור מטורף, מטורף, לא יכולתי לשבת רגע אחד במקום. תשמעי, לא היה לי ספק שזה בגלל הטראומה, אבל אני בטוחה שעם הסמים שלקחתי זה רק החמיר, והשילוב ביניהם זה מה שגרם לפסיכוזא לדעתי.

הסיפורים והפרשנויות לפריצת המשבר אצל כל אחד מהמרואיניים שונים זה מזה, אולם בכל זאת ניתן לראות מספר קווי דמיון: כל המרואיניים חוו משבר בעקבות שימוש בסמים, המשבר פרץ במהלך הטיוול או מייד כשחזרו ארצה. מעטים אושפזו בבתי חולים בחו"ל, והשאר אושפזו בבתי חולים בארץ. לרוב בן משפחה או קרוב, שהבין שהמצב מחמיר, הגיע להשיבם ארצה, ובארץ הופנו לקבלת טיפול ראשוני או טיפול המשך. בזמן פריצת הפסיכוזא רבים מהם מדווחים כי לא היו מודעים כלל למצבם הפסיכוי ו להתנהגותם המוזרה, ורק כאשר המצב הידרדר או רק בדיעבד, הם הבינו שהם חוו התקף פסיכוי. רעות מתארת את חוסר התובנה למצבה הפסיכוי ואת האשפוז בבית החולים בהודו:

אחרי ארבעה ימים שבהם עשיתי קוק, כולם כבר הבינו שמהו לא בסדר איתי. אז החבר שלי כבר התחיל לדבר עם החברים שצריך לקחת אותי לבית חולים, וכל כך כעסתי עליו שהוא חושב שאני לא בסדר, כי אני לא הרגשתי שמהו לא בסדר, ופשוט באתי והבאתי לו כזה אגרוף שהוא נפל על הרצפה, ואז הם הבינו שמהו בטוח לא בסדר. גם לפני זה ידד שלי החזיק סכין מטבח ביד, ובאתי וסגרתי את ידי על להב הסכין, והכל פשוט התחיל לדמם. אז הם פשוט לקחו אותי לבית החולים בהודו, שם הגיע הפסיכיאטר, ואושפזתי ארבעה ימים בערך.

גדי מתאר את ההנאה בתחילת הפסיכוזא ואת "נפילה" בהמשך, ומציג, בביטחון מלא,

את פרשנותו לפרוץ המשבר:

כל זה היה אחרי שלקחתי MDMA. הרגשתי שאני זורם לכיוונים שאני לא יודע באמת לאן הם לוקחים אותי, אבל הרגשתי שוואללה אני רוצה להיפתח, רוצה להיקרע אפילו, כי נמאס לי מכל המציאות הלוחצת שבאתי ממנה... את החווייה הזאת הרגשתי בתחילת הפסיכוזא, ומלא תובנות של כמה החיים יפים, וכמה החופש כייפי, וכאלה, והבנתי שאני כבר לא יכול להכיל את כל המידע הזה ואת כל היופי הזה. אז החלטתי שאני עושה קעקוע ובקעקוע הזה אני בעצם מסכם ומקרקע על עצמי את כל מה שחווייתי ואז התחילה הנפילה. פתאום נהייתי נורא מבולבל, נורא מבוהל, היו לי התקפי חרדה מטורפים. פתאום קלטתי שכל מה שחווייתי בצבא, וכל תחושות הכוח האלה שניזונתי מהם, הם

בעצם לא נותנות לי פה כלום, בגואה אני תינוק, וכל החבר'ה האחרים שבאו מחיים של סמים וחופש ועשו שקמיסט בצבא, מסתדרים פה הרבה יותר טוב ממני, ואני כאילו מתבלבל לגמרי. הם מחייכים הרבה... אני יודע בוודאות שהצבא והיכולות שניתנו לי שם, האגו טריפ הזה בשילוב עם הסמים זה מה שגרם אצלי לפסיכוזה.

הגר משייכת את פרשנותה לפריצת המשבר לעבודתה בסביבה של פגועי נפש. בדומה למרואיינים אחרים, במשך זמן רב הכחישה הגר את הקשר בין פריצת הפסיכוזה לבין השימוש בסמים, ורק היום, לדבריה, לאחר טיפול ממושך, היא משייכת את פריצת המשבר לשימוש אינטנסיבי בסמים:

עבדתי בכישורית חמישה חודשים עד ההתקף הפסיכוטי. בזמן הזה עישנתי על בסיס יומי בקיבוץ שגרתי בו. ואני לא בדיוק יודעת, אבל כשהייתי שם הייתי בטוחה שהמצב הפסיכוטי הגיע בעקבות העבודה, לא קישרתי את זה לסמים בכלל. הייתי חוזרת הביתה בסוף יום עבודה עם המון רעש בראש, ומצאתי את עצמי מתחילה לדבר כמו החברים בכישורית... במהלך כל הפסיכוזה וגם אחרי, לא קישרתי את זה לסמים בכלל, חשבתי שזה בגלל העומס הנפשי בעבודה. היום, בדיעבד, אני יודעת שזאת הייתה פשוט הכחשה.

כחלק מהפרשנות הסובייקטיבית שנתנו המרואיינים לפריצת המשבר, הם תיארו את תפקידי הפסיכוזה בחייהם. תפקידים אלו תוארו כמשמעותיים, ולעיתים בעלי השלכות מרחיקות לכת. היו שתיארו כי הפסיכוזה שימשה עבורם מפלט למצוקותיהם. היו שתיארו את תפקיד הפסיכוזה כבונה ומעצבת את אישיותם, תפקיד שעזר להם לצמוח, לגדול, לראות דברים בצורה שונה, ולגלות צדדים שלא הכירו קודם לכן באישיותם. הם מתארים כי למרות החוויות הקשות של הפסיכוזה, היא הובילה אותם למקומות טובים ויציבים יותר, שבלעדיה ייתכן ולא היו מצליחים להגיע אליהם. מבין המרואיינים יש הרואים בחוויית הפסיכוזה ובתפקידה בחייהם דבר מיותר שחבל שהתרחש, ואחרים הרואים בה דבר טוב, שהיה אמור להתרחש, ועזר להם לגבור על מכשולים בחיים ולהתקדם. רעות (בוגרת הכפר) מתארת את תפקיד הפסיכוזה בחייה ומציינת שזה היה דבר מחזק, שכנראה הייתה צריכה לעבור על מנת להגיע לנקודת היציבות והביטחון בה היא נמצאת היום, לטענתה:

היום, שלוש שנים אחרי הפסיכוזה, אני רואה שזה משהו שהייתי צריכה לעבור, כאילו זה ניקה כל כך הרבה חרא שהיה אגור בפנים, ופשוט לא היה מקום כנראה, אז הקאתי את הכל, ואספתי מהתחלה את החתיכות, ועכשיו אני באמת בן אדם חדש.

היו שתיארו את תפקיד הפסיכוזה כחלופה למשהו אחר. כלומר, הפסיכוזה הופיעה בנקודה קריטית בחייהם בה היו אלטרנטיבות נוספות למצבם הנפשי, לפעמים אלטרנטיבות

טובות פחות, לדעתם, והם בחרו שלא במודע את הפסיכוזה, שמנעה מהם להידרדר לסחר בסמים למשל. רעות תיארה את תפקיד הפסיכוזה בחייה כאלטרנטיבה לחשיפת טראומה מהילדות :

רעות: הרגשתי כאילו אני הולכת לחשוף איזה משהו מטורף בהקשר לטראומה שחוויתי בחיי, ואז באותו רגע המוח שלי פשוט סטה ובחר את האופציה של להשתגע, עדיף להשתגע מאשר לחשוף את הסוד ...

אייל מסכם את חווית הפסיכוזה ותפקידה בעבורו בשני משפטים :

אייל: כל החוויה הזאת, בסופו של דבר אמרתי תודה על החוויה הזאת. כאילו למרות שהיו גם דברים רעים, בסופו של דבר יצא מזה טוב, אז אמרתי לעצמי תודה.

איך זה מרגיש:

"בעיקרון אני רואה את הפסיכוזה, כל מה שהרגשתי ועברתי, כאילו עליתי על איזה שהוא תדר, על איזה שהוא ערוץ שלא קשור אליי, משהו שלא שלי וזה פותח אותך לאותם תדרים. אני מאמין שאולי לא הכל, אבל הרוב היה אמיתי, ככה לפחות הרגשתי" (שלומי).

התחושות והרגשות שמתארים המרואיינים במהלך הפסיכוזה ולאחריה הן מגוונות מאד. התחושות המתוארות הן "היי" קיצוני, יצירתיות ומאניה, כפי שמתאר בועז :

"תוך שבוע מרגע שחזרתי מברזיל הגיע ההתקף הפסיכוטי. לא הצלחתי לישון. הייתי בהיי מטורף. ממש מאני, מאניה מטורפת. הרגשתי הרבה יצירתיות, ותחושה שאני מלך העולם, ועשיתי הרבה שטויות".

חוסר בשעות שינה וקשיים להירדם, כפי שמתארת הגר :

"התחושות במהלך הפסיכוזה היו כאילו אני נורא רוצה לישון כל הזמן, אבל אני לא יכולה. כל הזמן זה הטריד אותי, כאילו משהו מפריד ביני לבין השינה, ונראה לי שזו הסיבה שבגללה התחרפנתי, פשוט לא ישנתי כמה לילות".

ותחושות של פחד, הזיות ופלאשבקים שבאים והולכים, כפי שמתאר שלומי :

"הרגשתי שאני כבר ממש שרוט, אכלתי כל הזמן פלאשים של דברים שהיו לי לפני, ופתאום חזרו לי בפלאשים, והזיות ופרנויות, והכל אני שומר בפנים ...".

אחד הדברים הבולטים שציינו מספר מרואיינים כמאפיין את התחושות במהלך הפסיכוזה היה חוסר רגש מוחלט, אפאטיות, חוסר יכולת לבכות ולהרגיש רגש כלשהו. מדבריהם עלתה ההתרשמות שתחושה זו הייתה אחת התחושות הקשות שחוו במהלך הפסיכוזה, וכפי שדורון מגדיר זאת "הכי רע שיש":

דורון: הכי גרוע זה שפשוט לא היו לי רגשות, לא הרגשתי כלום, כאילו לקחו לי את הנשמה והוציאו אותה. זה היה אחד הדברים הרעים במיוחד. הייתי מתנהל כאילו

הכל בסדר, אבל בפנים הייתי שבור, קשה לי מאד להגדיר ולהסביר את זה, אבל לא בכיתי, לא שמחתי, לא צחקתי, כאילו הייתי זומבי, לגמרי זומבי. הגדרתי את זה כאילו אין קו יותר, לא עולה ולא יורד, כאילו אני זהו, אין פשוט כלום, זה הכי רע שיש. אני לא מאחל את זה אפילו לאויבים שלי.

אורית: חצי שנה לקח לי עד שהזלתי דמעה, אני לא יכולה לתאר לך את זה, אתה מת לבכות, אתה מת, מת לבכות, ואף אחד לא מת לבכות, מתחנן שתצא דמעה, משהו, כלום, אין לך רגש, אין לך כלום, אתה יותר גרוע מלהיות אפור, כלום פשוט כלום, אתה אפטי לכל דבר.

רעות משתפת בתחושות הפיסיות שהרגישה במהלך הפסיכזזה, וברגע שבו הרגישה

שמשוה קורה במוחה:

רעות: פשוט כתבתי במחברת ופתאום השחור בצדדים של העיניים, רעידות מטורפות, נשימות, התקף חרדה נראה לי קלאסי, אבל ממש עזבתי את העט, לא הבנתי מה קורה לי, ונשענתי, הנחתי את המחברת שלי, ובאתי לחבר שלי ואמרתי לו "משהו קורה לי, משהו קורה לי", אז הוא ליטף אותי, הרגיע, וזה עבר. זה היה הרגע שמשוהו שם התחרפן. הרגשתי שאני מאבדת שליטה, מה קורה פה, מי כותב, זה לא אני כותבת...

במהלך הראיונות, כשנתבקשו לתאר את הפסיכזזה שחוו, נתקלו המרואיינים בקשיים לתאר את הדברים בסדר כרונולוגי. בנוסף, התיאורים שלהם היו מבולבלים מאד ופרטים רבים נשמטו מזיכרונם, דבר האופייני גם במהלך הפסיכזזה עצמה - רעות: "...לא ידעתי איך להסביר מה קורה פה, ואז זה מתחיל להתבלגן, עכשיו אני אספר לך מבולבל, כי ככה זה היה גם בפסיכזזה, פשוט הכל מבולבל... רגע אחד אני הולכת למות, ואז זה מתחלף, וכל פעם מישוהו אחר הולך למות...".

הגר מתארת את הפסיכזזה שחוותה, את הבלבול בזמנים האופייני לפסיכזזה, ומתמקדת

בלילה אחד שהיה קשה במיוחד מבחינתה:

הגר: היה לילה אחד קשה במיוחד, יכול להיות שאני מבבלת את הזמנים, אבל גם בפסיכזזה הכל מבולבל. בקיצור, לילה אחד, הייתי באיזה מאניה מטורפת, ואפילו לא שמתי לב שאני לא אוכלת ולא ישנה, החלטתי לקחת מונית לאן שהוא ולא ידעתי איך לחזור משם, התקשרתי לשכן כדי שיסביר לי איך להגיע לקיבוץ... בינתיים התקשרו מהעבודה ולא יכולתי לדבר, אז ידיד שלי הסביר להם את המצב, והם הבינו כבר שמשוהו לא בסדר...

למשך השעות ב"כפר איזון" ולמצב הנפשי בעת ביצוע הראיון הייתה השפעה על אופן

התיאור של המרואיינים את חווית הפסיכזזה. בועז, שנמצא בכפר רק שבועיים, רואין מייד

לאחר ההתקף הפסיכוטי, ובמהלך הראיון היה מפוחד וחשדני מאד ביחס לשאר המרואיינים, והראיון איתו היה קצר מהרגיל. נראה שהתרגש מאד מהראיון, ותשובותיו היו די שטחיות. בועז התקשה לתאר את הפסיכוזה ולחשוף את תכניה, ובכל פעם שדיבר על משהו קשה, הוא החל להתנשף ואמר שאינו זוכר. לאורך כל הראיון כמעט ולא יצר עמי קשר עין והיה זקוק להרבה עידוד ושאלות הכוונה - בועז: "תוך שבוע מהרגע שחזרתי לארץ היה לי ההתקף הפסיכוטי. לא הצלחתי לישון והייתי בהיי מטורף. הייתי במאניה מטורפת. הייתה לי יצירתיות ותחושה שאני מלך העולם... יותר מזה אני לא ממש זוכר".

מרואיינים אחרים, שמשך שהותם בכפר היה ארוך יותר בזמן הראיון (3-4 חודשים), תיארו יותר בקלות את הפסיכוזה, תיארו תחושות ותכנים, וחשפו רבדים עמוקים יותר של המשבר:

גדי: פתאום ראיתי שאני לא מסוגל לארגן לעצמי חדר בגסט האוס לבד, אני מפחד לקחת חדר לבד, אני מפחד ללכת לאכול לבד, ואני לא מצליח לתקשר עם אף אחד, יעני, עם האנשים מסביב, עם הישראלים, הודים, לא משנה. הייתי פשוט נדבק לחבורות ישראלים, כדי שברגע שילכו למסעדה אני אלך איתם ואני אוכל, כאילו ברמה כזאת. אז נסעתי לתאילנד לפגוש את אמא שלי, והיא לא ציפתה למצוא אותי במצב כזה. היא הייתה בשוק, הייתי במצב "אללה איסטר". כל הזמן הייתי בחרדות, ממש מצב חרדתי. מבוהל נורא, מפחד, אבל אתה לא בדיוק יודע ממה, פחות או יותר משארית חיך.

דורון, בוגר הכפר, תיאר את הפסיכוזה שלו בשילוב עם תובנות ופרשנויות מזווית קצת שונה. בדיעבד הוא מציג את הפסיכוזה שלו כמקושרת למציאות, מספר שהיה קושי לאבחן אותו, ומוסיף את הגדרתו לפסיכוזה:

דורון: היה מאד קשה לאבחן אותי, כי הם לא קראו לזה פסיכוזה. פסיכוזה זה לאבד קשר עם המציאות, ואני, איך שהוא, היה לי קשר עם המציאות, אבל היו לי הרבה סימנים של פסיכוזה אחרים. תיכלס אני מגדיר את מה שעברתי כפסיכוזה מופנמת או פשוט משבר קשה.

המרואיינים תיארו תכנים וסוגים שונים של פסיכוזה: פרנואידית, משיחית וכד'. חלקם חוו משבר שאינו פסיכוזה, כמו התקפי חרדה, אך התיאורים ותכני המשבר היו זהים לאלו שתוארו בפסיכוזה.

שלומי: הפסיכוזה שלי הייתה פסיכוזה פרנואידית משיחית. כל הזמן התפללתי וצעקתי פסוקים ותפילות מהתורה. הרגשתי שאני קרוב לאלוהים, שאני המשיח, היו לי יכולות לדעת מי הולך למות ומתי, מתח, לחץ תמידי, ומחשבה שכולם מדברים עליי, פרנואידיות כזאת.

גדי : נסעתי לרישיקש ושמה גיליתי שאני אבוד לגמרי, פתאום קלטתי שאני לא מסתדר
יעני בכלל, בכלל, בכלל. היו לי התקפי חרדה מטורפים, פשוט חרדה תמידית ולא
ברור לך ממה. פחדתי לצאת מהחדר, פחדתי ללכת לאכול לבד, מחשבות רעות
וממש סבל.

בתכני הפסיכოזה לעיתים השתקף העיסוק סביב המוות. מוות של קרובים, חברים, בני
משפחה ואף הרצון למות כחלק מתוכן הפסיכוזה. רעות מתארת את המחשבות והתיעוד שלפני
"המוות" ואת היום שבו היא "מתה" כחלק מתוכן הפסיכוזה:

רעות : ...כל הזמן עיסוק סביב המוות, תחושה חזקה שמישהו הולך למות, כל פעם זה
מתחלף למישהו אחר. ביום השלישי של הפסיכוזה ישבתי עם מצלמה דיגיטאלית
עם תמונות של הטיוול, והסתכלתי על זה מתוך מחשבה שבטח ההורים שלי יקבלו
את התמונות ולפחות יראו שהייתי מבסוטה לפני המוות, ושאני מחייכת בכל
התמונות, כאילו היה לה כסף! הסתכלתי על התאריך, אז נהרגתי ב-29 לפברואר
לפני ארבע שנים. כל הפסיכוזה שלי סבבה סביב עניין המוות.

בתיאור הפסיכוזה נכנסו גם מאפיינים מגדריים. נשים נטו לתאר את הפסיכוזה יותר
לפרטים ובאריכות, והביעו יותר רגשות במהלך הראיון. הן תיארו פסיכוזה שקטה, מופנמת ופחות
אלימה. יותר פחד וחוסר שליטה ופחות הנאה בזמן הפסיכוזה.

הגר : הפסיכוזה שלי הייתה יחסית שקטה, לא הצלחתי לבטא במילים את מחשבותיי...
כל התקופה של הפסיכוזה התקשורת המילולית שלי פחתה ופחתה. נכנסתי לאיזה
קטע שחשבתי שתקשורת במילים זה משהו לא טבעי, אז עברתי לתקשורת
במבטים. הבנתי אנשים הרבה יותר טוב כשהסתכלתי עליהם בעיניים, ואז פתאום
גם נפתחים אליך, ומתחילים לדבר. עברתי גם לתקשורת בכתב, כי ראיתי שאני לא
מצליחה להביע את עצמי במילים... במהלך כל הפסיכוזה תקשורת בעיקר עם בנים,
דמויות גבריות.

גברים נטו לתאר פסיכוזה עם תכנים יותר הזויים, פסיכוזה שלווה לעיתים בהרבה
אלימות, פחד ואיבוד שליטה, אך יחד עם זאת תיארו את תחושות ההנאה והכיף שחוו בפסיכוזה:

לירון : בדלתי, לקראת סוף הטיוול, התחילה לי הפסיכוזה, והייתי מאד שמח, לא ידעתי
שאני במצב פסיכוטי. ואז התחלתי כאילו להיות יותר מדי שמח והרגשתי הכי
טוב שבעולם... ותרמתי כסף על ימין ועל שמאל... בזבזנות יתר מטורפת.
כשהגעתי מהודו לאמסטרדם אז התחילו השטויות הכבדות, והמצב שלי כבר
החמיר. התחלתי להשאיר לאמא שלי הודעות שאני המשיח, הייתי כבר אאוט
לגמרי, הסתובבתי ברחובות אמסטרדם עם בקבוק ויסקי ביד, והרבצתי לכל מה
שזז.

אייל: כשהייתי בברזיל עישנו גראס דחוס, וזה היה מאד חזק, בהתחלה זה הוציא אותי מכלל תפקוד, ואח"כ התחלתי לקבל פרנויות רציניות. התחלתי לחשוב שאנשים מדברים עלי. שיש כאילו איזה טלפתיה, וזה כל כך חזק שאסור לי לחשוב, שלא יקראו לי את המחשבות. לילה אחד לא נרדמתי וחשתי התאהבות מטורפת במישהי, זו הייתה התעלות נפש, משהו מטורף כזה. הרגשתי שאני יכול לדבר עם אנשים בלי לדבר בכלל, והרגשתי שהם ממש מבינים אותי.

מהלך הפסיכוזה:

פסיכוזה מאופיינת בעליות ומורדות. כאשר נתבקשו המרואיינים לתאר את מהלך הפסיכוזה, הם תיארו אותה בשלושה שלבים, שיתוארו להלן: שלב ראשון - הנאה ואופוריה. בשלב זה של הפסיכוזה המרואיינים חוו הנאה והרגישו טוב, חשו התעלות נפש, נפתחו לדברים חדשים, וגילו מציאות חדשה ובה עולם ומלואו. הם מציינים כי בשלב זה הם היו מודעים לכך שאותה מציאות חדשה שאימצו להם במהלך הפסיכוזה קיימת רק בראשם. השלב השני - שלב ביניים. זהו שלב הסבל הארוך והמתמשך והתחושות הקשות. בשלב זה הם החלו להרגיש שמצבם מידרדר, וממש קשה להם לסבול את המצב. לרוב, זהו הרגע שבו הם פנו לעזרה. השלב השלישי - ירידה משמעותית במוטיבציה ובמצב הרוח, ותחושה של ריקנות וחוסר אוניס. בשלב זה תוארה הפסיכוזה כחוויה של משמעות קיומית, שעם הפסקתה באה הריקנות. שלב זה הוגדר כ"דאון שאחרי ההיי", הדיכאון שמגיע בסוף הפסיכוזה, הרצון למות ואיבוד התקווה.

שלב ראשון: "כל העולם נפתח לפני":

השלב הראשון שתיארו מספר מרואיינים הוא השלב שבו חשו כי הפסיכוזה חשפה עולם חדש בפניהם, עולם מעניין ומרתק, עולם שלא הכירו לפני כן. הם מספרים על תחושות טובות של שלמות, התעלות נפש, הנאה ואופוריה. הם הרגישו שיש להם כוחות על ויכולות טלפתיות. כחלק מהשלב הזה תוארה גם המציאות המדומה של המרואיינים שהייתה רק בראשם - "זה הכל בראש שלי". שלב זה תואר כקצר יותר משאר החלקים בפסיכוזה, ואורכו היה כמה ימים עד שבועות לכל היותר. אייל מתאר את התעלות הנפש שבפסיכוזה, השלמות והתחושה שכל העולם נפתח לפניו:

אייל: אני זוכר שרגע לפני שהחברים טסו לאנגליה, הרגשתי שהכל בסדר לרגע ושיש טלפתיה, הרגשתי שלמות מטורפת כאילו, ישבתי על המרפסת והרגשתי כמו בודהה, כאילו הסתכלתי על העולם כזה מלמעלה, והכל נפתח לפני למשך דקה או אולי שנייה, לא יודע כמה זמן, לא יודע להסביר את זה, זו הייתה התעלות נפש, קטע מטורף כזה של שלמות. הרגשתי שכל העולם סובב אותי, כל העולם כאילו פתאום נהיה אחד.

רעות מתארת שלב זה כסוג של דו-שיח בינה לבין אלוהים ואת תחושת השלמות שהרגישה בעקבותיו. היא מוסיפה ומתארת את התחושה הטובה שבפסיכוזה כתחושה טובה של הגעה לבית, למקום מבטחים :

רעות: בהודו במהלך הפסיכוזה הייתי הרבה בשירותים, שזה המקום הכי דוחה, ובשירותים אמרתי, אני לא חושבת שבקול רם, אמרתי: "אלוהים! ושמעתי "כן", "אתה פה?" "כן", "אתה איתי תמיד ואני לבד?" והוא ענה "את אף פעם לא לבד". שמעתי את זה ממש שמעתי את זה וזה היה וואוו! זו הרגשה שאין לה מילים. מן שלמות בכל הגוף שלי, שהכל בסדר גם עם הכל חרא, הכל, אנחנו לא לבד... הרגשתי שאין מה לדאוג לגעגועים אחרי המוות כי מי שאתה רוצה נמצא לידך ותחושה מאד חזקה, כמו שקורה להרבה אנשים בפסיכוזה, תחושה של הגעתי הביתה! הגעתי למקום מבטחים שזו תחושה מאד טובה ...

הגר מציגה שלב זה כפן החיובי שבפסיכוזה, סוג של גאונות, אך מציינת שבחברה שלנו פסיכוזה נתפסת כמשהו שלילי מאד :

הגר: פסיכוזה יכולה להביא אותך למקום של המון כוח כי יש לך תחושה שהמחשבה שלך יותר מהירה, וזה לא רק התחושה, זה גם התגובות מסביב. אחים שלי אמרו לי שהייתי מאד כריזמטית ומאד החלטית. מה שכן, אתה מתחיל משהו ולא מסיים. בחברה שלנו פסיכוזה נתפסת כמשהו שמכניסים אותך למוסד סגור, אבל בעצם אפשר להסתכל על זה על הצד ההפוך, של איזו גאונות יוצאת מן הכלל - יוליוס קיסר כזה. הרגשתי שיש לי כוחות, שהייתה לי גישה שונה לאנשים, קשר מיוחד עם אנשים ואין עכבות, אתה חושב ועושה מה שאתה מרגיש. בחווייה של הפסיכוזה יש הרבה דברים טובים אבל זה מאד קצר.

חלק מהחשיבה במהלך הפסיכוזה היא חשיבה שמעוותת את המציאות. חשיבה לא מסודרת שבה האדם מוצף עודף מחשבות, שגורמות לחוסר הלימה במוח, קושי להתרכז ולהבין מה קורה לו, וחוסר יכולת להבין את המציאות בצורה נכונה. היו מבין המרואיינים שתיארו זאת כאיבוד הקשר בהדרגתיות למציאות, אך במקביל גם כתהליך של החלפת המציאות הקיימת במציאות חדשה, מציאות בדויה ופעמים רבות גם הזויה.

אורית מתארת מה קורה במוחו של אדם שחווה פסיכוזה מבחינה חשיבתית: מחשבות טורדניות רבות שמציפות את המוח, תחושה של טירוף ודו-שיח עם הקול הפנימי:

אורית: הייתי כל כך הזויה, והיו לי התנתקות פתאום של המחשבה. פתאום אתה חושב על משהו ופתאום פלאק, משהו מתנתק לך פתאום, ואין לך מושג איפה היית, מה אתה מתכוון להגיד, מה אמרת ובאיזה הקשר. היו לי שתי מחשבות לא קשורות אחת לשנייה שרצות לך במקביל ואתה משתגע. אז התחילו המחשבות של אני לא אצא מזה... בקושי יכולתי לדבר ולהבין מה אנשים מדברים איתי, כי הקול שהיה לי בראש, לא קול שאתה שומע אלא כמו תקליט שבור, ממשך וממשך,

זוה הגיע למצב שגם לא יכולתי להירדם בגלל המחשבות.

כאמור, מספר מרואיינים תיארו מציאות שקיימת רק בראשם. לעיתים, תוך כדי הפסיכוזה הם התקשו להבין שמציאות זו מדומה ורק בדיעבד הבינו זאת, אך היו גם כאלה שברגע של שפיות במהלך הפסיכוזה היו מודעים למה שקורה להם, והצליחו לראות את המציאות, השונה ממה שהם חוו.

הגר מתארת את הפסיכוזה שלה, שבה הרגישה שהיא נמצאת במבחן, ואת הרגע שבו הייתה לה הארה ולמעשה "עברה" למציאות אחרת, אבל היום היא טוענת, שזה היה רק בראש שלה:

הגר: פשוט נכנסתי לסרט, אני לא יכולה להסביר. שם בעצם התחיל משהו הזייתי. הרגשתי שאני בעצם במין מבחן כזה, בוחנים אותי ובעצם אין כזה דבר חולה נפש. סתם בחנו אותי כדי לראות לאיזה כיוון אני הולכת, אם אני תופסת את המקום הזה של הכוח ואני שפויה, או את הצד של הפסיכים... כאילו עברתי איזה שלב בהכשרה, פתאום חשפו אותי, זה היה כזה "אה-הה" שגרם לי להקלה, אבל זה היה הזייתי, תיכלס זה לא היה ולא נברא, זה היה רק בראש שלי.

מבין המרואיינים היו שתיארו כי היו מודעים למה שקורה להם במהלך הפסיכוזה. מודעות זו, לפי התיאורים, הייתה קיימת אצלם לפרקים במהלך הפסיכוזה. כלומר, מידי פעם היו רגעים של "שפיות" בתוך הפסיכוזה שבהם הבינו שקורה להם משהו, שכרגע הם חווים מציאות שונה, למשל: מה שהם רואים או שומעים ברגע מסוים זו למעשה הלוצינציה, וזה לא קיים שם באמת. אך מצד שני היו רגעים בהם התקשו להבדיל בין המציאות המדומה למציאות האמיתית, וברגעים אלו לא היו מודעים כלל למצבם, והם חוו את הפסיכוזה כמציאות האמיתית.

שלומי: כשהיינו במסיבה ואני הייתי דלוק... את כאילו רואה את הצבעים והם נראים חדים יותר, והקולות נשמעים ברורים וחזקים יותר, אבל אתה יודע כאילו שזה בראש שלך, שזה לא באמת, אבל אתה נהנה מזה כאילו זה אמיתי... עד היום אני חושב שחלק מהדברים שחוויתי בפסיכוזה הם אמיתיים...

אורית: ... גידד שלי ישב מולי והפרצופים שלו מתחלפים ומתחלפים, ואני מודעת, אני יודעת שזה הוא, אבל באיזשהו שלב אתה כבר לא בטוח בעצמך, אתה לא בטוח בדיוק מי מדבר איתך...

רעות מתארת את המודעות למה שקרה לה במהלך הפסיכוזה כמעין חוויה של שתי ישויות. היא מתארת שחווה את הפסיכוזה כמציאות האמיתית, אך מידי פעם כאילו צפתה בעצמה מן הצד, והבינה שזו מציאות אחרת.

רעות : ...כשהייתי בהודו ולקחתי את הקוק, אחרי כמה ימים של פסיכוזה הרגשתי שיש לי יכולת לדעת מי הולך למות, ובאמת ניסיתי להזהיר את אותם אנשים מהמוות, כי הייתי בטוחה שזה נכון, אבל מידי פעם במהלך הפסיכוזה היה יוצא השד השני, רעות השפויה כאילו, ובכל הסלט הזה כאילו הייתי מסתכלת על עצמי מהצד, ואומרת לרעות השנייה: תשמעי רעות זו הזיה, כאילו זה לא אמיתי...

שלב שני: "סרט רע":

"במהלך הפסיכוזה אכלתי סרט רע פתאום שאני בהריון, בבטן יש לי את המשיח שיביא את הגאולה לעולם, אבל ידעתי שאני לא יכולה להיכנס להריון מרוח הקודש, ושאני צריכה איזה שהוא זרע, אז חשבתי שהולכים לאנוס אותי איך שהוא, וכשהייתי במטבח וחתכתי את ידי בלהב הסכין, חבר שלי הביא אותי לחדר, והוא ועוד חבר תפסו אותי ודחפו אותי לשירותים בשביל לחבוש אותי, ואז חשבתי הנה זה הרגע שהוא הולך לאנוס אותי. כשהוא התכופף לחבוש אותי דחפתי אותו ואמרתי לו: אל תאנוס אותי, אל תאנוס אותי" (רעות).

השלב השני של הפסיכוזה, שתואר על ידי מספר מרואיינים כ"סרט רע", הוא שלב הביניים שבו עברו המרואיינים אירועים נקודתיים קשים של מחשבות הזויות, חוסר חיבור למציאות, קשיים בהתארגנות, בעיות בתקשורת ועוד. חלק מאירועים אלו היו אפיזודות קצרות שחלפו כשהשפעת הסם התפוגגה, וחלק מהאירועים היו רצף של "סרטים רעים". לדברי המרואיינים, למרות ששלב זה היה קצר יחסית, הוא נחווה על ידם כארוך מאד וכקשה להכלה. כל אחד מהם מספר על "סרט רע" אחר שחווה בשלב זה של הפסיכוזה, אך כולם מתארים את השלב הזה כמשהו מאד קשה, רצון שזה ייגמר, סבל של ממש ואפילו סיוט. בשלב זה חשו רוב המרואיינים שהם אבודים ושמצבם מחמיר, והם פנו לעזרה באופן עצמאי או בעזרת ובהמלצת חבריהם. לירון מתאר את הקושי בשלב הזה להגיע בטיסה מהודו לושינגטון בגלל המצב הנפשי:

לירון: מהודו לושינגטון להורים שלי, הייתה לי טיסה ישירה, ובגלל שהייתי אאוט, ופספסתי טיסות, ועשיתי בלאגנים בשדה תעופה, לקח לי שבוע להגיע לושינגטון. צעקתי על הדיילים ההודים ופספסתי את הטיסה... אח"כ נתנו לי טיסה דרך אמסטרדם, גם שם התפרעתי ולא הסכימו להעלות אותי למטוס... בקיצור המצב כבר החמיר וזה היה סיוט.

בשלב זה מתארים מרואיינים אחרים קושי בדברים מאד בסיסיים, כמו למצוא חדר

בגסט האוס, קושי להירדם, ועוד:

הגר: היה איזה לילה שלא ישנתי כל הלילה, ישבתי על המיטה ולא הצלחתי להביא את עצמי למצב שאני מתחת לשמיכה. ישבתי ככה עם עיניים פתוחות לרווחה ונבהלת מעצמי שאני במצב הזה, הרגשתי שנדבקתי במחלת נפש, ונכנסתי להיסטריה ולסרטים. כל הלילה הזה עברו לי מחשבות שקשורות לעבודה ולמחלות נפש, מחשבות על משוגעים, אני משוגעת, אני לא משוגעת. פשוט עברתי סרט רע.

ה"סרט הרע" לעיתים תואר על ידי המרואיינים כאפיזודה זמנית, קשה והזויה שחולפת

כאשר השפעת הסם מתפוגגת:

גדי: באוסטרליה ניסיתי יום אחד כמה טיפות של ל.ס.ד. והרגשתי שהשעה לא טובה, ומזג האוויר לא מתאים, והסיטואציה לא נכונה, אבל הייתי חייב לנסות איך זה מרגיש, וזאת הייתה החוויה הכי קשה שהייתה לי בחיים מכל החוויות שתיארתי. הכל נזל, כאילו העולם נזל, הכל זרם כמו נחל של חומצה בצבעים זרחניים, ואני שומע הכל נורא חזק, ואני מרגיש כאילו אני יושב על טיפה ורודה כזו שלוקחת אותי לטייל במציאות הזויה של פסטיבל, ולא ידעתי מה קורה סביבי, וכאילו אני הולך שעות, שעות ושעות בתוך סיבובים, ולא יודע איך למצוא את האוטו שלי ואת החבר'ה שלי. ממש אבוד. ואז החברים הבינו שמהו לא בסדר ושמו עליי כל הלילה עד שזה עבר.

שלב שלישי: "אחרי ההיי בא הדאון":

"הגעתי לכפר בדיכאון שאחרי הפסיכוזה, והיו לי הרבה לבטים: איך אני בונה את עצמי עוד פעם ואיך מתחילים מאפס, אחרי פסיכוזה אתה מנותק רגשית ממש. כל הרגשת העליונות והאדירות של הפסיכוזה מתמוטטת ברגע אחד ואז מגיע הדאון שאחרי ואז אתה פשוט לבד, כלום, בודד" (גיל).

השלב השלישי בא לדי ביטוי בירידה משמעותית במוטיבציה ובמצב הרוח, בתחושת ריקנות, בתלות ובחוסר אונים. רוב המרואיינים חוו את השלב הזה בזמן שהותם ב"כפר איזון". הם תיארו את הפסיכוזה בשלב זה כחוויה של משמעות קיומית שעם הפסקתה באה הריקנות, עליה אפרט בהרחבה בפרק ההחלמה. בערך לאחר חודש של שהייה בכפר, הם חוו תחושת דיכאון קשה. אחרי ההנאה והאופוריה שאפפו אותם בשבועות הראשונים, לפתע הם חוו ירידה משמעותית במוטיבציה ובמצב הרוח, ותחושת ריקנות קשה. פתאום כל היכולות והתחושות האומניפוטנטיות שליוו אותם בתחילת הפסיכוזה נעלמו והם נשארו נטולי כל. המעבר החד הזה, מתחושה של כל יכול לתחושה קשה של ריקנות, הביא אותם למצב שאותו הגדירו ה"דאון הקשה שאחרי ההיי":

רעות: עם כל הקושי והסרטים שסיפרתי לך, הקטע הקשה היה כשזה נגמר והתחיל הדאון, הלמטה הזה. לאט לאט, בכפר הסרטים החלו להיעלם ונשארו רק שרידים. אחרי חודש בערך בכפר מגיע הדיכאון, אבל זה היה דיכאון כבד, לא דיכאון צעצוע כמו שהיה לי בעבר. אני פותחת את העיניים בבוקר, דפיקות לב מטורפות, חרדה קיומית מטורפת על שמתחיל עכשיו עוד יום בחיים ואיך אני הולכת להעביר עכשיו עוד דקה ועוד... כל דקה הרגשתי, והזמן עובר לאט, לאט. המון, המון בכי ותחושה של לבד, לבד גם אם מישהו יושב לידי, תחושה של ריקנות ובדידות, ואין לזה סוף ללמטה הזה ואיך יוצאים מזה?.

מספר מרואיינים מתארים את הרצון למות ואת איבוד התקווה כחלק מהדיכאון בשלב האחרון של הפסיכוזה. הם חשים מיואשים מאד וחסרי אונים, ופעמים רבות משאלתם היחידה ברגעים אלו היא למות. הם מייחלים שהסבל הזה בו הם נמצאים ייפסק, ולא מוצאים שום דרך אחרת מלבד המוות. אצל כולם משאלה זו מאד גלויה בשלב הזה, והם משתפים בה גם את הסובבים אותם. רובם מתארים כי לא נקטו צעדים אקטיביים של ממש על מנת לממש משאלה זו אלא רק חשבו כך וייחלו לזה. מעטים ניסו לפגוע בעצמם.

דורון : כשהייתי בפסיכוזה זה היה כל כך רע, שהייתי בטוח שאני לא אצא מזה בחיים. כשהגעתי לכפר כל הזמן אמרתי למטפלת האישי שלי : אין מה לעשות, אני כנראה ככה אהיה לנצח, איבדתי את התקווה כאילו, כבר אין לי כלום. הייתי בייאוש נוראי, בטוח שאני הולך להישאר ככה עד סוף חיי, שזה מצב בלתי הפיך.

אורית מתארת את איבוד התקווה, הייאוש, חוסר הביטחון וחוסר המסוגלות שמרגיש אדם במהלך השלב הזה. מעין תחושה שאין בשביל מה לחיות יותר, ואין תקווה לצאת מהמצב הקשה הזה בו היא נמצאת, מצב שמוביל למחשבות מרחיקות לכת לגבי עתידה :

אורית : היו לי הרבה רגעי ייאוש כשהייתי בכפר במשבר. אתה לא חושב שאתה מסוגל לעשות כלום, אתה לא תצליח, אתה לא טוב, אתה מתחיל לעשות כזאת מעין השוואה לאנשים אחרים בחוץ, ולהגיד : אני לא כמוהם וכולם יותר טובים ממני, אני גם אף פעם לא אצליח להיות, אני לא אצא מזה ואני גם אף פעם לא אצליח להיות בן אדם מתפקד ומועיל, עד לדברים כמו : אני לא אתחתן ומי ירצה אותי בכלל, וכל הדברים האלה, אתה פשוט מאבד תקווה.

רעות מתארת את הרצון למות, אך יחד עם זאת את הכמיהה להישאר בחיים כדי לא להפסיד משהו, ולכן לא ניסתה לפגוע בעצמה :

רעות : בכפר, בזמן הפסיכוזה וגם לפני הפסיכוזה לא כל כך ניסיתי לפגוע בעצמי, כי תמיד הייתה לי מן תחושה כזאת שיש פה איזה פואנטה וכדאי להחזיק מעמד. כאילו אם אני אצא מהמשחק - אני אפסיד. במהלך השעות בכפר נורא רציתי למות, שתהיה תאונה, פיגוע, משהו, שמישהו יציל אותי, אבל לא עשיתי משהו אקטיבי כדי שזה יקרה... ביום שחזרתי מהכפר הביתה, ישבתי בחדר מלא חבילות וכל כך רציתי למות, וואיי, כל כך רציתי למות. היה לי מפחיד לחיות. לפחות בכפר אתה ישן עם עוד מישהו בחדר, אבל בבית של ההורים אתה ישן לבד, לבד!

לעיתים הייאוש והרצון למות כה חזקים עד כדי ניסיון אובדני של ממש. אורית ניסתה לממש את הרצון למות בניסיון אובדני ממרפסת ביתה :

אורית : אחרי האשפוז יום ישבתי בבית וכל הראש שלי היה סמטוחה, אני לא יודעת, אבל הקוקטיל של התרופות שנתנו לי בבית החולים עשה לי משהו בראש. ראיתי טלוויזיה והלכתי בבית לעבר החלון, פתחתי אותו, ואבא שלי כבר קלט שמישהו

לא בסדר איתי, וניסיתי לזנק מהשולחן שהיה ליד החלון. אבא שלי תפס אותי ברגל, וזה היה כאבי תופת, הרגשתי שהרגל שלי נקרעת לי מהגוף, והוא צרח לאח שלי שיבוא לעזור לו, והם ממש משכו אותי משם. באותו רגע לא ממש הייתי מודעת למה שקורה לי, ולאחר מכן אושפזתי במחלקה סגורה.

"לי זה לא יקרה":

"על פסיכוזה שמעתי הרבה סיפורים אבל לא, לא האמנתי שזה יקרה לי" (בועז).

תת-תמה זו תעסוק במודעות של המרואיינים לסיכונים ולהשפעות הכרוכות בנטילת הסמים לצד הכחשת הסיכונים הללו. כמו כן תוצג הרגישות של המרואיינים לסמים והידיעה שהם עלולים להיפגע מהשימוש בהם, אך המשיכה וההכחשה מניעות אותם בכל זאת להשתמש בסמים ולקחת את הסיכון שהם עלולים להיכנס למצבים פסיכוטיים.

מבין המרואיינים היו שתיארו את הפחד מ"להשתגע", "להתפלפ" ולאבד את השפיות לאחר שימוש בסמים, זאת כתוצאה מהידע שצברו אודות השפעת סוגי הסמים השונים, השיטות הנהוגות לשימוש "זהיר ונכון" בסמים, והסיפורים שהם שמעו על מטיילים אחרים שנכנסו למצבים פסיכוטיים בעקבות שימוש בסמים. לצד המודעות לסיכונים הם מתארים את האמונה והביטחון ש"להם זה לא יקרה"! זוהי הכחשה של אותם סיכונים בשילוב התקווה שאם יעשו זאת "נכון", הם יצליחו ליהנות מהשימוש בסמים ולא יחוו תחושות שליליות או יחוו מצבים פסיכוטיים.

הגר מתארת את הביטחון שהיה לה לגבי ההשלכות האפשריות כתוצאה מהשימוש בסמים ואת ההכחשה המוחלטת שגם לה עלול לקרות משהו לא טוב:

הגר : מה זה סמים? עישנתי ג'וינט, אני מכירה אנשים שעישנו מלא ולא קרה להם כלום, לא יכול להיות שזה בגלל זה!.. לא חשבתי שאני אגיע לקיצוניות. מבחינתי זו לא אופציה, זו לא אופציה שאני אכנס למצב פסיכוטי. לא חשבתי על זה, לא ידעתי מה זה בכלל. זה לא אופציה שאני אאבד שליטה עד כדי כך. אני תמיד מאד שולטת במה שקורה. לא הגעתי למצב של חוסר אוניס טוטאלי כזה אף פעם. במהלך כל הפסיכוזה וגם אחרי, לא קישרתי את זה לסמים בכלל, חשבתי שזה בגלל העומס הנפשי בעבודה. היום, בדיעבד, אני יודעת שזאת הייתה פשוט הכחשה.

אייל, בדומה לשאר המרואיינים, מספר כי לא חשב לרגע שכתוצאה משימוש בקנביס הוא עלול להיכנס למצב פסיכוטי. דעה זו רווחת בקרב הציבור הרחב לגבי ההשפעות הלא מזיקות של קנביס, ורבים מחזיקים בדעה זוהי לזו שהציגו המרואיינים במחקר זה, שקנביס אינו יכול להוביל למצבים פסיכוטיים:

אייל: בהתחלה, כשניסיתי לקחתי את זה ממש בקלות ראש, לא חשבתי אפילו לא לשנייה
שדבר כזה יכול לקרות לי, כאילו כזה דבר מטורף לא יכול לקרות מגראס או
מחשיש, כך חשבתי אז.

דורון מתאר את ההנאה שבשימוש לצד ההכחשה לסיכונים, ומתאר גם את הסיפורים
ששמע אודות תרמילאים שנכנסו למצבים פסיכוטיים בעקבות שימוש בסמים. הוא תמיד שייך
זאת לאופי שלהם, והאמין שהוא לא אחד מהם. הוא מציין שלולא הפסיכוזא היה וודאי ממשיך
לעשן בגלל ההנאה הכרוכה בדבר:

דורון: כל הזמן שעישנתי פשוט התמכרתי לזה, לכיף, להיי, לא יכולתי בלי זה, ולא רציתי
שזה ייגמר לעולם. אבל תשמעי, הייתי בהכחשה כאילו. זה משהו שאתה כל כך
נהנה ממנו, אז אתה לא מנסה לחשוב איפה יש בזה רע. זה רק טוב מבחינתך, זה
רק עושה טוב אז מכחישים את הרע... תראי, רוב האנשים וגם אני הייתי בהכחשה
טוטלית לסיכונים הכרוכים בסמים, אני זוכר שכשהייתי בהודו, יש תמיד את
הסיפורים על המופלפים האלה ואני תמיד אמרתי: טוב, זה אנשים שיש להם אופי
מסוים ובגלל זה זה קרה להם. אתה אפילו לא חושב, ולא מתקרב לאופציה שאתה
יכול להיות אחד מהם, כאילו אין מצב שזה יקרה לך, בביטחון מלא. וזה קרה לי
בדיוק, ולהגיד לך דוגרי, אני לא הייתי לומד אם זה לא היה קורה לי, ואני הייתי
ממשיך לעשן כי זה פשוט כיף.

מבין המרואיינים, היו שתיארו מצב הפוך ממה שהוצג עד כה לגבי מודעות המשתמשים.
הם ציינו כי היו בטוחים שהם מסוג האנשים הרגישים להשפעות הסמים, וידעו בוודאות שהם
עלולים להיכנס למצבים פסיכוטיים עקב שימוש בסמים, אך ההנאה והמשיכה לסם הם שהובילו
אותם להכחשה וללקיחת הסיכון, למרות הידיעה שזה עלול לקרות להם:

רעות: התחברתי עוד בארץ עם אנשים, אנשי מסיבות, והיה כל הזמן אקסטות לידי,
ושומעת ורואה, מציעים לי, ואני לעצמי אומר: אין מצב שאת עושה משהו מעבר
ללעשן, כי את בטוח נדפקת. כאילו ידעתי שאם אני אתן למוח שלי להסתובב
חופשי, אני לא אגמור טוב.

רעות מספרת שלרגישותה לסמים היו מודעים גם ההורים שלה. היא מתארת את הפחד
מ"להשתגע" שמתבטא במכתב אותו רשמה להוריה ברגע של איבוד הדעת:

רעות: ...פתאום נבהלתי שאני הולכת למות, אז ביקשתי דף ועט כדי לכתוב להורים שלי
מכתב פרידה, ואני זוכרת שהדבר היחידי שהצלחתי לכתוב להם היה: "לא
התפלפתי, לא התפלפתי, לא התפלפתי" כדי שיראו כאילו שזה בסדר שמתתי, אבל
תדעו שלא השתגעתי מסמים, כי הם תמיד אמרו, לא במפורש אמנם, "שאין מצב
שאת נוסעת להודו וחוזרת בסדר". בגלל שבארץ הם גילו שאני מעשנת סמים
ונכנסו להיסטריה, מבחינתם באנג זה מזרק, אין הבדל.

מנקודת הראייה של בוגרת הכפר, רעות חושפת זווית נוספת של התופעה. על אף הידיעה שלה לרגישות שלה לסמים ולאחר פרק זמן ממושך ללא שימוש בסמים, ההכחשה והכמיהה לסם עדיין קיימות בעוצמה. "סרט רע" שהתרחש לאחר שסיימה את הטיפול בכפר החזיר אותה להבנה ש"הנה זה הולך לקרות לי שוב", אך הפעם הניסיון המר הנוסף גרם לה להפסיק לעשן:

רעות: אחרי שסיימתי את הכפר, עשיתי איזה שאחטה עם ידך שלי, סטלן מהכפר ששמרתי איתו על קשר, והיה לי מה זה כף, ויום אחד פגשתי את עמרי מנהל הכפר ואמרתי לו שניסיתי ושכדאי לי, ושכאילו אני ממש, ממש בסדר. אבל יום אחד שההורים שלי לא היו בבית באו אליי חברים ועשינו כמה באנגים, שתיתי אלכוהול, וגם הידיד שלי הזה מהכפר היה, ואכלתי סרט של דקה ורבע בערך שהנה זה קורה שוב, את הבאת את זה על עצמך, אין לך מה לעשות, את חוזרת לכפר, את הולכת לאבד את השפיות. הייתה לי ידיעה שהנה זה הולך לקרות לי. סרט קצר אבל מפחיד ומאז לא עישנתי.

לסיכום, שלב זה עסק בחוויית הפסיכოזה כפי שנחווה על ידי המרואיינים. פריצת הפסיכוזה לרוב לוותה בסימנים מקדימים. מבין המרואיינים היו שידעו לציין במדויק את הרגע והסיבה שהובילו לפריצת המשבר, והיו שהתקשו לציין במדויק את הסיבה שהובילה, לדעתם, לפרוץ המשבר. רובם לא היו מודעים למצבם הפסיכוטי, ורק מאוחר יותר, לאחר שאושפזו, הבינו כי חוו התקף פסיכוטי. מבין המרואיינים היו שהתכחשו לחלוטין לפריצת הפסיכוזה עקב שימוש בסמים. כל המרואיינים תיארו כי הפסיכוזה היוותה תפקיד משמעותי בחייהם. חלקם ראו בה תורמת ומחשלת, וחלקם ראו בה אסון שהתרחשותו הייתה מיותרת. תיאור הפסיכוזה ותכניה היה מעט מבלבל ברצף האירועים שתיארו המרואיינים. הם תיארו סיפורי פסיכוזה בעלי תכנים מגוונים של מחשבות הזויות, פרנויות, תכנים משיחיים ועוד. תיאור התחושות הפיסיות והנפשיות של המרואיינים נע בין תחושות של "הי"י" קיצוני, התעלות נפש ואופוריה, לבין תחושה של פחד, הזיות, איבוד שליטה ועד דיכאון קשה שהגיע לרוב בשלב האשפוז "בכפר איזון" או בבית חולים. מהלך הפסיכוזה תואר בשלושה שלבים: שלב ראשון - שלב ההנאה והאופוריה, שלב שני - שלב ביניים של אפיזודות קשות של "סרטים רעים" ושלב שלישי - שלב שבו מגיע "הדאון" שאחרי ההי"י". מספר מרואיינים מתארים את המודעות שהייתה להם לגבי הסיכונים הקיימים בשימוש בסמים להיכנס למצבים פסיכוטיים, אך יחד עם זאת את האמונה והביטחון שלהם זה לא יקרה, והכחשה מוחלטת לסיכונים. מבין המרואיינים היו שתיארו מודעות גבוהה לרגישות לסמים, ופחד שהם עלולים ל"השתגע", אך יחד עם זאת המשיכה והכמיהה לסם תוארו כחזקות יותר מהפחד ל"השתגע" והם היו מוכנים לקחת את הסיכונים.

שלבי ההחלמה:

שלב זה יתאר את תהליך ההחלמה שעברו המרואיינים, החל מהקריאה לעזרה במהלך הטיול כאשר מצבם הנפשי החל מידרדר, דרך השיבה לארץ ועד חווית האשפוז בבתי החולים הפסיכיאטריים. כמו כן תתואר ההגעה ל"כפר איזון" וחווית הטיפול בכפר כחלק מההחלמה. לבסוף יוצג חשבון הנפש של המרואיינים, הצורך למלא מבחינה נפשית את הריקנות שנוצרה אצלם בעקבות האירוע הפסיכוכטי, והעצות, החלומות והשאיפות שלהם כחלק מתהליך ההחלמה הכולל.

"לחזור הביתה":

בשלב כלשהו בטיול, לאחר ההבנה של המרואיינים או של הסובבים אותם כי מצבם הנפשי מחמיר בשלב הפסיכוכזה, הוחלט לסיים את הטיול ולחזור לארץ לרוב לפני המועד המתוכנן, ולפני מיצוי הטיול. הם מתארים כי לעיתים הבנה זו הגיעה רק לאחר הכחשה ממושכת, שבה חשבו שיוכלו להמשיך להסתדר, התכחשו לקשיים שלהם ולמצבם הנפשי והמשיכו לטייל, אך לאט לאט חשו כי מצבם מידרדר והחליטו לשוב לארץ.

מבין המרואיינים היו שתיארו כי מצבם הנפשי היה כה חמור, עד שלא היו "שפויים" מספיק כדי להחליט לחזור לארץ. במקרים האלה הם מספרים כי חבריהם לטיול או הוריהם הם אלה שהחליטו עבורם כי הגיעה העת לחזור לארץ, דבר שגרר לעיתים התנגדויות מצידם בשל חוסר התובנה למצבם. רעות מספרת כי לא הייתה מספיק "שפויה" כדי להחליט לפנות לעזרה ולחזור לארץ, והיא מתארת כי חבריה לקחו אותה לבית החולים בהודו בכוח, ולאחר מכן הזעיקו את הוריה בעודה מאושפזת בבית חולים:

רעות: הייתי במצב ממש קשה, והחברים כבר ראו שאני מאבדת את השפיות, אז פשוט הכניסו אותי למונית בכוח ולקחו אותי לבית החולים בהודו, שם אושפזתי 4 ימים. במהלך הזמן שאושפזתי בבית חולים בהודו, החבר שלי שהיה איתי לאורך כל הדרך, התקשר להורים שלי וסיפר להם הכל. הם כמונן נכנסו להיסטריה ועשו בירורים בארץ מה לעשות. הם התייעצו עם הפסיכיאטר המחוזי בארץ, שהמליץ להם שלא כדאי שהם יבואו לקחת אותי אלא מישהו בדרגה קצת פחות קרובה, אז הם שלחו את דודה שלי, שהיא רופאת משפחה בארץ, לבוא לקחת אותי מהודו, ואכן כך היה.

בעוד סיפורי התרמילאים מתארים התפתחות איטית יחסית של הפסיכוכזה, הרי שרוב ההורים נשאבו למערבולת המחלה כרעם ביום בהיר. הידיעה, ברוב המקרים, הגיעה אליהם בצורת טלפון פתאומי, או במייל לא מובן, והיה עליהם להגיע במהירות רבה ככל האפשר להשיב את ילדיהם מהטיול. לדברי המרואיינים, חלקם הרגישו שמשוהו קורה עוד בשיחות הטלפון עם

בנם/בתם, אך לא ממש ידעו מה לעשות. ייתכן ויש בכך כדי להבין את האופי הטראומטי של המשבר עבור ההורים.

הקריאה לעזרה:

"בברזיל כבר חבר שלי הבין שמשו לא בסדר איתי, והתקשר לאמא שלי כנראה, וסיפר לה על מצבי... באחד הלילות, שהכל כבר נהיה מאד מפחיד, והרגשתי שאנשים נכנסים לי למחשבות ורוצים להרוג אותי, אמרתי לחברים שלי: תראו משהו לא בסדר, וחבר שלי כבר דיבר עם חיליק המחלץ מהכפר, והוא אמר לו מה לעשות איתי בינתיים" (אייל).

הקריאה לעזרה מתרחשת במהלך הטיול על ידי החברים או המרואיינים עצמם. לעיתים זה מגיע כאמור דרך טלפון או מייל בהול להורים ולעיתים בשיחות הטלפון עם ההורים הם מבינים שהמצב של ילדיהם קשה והם מגיעים ביוזמתם לחלץ את בנם/בתם. דרך נוספת של קריאה לעזרה היא דרך "הבית החם" בגואה - מוקד חילוץ שהוקם בהודו על ידי הרשות למלחמה בסמים בשיתוף עם "כפר איזון", ומטרתו לאתר את אותם תרמילאים אבודים, ולחלצם ארצה בעקבות המשבר שפקד אותם.

דורון מתאר את הפנייה שלו לעזרה דרך "הבית החם" בגואה, וזאת לאחר שבועיים של התלבטות ובושה להיכנס ולבקש עזרה:

דורון: כשהבנתי שמשו לא בסדר איתי, אחרי שבועיים שלא העזתי להיכנס לבית החם שמפעיל "כפר איזון" בגואה, נכנסתי לשם ואמרתי: תשמעו נראה לי שמשו לא בסדר איתי, אני צריך עזרה. הם הראו לי את הפרוספקט של "כפר איזון" והזמינו לי טיסה הביתה.

הגר מתארת את הסימנים הראשונים לכך שהבינה שמצבה מידרדר, ואת הקריאה לעזרה דרך טלפון לחברתה בארץ:

הגר: בשדה תעופה בדרך לתאילנד הרגשתי ניצנים ראשונים שסמים הפחידו אותי, שקרה לי משהו לא טוב מהם... הייתי בשדה והייתי מבולבלת, וזה היה ממש מבהיל. ידעתי שאני צריכה להגיע למטוס, אבל לא הצלחתי, הרגשתי שאני צריכה לאפס את עצמי כדי להגיע לטיסה, והייתי לחוצה ונורא מבוהלת. בדרך התקשרתי לחברה שלי בארץ ואמרתי לה "אני לא יודעת מה קורה איתי", והיא אמרה לי תחזרי לארץ.

קריאה לעזרה מצד המרואיינים לעיתים גם התרחשה לאחר מספר אשפוזים במוסדות, אשר הטיפול בהם, לטענתם, לא כל כך התאים לבעייתם:

הגר: אחר מספר אשפוזים וניסיונות טיפוליים בעזרת תרופות, אמרתי להוריי "תשמעו אני לא יודעת מה לעשות", שזה צעד גדול מבחינתי לומר זאת, כי אני תמיד יודעת

מה לעשות. הפעם זה היה סופי, החלטתי להעביר את המושכות אליהם, וכבר לא היה אכפת לי מה יעשו, הייתי נואשת.

אורית, שלא נסעה לטיול תרמילאים, מתארת את הדרך בה קראה לעזרה בארץ, כשהבינה שמצבה הנפשי קשה:

אורית: אחרי אונס ברוטלי שעברתי, המוח שלי פשוט התבלגן בשנייה ואחרי שבועיים של הסתגרות ומחשבות רעות, קלטתי שאני לגמרי לא מסתדרת. ברגע של שפיות פניתי להורים שלי, ואמרתי להם שאני צריכה פסיכולוג. הם לקחו אותי לבית חולים רמב"ם, ושם מנהל המחלקה החליט בהתחלה שאני צריכה אשפוז סגור.

השיבה לארץ:

"חזרתי לארץ אחרי שמונה חודשים כי נגמר לי הכסף, וזה היה התכנון פחות או יותר. תוך שבוע מרגע שחזרתי היה לי ההתקף הפסיכוטי" (בועז).

טיול התרמילאים מאופיין בכך שהוא תחום לתקופה שבסיומה המטיילים שבים ארצה. מבחינתם הטיול הוא יציאה לצורך חזרה. הם רואים בטיול הזדמנות אחרונה לפני המעבר לבגרות, ומדברים על המשך המסלול המחכה להם עם החזרה לארץ. אספקט זה משפיע על אופי הטיול. תחושת הזמניות, והידיעה שהטיול יסתיים בחזרתם למסלול, גורמת להם לנצל עד תום את החופש נטול המחויבות שלקחו לעצמם. כמו כן הם מנצלים את הטיול להתבוננות פנימית, עריכת חשבון נפש, וניסיון לבחון את העבר והעתיד, בתקווה למצוא תשובה לגבי השלב הבא שמחכה להם עם השיבה לארץ.

מספר מרואיינים במחקר זה חזרו לארץ טרם הזמן שתכננו בגלל מצבם הפסיכוטי או בגלל הסימנים המקדימים לו. מצד אחד הם מתארים את הקושי לחזור לארץ ולהפסיק את הטיול בגלל הנסיבות של מצבם הנפשי, ומצד שני הם מתארים את הצורך והדחיפות לחזור לארץ ולקבל עזרה הולמת למצבם הנפשי. מייד בהגיעם ארצה הם הופנו לקבלת טיפול. לרוב הם אושפזו בבתי חולים פסיכיאטריים בשל מצבם הפסיכוטי. מעטים הגיעו מייד ל"כפר איזון".

גיל מתאר איך חבריו ניסו לשכנע אותו לחזור לארץ אך הוא התנגד, ולבסוף שכנעו של אביו החורג עזר לו לחזור לארץ. בהגיעו הוא מייד אושפז:

גיל: כשהחבריה בהודו הבינו שמצבי קשה, הם ניסו לשכנע אותי לחזור לארץ, אבל לא רציתי. בסוף הסכמתי לרדת לדלהי, והזנתי את הפרנויה שלי שאני צריך לצאת משם כי מסוכן שם. יצאתי עם חבר שלי שהיה צריך לחזור לארץ, נסעתי איתו לדלהי. בדלהי רציתי להישאר, ואבא שלי החורג אמר לי: תחזור לארץ, הסכמתי ובאתי ארצה. בשדה תעופה כולם חיכו לי, ודיברתי מלא שטויות, הייתי פסיכוטי לגמרי, וישר מהשדה לקחו אותי לאשפוז.

רעות מתארת את החזרה הטראומטית לארץ לאחר אשפוז בבית החולים בהודו, את מצבה הפסיכוכטי הקשה בטיסה ארצה, ואת חוסר היכולת להתאשפז ב"כפר איזון" בגלל מצב זה:

רעות: דודה שלי באה לקחת אותי מבית החולים בהודו, כל הדרך הייתי עם אינפוזיה ביד. בטיסה לבומביי אמרו לי שהשתוללתי ודפקתי על החלונות. תוך כדי הטיסה גם הדלקתי סיגריה וצעקתי "תלכו להז--ן". בשדה תעופה הייתי על כסא גלגלים כי הייתי כולי ספגטי מכל הכדורים שדחפנו לי בבית חולים. דודה שלי הודיעה להורים שלי שהמצב חרבנה, ושכנראה יצטרכו לאשפז אותי. במטוס היה איתנו מדריך שעבד פעם ב"כפר איזון", והוא המליץ לדודה שלי לקחת אותי לכפר. נחתנו בארץ, אני ירדתי עם כסא גלגלים מהמטוס, ואמבולנס חיכה לי שם ולקח אותי. נסענו הביתה, שמנו את הדברים, ומייד נסענו ל"כפר איזון". כשהגענו לכפר, מייד אחרי הטיסה, החליטו שאני פסיכוכטית מידי בשביל הכפר...

אייל מתאר כיצד אימו הגיעה לברזיל על מנת להחזירו ארצה, בסיפור "כיסוי" שהיא

מגיעה לכנס בסלבדור:

אייל: החבר שלי דיבר עם אמא שלי וסיפר לה על מצבי, ואז אמא שלי דיברה איתי ואמרה לי שהיא מגיעה לברזיל, כאילו לאיזה כנס בסלבדור. בסלבדור פגשתי את אמא שלי וסיפרתי לה על הסמים, אבל לא סיפרתי לה על יכולות התקשור שלי ועל הטלפתיה. כמה ימים טיילנו יחד, והיה נראה שזה עבר לי ויצאתי מזה, אבל באיזה שהוא שלב זה חזר לי שוב, ובבית קפה כשישבנו הרגשתי שאני משתגע, אז אמרתי לה: טוב, מתי חוזרים? והיא אמרה לי: מתי שתרצה. היא ארגנה לנו כבר טיסה ליום המחרת, וכל הטיסה חזרה הרגשתי לחץ מטורף, הרגשתי שאני מת. שוב הכל דיבר אליי וזה היה מפחיד. הגעתי לארץ במפתיע כזה, אף אחד לא ידע שהגעתי.

החזרה לארץ לאחר הנחיתה היא שלב שבו מתמודדים התרמילאים עם מספר קשיים. קושי אחד הוא המפגש של התרמילאי עם המסגרות שהשאיר מאחוריו, ובחינת מקומו בהן לאחר הטיול. הקושי השני הוא השתלבות במסגרת כלשהי ובניית שגרת החיים בארץ. השינויים האישיים שהתרחשו אצלם במהלך הטיול, הכרות עם דפוסי חשיבה וחיים אלטרנטיביים, הרגלים שרכשו בטיול - כל אלה עומדים לעיתים בניגוד לאורח החיים שאליו הם אמורים לחזור, ומקשים על ההתאקלמות בארץ.

גדי מתאר את החזרה לארץ כשהוא חווה התקפי חרדה קשים, את חוסר ההבנה של

הוריו למצבו הנפשי, ואת הלחץ שלהם שיירשם לאוניברסיטה ויחזור לשגרה במהרה:

גדי: חזרתי לארץ כשהמצב בטיול כבר היה קשה ממש. איך שהגעתי לארץ, אבא שלי התחיל להפעיל עליי לחץ להירשם לאוניברסיטה, ואני יעני קם עם התקפי חרדה כל בוקר, כל היום כאילו מטורף לגמרי, לא מצליח כאילו לחיות, לנשום. לא עבדתי כי לא הייתי מסוגל. לא ידעתי מה לעשות עם עצמי. לא יכולתי להישאר סגור בחדר,

מצד שני גם פחדתי לצאת, תחושה נורא קשה של פחד. בקיצור הרגשתי שאבא שלי שם לי אקדח לראש יעני, חתמתי על הטפסים של האוניברסיטה, נרשמתי והתקבלתי.

הגר מתארת את מיצוי הטיול והרצון לחזור לארץ בגלל מצבה הנפשי, את קשיי ההתאקלמות בארץ ואת תחושת התלישות מהמוכר והידוע. יחד עם זאת החזרה לארץ זכורה לה כמשהו חיובי:

הגר: אחרי המשבר הנפשי שחוויתי באוסטרליה, הרגשתי צורך כבר לחזור הביתה. לקחתי איזו שהיא החלטה כזאת לפני שחזרתי לארץ, שאני חוזרת אסופה. אני זוכרת שהיה לי קשה. לקח לי זמן להתגבר על התחושה של התלישות הזאת. יש סוג של שיחות של אנשים בטיול, שהן מאד שטחיות, ואתה כבר לא יודע איך לדבר עם אנשים שהם לא חברים לטיול. גם חברים שלי מהארץ הרגשתי שזה לא אותו דבר כמו שזה היה לפני, ואני לא יודעת איך לשנות את זה. אבל יחד עם זאת, החזרה לארץ נורא נתפסת אצלי בזיכרון כמשהו חיובי, של הסתובבות, ופתאום לגלות כמה אני אוהבת את האנשים בארץ... נרשמתי ללימודים וחיפשתי עבודה בתחום של אנשים עם מחלות נפש, כמה אירוני, כי בסוף אני הייתי מאושפזת.

האשפוז:

כפי שנאמר קודם לכן, מספר מרואיינים הגיעו לכפר לאחר שהתנסו בצורה זו או אחרת במסגרות טיפוליות אחרות, בעיקר מחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים. הם מתארים רושם קשה מאד שהותירה בהם חווית האשפוז. בנוסף, רבים מהם חוששים, כי האשפוז בבית חולים פסיכיאטרי יעניק להם תיוג חברתי של "חולה נפש", ונרתעים מהמשמעויות הנלוות לסטיגמה זו. בהקשר זה, "כפר איזון" נתפס כמקום המאפשר טיפול והתאוששות מחד, ללא הצורך לשאת תווית של חולה נפש מאידך.

חווית האשפוז:

חווית האשפוז תוארה על ידי מספר מרואיינים כחוויה קשה מאד. הם מתארים חוסר התאמה למסגרות השונות בהם אושפזו. מצד אחד בית חולים פסיכיאטרי לא מתאים לטיפול בבעייתם, מכיוון שהם אינם "חולי נפש" לטענתם. מצד שני הם גם אינם משתייכים לאוכלוסיית המכורים לסמים, ולכן גם מסגרות של טיפול במכורים, כמו קהילות ומרכזי גמילה למיניהם, לא מתאימות לטיפול בבעייתם.

מרואיינים אלו מתארים את החוויות השליליות באשפוז כקשורות גם לדרך בה הגיעו לאשפוז על ידי משפחותיהם. בני המשפחה היו חסרי אונים אל מול מצבם הפסיכוי של המרואיינים, ומחוסרי ידיעה על מקומות אלטרנטיביים לטיפול בבעיה. פעמים רבות אושפזו המרואיינים בכפייה בבתי חולים פסיכיאטריים, מבלי שקיבלו הסבר לאן לוקחים אותם. בני המשפחה יצאו מנקודת הנחה שהמרואיינים אינם מודעים למצבם, ולכן אינם יכולים להחליט במצב זה מה הטיפול הראוי עבורם, והאחריות עברה לידיהם. הגר מתארת כי חוסר מתן הסבר וחוסר הוודאות לאן לוקחים אותה גרמו לה לחוסר שיתוף פעולה, פחדים ורתיעה מאשפוז:

הגר: ניסו לקחת אותי מרופא לרופא, ולא הסכמתי לדבר עם אף אחד. הבעיה היא שלקחו אותי למקומות שלא רציתי להיות בהם, מקומות סגורים כאלה, בתי חולים. גם אף אחד לא הסביר לי לאן הולכים. הם לא ידעו, הם ראו ילדה שהשתגעה ואמרו ניקח אותה לבית חולים לאשפוז. חשבו שאני לא מבינה מה קורה, וכן הבנתי, הבנתי אבל לא הצלחתי לתקשר. אני עד היום חושבת, שאם היו יושבים ומסבירים לי, הייתי מבינה והייתי משתפת פעולה. למשפחה הייתה נטייה לחשוב "שהילדה לא תדאג, אנחנו נטפל בה" וזה היה מאד גרוע, כי אני הייתי כל הזמן במצב של חוסר וודאות. הם לא אמרו לי מה עושים ולאן נוסעים, וזה פשוט שיגע אותי.

את חווית האשפוז עצמה בבית החולים הפסיכיאטרי מתארת הגר כחוויה קשה מאד. היא זוכרת שמשפחתה השתמשה בכל מיני אמצעים כדי להביא לאשפוז (צעקות וכד'). היא אושפזה במחלקה סגורה בכפייה, שם הרגישה אבודה, ומתארת את תחושת הבדידות וחוסר השייכות למקום:

בסוף זה הסתיים באשפוז כפוי במזרע. ואני לא הייתי אלימה ולא מסוכנת לאף אחד, פשוט קצת מבולבלת, ואשפוז במחלקה סגורה בכפייה לילדה זה היה פשוט טראומטי. הייתי שם רק שבוע וחצי, אבל זה הרגיש כמו נצח. פחדתי, לא הבנתי מה קורה שם, שום דבר לא היה מסודר, אתה לא יודע מתי יש מקלחות, האחיות שחוקות ולא אכפת להן, זה היה כמו כלא. בקיצור, לא מקום ידידותי. לא הייתי קשורה לשם וניסיתי לצאת משם.

בועז ואורית תיארו את חווית האשפוז כחוויה נסבלת, לעיתים אף מהנה, קצת משעממת, אך לא טראומטית כפי שתארו אותה שאר המרואיינים. עבור שני מרואיינים אלו לא היה זה האשפוז הראשון, ואולי בשל כך החוויות שהם מתארים קשות פחות. אורית מתארת את תגובתה בתחילה לאשפוז ואת ההתאקלמות במחלקה, את השעמום הנוראי, ואת חזרתה לאשפוז נוסף במקום:

אורית: האשפוז השני קרה אחרי שניסיתי לקפוץ מהחלון בבית, הגעתי לאשפוז בבית חולים לחולי נפש בטירת הכרמל שמבחינתי זה היה אסון יותר מכל בית חולים כי מטירה לא חוזרים. באותו רגע חשבתי שזה הדבר הכי נורא שהולך לקרות לי,

והתחלתי להשתולל ורציתי לברוח. תפסו אותי ונתנו לי זריקה בתחת, הכניסו אותי למחלקה סגורה, ויחסית היה שם די כייף. בסופו של דבר אני אדם די מסתגל ודי נהנתי שם, וזה אולי הזוי לשמוע בן אדם אומר שהוא נהנה שם, אבל חברתית מאד השתלבתי, וזה גם עזר לי האשפוז הזה. היינו ארבעה בחדר, מחלקה סגורה מאד קטנה, מסדרון ושישה חדרים... הייתי שם בערך חודשיים. מה ששבר אותי שם היה השעמום, כמה אפשר לעשות ריפוי בעיסוק, נגרות או עבודות של חרוזים וחימר. אני חושבת שבחיים לא עבר לי הזמן כל כך לאט. אחרי חודשיים השתחררתי הביתה והייתי במצבי רוח לא יציבים, סבלתי מאד מהתרופות שנתנו לי והשפיעו עליי לרעה, אז חזרתי לעוד אשפוז שלישי בטירה, ושם הייתי עוד חודשיים.

בועז: אחרי יומיים של טירוף ושטויות שבהם זרקתי על שוטרים בדלי סיגריות לניידת, עצרו אותי ואשפזו אותי בכפייה בבית חולים פסיכיאטרי בטירת הכרמל. גם בבית החולים הייתי במצב רוח מרומם בהתחלה. אושפזתי שם חודש וחצי. סה"כ האשפוז בבית החולים היה חוויה לא נעימה, אבל בסדר, לא נורא.

רעות מתארת את ההגעה לאשפוז בבית החולים בהודו, אליו הגיעה לאחר שחבריה לטיול לקחו אותה לשם בכוח, כי מצבה הנפשי הידרדר. היא מתארת את ארבעת הימים של האשפוז כחוויה הזויה וקשה, ולדבריה היא לא זוכרת כל כך את התחושות בגלל התרופות הרבות שקיבלה שם:

רעות: כשהחבריה קלטו שמצבי מחמיר הם הזמינו מונית ולקחו אותי לבית חולים בהודו. הם ממש תפסו אותי בכוח ואני הרגשתי תחושה שזה היום האחרון של העולם, כשהשמש תשקע, היא לא תזרח עוד פעם. הגענו לבית החולים אני לא הסכמתי להיכנס לשם, בסוף איך שהוא הסכמתי להיכנס... אני זוכרת שישבתי על המיטה עם עיניים שמוטות, עישנתי מלא, הפסיכיאטר יושב מולי בכסא והוא אומר לי באנגלית במבטא הודי כבד:

"rleot, you build yourself another reality. What you are thinking is not real
you are very emotional and you are very afraid"

ואני יושבת מולו וחושבת לעצמי: מה נסגר איתך, חכה תראה שאני צודקת, זה לא אני הדפוקה. בבית חולים אני זוכרת את החבר שלי מתרוצץ סביבי, רוחץ אותי. אני זוכרת שעישנתי המון, נתנו לי כדורים והוצאתי אותם, החבאתי אותם, זרקתי מהחלון, עשיתי כאילו אני לוקחת והחבאתי מתחת לכרית. התעצבנתי שהאחיות שם מסתכלות עליי כמו על משוגעת, אז עשיתי כנראה רעש במחלקה והתפרעתי, ואז נכנסו כמה אחים ורופאים, לא יודעת מה עשיתי בדיוק, תופסים לי רגליים, ידיים, מורידים לי את המכנסיים ודוחפים לי זריקה בתחת. מאותו רגע אני זוכרת הכל בתמונות, סיממו אותי והייתי כמו זומבי. מתי שהוא פתאום פתחתי את העיניים, וראיתי את דודה שלי שבאה לקחת אותי לארץ. הייתי בבית החולים סה"כ ארבעה ימים, חוויה הזויה וקשה, אבל הרבה דברים אני לא זוכרת.

הטיפול הפסיכיאטרי:

"בתל השומר נתנו לי זריקות, ונתנו לי כל מיני כדורים שהיו מפילים סוס, ואני המשכתי לצעוק ולעשות בלאגנים" (שלומי).

כל המרואיינים, ללא יוצא מן הכלל, נטלו או נוטלים תרופות פסיכיאטריות כחלק מהתהליך הטיפולי. בשלב זה יוצג הטיפול הפסיכיאטרי בבתי החולים השונים בהם שהו המרואיינים טרם הגעתם לכפר הטיפולי, כפי שנחווה על ידם. המרואיינים הביעו עמדות מגוונות כלפי הטיפול הפסיכיאטרי שניתן להם במוסדות השונים בהם אושפזו. מבין המרואיינים היו שהביעו חוסר שביעות רצון מהטיפול הפסיכיאטרי, בטענה כי לא זכו להבנה וליחס אישי כפי שציפו. הם טוענים כי פעמים רבות הטיפול לא התאים להם וגרם להם להרבה תופעות לוואי מאד קשות ולהפסקת לקיחת התרופות על דעת עצמם.

בועז: בבית החולים נתנו לי כדורים דפלפט, זיפרקסה, והלידול. זה עשה לי הרבה תופעות לוואי. זה הפך אותי קצת להיפר אקטיבי. אחרי חודש וחצי שחררו אותי הביתה.

הגר: בבית החולים, במהלך האשפוז הכפוי, כל היום תקעו לי כדורים: זיפרקסה, כדורי הרגעה וכדורי שינה. בצפת התחילו לתת לי אנטי דכאוניים והגבתי לזה רע, זה הכניס אותי לחרדות, אז הפסקתי לקחת, בקיצור, כל הטיפולים התרופתיים שניסו לתת לי היו ממש לא טובים.

מרואיינים אחרים הביעו עמדות הפוכות בתכלית לגבי הטיפול הפסיכיאטרי, והעריכו מאד את הטיפול שניתן להם. גדי מתאר את הטיפול הפסיכיאטרי הפרטי כטיפול מצוין שעזר לו להתמודד עם התקפי החרדה שלו בצורה טובה, ואף אפשר לו לעבוד במשך פרק זמן מסוים.

גדי: כשחזרתי לארץ, הלכתי לטיפול פסיכולוגי, שהדבר הכי טוב שהוא עשה לי זה לשלוח אותי לטיפול פסיכיאטרי. שם נתן לי תרופות, ואחרי כמה זמן עם התרופות הצלחתי לצאת מזה, התחלתי לעבוד במשלוחים ועבדתי איזה חצי שנה. זה היה טיפול פרטי אצל פסיכיאטר. אמרתי לו מה המצב כל פגישה, 500 שקל, חצי שעה, מרשם ותרופות וקשר טלפוני. הפסיכיאטר הגדיר את המצב שלי כדו-קוטבי. כאילו מהיי לדאון. בזמן ההיי הזה כל מה שנגעתי בו הפך לזהב, באמת, כאילו לא באשליה, אבל אח"כ היה מגיע הדאון שהיה קשה מנשוא.

אורית מציינת לשבח את הפסיכיאטר המטפל בבית החולים, שלדבריה היה ממש מומחה בעניין התרופות והמינונים שרקח לה עבור בעייתה, אך יחד עם זאת מתארת שבתחילת האשפוז בבית חולים הנ"ל ניסו להוריד אותה מתרופות בבת אחת, דבר שגרם לה לתופעות לוואי קשות:

אורית: באשפוז בטירה, הפסיכיאטר שם היה כזה גאון, הוא היה ספץ, ספץ, ספץ

בתרופות, הוא היה מדויק, הוא לא היה מזויין במוח, הוא פשוט ניסה להציל אותי. אבל בהתחלה כשהגעתי לטירה ניסו להוריד אותי מתרופות לגמרי, וזה עשה לי בלאגן, וכשניסו להחזיר לי איזה תרופה פשוט קלטתי שמהו לא בסדר איתי. פתאום נתקעתי, לא יכולתי לזוז, כמו בובה, ואז הייתי צריכה תרופה אחרת כדי שתשחרר את תופעת הלוואי הזו, וזה היה ממש קשה.

לירון מתאר מצב ביניים שבו לא חש בהשפעת הכדורים ולכן המשיך לעשן, וכאשר הטיפול הפסיכיאטרי התקדם הוא התחיל לחוש תחושות קשות, שגרמו לו, בסופו של דבר, להפסקת נטילת התרופות על דעת עצמו.

לירון: בארה"ב ההורים שלי לקחו אותי לפסיכיאטר, אמרתי לו שאני בטוח שאני משיח ב-95%, והוא אמר: טוב אני אתן לך כדורים. הוא שאל האם אני אסכים לקחת, אמרתי שכן, לקחתי את הכדורים והם בקושי השפיעו עליי, המשכתי לעשן קצת ככה פעמיים בשבוע. ואז הוא עבר איתי לטיפול קצת יותר רציני בליתיום, וזה עשה לי הרגשה נוראית ופחדים מטורפים. אחרי שבועיים הפסקתי את הליתיום וחזרתי לארץ.

לסיכום, תפקידו של הפסיכיאטר הינו להפגיש את המטופלים עם המציאות, שהינה לעיתים קשה להתמודדות. מתן דיאגנוזה פסיכיאטרית והעלאת נושאים כגון שימוש בתרופות, אשפוז פסיכיאטרי וכדומה, מהווים מכה קשה למטופל ולבני משפחתו, המתקשים לקבל את העובדה, כי הילד הנורמאלי והמתפקד הפך לפתע לפגוע נפש. יש לזכור כי לרוב מדובר במשפחות ובמטופלים נורמטיביים לחלוטין, אשר מעולם לא נקלעו למשבר מסוג זה. לפיכך, אין זה מפתיע כי ישנן הרבה התנגדויות וחוסר הסכמה מצד המטופלים ובני משפחותיהם לטיפול הפסיכיאטרי שניתן להם.

נראה כי חווית האשפוז והטיפול הפסיכיאטרי זכורים לרבים מבין המרואיינים כחוויה טראומטית, הן בשל תופעות הלוואי הקשות של התרופות, והן בשל היחס שזכו לו במחלקות הפסיכיאטריות. הם קושרים את הטיפול הפסיכיאטרי ואת חווית האשפוז הקשה לכך שאושפזו במוסדות שאינם מתאימים לטיפול בבעייתם, ולסטיגמה הכרוכה בכך. מעטים מהמרואיינים חוו את האשפוז כחוויה סבירה ולעיתים אף מהנה.

"כפר איזון":

תמה זו תעסוק בשהות בכפר הטיפולי "איזון" כשלב נוסף בתהליך ההחלמה. שלב זה כולל בתוכו את דרכי ההגעה של המרואיינים לכפר, הגורמים שהשפיעו על ההגעה לכפר, הלבטים וקשיי ההסתגלות במהלך השהות בכפר, וחווית הטיפול אותו עברו במהלך השהות בו. כמו כן יתואר

חשבון הנפש שערכו המרואיינים בינם לבין עצמם בשלב זה, רגשות האשמה והחרטה שעלו בהם, חווית ריקנות המופיעה בזמן היציאה מהמצב הפסיכטי ומהווה מכשול בתהליך ההחלמה, ותיאור השאיפות והחלומות שלהם לעתיד, כחלק מתהליך ההחלמה והטיפול בכפר.

ההגעה והטיפול בכפר :

"אחרי עשרה ימים בשלוותא הגעתי ישר לכפר. דודה שלי הכירה את א' שהוא מטפל כאן והוא עשה לי ראיון ונכנסתי לכאן. גם חבר טוב שלי ששמע על המקום המליץ לי לבוא לכאן" (לירון).

רוב המרואיינים שמעו על קיומו של הכפר מפי מטיילים אחרים רק במהלך הטיול. שם המקום העלה אסוציאציות של "בית משוגעים". דורון מתאר "הומור שחור" הנפוץ בקרב תרמילאים, המשתמשים בסמים הזיוניים: "תמיד בגואה יש משפט כזה: מגואה לגהה, או: ניפגש בכפר איזון". העובדה כי המשתמשים בסמים מודעים לקיומו של הכפר ואף קובעים להיפגש שם באירוניה עצמית, מעידה על מודעות מספקת לאפשרות שהם עלולים להתאשפו בו. דרך הגעה נוספת לכפר היא לאחר שהות במוסדות טיפוליים אחרים, בעקבות המלצות של אנשי הצוות במוסד הטיפול. מטופלים אלה נוטים לקבוע את התייחסותם לכפר בהשוואה למסגרות אלו, בעיקר למחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים. המרואיינים מציגים את "כפר איזון" באור חיובי מאד בהשוואה למסגרות האחרות בהם שהו. הגר: "חד משמעית, המקום הזה הציל אותי, רק חבל שלא הגעתי לפה ישר במקום להגיע ל"מזרע" ששם כבר נגרם לי נזק, זה היה פשוט רע".

פעמים רבות יוזם ההגעה לכפר הינו בדרך כלל גורם חיצוני למטופל - גורם מטפל במוסד

אחר או ההורים :

הגר: לא ידעתי על המקום הזה, אח שלי ידע עליו בהתחלה, והציע להוריי, אבל אבא שלי הסתייג בגלל שזה מקום של גמילה מסמים... אחרי שהתייאשתי כבר מהכל, המטפלת בצפת הבינה שיש פה בעיה שאין מסגרת שעונה לה בעצם, והיא הציעה את הפתרון של 'כפר איזון' (הגר).

בועז: שמעתי על 'כפר איזון' מהמשפחה וחברים, שלא הפסיקו לדחוף אותי ללכת ל'כפר איזון'.

גיל: כבר כשהייתי בהודו ומצבי החמיר, אמא שלי דיברה עם חיליק המחלץ כשאני הייתי מופלג. והחברים ואמא שלי דיברו איתו ושמעו על 'כפר איזון'.

שני גורמים תוארו על ידי מספר מרואיינים כמשפיעים ביותר על החלטתם להיקלט בכפר :

1. ההרכב האנושי: המרואיינים תיארו כי לסוג האוכלוסייה בכפר יש השפעה גדולה על הרושם הראשוני ועל הצלחת הטיפול בכפר - אורית: "יש לך גם אנשים יותר נורמאליים, יותר דומים לך. אנשים שחוו דברים הרבה יותר קרוב למה שאתה חווית, וכולם פה גם סביב אותה שכבת גיל, זה לא שאני צריכה לחלוק חדר עם מישהי בת 80, כמו בבית חולים". דבריה של אורית בדבר החשיבות בפגישת אנשים דומים לה, שחוו דברים דומים, עולים במהלך הראיונות האחרים, כגורם שעזר מאד גם למרואיינים אחרים להיקלט ב"כפר איזון", ותרם באופן משמעותי לתהליך הטיפולי ולהחלמה, כפי שיתואר בהמשך.

2. המראה החיצוני והאווירה: המראה החיצוני והאווירה החמימה והבלתי פורמאלית ב"כפר איזון" מהווים גורם משיכה רב עוצמה עבור התרמילאים. המרואיינים תיארו מעין תחושת הכרות נעימה בעת ביקורם הראשון, וזאת הודות לדמיון הרב בין המקומות ונופי הטיוול, בהם שהו עד לא מזמן, לבין הנוף הפסטורלי ומראה הכפר:

דורון: הכפר מבחינתי הוא חלק מהטיוול, אני מחשיב את זה חלק מהטיוול. זה גם נראה מאד דומה לנופים ולתחושה שהרגשתי בטיוול, ולכן זה חלק מהטיוול מבחינתי, כי לא הייתי בבית, חזרתי מהטיוול ישר לפה.

מבין המרואיינים, היו שחוו לעיתים רגשי בושה בהגעתם ל"כפר איזון": דורון - "מאד התביישתי שהגעתי לפה בסוף, ואפילו החברים שלי לא ידעו שאני בארץ ושאני בכפר. רק אחרי כמה חודשים שהייתי פה סיפרתי לחברים שאני פה". כמו כן לעיתים היו למרואיינים התלבטויות באשר להגעה לטיפול ב"כפר איזון", ורק לאחר לחץ מתון מצד הסובבים אותם, או לאחר שהבינו שהם אבודים וזקוקים לטיפול נוסף, הם הסכימו להגיע לכפר.

דורון: חזרתי הביתה מהודו, ובבית לא אמרתי להורים שלי כלום, כי לא רציתי להדאיג אותם, אבל מסתבר שהם הבינו שמשוהו לא בסדר. הייתי כמה ימים בבית, ימים מאד קשים שלא ידעתי אם אני רוצה לבוא לכפר. זה היה ממש קשה, ובסוף הגעתי לכפר כאילו. אחי הוא זה שבגללו בסוף באתי לכפר. הוא ביקש ממני שבשבילו אגיע לכפר, ואהיה שלושה שבועות ניסיון, ואם אחרי שלושה שבועות לא יתאים לי אני אצא, ואז הבנתי שאני זקוק לטיפול באופן מידי.

התאוששות ממשבר נפשי בדרך כלל אינה מתקדמת באופן ליניארי, אלא מאופיינת בעליות ומורדות, עד להתייצבות הרצויה (בר-המבורגר ואחרים, 2006). המרואיינים מתארים את השהות בכפר באופן שונה. מבין המרואיינים, היו שתיארו קשיי הסתגלות בהתחלה, ותקופה

ראשונית קשה מאד, שלווה לעיתים בהתנגדות מוחלטת לעצם הצורך בשהייה בכפר, כמו גם השתתפות פעילה בסדר היום, כגון השכמה, עבודות או טיפולים :

אייל: כשהגעתי לפה המצב שלי היה רע, זה היה לפני חודשיים וחצי בערך, ברחתי מפה כמה פעמים בהתחלה. כל הזמן הייתי מתקשר לחברים שלי ואומר להם שיבואו לקחת אותי. לקח לי איזה שבוע לצאת מהפרנויות והפחדים המטורפים האלה. אמא שלי הייתה נשארתי פה בהתחלה כל יום, ובערב הייתי חוזר הביתה אחרי שבוע כבר נשארתי פה לבד, ואחרי שלושה שבועות המצב התחיל להשתפר.

רעות, בוגרת הכפר, כמו האחרים, מתארת את הקשיים בהתחלה בכפר ואת היציאה מהמשבר לאחר פרק זמן ממושך יחסית של חודש וחצי. היא מציינת כי אין ספק שהכפר עזר לה מבחינה טיפולית, אך יחד עם זאת היא מסכמת את חווית הטיפול ב"כפר איזון" כתקופה מאד קשה בחייה, עד היום (שנתיים לאחר סיום הטיפול בכפר):

רעות: בהתחלה הייתי אנטי לדבר עם הפסיכולוגית שלי בכפר. בכלל היה לי נורא קשה בהתחלה בכפר, היה לי פטור מתורנויות מטבח, כי היה לי נורא קשה וזה הזכיר לי את הצבא וממש התפרקתי, אז בהתחלה לא עשיתי תורנות מטבח, ולאט לאט בהדרגה הייתי עם מדריך צמוד בתורנות עד שיצאתי מההיסטריה. סה"כ הייתי ארבעה חודשים בכפר. היתה לי תקופה ארוכה מאד של החלמה, חודש וחצי בערך עד שהתחלתי לצאת מהמשבר. רוב הזמן בכפר בכיתי והייתי עושה את המטלות רק מחשש לתגובות, שלא יתנו לי עוד תורנות מטבח, שלא ימנעו ממני לצאת בשישי וכאלה... היום, בדיעבד, אחרי כמעט שנתיים, אין ספק שהכפר עזר לי להחלים, אבל היה לי ממש חרא בכפר, שנאתי את הכפר, שנאתי, רציתי לעוף משם, אבל את יודעת באותה תקופה שנאתי את החיים, שנאתי כל דבר...

כחלוף תקופה ראשונית זו של קשיי הסתגלות, מופיעה השלמה עם המצב ולימוד דרכי התמודדות חדשים. כמו כן חלה עלייה בתפקוד ובמצב הרוח, המלווים בתחושת הערכה רבה לטיפול בכפר ולצוות. כל המרואיינים, ללא יוצא מן הכלל, הדגישו את החשיבות בפגישת אנשים דומים להם שחוו דברים דומים, כגורם שתרם רבות לתהליך הטיפולי ולהחלמתם:

אייל: הדבר שמאד התחברתי אליו פה בכפר ועזר לי להתאקלם ולצאת מהשביוזות זה ששמעתי מאנשים אחרים על מקרים שקרו להם, וראיתי שוואללה אני לא כזה מיוחד, יש עוד אנשים מוזרים כמוני, והבנתי שזה משהו יחסית נפוץ, כי עד אז חשבתי שהסרט שלי הוא נכון, ולא הבנתי שאני חווה מצב של פסיכוזה.

הגר: לקח לי הרבה זמן להכיר בזה שאני לא הולכת לחזור לתפקוד רגיל בלי כלום, אני לא מסוגלת. אני חושבת שמה שעזר לי בכפר, זה להיות עם אנשים שעברו אותו דבר כמוני, ושאני במקום שסופג אותי. החרדות הגדולות זה היה לחזור לסביבה הטבעית, לסביבה של אנשים שלא עברו מה שאני עברתי, שמתנהלים כרגיל וזה מפחיד.

מרואיניים אחרים מתארים את משך השהות כתהליך שונה מהמתואר עד כה: אופוריה והנאה במהלך השבועות הראשונים של השהייה בכפר, אך לאחר כחודש הם חוו ירידה משמעותית במוטיבציה ובמצב הרוח. זו הייתה יציאה מהמצב הפסיכוטי, שעימה הופיעה תחושה של ריקנות, מיצוי, ורצון עז לשוב לחיים הרגילים ולעזוב את הכפר.

גדי: בהתחלה הייתי פה פסיכוטי ברמות, אבל הייתי בהיי, חושב שאני דולפין, מתהלך כאן כאילו אני מלך העולם, מבסוט מהחיים. אחרי כמה זמן התחלתי להרגיש שאני רוצה למות פה בכפר. ככל שהתחלתי להתחזק, והכדורים החלו להשפיע עליי ויצאתי מהפסיכוזה, הרגשתי שאני באמת רוצה למות, ושהחיים האלה מסובכים לי מדי ושאני בפלונטר. אני לא יודע מה אני עושה פה, ואיך בכלל אני אצא מפה. לאט לאט 'כפר איזון' פשוט אסף אותי, והתחלתי קצת להתאושש. נותר לי עוד חודש פה ועכשיו אני מרגיש הרבה יותר טוב...

לבעוז יש טענה שונה מהאחרים, הוא מתאר את הבעיה החברתית בכפר. בעוז הגיע לכפר לפני כשבועיים וטוען שהבידוד החברתי והשוני בין האנשים מקשה עליו את ההתאקלמות, הוא מציין בעיה זאת שוב ושוב במהלך הראיון. ייתכן ופרק הזמן הקצר הוא שגורם לו להציג את הדברים באופן זה:

בעוז: הבעיה המרכזית שלי פה היא הבעיה החברתית, שאני לא מוצא את עצמי פה מבחינה חברתית. תחשבי שכל אחד מגיע לפה לבד. זה אוסף של אנשים בודדים שמתחברים למשהו.

מראינת: אבל יש להם הרבה במשותף, לא?!

בעוז: כן, אבל עדיין זה כל אחד בא מתרבות אחרת, מחבר'ה אחרים. דווקא בבית החולים היו אנשים מיוחדים, שנוצרה שם קירבה גדולה. פה כולם חווים ריקנות כזו, כולם חווים דאון ביחד. כל אחד מרוכז בעצמו וזה קשה. רואים את זה גם פיסית. גם אנשים שבשלב אחר כבר שלאחר הפסיכוזה עוזבים וזה עוד יותר משביז.

מספר מרואיניים תיארו את הטיפול בכפר כטיפול שמאד מתאים למצבם הנפשי. כולם מציינים את הטיפול הפסיכולוגי הפרטני כטיפול המשמעותי ביותר בתהליך ההחלמה שלהם - בעוז: "הטיפול פה פשוט מעולה, המטפלת האישית שלי מדהימה!". ומבין הטיפולים הקבוצתיים האלטרנטיביים טיפול הפסיכודרמה תואר כטיפול המשמעותי ביותר עבור המרואיניים. הם זוקפים את ההצלחה לגישה הטיפולית הייחודית בכפר, שמשלבת טיפול פסיכיאטרי טוב עם טיפול פסיכולוגי רגשי, בתוספת הטיפולים האלטרנטיביים.

דורון: תכל'ס אין על המטפלת שלי, ש' היא פשוט משהו מיוחד. בכפר בטיפול הפרטני בהתחלה הייתי מאד מיואש, ואיבדתי את התקווה, חשבתי שאני לא אצא מהמצב הזה לעולם, ובשיחות עם המטפלת שלי פשוט הייתי שותק כל הזמן. אמרתי לה כל הזמן שאני לא מרגיש כלום, שאין לי רגשות, ושהכל רע, והיא הייתה איך שהוא

מעודדת אותי ומדברת אליי, לא התניאשה. בכפר קיבלתי גם טיפול תרופתי
שבסופו של דבר עזר לי והרגשתי יותר טוב, לקחתי גם כדורי שינה כי בערך
חודשיים מאז הודו לא ישנתי.

שגרת החיים בכפר, סדר היום, מגוון הפעילויות, והמדריכים שבאים מרקע דומה לשל
המרואיניים, דבר המאפשר להם להבין את מצבם ולהזדהות עם המטופלים, תוארו כגורמים
שסייעו להצלחת הטיפול בכפר:

אורית: קודם כל הפסיכיאטר פה פשוט מצוין, מצוין ומבין עניין, ויש לך את הקטע שיש
לך סדר יום שגם כולל המון פעילויות. חוץ משיחות עם הפסיכולוג ועו"ס יש מלא
פעילויות ספורטיביות, וגם אומנות, וזה אחד הדברים שלי היו חסרים בחיים
וחשוב לי לקחת מפה, סדר יום ואחריות אישית. המדריכים כאן כולם אנשים
שבאו מעבר של סמים וצעירים, הם יודעים את הגבולות של מתי להיות מדריכים
ומתי להיות חברים, והם עושים הרבה מעבר להגדרת התפקיד שלהם. תראי עשו
איתי פה הרבה עבודה, והיום אני בן אדם אחר.

דורון מסכם את חווית הטיפול בכפר בסיפור מרגש על היום שבו בכה וחזר להרגיש:

דורון: אחרי חודשיים בכפר יצאתי מהטיפול המשפחתי, ישבתי על הספסל, הגיעה
מדריכה וחיבקה אותי, וברגע שהיא חיבקה אותי התחלתי לבכות, לא יודע, פשוט
התחלתי לבכות. זו הייתה הפעם הראשונה שלי מזה ארבעה חודשים שבכיתי
ובכיתי ובכיתי, וכולם ראו אותי וחשבו שזה מהטיפול המשפחתי וזה לא היה מזה.
תכל'ס, אני לא יודע למה בכיתי, אבל זה היה מן שחרור ראשוני כזה, ואז הבנתי
שהרגשות שלי מתחילים לחזור אליי, ואני בדרך הנכונה להחלמה. תכל'ס, בזכות
הכפר יצאתי מהמשבר ויותר מזה, הכפר עזר לי למצוא כיוון בחיים והחלטתי
שאני רוצה ללכת ללמוד ליצנות רפואית. היום אני מבין בזכות הכפר שהמשבר
שקרה לי זה מתנה שקיבלתי, צ'אנס שממנו אני יכול לצמוח ולגדול.

לקראת סיום הטיפול בכפר, לאחר כ- 3-4 חודשים של שהייה בכפר, מתמקד הטיפול
בהכנת המטופלים להתמודדות עם החיים מחוצה לו. צוות הכפר משקיע בהקניית כלים
להתמודדות עבור המטופלים, וכחודש וחצי לפני תום השהות, נבנית קבוצת "מסיימים"
שמסבירה למטופלים על מגוון האופציות המחכות להם בחוץ: לימודים, מקומות תעסוקה,
מסגרות לטיפול המשך ועוד. כמו כן, נעשים ניסיונות לשלב את המטופלים באופן מבוקר
בתעסוקה או במסגרת לימודים. כך מצאתי מרואיינים רבים, אשר במהלך החודש האחרון
לשהותם יוצאים מהכפר באופן הדרגתי לצורך לימודים, עבודה וכו': שלומי "היום אני עובד
כמלצר שלוש פעמים בשבוע, אני יוצא מהכפר לעבודה, ישן בבית, וחוזר יום למחרת". גם הגר
יוצאת ללימודי הפסיכולוגיה בהדרגתיות: "עוד שבועיים אני מסיימת, ואני יוצאת כמה פעמים
בשבוע ללימודים מהכפר, אח"כ אני אגור במעונות באוניברסיטה ומקווה להצליח".

לסיכום, תת-תמה זו תיארה את הדרכים בהם הגיעו המרואיינים ל"כפר איזון": דרך המלצה של חברים או מטיילים אחרים, דרך המלצה של "הבית החם" הפועל בהודו או דרך המלצה של אנשי הצוות המטפל במוסדות קודמים בהם אושפזו. הגורמים שצינו המרואיינים כבעלי השפעה על החלטתם להיקלט בכפר היו: ההרכב האנושי בכפר, של מטיילים עם סיפור דומה, עימם יכלו להזדהות, והמראה החיצוני של הכפר והאווירה החמימה המזכירה את הטיול במובנים מסוימים. מצבם הנפשי במשך השהות בכפר תואר כעליות וירידות במצב הרוח ובתפקוד. כחלק מחוויית הטיפול בכפר תוארו קשיי הסתגלות והתאקלמות בכפר לצד הערכה לצוות המטפל ועלייה בתפקוד ובמצב הרוח.

הטיפול הפסיכולוגי הפרטני וטיפול הפסיכודרמה תוארו כמשמעותיים ביותר בחוויית הטיפול עבור המרואיינים. כמו כן, סדר היום, מגוון הפעילויות, וההכנה לחיים בחוץ, ואפשרות של שילוב המרואיינים בחודש האחרון לשהותם בכפר בתעסוקה בחוץ, תוארו כמסייעים להצלחת הטיפול.

חוויית ריקנות במהלך ההחלמה:

במהלך ההחלמה וכחלק מהתהליך הריפוי תיארו המרואיינים חוויית ריקנות שמגיעה לאחר הסרת המשקעים הנפשיים בטיפול. חוויה זו, לפי תיאוריהם, הייתה ברקע במהלך חייהם, והושכחה על ידי השימוש בסמים. גם במהלך הפסיכזזה ריקנות זו לא נחווה, אבל במהלך תהליך ההחלמה והיציאה מהמשבר הפסיכוטי, ריקנות זו מופיעה במלוא עוצמתה. הם מתארים זאת כחלל שנוצר, וצריך למלאו מבחינה נפשית ופיסית בתוכו. לפתע צריך למצוא תחביבים ואפשרויות תעסוקה חדשות, שייתנו משמעות לחיים. הם מתארים צרכים רגשיים שלא היה להם מקום בזמן הפסיכזזה וכעת נחשפים, מציאת כיוון בחיים, שאיפות, חלומות לעתיד והצורך לפתוח דף חדש ולהתחיל למלאו בדברים שלא עסקו בהם כלל במהלך המשבר.

לירון מתאר את היציאה מהמשבר ואת התפקוד החיצוני לכאורה, אך יחד עם זאת את

חוויית הריקנות הפנימית והצורך למלאה כחלק מתהליך ההחלמה:

לירון: היום, אחרי הטיפול, ברוך השם אני מרגיש הרבה יותר טוב, אבל יש לי עוד הרבה על מה לעבוד. היום אני מרגיש ריק לגמרי, כאילו מתפקד ומרגיש בסדר אבל ריק מבפנים, וזאת הדיפרסיה. רוקנתי את עצמי ועכשיו אני צריך למלא את עצמי מחדש בתחביבים ובדברים הקטנים שייתנו טעם לחיים.

גם הגר מתארת מצב דומה:

הגר: אחרי הדאון של הפסיכזזה, החיים נראים לך פשוט ריקים מתוכן. המחשבות פתאום מסודרות בזכות הזיפרקסה, אבל מחשבות מסודרות יש למחשב לא לבן

אדם. אתה לא מרגיש כלום, אין לך שום מחשבה יצירתית, אין לך מה להגיד, ואז צריך להתחיל למלא את החלל הזה, לאט, לאט.

מבין המרואיינים היו שהביעו רצון למלא ריקנות זו על ידי חזרה בתשובה והתקרבות לדת, כמו לירון. התקרבות לדת מאפיינת אנשים היוצאים ממשברים, המחפשים שייכות ומסגרת תומכת כלשהיא, שתספק עבורם תמיכה ואמונה. לירון מתאר את הדת כמענה לחיפוש עצמי:

לירון: הייתי רוצה לראות את עצמי במקום שיעניק לי סיפוק רוחני, בלי סמים. בעזרת השם לחזור לישראל, כי כשאני מסיים פה אני חוזר להורי בארה"ב להיות עם המשפחה. אני שוקל ברצינות לחזור בתשובה, בצבא זה התחיל, ובהודו זה נדלק ואני מתפלל מאז כל יום, ומניח תפילין, גם בהודו עשיתי זאת, ומקווה למצוא את עצמי.

גדי, שזהו אשפוזו השני ב"כפר איזון", מתאר את חשבון הנפש כחלק מתהליך החלמה ארוך וממושך. הוא מתאר את חווית הריקנות והקשיים הבסיסיים במציאות היומיומית, שנתקלים בהם כשמסיימים את הטיפול, ואת הצורך למצוא כיוון ולמלא את תחושת הריקנות הזו:

גדי: היום אני מרגיש שממש קשה לי לצאת מפה ולמצוא כיוון, לקח לי הרבה זמן לצאת מהמצב שהייתי בו, ורק אחרי איזה חודשיים של טיפול אינטנסיבי בכפר, שכל הזמן רציתי למות והייתי משגע את המדריכים, רק היום אני מרגיש שאני מתחיל להתאושש מזה. הדברים הכי בסיסיים הם מאד קשים לאדם שמגיע ממקום כמו שאני מגיע כרגע, לחזור לדירה, ולמצוא עבודה, ולהצליח לעבוד, זה דברים לא פשוטים אחרי כל המצבים הקשים שהייתי בהם. בהתחלה היה לי נורא קשה עם היציאות מפה בסופי שבוע, מעין ריקנות כזו, ומה אני עושה עם עצמי. היום, לאט לאט לומדים למלא את הריק הזה במעש.

לסיכום, רעות, בוגרת הכפר, מתארת את תהליך ההחלמה כתהליך ארוך וממושך של ירידה לצורך עלייה, ומספרת שגם היום, שלוש שנים אחרי הפסיכוזא, התהליך עדיין לא הסתיים והוא ממשיך כל הזמן:

רעות: היום, שלוש שנים אחרי הפסיכוזא, אני רואה שזה משהו שהייתי צריכה לעבור, כאילו זה ניקה כל כך הרבה חרא שהיה אגור בפנים, ופשוט לא היה מקום. כנראה אז הקאתי את הכל, ואספתי מהתחלה את החתיכות, ועכשיו אני באמת בן אדם חדש. ברור שיש לי עוד דברים לעשות וללמוד, אבל אני מרגישה כל כך יציבה, כל כך תופסת מעצמי ששרדתי את זה וסיימתי תואר ראשון בסוף. ועכשיו פניי מועדות לתואר השני, ואני עובדת ומפרנסת את עצמי, זה לא ברור מאליו.

דין וחשבון אישי:

כחלק מתהליך ההחלמה והשהות בכפר, לקראת סיום הטיפול, תיארנו מספר מרואיינים שלב של חשבון נפש בינם לבין עצמם על כל מה שעברו בתקופה האחרונה. הם ערכו מעין סקירה ובחינה מחודשת של מצבם הנפשי הנוכחי, המשבר אותו עברו, והרגשות שהוא מעורר בהם, והשינוי שעברו מאז יציאתם לטיול ועד היום.

כחלק מחשבון הנפש דנים המרואיינים בינם לבין עצמם בסוגיית רגשות האשמה והחרטה שיש או שאין להם על הגעתם למצב הפסיכוטי, על האשמה והחרטה כלפי הוריהם ובני משפחתם שסבלו בגלל מצבם, ועל הרווח לצד ההפסד שנגרם להם מהמשבר.

מבין המרואיינים היו שלא הביעו כלל חרטה או אשמה על מצבם. הם טוענים שטוב שהמשבר התרחש, אחרת היו מוצאים עצמם היום במצבים קשים עוד יותר, כמו סחר בסמים. בועז מספר שלולא המשבר הוא היה ממשיך להשתמש בסמים. היום, בעקבות האירוע הפסיכוטי, הוא מבין שהוא רגיש לסמים ושהם מסוכנים עבורו, אך הוא אינו מתחרט ואף שמח שזה קרה:

בועז: לא הייתי משנה שום דבר. עשיתי מה שעשיתי ולמדתי מזה. ככה צריך להסתכל על החיים. פשוט הסמים עשו לי את הטיול הכי מושלם בעולם. עכשיו אולי אני מתחיל להבין שאסור לי יותר להשתמש בסמים. שזה יכול לחזור לי, ושאני רגיש לזה. ובגלל זה אם ההתקף הפסיכוטי לא היה קורה, יכול להיות שהייתי נהייה סטלן כזה, אז טוב שזה קרה. כי זה מונע ממני להשתמש עוד.

שלומי גם כן לא מתחרט לרגע על המצב הפסיכוטי אליו הגיע, ומנסה להסתכל על "חצי הכוס המלאה". הוא מתאר את התרחישים האפשריים שאליהם יכל להגיע לולא האירוע הפסיכוטי:

שלומי: אני לא מתחרט ולא מאשים את עצמי, אני חי עם זה בשלום. אני חושב שמה שנותנים לך מלמעלה אתה רק צריך להגיד תודה, ולהסתכל שהיתרונות והחסרונות מתאזנים בסופו של דבר... אם לא הייתי בסמים אז או שהייתי גונב אופנועים ופורץ או ממשיך לסחור בסמים או שהיו רוצחים אותי או שהייתי מגיע לכלא או שהייתי גומר בתור איזה נרקומן.

גיל, בשונה מבועז ושלומי, מביע אשמה וחרטה על הגעתו למצב הפסיכוטי. הוא היה מעוניין להחזיר את הגלגל אחורה, לו היה זה אפשרי, אך למרות זאת מוצא בפסיכוזה גם פן של צמיחה והתחזקות:

גיל: עם כל האשמה והחרטה שיש לי, אין ספק שיש הרבה לימוד עצמי, מהמקום העמוק הזה שאתה מגיע אליו, אחרי כל האשפוזים. אתה מגיע אמנם בגלל הפסיכוזה, אבל מתוך זה, כשאתה עובר את הדיכאון ויוצא מזה, אתה יוצא הרבה יותר מחוזק. אני יודע להודות שהייתי על הקרשים אבל משם צמחתי... אם הייתי חוזר אחורה בזמן

הייתי הולך לגיל 17, בכלל לא נכנס לאשפוז הראשון. הייתי פוגש את עצמי אז ונותן לעצמי שתי סטירות ואומר לעצמי: תתעורר ותפסיק, תשים לב מה אתה עושה, תנשום, תראה, תהנה מהחיים, למה צריך סמים. אולי עוד כמה שנים אני אוכל להגיד שזו הייתה חוויה מתקנת. אבל אחרי כל פסיכוזת אמרתי לעצמי: "אני לא נוגע יותר סמים", התפללתי לאלוהים שייתן לי לצאת מהמצב הזה שאני נמצא בו, ואני לא אגע יותר כל החיים, אבל זה לא החזיק מעמד, וכל פעם חזרתי לזה שוב. אני מקווה שהפעם זה אמיתי ושה יחזיק מעמד ...

מבין המרואיינים, היו שהציגו את הפסיכוזת כחוויה שמעוררת בהם רגשות אמביוולנטיים. לירון מספר כי מצד אחד הפסיכוזת זה הדבר הכי טוב שקרה לו, ומצד שני הוא מתאר זאת כטעות ומצטער שהגיע למצב הזה. הוא מנסה לנקות את עצמו מרגשות אשם ולפתוח דף חדש בחייו:

לירון: הפסיכוזת זה הדבר הכי טוב שהיה לי בחיים, אבל יחד עם זאת אני קצת עצוב שזה קרה לי, הלוואי שזה לא היה קורה. זאת הייתה טעות, והלוואי שלא הייתי נוגע בסמים מעולם, אבל מה לעשות אי אפשר לקחת את הגלגל אחורה. בהתחלה היו לי הרבה רגשות אשם על המצב, היום פחות, כי אני יודע שזה לא משהו שיכול לעזור לי אלא רק להפיל אותי למטה. אני צריך לנקות את עצמי מרגשות אשם, ולהתחיל דף חדש, לבנות את עצמי מחדש.

מבין המרואיינים, היו שהביעו חרטה כלפי ההורים והסובבים אותם על הסבל שגרמו להם בעקבות מצבם הפסיכוטי. אורית מתארת חרטה על הצער והכאב שגרמה לסובבים אותה, אך מבחינה אישית טוענת שהפסיכוזת עזרה לה להכיר את עצמה טוב יותר:

אורית: אני לא כל כך בעניין של חרטות. המשבר הזה תרם לי הרבה, אתה לומד להכיר את עצמך, לומד לדעת מה המגבלות שלך, איך לחיות איתם, איך לדאוג שלא תיגרר לכל מיני תבניות שאתה רגיל אליהם, כמו התמכרות לסמים. אני מאוד מתחרטת ומאשימה את עצמי על הצער והכאב שגרמתי להורים שלי, על החשיפה הכל כך מיותרת לאחים שלי, בגיל כה צעיר, לעולם הסמים שהם לא הכירו ולא היו קשורים אליו, וזה גרם להם להרבה בושה, אני בטוחה.

מרואיינים אחרים הביעו דווקא האשמה כלפי הוריהם, שלטענתם, בשל התנהגותם אליהם במהלך השנים, וספציפית בזמן המשבר, הגיעו לאן שהם נמצאים היום. הגר מטיחה אשמה גם בעצמה על השימוש, וגם בהוריה על שאשפזו אותה בבית חולים פסיכיאטרי בכפייה, ולא הביאו אותה מיד ל"כפר איזון":

הגר: יש בי הרבה חרטה שהיא כבר לא אשמה, יש הסכמה כללית עם הוריי שזו הייתה טעות שלא הגעתי לפה ישר, במקום להגיע ל"מזרע". ואם לא אז לפחות אחרי כי לא הייתי במצב קשה, אני חושבת שהיו סופגים אותי כאן עם הפסיכוזת, לא הייתי

אלימה. מעבר לזה, בהתחלה הייתה לי הרבה אשמה על השימוש, זה גם לופים של מחשבות, של מה אם הייתי מורידה את המשמרות שבועיים לפני? מה אם לא הייתי מזעיקה את ההורים אלא הולכת בעצמי לאיזה רופא?

רעות מתארת כי התנהגותם של הוריה כלפיה במהלך השנים הייתה בין הגורמים העיקריים שהביאו אותה למצב הפסיכוטי. לדבריה, אביה לא לוקח אחריות על התנהגותו, ומכחיש כי נעשו טעויות בדרך גידולה. לעומת זאת, אמה משתדלת לקחת אחריות.

רעות: אבא שלי עד היום חושב, וואללה ילדה סתומה שעשתה סמים ונדפקה וכאילו אמא שלי, עם השנים כאילו נפתחו ערוצי תקשורת בינינו שלא היו לפני הפסיכוזת, היא גם לוקחת אחריות על חלק מהדברים, אבא שלי בהכחשה. אם יש דברים שאני יודעת שמאד תרמו לי להיות איפה שאני זה ההורים שלי, ואמא שלי אומרת: וואללה צודקת עושים טעויות אבל הכל מאהבה. וזה לא שחשבתי שלא אכפת להם ממני, אבל הם פשוט היו קצת שרוטים. אבא שלי אומר: "אני חושב שפעלנו נכון, אני מסכים אם זה שלך כנראה זה לא היה בסדר, זה לא התאים. את פשוט היית מאד רגישה". כאילו אני אשמה, הוא לא לוקח אחריות בכלל.

השאיפות:

"אני מקווה שעוד חמש שנים אני אהיה נקי מסמים, אחרי תואר, אולי נשוי באושר, מתחזק את עצמי, לא צריך אף אחד בעולם. יש לי מיליון חלומות ופנטזיות, אני פנטזיונר מטבעי, אבל אני משתדל לקרקע את עצמי ולא לברוח למקום הזה של פנטזיות. חולם להיות מהנדס גדול עם זוגיות נפלאה, אישה וילדים. משתוקק כבר לחיי משפחה וחולם על איזה בית עם גינה, חלומות פסטורליים, נורמטיביים" (גיל).

כאמור, בסיום התהליך הטיפולי וכחלק מההחלמה, מתעורר במרואיינים הצורך למצוא כיוון בחייהם. מתעוררות בהם שאיפות וחלומות, כחלק מההכנה ליציאה למציאות החדשה שבחוץ, מציאות אליה הם מתכווננים לשוב מייד בצאתם מהכפר, בכוחות מחודשים ועם תובנות חדשות. תת-תמה זו תסכם את התובנות והעצות שלוקחים איתם המרואיינים מהמשבר שחוו, ומהתהליך הטיפולי בכלל, את הכיוון החדש שכל אחד מהם מנסה למצוא בפרק החדש בחייו לצד הלבטים שמתעוררים, ואת השאיפות והחלומות שלהם לעתיד.

מספר מרואיינים מתארים חלומות נורמטיביים בתחומים שונים כמו קריירה, לימודים, זוגיות והקמת משפחה. לצד החלומות והמשיכה לעסוק במקצועות מסוימים כמו פילוסופיה או עבודה עם חולי נפש, הם מתארים גם חששות, שכן תחומי עיסוק אלו עלולים לקרב אותם שוב לחוויות הקשות של המצב הפסיכוטי.

בועז: אני רוצה ללמוד באוניברסיטה ולעשות איזה משהו חברתי. לפעול ולעבוד באיזו מסגרת כמו הנוער העובד והלומד. ללמוד אולי פילוסופיה ומדעי המדינה, אם כי על

העניין של פילוסופיה אני צריך לחשוב, כי זה עוד פעם להרקיע שחקים. אני לא בטוח שזה בריא לי להתעסק כל כך הרבה בפילוסופיה, זה קצת מסוכן לעיתים.

ישנם מרואיינים שהביעו פחד מהתמכרות לסמים או מנפילה חוזרת. דורון, בוגר הכפר, סיים לפני כשנה את הטיפול, מביע את הכמיהה לסמים, ומציין שכיום הוא לומד ליצנות רפואית, תחום שמטפלו בכפר עזר לו להגיע אליו:

דורון: אני עדיין מפחד מהסמים, זה פחד העיקרי שאני אפול לשם שוב, כי יש לי נטייה התמכרותית, ויש לי דודות, ואני אוהב את זה, אז אני מפחד מזה. היום אני לומד ליצנות רפואית, שזה משהו שתמיד העסיק אותי, אבל הכפר עזר לי לכוון את עצמי לזה. הייתי רוצה למצוא בת זוג לחיים.

גדי עדיין מחפש את הכיוון שמעניין אותו בחיים. הוא מחפש את היציבות ואת המקום הבטוח, שלדבריו אף פעם לא היה בו. הוא מאחל לעצמו חלומות נורמטיביים כמו פרנסה וזוגיות, אך יחד עם זאת מעוניין לשלב חלומות אלו בצד העולם הרוחני, אליו נפתח במשברים בחייו:

גדי: אני רוצה לדעת את הכיוון שלי בחיים, לדעת מה ללמוד לאן לפנות. מחפש את היציבות הזאת, כבר שאף פעם לא הייתה לי. אבל תחליט אני רוצה הביתה, הביתה. הייתי רוצה לראות את עצמי בבית, מאוהב עם כוונות לחתונה, אני רוצה לראות את עצמי מתפרנס, רוצה לראות את עצמי יודע מה אני רוצה, וגם לראות את כל זה משתלב בעולם הרוחני שנפתחתי אליו בכל התקופה הזו של המשברים בחיי. אני לא רוצה לראות את עצמי מאבד את המתנות שקיבלתי במשבר, ואת הידע והניסיון שקיבלתי, אבל אני רוצה שכל הפאזל הזה יהיה מורכב יחד.

רעות, בוגרת הכפר, מספרת על החלומות שכבר הגשימה בשלוש השנים שחלפו מאז סיימה את הטיפול, ועל החלומות שעוד בדרך, כמו למצוא אהבה ולחזור ל"כפר איזון" בתור מדריכה. בנוסף, כחלק מהגשמת חלומותיה היא מתארת את ההתגברות על הקשיים שהיו לה בתחום המיני:

רעות: מאז שעזבתי את הכפר סיימתי את התואר הראשון שהתחלתי אז לפני שהכל קרה, עבדתי בעבודות מזדמנות ועברתי לגור פה בקיבוץ בצפון הארץ. הכרתי לפני שנה מישהו חמוד ופעם ראשונה שהייתי עם גבר כשאני לא דלוקה, לא על סמים ולא על אלכוהול, והתחלתי ללמוד לאט לאט איך עושים את זה בלי סמים. זו פעם ראשונה שלא רציתי רק לעשות אהבה עם מישהו אלא גם היה לי על מה לדבר איתו, ולראשונה הבנתי שיכול להיות סקס ואהבה ביחד, כי לפני זה לא ידעתי. בעתיד הקרוב הייתי רוצה לראות את עצמי אולי פה באזור הצפון, לומדת תואר שני בביבליותרפיה, עובדת בעבודה שאני מתחברת אליה. אני מעוניינת לעבוד בכפר איזון. כשהייתי בכפר אמרתי להם "אתם תראו, אני עוד יהיה כאן מדריכה". אז עכשיו דיברתי עם עמרי ועם המטפלת שלי מהכפר, וביקשו שאשלח

קורות חיים. חוץ מזה הייתי רוצה למצוא אהבה. פסגת השאיפה שלי, למרות שזה
אולי נשמע פרימיטיבי, זה להיות אמא ולהיות האישה של האיש שלי.

לסיכום, תמה זו עסקה בתהליך ההחלמה של המרואיינים. הקריאה לעזרה שמתרחשת
לרוב במהלך הטיול, כשהמצב הנפשי מידרדר, והשיבה לארץ שמתרחשת לרוב טרם הזמן
המתוכנן, קוטעת את הטיול ומשאירה אצל המטיילים תחושה של חוסר מיצוי. מבין המרואיינים
היו שתיארו את חווית האשפוז בבתי החולים הפסיכיאטריים כחוויה קשה שהשאירה בהם
טראומות ומשקעים נפשיים. רובם חוו את הטיפול הפסיכיאטרי כקשה, לעיתים מלווה בהרבה
תופעות לוואי, ולא כל כך מתאים לבעייתם.

ההגעה לכפר הטיפולי-"כפר איזון" מתוארת כחוויה טובה בהשוואה לאשפוז בבתי
החולים, אך יחד עם זאת מתוארים הקשיים בהתאקלמות ובהסתגלות לשגרת הכפר. מבין
המרואיינים, היו שתיארו את הטיפול הפרטני וטיפול הפסיכודרמה כטיפולים המשמעותיים
בכפר, שתרמו להצלחת הטיפול. האווירה החמימה בכפר, ההרכב האנושי של מהמטופלים בכפר,
וצוות המדריכים שמגיע מרקע דומה לזה של המרואיינים, צוינו אף הם כתורמים להצלחת
הטיפול בכפר.

כחלק מתהליך ההחלמה, מתארים מספר מרואיינים את חשבון הנפש שערכו לקראת
סיום השהות בכפר. מבין המרואיינים היו שתיארו את תחושות האשמה והחרטה על הגעתם
למשבר, והיו שלא הביעו חרטה וציינו כי הגעתם למצב זה הייתה בלתי נמנעת ואף חישה אותם.
בנוסף, תיארו מספר מרואיינים את חווית הריקנות במהלך ההחלמה. ריקנות זו הייתה ברקע
במהלך חיי המרואיינים, והושכחה על ידי השימוש בסמים ובזמן הפסיכואזה. תוך כדי ההחלמה
נחשפת הריקנות הזו במלוא עוצמתה, ודורשת מהמרואיינים להתמודד עימה ולמלא את החללים
שנוצרו. כחלק מהתהליך הטיפולי הם מנסים להתחיל חיים חדשים ולצקת לתוכם תוכן ומשמעות
חדשים גם כן. לבסוף, תיארו מספר מרואיינים פתיחת דף חדש בחייהם, ובו הם מביעים את
חלומותיהם ושאיפותיהם כשיסיימו את הטיפול בכפר.

דין:

המחקר הנוכחי עסק בחוויית השימוש בסמים הזיוניים בקרב תרמילאים והתפתחות של מצבים פסיכוטיים קשים בעקבות זאת, ומציג היבט שטרם נחקר. לצורך מחקר זה רואיינו 10 אנשים מ"כפר איזון", הנמצאים בשלבים שונים של הטיפול בכפר. כולם תרמילאים שהגיעו לכפר לאחר שסבלו ממצבים פסיכוטיים קשים עקב שימוש בסמים הזיוניים במהלך טיולם בחו"ל, למעט שניים שהשתמשו בסמים אלו בארץ וחוו משבר דומה. שני המשתתפים הללו נבחרו למרות שאינם תרמילאים על מנת לראות כיצד הם תורמים להבנת התופעה הנחקרת. ניתוח הראיונות עימם לא הצביע על הבדלים משמעותיים ביחס לשאר המרואיינים, מכך ניתן לשער כי חוויית הפסיכוזה המתוארת אינה תלויה טיול, אך נדרשת השוואה מעמיקה יותר של שתי הקבוצות הללו, קבוצת התרמילאים ושאינם תרמילאים שחוו משבר פסיכוטי עקב שימוש בסמי הזייה.

ממצאי המחקר מתמקדים בשלב חוויית השימוש בסמים במהלך הטיול, בשלב חוויית הפסיכוזה ובשלב ההחלמה מנקודת מבטם הסובייקטיבית של משתתפי המחקר. הפרק הנוכחי דן בהתאמה בשלושת הנושאים האמורים, תוך ניסיון לקשור בין הממצאים למסגרות תיאורטיות קיימות. בנוסף ייעשה ניסיון להציג מודל שמטרתו להסביר את התהליך של: **טיול - שימוש בסמים - פסיכוזה - החלמה**, בעזרת עקרונות מתיאורית הלוגותרפיה והתיאוריה האקסיסטנציאליסטית, וממודל זה להגיע להשלכות יישומיות בפרקטיקה.

בשנים האחרונות חלה עלייה בתופעת הצעירים הישראלים היוצאים לטיול ממושך לאחר שחרורם מן הצבא. הטיול מהווה טקס מעבר כמעט ממוסד בין גיל ההתבגרות לבין חיי האדם הבוגר והעצמאי. הטיול נחוה על ידם כיציאה זמנית ממסגרות בעלות חוקים ברורים ואף נוקשים, לעבר חוויה שטומנת בחובה הרגשה של חופש, התנסויות וחוויות חדשות (דיין, 1999). גם במחקר הנוכחי, תיארו המרואיינים את המוטיבציה לצאת לטיול בצורך בחופש, שחרור, יציאה מהשגרה הלוחצת בארץ, חיפוש עצמי, למידה על העולם, והתנסויות מתיירנות ומאתגרות.

בבסיס מחקר זה הונחו התיאוריה האקסיסטנציאליסטית, המסבירה את התהוותו של האדם ואת בחירותיו בחיים, ומנסה לתאר את המציאות כפי שהאדם חווה אותה (מאי, 1985), ותיאורית הלוגותרפיה של ויקטור פראנקל, הגורסת כי שאיפתו של האדם לפשר ולמציאת משמעות לחיים היא הכוח המניע הראשוני של האדם (פראנקל, 1981). אחד העקרונות המרכזיים בתיאוריה האקסיסטנציאליסטית הוא שהאדם הוא יצור חופשי במעשיו, בבחירותיו ובציפיותיו. חופש זה מאפשר לו לקבל אחריות, ולהגדיר את מהות עצמו ואת זהותו מחדש על פי ההתנסות

החוויתית הסובייקטיבית שלו בחייו. בעצם תהליך הבחירה של האדם מתוך מכלול האפשרויות העומדות לפניו, הוא בונה את עתידו שאינו צפוי מראש (אליצור ואחרים, 2003).

במחקר הנוכחי, תיארו המרואיינים את תחושת האינדיבידואליזם שהעניק להם הטיול. עצם הבחירה האישית לצאת לטיול הייתה בעלת משמעות ייחודית עבורם. בסיפורי החיים שהציגו המרואיינים ניתן לראות, כי פעילותם היוזמה ובחירותיהם הייחודיות במהלך הטיול, היוו עבורם נקודות התפתחותיות אישיות משמעותיות. מהעמדה האקסיסטנציאליסטית, מוערך הטיול על ידי המרואיינים כתקופה אותנטית אשר מפתחת את אישיותו של המטייל, מגבירה את האינדיבידואליזם שלו, ועוזרת לו לחזור לתרבות בארץ מגובש יותר לגבי מסלולי חייו העתידיים. מבורך (1997), התייחס במחקרו בהרחבה לנושא השימוש בסמים בקרב מטיילים לאחר השחרור מהצבא, מאחר שלטענתו, השימוש בסמים תפס מקום מרכזי בטיול והיה נפוץ מאד. במדינות מסוימות, השימוש בסמים מהווה חלק אינטגרלי מהתרבות. דבר זה גורם למטיילים לרצות להתנסות בסמים כחלק מרצונם להתנסות בחוויות חדשות, ולחוות את התרבות של המדינות בהם הם מבקרים (לדרמן, 1998). אלינסון ונורקו (Elinson & Nurco, 1975) דיברו על המשתמשים בסמים כדפוס של בילוי (Recreational Use). לטענתם, בקרב משתמשים אלו המניעים העיקריים להתנסות בסמים הנם הרצון ליהנות ולחוות חוויות מסעירות ומרגשות. תכונה נוספת הבולטת אצל אנשים אלו היא תכונת "חיפוש הריגושים" (Sensation seeking).

מחקר זה התמקד במשתמשים בסמים כדפוס של בילוי ובחויית השימוש בסמים הזיוניים כחלק מחויית הטיול. מממצאי המחקר עולה כי הטיול מהווה קרקע פורייה להתנסויות בסמים. עבור רבים מהמרואיינים נתפסת ההתנסות בסמים כחלק בלתי נפרד מהתנסויות הטיול, והן נקשרות להיבטים שונים של הטיול כמו היבטים חברתיים, הרחבת ההכרות העצמית (חיפוש עצמי) ו"השתחררות" מנורמות חברתיות הקשורות לתרבות בארץ ולמשפחה. סיבות נוספות שעלו לשימוש בסמים הן: סקרנות, נגישות הסמים ומחירם הזול ועוד.

אחת הנקודות המרכזיות והמשמעותיות שעולות ממחקר זה היא קיומה של "תרבות סמים" בקרב תרמילאים, תרבות בעלת מאפיינים ברורים וייחודיים. תרבות זו הינה תת-תרבות בתוך המדינה בה מטיילים, והיא אינה בהכרח התרבות האופיינית לאוכלוסיית התושבים המקומית, אלא התרבות המאפיינת את התרמילאים השוהים בה. כבר במחקרים קודמים נעשה שימוש בביטוי "תרבות הסמים", אך ממצאי המחקר הנוכחי מרחיבים ומבהירים את המאפיינים, ואת הדינאמיקה הפנימית שבתרבות זו. השימוש במושג 'תרבות' מקורו במאפיינים הזהים להגדרה הסוציולוגית של תרבות: מערכת ערכים, אמונות, דרכי התנהגות (נורמות) והעצמים החומריים המהווים את אורח חייו של עם (קבוצה), מנחים את התנהגותו ומועברים בתהליך של

למידה חברתית (סוציאליזציה) לדור הבא. התרבות כוללת את מה שאנו חושבים, את האופן שבו אנו פועלים ואת הדברים שנמצאים בבעלותנו (משוניס, 1999; שפירא ובן אליעזר, 1995).

ממצאי מחקר זה מראים כי תהליך הכניסה לתרבות הסמים מתחיל לרוב בחשיפה ראשונית לסמים בארץ, טרם היציאה לטיול, בשמיעת סיפורים של מטיילים ותיקים ובהתנסויות מוקדמות. חשיפה זו מעודדת, לא בהכרח בגלוי, את הרצון להתנסויות נוספות בסמים, ולעיתים משפיעה על בחירת יעד הטיול ומטרותיו. למעשה, ההגעה ליעד הטיול והחשיפה לתרבות הסמים בו יוצרת מצב של מעבר בין תרבויות.

מעבר בין תרבויות כולל שינויים קיצוניים בתחומים רבים ומלווה לרוב בהלם תרבותי, המתואר כמצב של שינוי בזהות ואובדן משמעות (לרנר, 2002). במעבר זה מתרחשים שני תהליכים מרכזיים: דה-סוציאליזציה: התנתקות מרוב הערכים והנורמות של תרבות המקור, ורה-סוציאליזציה: אימוץ ערכים ונורמות של התרבות החדשה (בר-יוסף-וייס, 1990).

בהתאמה, הכניסה לתרבות הסמים במהלך הטיול גוררת בעקבותיה שינוי תרבותי, שבבסיסו הכרת מאפייני התרבות החדשה, למידה והסתגלות. כמו במאפייני כל תרבות, גם תרבות הסמים מאופיינת בערכים ונורמות, שפה ושינוי התנהגותי הייחודי לה.

ערכים ונורמות: במדינות רבות שהינן היעדים העיקריים לטיולי תרמילאים (הודו, דר' אמריקה וכו'), המתירנות בנושא השימוש בסמים גדולה, והתופעה נפוצה ומקובלת. יותר מכך, ניתן לומר שהתנסות כזאת נתפסת כחלק מרפרטואר ההתנסויות שהמטייל חייב לחוות. לפי מעוז (1999), עישון סמים משתלב היטב בחיי השגרה והבטלה של התרמילאים, חיים שסובבים סביב מנוחה והנאות הגוף. ההתנסות בסמים בקרב מטיילים לא בהכרח קשורה לעמדות בהם החזיקו לפני הטיול (שמחאי, 2000).

במחקר הנוכחי נמצא שנורמת השימוש בסמים במדינות היעד והשינוי התרבותי בעקבות הכניסה לתרבות הסמים, הציבו את המרואיינים בפני קונפליקטים בין ערכי תרבות המקור בארץ לבין ערכי תרבות הסמים הנהוגה בטיול. אחד הקונפליקטים נראה בהתמודדות עם הדעות השליליות שהחזיקו חלק מהמרואיינים ביחסם לסמים טרם התנסותם הראשונה, דעות שהחלו להשתנות עוד לפני היציאה לטיול, והתחזקו במהלך הטיול, בהתאם לתרבות הסמים שאימצו. הסם הפך מדבר לא לגיטימי לדבר לגיטימי. ההתנסויות הראשונות בשימוש בסם לוו בחוויה של "התאהבות" בסם. חוויה חיובית זו הגבירה את הקונפליקט שניזון, בין היתר, מהסיכונים הידועים הכרוכים בשימוש בסמים. המתירנות לסמים בטיול והמרחק מהבית הם בין הגורמים שעזרו למרואיינים ליישב את הקונפליקט.

בדומה למחקרו של בלחסן (2004), גם במחקר הנוכחי נמצא כי המרואיינים נוטים להניח שהתנהגויות המתויגות כסטייה בחיי היומיום נתפסות כלגיטימיות במהלך טיול התרמילאים, דבר המפחית בעיניהם את מידת הסיכון. דבר נוסף המפחית את מידת הסיכון הוא האופן שבו מתייחסים המרואיינים לחוויית הטיול. בהקשר זה, מאמצים המרואיינים את ההתייחסות לטיול כאל מסגרת המאפשרת נטישה זמנית של ערכים ונורמות השולטים בשגרת חייהם (בלחסן, 2004). ניתן לטעון כי הפיקוח החברתי דרכו משמרת החברה את הסדר החברתי הקיים בה (Hirschi, 1969), מתרופף כאשר הפרט מטייל מחוץ למדינתו.

שפה: חלק משינוי תרבותי והשתייכות לתרבות מתבטא בשפה ייחודית בה משתמשים חברי הקבוצה. שפה היא מערכת של סמלים, הבסיס לתקשורת המדוברת והכתובה בין אנשים. זו תרבות של ניבים, ביטויים, מונחים וסלנג הייחודיים לה כדי לבטא את הרקע המשותף של אנשיה, את תפיסת עולמם, את הוויית חייהם ואת הערכים הראויים בעיניהם. השפה מלכדת בין בני התרבות ומבחינה ביניהם. כאשר אנו נכנסים לתרבות מסוימת, אנו צריכים ללמוד גם את השפה המילולית וגם את שפת הגוף (שפירא ובן אליעזר, 1995).

במחקר זה נראה כי תרבות השימוש בסמים מאופיינת בשינוי בעולם השיח של המרואיינים. הם מאמצים לעצמם במהלך הטיול את השפה המדוברת בתרבות הסמים, כחלק מהניסיון להיות מעורבים ולתקשר האחד עם השני. שפה זו פעמים רבות אינה מובנת למתבונן מהצד, ולעיתים אף נשארה שגורה בפי המרואיינים גם לאחר חזרתם לארץ. במהלך הראיונות בלטה השפה הייחודית, שניתן לראות דוגמאות ממנה בביטויים רבים שחזרו על עצמם כמו: 'לאכול סמים', 'סאטלה', 'דליקה', 'דודא', 'להתחזר', 'להתפלף' ועוד.

שינוי התנהגותי: הכניסה לתרבות הסמים מתוארת כתהליך שלרוב מתחיל משימוש חד פעמי - "קל" - עוד בארץ, ומתפתח לשימוש לרעה אינטנסיבי - "כבד" - בעיקר במהלך טיול התרמילאים, שם קיימות מתירנות וזמינות ביחס לסמים. ניתן לראות שהמרואיינים עברו משימוש של מה שמוגדר על ידם כ"סמים קלים" (הכוונה היא בעיקר לחשיש ומריחואנה, שמוערכים על ידי המרואיינים כסמים שאינם יוצרים תלות גופנית והם הלוצינוגניים קלים), לשימוש ב"סמים כבדים" (הכוונה, בדרך כלל, למגוון רחב ולא מוגדר של סמים כמו: ל.ס.ד., אקסטזי, פטריות ועוד, הנחשבים בעיני המרואיינים כיוצרי תלות גופנית ובדרך כלל גם הלוצינוגניים).

בנוסף לשינוי בסוג הסם ניתן לראות שינוי גם באופן ובתדירות השימוש. בתחילה עישנו המרואיינים גראס לסוגיו, ומאוחר יותר עברו לשימוש בסמים נוספים כמו ל.ס.ד., MDMA, ועוד. בתחילת השימוש הם היו מעשנים מספר גיוניטים או מספר טיפות (ל.ס.ד.) אחת לכמה ימים,

ובהמשך מספרם גדל והם היו "מורידים" מספר "ראשים" או מספר טיפות כל יום. השימוש הפך לאינטנסיבי יותר ויותר. גם באופני ובדרכי השימוש ניתן לראות שינוי, בעיקר בצורת השימוש ובכלים בעזרתם צרכו המרואיינים את הסם. למשל, מעבר מעישון של גיוינטים, שנחשבת צורת השימוש הקלה ביותר, לעישון באמצעות באנג, צילום ועוד, שנחשבים לצורה מתקדמת יותר של שימוש. שפירא ובן אליעזר, (1995), בהגדרתם את המונח תרבות, ציינו כי חלק מהתרבות זה "העצמים החומריים המהווים את אורח חייו של עם (קבוצה) ומנחים את התנהגותו". במקרה של מחקר זה, הגיוינט, הבאנג, הצילום ועוד, הם הכלים והעצמים החומריים המאפיינים את תרבות הסמים.

כאמור, ערכי התרבות והנורמות הנהוגות בה מועברים בתהליך של למידה חברתית (סוציאליזציה) (שפירא ובן אליעזר, 1995). לצורך הכרות עם המאפיינים שתוארו, ועל מנת להשתייך לתרבות הסמים, מתארים המרואיינים את תהליך החניכה והלמידה שלהם. **תהליך החניכה** מתבצע על ידי מטיילים ותיקים, המלמדים את המרואיינים את טכניקות השימוש השונות, כמו גם את השפה, ומפגינים את בקיאותם בהן. למשל, למידת המושגים והשמות השונים, מלאכת גלגול הגיוינט, טכניקת העישון, קיצוץ הגראס, ערבוב כמות הטבק במינונים נכונים ביחס לכמות הגראס, ועשיית תה שבו ממיסים את החשיש.

תהליך הלמידה - המרואיינים מספרים שבמהלך השימוש, ככל שהתנסו יותר ויותר בשימוש בסמים ובסוגים השונים, הם למדו ליהנות מהסמים ולתפקד בהשפעתם טוב יותר מאשר בתחילת השימוש. הם מתארים כי למדו להכיר את השפעות הסם ואת תגובותיהם האישיות לסם, והחששות והניסיונות לשלוט בתגובותיהם, שהיו בהתחלה, פינו את מקומם להתמסרות לתחושות המהנות והאופוריות של הסם.

השילוב בין תחושת החופש, הניתוק מהמערכות החברתיות המוכרות, והשימוש האינטנסיבי בסמים, מהווים קרקע פורייה להתפרצות של משברים נפשיים והתנהגויות המוגדרות כפסיכוטיות (בר-המבורגר ואחרים, 2006). חלק מרכזי של מחקר זה עוסק בהתפרצות של מצבים פסיכוטיים בקרב תרמילאים בעקבות שימוש בסמים הזיוניים. על אף מודעות גבוהה לרגישות לסמים ופחד מפני "שיגעון" בקרב המרואיינים, המשיכה והכמיהה לסם תוארו כחזקים יותר מהפחד, והובילו ללקיחת הסיכון, שתוצאתו בקרב משתתפי המחקר הייתה התפרצות של מצבים פסיכוטיים קשים.

פריצת הפסיכוזה תוארה כאירוע הדרגתי, ולרוב לוותה בסימנים מקדימים. מבין המרואיינים, היו שידעו לציין במדויק את הסיבות ואת הרגע שהובילו לפריצת המשבר, והיו שהתקשו לציין זאת במדויק. היכולת לתאר את מהלך הפסיכוזה ותכניה נמצאה כקשורה למשך

השהות בכפר הטיפולי, ולמצבם הנפשי של המרואיינים בעת ביצוע הראיון. ככל שמשך השהות בכפר היה ארוך יותר, תיאור הפסיכזוזה; מהלכה, התחושות והתכנים, היו מעמיקים יותר ומפורטים יותר. ניתן לשער שיכולת רטרוספקטיבית זו היא תלוית המרחק שחלף מאז ההתקף הפסיכזוטי וההתייצבות הרגשית היחסית וגם תלוית הטיפול בכפר והתובנות הטיפוליות שהושגו. מממצאי המחקר ניתן לזהות שלושה שלבים המאפיינים את מהלך הפסיכזוזה ואת חוויתם הסובייקטיבית של המשתתפים: **שלב ההנאה והאופוריה** ("כל העולם נפתח לפניי"), **שלב הקושי והסבל** ("סרט רע") ו**שלב היאוש והריקנות** ("אחרי ההיי בא הדאון"). ניתוח שלושת שלבים אלו, שהתרחשו בזמן הטיול והמשיכו לאחר החזרה לארץ, מסייע להבנת התהליך הרגשי והנפשי שקדם להחלטה לצאת לטיול, לבחירות שעשו במהלכו ולתוצאותיהן.

שלב ההנאה והאופוריה מתבטא היטב בתחושה של "כל העולם נפתח לפניי", כפי שתיארו זאת המרואיינים. הפסיכזוזה חשפה בפניהם מציאות של עולם חדש, מעניין ומרתק, שהיווה ניגוד בולט לשגרת יומם, ולא פעם היווה גם ניגוד לכאב ולמצוקה שאפיינו את המציאות של חייהם, טרם השימוש בסמים. המציאות החדשה העניקה להם תחושות של שלמות, התעלות נפש, אופוריה ואומניפוטנטיות - תחושות שלא הצליחו להגיע אליהן במציאות הלא-פסיכזוטית. המציאות המדומה החדשה נחוותה פעמים רבות כמציאות ממשית, אך בו בזמן הייתה הבנה שהיא קיימת רק "בראשם" - "זה הכל בראש שלי". כלומר, היו הבלחות של רגעי "שפיות" בתוך הפסיכזוזה, שבהן הייתה מודעות שמתרחש משהו יוצא דופן, שכרגע הם חווים מציאות שונה. על אף הבזקים של בוחן מציאות תקין, הייתה התמסרות טוטאלית לחוויית הפסיכזוזה. חוויית הפסיכזוזה נחוותה כחוויה של משמעות קיומית וככוח המניע.

ניתן לומר, כי הפסיכזוזה המופיעה לאחר השימוש בסמים הזיוניים במהלך הטיול או לאחריו, מספקת פשר ומשמעות לחייהם של המשתמשים. משמעות זו כנראה חסרה אצלם וייתכן שהיא הייתה זו שהובילה לתחילתו של תהליך החיפוש. על מנת להבין ממצאים אלו נעזרתי בתיאורית הלוגותרפיה של ויקטור פראנקל (1981) ובתיאוריה האקסיסטנציאליסטית. תיאורית הלוגותרפיה מתמקדת במשמעות ההווה האנושית ובחיפוש האדם אחר משמעות כזו. לפיה, השאיפה למצוא משמעות לחיים היא הכוח המניע הראשוני של האדם ופשר זה הוא ייחודי וסגולי בכך שרק הוא חייב ויכול למלאו. לפי התיאוריה האקסיסטנציאליסטית, "האדם לומד עוד בהיותו ילד צעיר לחיות על פי תכתיביהם של האחרים הרלוונטיים. כשאנו ילדים אנו אמורים לענות על ציפיות ההורים, אחר כך על ציפיות המורים, הנשים או הבעלים" (פראנקל, 1981, עמ' 130-131). האדם הבוחר באותנטיות יכול להשתחרר מן הסבך הנורמטיבי שבו סיבכו אותו ציפיות האחר הכוללני והאחרים הרלוונטיים, אולם, על מנת לעשות זאת, על האדם להשתחרר מן השגרה

הלא אותנטית של חיי היומיום, וגם לחפש בנפשו פנימה ביטוי ייחודי ליצירתיות ולהתגלות (קאמי, 1982). על האדם לארגן מחדש את סדרי העדיפויות של חייו בעזרת פיגומי היצירתיות וההתגלות שזה עתה נרכשו, ולא לאור הציפיות המשתקות של האחרים (שוהם ואדד, 2005).

עצם הבחירה לצאת לטיול ממושך ביעדים שתרבותם שונה מתרבות המקור בארץ היא ניסיון להשתחרר מהשגרה ולהתחיל בחיפוש אחר אותנטיות ומשמעות ייחודית. ניתן לראות שהשימוש בסמים הזיוניים נתפס כאמצעי להשגת המטרה - מציאת משמעות קיומית אותנטית. הפסיכოזה והחוויה האותנטית שבעקבותיה מילאו תפקיד חשוב בחיי המרואיינים ונחו כהשגת היעד - כדרך לבטא את קיומם.

במחקר נמצא כי המשך חוויית הפסיכוזה מלווה לרוב בתחושות שליליות מאד, כמו: פחדים הזויים, תחושה של חוסר אונים, קשיים בהתארגנות ובתקשורת, וחוסר חיבור למציאות, שהופך לדבר מאיים. חוויה זו נקראת בפי החווים אותה: "סרט רע". שלב זה, שמלווה בסבל רב, קושי וכאב, הוא השלב שמוביל לפנייה לעזרה באופן עצמאי או בעזרה ובהמלצה של הסביבה. לאחר הפנייה לעזרה מופסק השימוש בסמים ומופיעה ירידה משמעותית במוטיבציה ובמצב הרוח, "אחרי ההיי בא הדאון". שלב אחרון זה מאופיין בתחושות קשות של ריקנות, תלות וחוסר אונים. נעלמו היכולות והתחושות האומניפוטנטיות שנחו בתחילת הפסיכוזה, והן פינו את מקומן לייאוש, לדיכאון, לאיבוד תקווה ולעיתים אף למשאלת מוות. לרוב, בשלב זה מסתיים הטיוול טרם הזמן שתוכנן, עם השיבה לארץ.

המצב הרגשי והנפשי בו נמצאו משתתפי מחקר זה עם חזרתם לארץ חייב פנייה לקבלת טיפול מקצועי, ולתחילתו של תהליך החלמה ארוך. לעיתים החל תהליך ההחלמה באשפוז בבית חולים פסיכיאטרי ובהתחלה של טיפול תרופתי. האשפוז תואר לרוב כחוויה טראומטית, ייתכן מפני שאילץ את המרואיינים להיפגש לראשונה עם המציאות הקשה של הפסיכוזה. בנוסף, הם חשו חוסר התאמה למסגרות האשפוז. מצד אחד, הם לא ראו עצמם כחולי נפש ולכן לא ראו בבית החולים הפסיכיאטרי מקום המתאים לטיפול עבורם, ומצד שני, הם לא ראו עצמם כשייכים לאוכלוסיית המכורים ולכן גם מרכזי גמילה שונים לא התאימו לטיפול בבעייתם. לעיתים, עצם ההכחשה שהמשבר הפסיכוטי נגרם עקב שימוש בסמים הזיוניים מנע מהם להגיע מלכתחילה לטיפול במקום המתאים עבורם, כמו הכפר הטיפולי.

"כפר איזון" הינו כפר טיפולי-שיקומי ייחודי, שהוקם במטרה לתת מענה לאוכלוסיית התרמילאים שחווים משברים פסיכוטיים בעקבות שימוש בסמים במהלך הטיול (בר-המבורגר ואחרים, 2006). מספר גורמים תוארו במחקר זה כבעלי חשיבות בתהליך הטיפול וההחלמה בכפר, בדומה לממצאים במחקרם של בר-המבורגר ואחרים (2006):

1. המראה החיצוני והאווירה החמה והבלתי פורמאלית בכפר השרו תחושה נוחה ומקבלת עבור משתתפי המחקר. הדמיון הרב בין מראות הטיול למראה הכפר תרמו, לדבריהם, לתהליך הטיפול בכפר.
 2. ההרכב האנושי - החשיבות במפגש עם אנשים דומים להם שחוו דברים דומים, הנה נקודה שחזרה רבות במהלך המחקר, כגורם שעזר מאד למרואיינים להיקלט בכפר, ותרום באופן משמעותי לתהליך הטיפול ולהחלמה.
 3. הגישה הטיפולית הייחודית בכפר - **השילוב** בין הטיפול הפסיכיאטרי לבין הטיפול הפסיכולוגי-רגשי בתוספת הטיפולים האלטרנטיביים, תוארו כבעלי חשיבות גדולה להצלחת התהליך הטיפולי.
- הטיפול הפסיכולוגי הרגשי שעברו משתתפי המחקר במהלך שהותם בכפר היה בעל חשיבות גדולה לתהליך ההחלמה. במהלך הטיפול החל תהליך של חשיפת המשקעים הנפשיים שלהם. משקעים אלו היו חלק מחייהם לאורך זמן ממושך, אך לרוב לא ניתנה להם ההתייחסות המתאימה. חשיפת הקשיים, כאבים והתכנים שהעסיקו את המרואיינים במהלך חייהם, הובילה לתובנות חדשות לגבי הסיבות והנסיבות שהביאו ליציאתם לטיול מסוג זה, ולשימוש בסמים הזיוניים.
- לדברי המרואיינים, ההסברים שנתנו לשימוש בסמים בתקופה בה התחילו להשתמש, שונים מההסברים שהם נותנים לכך בעת הראיון, הודות למשבר שחוו ולטיפול שעברו. בפרספקטיבה של זמן, ניתן לראות הבדלים בתפיסת החוויות ובהסבר להם בין "אז והיום". לדברי המרואיינים **בעת הראיון**, התחושות שהם חשבו שהובילו אותם לשימוש בסמים "אז" היו: סקרנות, רצון להתנסות במשהו חדש, תחושת חופש, חוסר גבולות בטיול, וחלק מהרצון להשתייך לקבוצה. "היום" הם מסבירים את השימוש בסמים על פי גורמים אישיותיים יותר כמו: נטייה לדיכאון, חרדה, תלותיות, חיפוש ריגושים, בעיות במשפחה, ובעיות חברתיות.
- תחושה שחזרה על עצמה פעמים רבות לאורך הראיונות היא תחושת הריקנות, שהחלה ללוות אותם עם היציאה מהמשבר הפסיכוטי. זו תחושה של חלל שנפער, ויש צורך למלאו מבחינה נפשית ופיסית בתוכן, צורך למצוא תחביבים ואפשרויות תעסוקה חדשות שייתנו משמעות לחייהם. הם מתארים צרכים רגשיים שתמיד היו קיימים, אך כעת מורגשים שוב במלוא עוצמתם, כמו: מציאת כיוון בחיים, שאיפות, חלומות ושגרה נעימה. לדברי המרואיינים תחושה זו של ריקנות הייתה ברקע במהלך חייהם, אך לא נחוותה במהלך הפסיכוזה.
- ויקטור פראנקל בספרו "האדם מחפש משמעות" (1981), מדבר על "ריק קיומי". המונח "קיום" יכול לציין:

א. את הקיום עצמו.

ב. את טעם הקיום.

ג. את השאיפה למצוא טעם מוחשי לקיום האישי, כלומר, השאיפה לפשר.

הריק הקיומי יכול להיות תולדה של חוסר ידע של האדם לגבי מה הוא מוכרח לעשות, מה הוא אמור לעשות ובעיקר מה הוא רוצה לעשות. במקום זאת הוא רוצה לעשות מה שהאחרים עושים או מה שהאחרים רוצים שיעשה (פראנקל, 1981). אותו ריק קיומי מוגדר על ידי שוהם ואדד בספרם 'ריק ללא שובע' (2005) כ"חור השחור". לדבריהם, באישיות האדם המכור ישנו חור שחור המשתוקק תמיד להתמלא. כשאנו נכשלים במשימה למלאו, התוצאה עלולה להיות התמוטטות מוחלטת. סמים, פסיכואה, דיכאון או פשיעה מסוגלים למלא את החור השחור. (שוהם ואדד, 2005).

סמים הזיוניים, מעצם היותם חומרים הגורמים לשינויים בתודעה ובהכרה של האדם, מעוררים הזיות וכמו בוראים מציאות קסומה או צובעים את המציאות הקיימת בקסם אשלייתי. הפסיכואה שנגרמה בעקבות השימוש בסמים מעצימה עוד יותר חוויות אלו, גורמת לאובדן קשר עם המציאות, ויוצרת תחושה של מציאות שלמעשה לא קיימת. הקסם של מציאות זו הוא בעצם חווית תחושות ותכנים שחסרים בחייהם הלא פסיכויטיים של המרואיינים. חוויה זו מספקת משמעות קיומית למשתמש, ולכן ממלאת באופן זמני את חלל הריקנות, אלא שהריקנות נפערת שוב עם דעיכת התסמינים הפסיכויטיים.

ממצאי המחקר הובילו לניסיון לבנות מודל שיתאר את התפתחות התהליך אותו עברו משתתפי מחקר זה, החל מנקודת הזמן שטרם יציאתם מהארץ לטיול ועד התהליך הטיפולי ושלב ההחלמה לאחר שובם. מודל זה מסביר למעשה את הסיבות שהובילו לתהליך ייחודי זה. על מנת להציג מודל זה נעזרתי במודל החולי ובפילוסופיית הטיפול של שוהם ואדד, (2005).

אחת ההנחות של מודל החולי של שוהם ואדד (2005), המבוססת על מודל הסכיזופרניה של זובין וספרינג (1977) היא שאתגרים שמקורם חיצוני ו/או פנימי גורמים למשבר בקרב כל בני האדם, אך בהתאם לעוצמת הדחק [stress] שנחוה, ובהתאם לסף הסיבולת האישי, קרי הפגיעות, המשבר יוכל להוביל לאפיזודה של הפרעה פסיכולוגית.

"ריק קיומי, חולי והחלמה"

תחושה של ריקנות/ריק קיומי

חוסר משמעות לחיים, שעמום, ריק קיומי שנמצאים ברקע במהלך החיים. תתכן גם פסיכופתולוגיה בעבר, מאובחנת / לא מאובחנת.

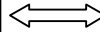
חיפוש משמעות לחיים בדרכים מקובלות: תעסוקה, לימודים, דת, תחביבים, וכו'. במידה ולא נמצאה משמעות

חיפוש משמעות לחיים דרך יציאה לטיול תרמילאים ושימוש בסמים הזיוניים.

מציאת משמעות לחיים דרך הסמים והפסיכואה שהשכיחו את הריקנות והעניקו חוויה של משמעות קיומית.

חוויה שלילית בפסיכואה - פחדים, איבוד קשר למציאות, התקפי חרדה, וכו'.

חוויה חיובית בפסיכואה - הנאה, אופוריה, הכרת מציאות חדשה, וכו'.



פנייה לגורמי טיפול - צורך לקבל עזרה ולצאת מהמצב הפסיכוטי.

תהליך ההחלמה והיציאה מהמצב הפסיכוטי - במהלך ההחלמה והטיפול מופסק השימוש בסמים, והפסיכואה נעלמת.

כשאין סמים ואין פסיכואה, איבוד המשמעות והופעת תחושת הריק הקיומי חוזרת שוב במלוא עוצמתה.

שימוש בסמים שוב כדי למלא את הריקנות ולמצוא משמעות לחיים.

הטיפול: הבנה שהסמים מילאו את הריקנות ויש צורך במציאת משמעות חדשה לחיים. עזרה במילוי הריקנות בדברים משמעותיים ולא בסמים

מודל זה מציג תהליך שתחילתו בתחושת "ריק קיומי" שנמצא באדם. תחושות חוסר המשמעות לחיים, חוסר האותנטיות והריקנות הגדולה יכולות להתלוות גם למצב פסיכו-פתולוגי קיים, אך לא בהכרח מאובחן. ריקנות זו מובילה את האדם לחיפוש אחר משמעות לחייו, בתחילה בדרכים חברתיות מקובלות כמו: מציאת תעסוקה מעניינת, יציאה ללימודים, תחביבים שונים, ולעיתים מציאת משמעות באמצעות דת. במקרים בהם הדרכים הלגיטימיות לא מובילות למציאת המשמעות ישנה פנייה לדרכים אלטרנטיביות.

בשלב זה, אחת מהדרכים לחיפוש אחר אותנטיות ומשמעות היא יציאה לטיול ארוך ליעד שתרבותו שונה מתרבות המקור, ולכן ישנה ציפייה שהטיול יזמן התנסויות והזדמנויות ייחודיות ומאתגרות. כחלק מהחוויות במהלך טיול כזה נחשף המטייל לתרבות הסמים הנפוצה ביעדים מסוג זה. חלק עיקרי מתרבות זו היא החשיפה וההתנסות בסמים הזיוניים. חשיפה זו פותחת בפניו הזדמנות להתנסות בדבר מסקרן ומאתגר, שטומן בחובו קסם רב וכמיהה ללא נודע. כחלק מהשפעתם של הסמים ההזיוניים, האדם חווה חוויות מעניינות של עיוות המציאות ובמקרים קיצוניים מתפתחת פסיכוזה, אשר במהלכה ישנו אובדן בוחן מציאות לצד חוויה של מציאות אחרת - פסיכוטית. לרוב, הפסיכוזה מלווה בחוויות חיוביות לצד חוויות שליליות. החוויות החיוביות כוללות תחושות של הנאה, אופוריה, ותחושת כוח עד כדי חווית אומניפוטנטיות. תחושות אלו אינן קיימות במציאות הלא פסיכוטית, אך עם זאת המטיילים נזקקו להן ביותר באופן רגשי. **החוויות החיוביות של הפסיכוזה** מספקות למשתמש מעין **משמעות קיומית** ולכן ממלאות באופן זמני את חלל הריקנות. החוויות השליליות שבפסיכוזה, שכוללות לרוב פחדים, התקפי חרדה, ירידה במצב הרוח ובתפקוד ועוד, מאלצות את האדם או את הסביבה לפנות לגורמי טיפול לצורך קבלת עזרה ויציאה מהמצב הפסיכוטי.

השלב הבא - שלב ההחלמה, מתחיל בדרך כלל עם הפסקת השימוש בסמים והיחלשות הסימפטומים הפסיכוטיים, וממשיך בהגעה לארץ והשתלבות במסגרות הטיפוליות השונות. במהלך ההחלמה, כשאינן סמים ואין פסיכוזה, נחשף חלל תהומי בו שולטות תחושות הריקנות וחוסר המשמעות לחיים, שמקשות על האדם בתהליך היציאה מהמשבר הפסיכוטי. במקרים מסוימים תחושות אלו תגרומו לשימוש חוזר בסמים, שעשוי להוביל שוב להתפתחות התהליך שהוזכר. במקרים אחרים, כאשר האדם נכנס לתהליך טיפולי משמעותי, תתפתחנה תובנות באשר לסיבות שהובילו אותו לשימוש בסמים, ולתפקיד שהוא נתן לפסיכוזה בחייו. בעזרת התהליך הטיפולי הוא יוכל לעמוד מול האתגר שבמציאת משמעות חדשה לחייו ומילוי החלל בדברים משמעותיים וחיוביים. על הטיפול לאפשר מציאת פשר לחיים מבחינה רוחנית ופיסית.

הצלחה של תהליך ההחלמה, לפי המודל שהוצע, היא במציאת פשר ומשמעות חדשים לקיום האדם. הטיפול האקסיסטנציאליסטי יכול להוות דגם מתאים ביותר לצורך מטרה זו. לפי דגם זה, הטיפול האקסיסטנציאליסטי מסוגל להעריך את התחושה הקיומית הפנימית של האדם ולתמוך בו. לאחר מכן יש למצוא דרך שתעזור לו למצוא משמעות בחייו בצורה אותנטית, למרות התנאים הפיסיים הקשים ביותר. ולבסוף, יש להתמודד עם לחצי הסטיגמה החונקים והשוחקים (שוהם ואדד, 2005). במהלך הטיפול חייב האדם להכיר בהימצאותו בעולם כפי שהוא, בלי אשליות, בלי מעטה רומנטי, ובלי נסיבות מטאפיזיות מקלות. יתרה מזו, אסור שיהיו לו מקורות נחמה הזויים בצורת אושר כימי מזויף שנלקח דרך הפה או הוורידים (קאמי, 1982).

לדעתי, אתגר ההחלמה לאוכלוסיית התרמילאים המשתמשים בסמים הזיוניים הוא לספק משמעות ופשר לחיים, ולמלא את חלל הריקנות שנפער. במחקר הנוכחי ניתן לראות שמאפייני הטיפול וההחלמה בכפר הטיפולי- "כפר איזון" הנם ברוח זו. הכפר מספק למטופליו מעבר לטיפול הפסיכיאטרי הקונבנציונאלי גם טיפול רגשי ורוחני. הטיפול הרגשי מאפשר זיהוי של הצרכים ועיבודם. הטיפול הרוחני כולל: יוגה, תכנית 12 הצעדים, קונג-פו, שיאצו ועוד, וחושף את המטופלים למגוון אפשרויות, בעזרתן יוכלו לגלות את המשמעות החדשה לחייהם, משמעות אותה הם מחפשים.

השלכות המחקר:

ישנם מחקרים העוסקים בטיפולוגיה של תרמילאים, אך מעטים המחקרים העוסקים בתרמילאים מנקודת מבטם האישית. מעטים גם המחקרים העוסקים בתרמילאים היוצאים לטיול ממושך, ומעטים אף יותר אלה המתייחסים לתרמילאים צעירים או לישראלים בפרט, והבוחנים את הטיול שלהם בהקשר הכללי של החברה הישראלית. ככל הידוע לי, אין אף מחקר, העוסק בטיול הממושך של צעירים, בהקשרו לשימוש בסמים הזיוניים, ובהתפתחות של מצבים פסיכויים קשים בעקבות זאת.

השלכות תיאורטיות:

ממצאי מחקר זה מעשירים את ההבנה התיאורטית אודות המניעים הרגשיים ליציאתם של צעירים רבים לטיול תרמילאים ממושך, את הרצון להתנסות בסמים הזיוניים, ואת המשכה לחוויית השימוש בהם. ההבנה של חוויית השימוש והמשמעות שנותנים התרמילאים לפסיכודה שפרצה בעקבות השימוש בסמים כאמצעי למילוי ריקנות, מאפשרות הבנה של התהליך כולו ושל הבחירות השונות שנעשו במהלך התהליך (הבחירה לצאת לטיול, הבחירה להשתמש בסמים הזיוניים ופריצת הפסיכודה). הבנה זו יכולה להוות בסיס לפיתוח תוכניות טיפוליות המותאמות לאוכלוסייה ייחודית זו.

השלכות קליניות:

משתתפי המחקר תיארו את חוויית הפסיכודה כחוויה של משמעות קיומית, שהעניקה לחייהם משמעות ופשר. בעקבות ממצאי המחקר והתהליך אותו עברו משתתפי המחקר, מוצע המודל של "ריק קיומי, חולי והחלמה", שהנו בעל חשיבות קלינית, שעשויה לתרום בפיתוח תוכניות טיפוליות שבבסיסן הבנת התהליך של: טיול - שימוש בסמים - חוויית פסיכודה כחוויה של משמעות קיומית, והחלמה. כתוצאה מהבנת התהליך, יש לעזור לחווים אותו במציאת פשר ובמציאת משמעות לחיים בדרכים לגיטימיות ולא על ידי סמים. ייתכן וניתן להשליך עקרונות מסוימים ממודל זה גם על אוכלוסיות אחרות החוות תהליכים דומים, ולעשות בו שימוש בפרקטיקה.

מגבלות המחקר:

המחקר הנוכחי נערך על פי מתודולוגיה איכותנית. בשונה ממחקר כמותי אשר מציג מסקנות והערכות באמצעות כלים כמותיים כגון גרפים וטבלאות, מחקר זה מציג את החוויה

הסובייקטיבית של משתתפי המחקר בנוגע לשימוש בסמים הזיוניים במהלך טיול התרמילאים, חוויתם את המשבר בחייהם, ואת הטיפול וההחלמה בכפר הטיפולי- "כפר איזון".

הדגש העיקרי בשיטת המחקר הפנומנולוגית הוא חיפוש אחר 'מהות' החוויה האנושית (Willis, 1991). המטרה היא לחקור את התופעה כפי שנחווית על ידי הסובייקטים שחווים אותה (Creswell, 1998).

המגבלות במחקר זה נובעות ממספר משתנים :

א. המדגם :

המדגם כלל רק 10 מרואיינים/ות, דבר המקשה על הסקת מסקנות על כלל האוכלוסייה. מטרת המחקר הייתה להציג את חוויתם הסובייקטיבית של משתתפי המחקר ולצורך זה מתאימה רק שיטת המחקר האיכותנית. באמצעות הדגימה המכוונת וראיון העומק, המחקר הצליח להציג את מגוון פניה של התופעה הנחקרת, וממצאי המחקר ניתן ללמוד ולהשליך על תופעות דומות לאלו שנבדקו כאן.

נעשה ניסיון לדגום את המרואיינים בשלבים השונים של הטיפול בכפר, מהשלב הראשון, בו הם נמצאים רק זמן קצר במקום, ועד לבוגרי הכפר, אך לא ניתן לומר שדגימה זו מייצגת את כלל אוכלוסיית הכפר. כמו כן, נבחרו שני מטופלי הכפר שאינם תרמילאים, אשר חוו פסיכזה בעקבות שימוש בסמים הזיוניים על מנת לנסות לבדוק את תרומתם להבנת התופעה הנחקרת.

חשוב לציין כי כל המרואיינים הינם מטופלי "כפר איזון" שעברו טיפול ברוח המקום ולכן ייתכן והממצאים הם ספציפיים וייחודיים למקום.

הראיון :

איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיונות עומק מובנים למחצה. בשיטה זו נוצרים לעיתים משתנים מתערבים, העלולים להשפיע על אותנטיות המחקר. עצם הנוכחות של החוקרת בשדה המחקר, והקשר הנוצר בינה למרואיין עלולים להשפיע על תוכן השיחה ולפגוע באותנטיות המחקר. עם זאת, לא ניתן להציג את סיפוריהם האישיים של המשתתפים ולבחון את חוויתם בצפייה בלבד, לכן נבחרה שיטת איסוף זו.

ראיון עומק אמור להימשך בין שעה לשעה וחצי, על מנת לחשוף לעומק את חווייתו של המרואיין. בנוסף, מידת הוורבליות של המרואיין היא בעלת חשיבות רבה להצלחת הראיון. במקרים של מרואיין שאינו וורבלי הראיון עלול להתקצר והתוכן נפגע.

ב. מהימנות הניתוח :

ניתוח הנתונים במחקר הנוכחי נעשה על ידי החוקרת ולא על ידי צוות חוקרים. במצב כזה לא מן הנמנע שהניתוח יהיה מושפע מתפיסותיה ומדעותיה של החוקרת בנושא הנחקר, בעקבות זאת

מהימנות המחקר נפגעת. עם זאת, אין מטרת המחקר לחשוף אמת מוחלטת, אובייקטיבית, אלא להציג ולהדגיש תיאור עשיר של חוויות סובייקטיביות.

בנוסף, במחקר זה נעשה תהליך של תיקוף על ידי מנחה המחקר, שהעיר את הערותיו בשלבים השונים של הניתוח, ובהתאם לכך בוצעו תיקונים, דבר התורם למהימנות המחקר.

ג. השפעת החוקרת:

ייתכן והיותי סטודנטית לקרימינולוגיה קלינית, יצרה אצל המרואיינים סטיגמה לגבי, כמייצגת את הצד המקצועי, עובדה שיכלה להשפיע על תשובותיהם במהלך הראיון.

בנוסף, תוכן השיחה הוקלט במהלך הראיונות כחלק ממתודולוגיית הראיון. מכיוון שהמרואיינים התבקשו לספר על חוויות אישיות ואינטימיות, הנוגעות למטופלים אשר שוהים איתם, ולאנשי צוות המטפלים בהם בכפר, קיימת האפשרות שהם עיוותו את האמת הקיימת בנושא. על מנת להתגבר על מגבלה זו, הובטחה סודיות ואנונימיות.

המלצות למחקרים עתידיים:

ממצאי המחקר הנוכחי יכולים להוות בסיס למספר כיווני מחקר עתידיים:

* מחקר אורך שיתחקה אחר מרואייני מחקר זה, וינסה לבחון בפרספקטיבה של זמן את מידת הצלחת הטיפול, הפסקת השימוש בסמים ואת שילובם בקהילה.

* מחקר שיתלווה לתרמילאים בזמן הטיול הממושך, ויבחן את תופעת השימוש בסמים באמצעות תצפית משתתפת, כדי לעמוד מקרוב יותר על חווית המסע, במקום ללמוד על כך מראיונות בלבד.

* מחקר שיבחן את החוויה של תרמילאים שהשתמשו בסמים הזיוניים במהלך טיולם הממושך, נכנסו למצבים פסיכוטיים קשים ומאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים, כדי לבחון את מוסדות הטיפול המוצעים לאוכלוסייה זו.

* מחקר שינסה לבחון את ההבדל בחוויה בין נשים לגברים בהקשר הטיול, השימוש בסמים הזיוניים, הפסיכוזה וההחלמה. מחקר זה נגע בנקודה זו במעט, אך יש מקום להרחיב נושא זה.

* מחקר שיערוך השוואה בין קבוצת התרמילאים לקבוצה שאינם תרמילאים בנוגע לחווית השימוש, הפסיכוזה וההחלמה ב"כפר איזון".

לסיכום, המפגש עם משתתפי המחקר, החשיפה לסיפורי החיים המורכבים, והניסיון להבין את הדינאמיקה שמאחורי הבחירות והאירועים, נתנו לי, כחוקרת, הזדמנות להיכנס לתוך עולם רווי בלא מעט קושי וסבל, אך עם זאת בעל סיכוי ותקווה להחלמה. ככל שנוסיף להעמיק ולהבין את התופעה ואת מניעיה, יוכלו אנשי המקצוע לפתח דרכי טיפול מתאימות לסוג ייחודי זה של אוכלוסייה, ואולי אף למצוא את הדרך למניעתה.

מקורות:

- איגוד הפסיכיאטריה בישראל ומשרד הבריאות, (2004). *ICD-10 - הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי*. תל-אביב: דיונון.
- אליצור, א', טיאנו, ש', מוניץ, ח' ונוימן, מ' (2003). *פרקים נבחרים בפסיכיאטריה*. תל-אביב: פפירוס.
- אלקן, מ' ל', חרמש, ח', עצמון, ב', פרי, ג', שוורץ, א' (1999). *תופעות פסיכיאטריות קשות בעת טיול במזרח אסיה. הרמאה, 136, 940-942*.
- בוני, ח' (2001). *כפר איזון. סמים דגש, 19-21*.
- בלחשן, י' (2004). *תיירות סמים: היבטים התנהגותיים וניהוליים*. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בן-גוריון.
- בר-המבורגר, ר', אזרחי, י', שבתאי, מ', רוזינר, א', יבלברג, י', עובדיה, נ', כהן, ד' (2006). *מחקר הערכה לכפר איזון - דו"ח מחקר מסכם*. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- בר-המבורגר, ר' (2004). *סקר עמדות ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב סטודנטים במוסדות להשכלה גבוהה בארץ 2003*. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- בר-יוסף-וייס, ר' (1990). *דה-סוציאליזציה ורה-סוציאליזציה: תהליך ההסתגלות של עולים. משפחה, קליטה: היבטים סוציולוגיים על החברה הישראלית*. אסופת מאמרים. האוניברסיטה העברית ירושלים, המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה חברתית.
- דיין, א' (1999). *השפעתם של מאפיינים אישיותיים, קוגניטיביים וסוציו-דמוגרפיים, על השימוש בחומרים פסיכו אקטיביים, בקרב מטיילים ישראלים במזרח הרחוק*. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב.
- הוסרל, א' (1993). *פנומנולוגיה*. בתוך: י' גולומב (עורך), *אדמונד הוסרל - מבחר מאמרים*. (עמ' 111-149). ירושלים: מגנס.
- טייכמן, מ' (1989). *לחיות בעולם אחר*. תל-אביב: רמות.
- לאינג, ר. ד. ואסטרסון, א. (1977). *הטרופ שפיות הדעת והמשפחה*. הרצליה: גומא.
- לדרמן, ס' (1998). *עמדות וכוונות התנהגותיות של מטיילים והקשר לשימוש ולהפסקת שימוש בסמים פסיכו אקטיביים*. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב.
- לרנר, מ' (2002). *השפעת המצב המשפחתי, המעמד הסוציו-אקונומי והמשפחתי ומידת התמיכה החברתית על הסתגלותם של מתבגרים עולים מברית המועצות לשעבר*. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה.

- מאגי, ב. (1983). היידגר והאקסיסטנציאליזם המודרני- שיחה עם ויליאם בארט. בתוך: ב. מאגי (עורך) *אנשי הגות*. תל-אביב: עם עובד.
- מאי, ר' (1985). *גילוי ההוויה - על הפסיכולוגיה האקסיסטנציאלית*. תל-אביב: רשפים.
- מבורך, ע' (1997). *הטיול הממושך לאחר השחרור מצה"ל: מאפייני המטיילים, השפעות הטיול ומשמעותו*. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, האוניברסיטה העברית: ירושלים.
- מעוז, ד' (1999). *לבי במזרח: המסע של צעירים-מבוגרים ישראלים להודו*. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, האוניברסיטה העברית: ירושלים.
- משוניס, ג' (1999). *סוציולוגיה*. רמת אביב: הוצאת האוניברסיטה הפתוחה.
- נחמיה-שופמן, א', ויצטום, א' (2000). קנביס - סם בעל השלכות מסוכנות בתחום בריאות הנפש. *הרפואה*, 138, 413-410.
- פראנקל, ו. (1985). *השאיפה למשמעות*. תל-אביב: דביר.
- פראנקל, ו. (1981). *האדם מחפש משמעות*. מבוא ללוגותרפיה. תל-אביב: דביר.
- פרנק, ח', וון-פרק, ה', ושול, ר' (1995). סמים - מנגנוני פעולתם והשפעתם. בתוך: ד' גרין (עורך), *סמים: עובדות, שאלות ובעיות*, (עמ' 63-25). ירושלים: משרד הביטחון.
- קאמי, א'. (1982). *המיתוס של סזיזיפוס*. ספריית אופקים: עם עובד.
- קריב, י' (2002). *מתבגרים ב"מצבי ניידות"*. החוויה וההתנסות בחיים ברחוב ומהרחוב. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן.
- שוהם, ש'. ג', ואדד, מ' (2005). *ריק ללא שובע*. תל-אביב: בבל.
- שטרצר, א' (2003). "חוף מבטחים". עיתון הארץ 20.11.03.
- שקדי, א' (2003). *מילים המנסות לגעת*. תל-אביב: רמות.
- שמחאי, ד' (2000). *השביל הזה מתחיל מכאן*. תל-אביב: פראג.
- שמחאי, ד' (1998). "לא סלול, לא תמיד מסומן, השביל הזה מתחיל מכאן": תרמילאות של ישראלים במזרח הרחוק. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה.
- שפירא, י' ובן אליעזר, א' (1995). *יסודות הסוציולוגיה*. תל אביב: עם עובד.
- Abraham, H.D. & Aldrige, A.M. (1993). *Adverse consequences of L.S.D. addiction*. 88, 1327-1334.
- Chaloupka, F. J., & Wechsler, H. (1996). "Binge drinking in college: The impact of price availability, and alcohol control policies". *Contemporary Economic Policy*, 14, 112-124.

- Charmaz, K. (1983). The grounded theory method: An explication and interpretation. In R. M. Emerson (Ed.), *Contemporary Field Research* (pp. 109-126). Illinois: Waveland Press.
- Cohen, E. (2003). Backpacking: Diversity and change. *The Faculty of Social Sciences*, The Hebrew university of Jerusalem.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications.
- Diaz, J. (1997). *How drugs influence behavior*. Prentice-hall: New Jersey.
- Elinson, J., & Nurco, D.N. (1975). *Operational definition in socio-behavioral drug use research, Research Monograph No. 2*. Washington, DC: NIDA.
- Firestone, W. A. (1993). Alternative arguments for generalizing from data as applied to qualitative research. *Educational Researcher*, Vol. 22, No. 4, 16-23.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books, Inc. Publishers.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*, Berkeley: University of California Press.
- Lerner, G. A., Gelkopf, M., Skladman, I., Oyfee, I., Finkel, B., Sigal, M. & Weizman, A. (2002). Flashback and Hallucinogen Persisting Perception Disorder: Clinical Aspects and Pharmacological Treatment Approach. *Israel Journal of Psychiatry*, 39, 92-100.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & S. L. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research: Second Edition* (pp. 163-188). London: Sage Publication.

- Marshall, C. & Rossman, G. B. (1989). *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. London: Sage Publications.
- Maykut, p. & Morehouse, R. (1994). *Beginning Qualitative Research: A Philosophic and Practical Guide*. London: The Falmer Press.
- NIDA, (2000). National Institute of Drug Abuse. *The Science of Drug Abuse & Addiction*.
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. Beverley Hills: Sage Publications.
- Paz, A., Sadetzki, S., & Potasman, I. (2004). High rates of substance abuse among long- term travelers to the tropics. *Journal of Traveler Medicine*, 11, 75-81.
- Peshkin, A. (1993). The goodness of qualitative research. *Educational Researcher*, Vol. 22, No. 2, 23-29.
- Pidgeon, N. & Henwood, K. (1996). Grounded theory: Practical implementation. In John T. R. Richardson (ed.), *Handbook of Qualitative Research Methods* (pp. 86-101). Leicester: The British Psychological Society Books.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis*. London: Sage Publications.
- Rist, R. L. (1982). On the application of ethnographic inquiry to education: Procedures and possibilities. *Journal of Research in Science Teaching*, Vol. 19, No. 6, 439-450.
- Ryan, A. G. (1987). Truth wrought in tales: An exploration of how case-study evaluations are received by those participating un the process. *Journal of Curriculum Supervision*, Vol. 2, No. 4, 330-341.
- Segev, L., Paz, A., & Potasman, I. (2005). Drug abuse in travelers to southeast asia. *Journal of Travel Medicine*, 12, 1-6.

- Simons, H. (1996). The paradox of case study. *Cambridge Journal of Education*, Vol. 26, No. 2, 225-240.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. London: Sage Publication.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an Action sensitive pedagogy*. New York: The state university of New York.
- Vogt, J. W. (1976). "Wandering: Youth and Travel Behavior". *Annals of Tourism Research* 4(2): 74-105.
- Wang, N. (1999). "Rethinking Authenticity in Tourism Experience". *Annals of Tourism Research* 26(2): 349-370.
- Willis, G. (1991). *Phenomenological inquiry: Life-world perception*. In E.C. Short (Ed.), *Forms of Curriculum inquiry* (pp. 173-186). Albany: State University of New York.
- Yin, R. K. (1981). The case study crisis: Some answers. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 26, 58-65.
- Yin, R. K. (1984). *Case Study Research: Design and Methods*. London: Sage Publications.
- Zubin, J. & Spring, B.(1977). "Vulnerability: A New View of Schizophrenia". *Journal of Abnormal Psychology*.
- <http://www.izun.org.il>. Last visit 10.3.06.

נספחים

נספח 1: מדריך ראיון:

הצגת החוקרת ונושא המחקר: שמי אסנת, במסגרת לימודי לתואר שני באוניברסיטת בר אילן
אני מבצעת עבודת מחקר בנושא: חווית השימוש בסמי הזיות בטיול תרמילאים והשפעתם על
המטיילים. הראיון ייערך כשעה וחצי והוא אנונימי, כל מידע שיעלה פה הוא אך ורק לשימוש
מחקרי. ברשותך אני אקליט את השיחה בינינו. תודה.

שאלות של פרטים אישיים ורקע כללי:

1. שם
2. גיל
3. מצב משפחתי
4. השכלה
5. מקום מגורים
6. שירות צבאי - האם שרתת בצבא? איפה? באיזה תפקיד? האם שירות מלא? אם לא שירת, מדוע?
7. בן/בת זוג, ילדים
8. הורים - היכן גרים, במה עוסקים, האם מתגורר איתם, כמה אחים.

שאלות בנושא המחקר:

- ספר לי קצת על הטיול, מתי נסעת, לאן, לכמה זמן, החוויות שלך בטיול, איך הגעת ל"כפר איזון" ולמה?
9. האם ביקרת בחו"ל לפני השירות הצבאי, היכן?
10. **טיול התרמילאים**: להיכן נסעת בטיול הארוך שלאחר השחרור מהצבא? ספר קצת על הטיול. כמה זמן שהית בחו"ל, עם מי נסעת, מה הייתה מטרת הנסיעה - טיול, עבודה, לימודים, הגירה, האם היה תכנון מראש באיזה מקומות לבקר? וכי.
- איך ומתי החלטת לנסוע לטיול ומדוע דווקא למקום הזה (להודו, תאילנד, מזרח ולא דרום אמריקה למשל)
 - עם מי נסעת לטיול? האם נשאתם יחד לכל אורך הטיול?
 - ספר לי על החוויה של הנסיעה לטיול, מהי עבורך? מהם הדברים המשמעותיים ביותר עבורך בהקשר של הנסיעה? האם אתה מרגיש שהטיול השפיע עליך או שינה בך דברים? איך ולמה?

11. **שימוש בסמים - תחילת השימוש בסמים** : מתי השתמשת בסמים בפעם הראשונה?

האם זה היה בארץ? הסיבה לתחילת השימוש בסמים, מה משך אותך להשתמש בסמים? (סקרנות, לחץ חברתי, שיכוך כאבים...) עם מי ובאיזה סוגי סמים השתמשת. משך זמן השימוש, באיזה תדירות, באיזה כמויות. איך הייתה חווית השימוש בסמים בהתחלה, מה הרגשת, האם נהנית, האם רצית לחזור על חוויה זו שוב?

• **שימוש בסמים בחו"ל** : איפה, באיזה סמים, עם מי, חווית השימוש בסמים עבורך - איך הרגשת, האם נהנית, מה התחושות שהרגשת בזמן השימוש ולאחריו.

• מדוע בחרת להשתמש דווקא בסם זה ולא באחר? האם הכרת את השפעות הסם לפני השימוש?

• האם יש לך חברים שמשתמשים בסמים בכלל? האם בעקבות חברים שלך החלטת לנסות להשתמש בסמים במהלך הטיול? מי היה לצידך בזמן השימוש?

• **זוגיות**: האם כיום יש לך בת זוג? האם במהלך הטיול היית עם בת זוג? אם כן, האם הייתם משתמשים יחד בסמים? האם השימוש בזוג שונה מבחינתך? האם הסמים עזרו לך בקשר הזוגי?

• **החוויה של השימוש בסמים** : אלו תחושות וחוויות חווית בזמן השימוש, ואחרי השימוש בסמי ההזיות? ספר בבקשה על חוויות מיוחדות/מוזרות/מפחידות/כייפיות שהיו לך בעקבות השימוש בסמים : האם היו לך הזיות? איזה הזיות, איך הרגשת וכו'.

• האם אתה מרגיש שחלו בך שינויים כלשהם בעקבות השימוש בסמים? תאר אותם. האם נהגת להשתמש בסמים במהלך הטיול עם חברים או לבד? באיזה תדירות נעשה השימוש בסמים בטיול? האם לדעתך השימוש בסמים בנסיבות הטיול שונה מהשימוש בארץ? פרט.

12. כמה זמן תכננת לטייל? מתי חזרת ובאלו נסיבות - האם בגלל שסיימת את הטיול או בגלל שמצבך הנפשי החמיר? איך הרגשת באותה תקופה? האם אתה רצית לחזור או שהסובבים אותך לחצו עליך לחזור? מה היה מצבך הנפשי כשחזרת?

13. **בעיות נפשיות** : האם סבלת בעבר מבעיות נפשיות כלשהן? האם מישהו במשפחה סובל מבעיות נפשיות? מה מצבך הנפשי היום?

14. **תיאור האירוע הפסיכוטי, המשבר** : איך חווית את האירוע הפסיכוטי? מה קרה לך, איך הרגשת, מה חשבת שקורה לך, האם היית מודע לפסיכוזה, איך התנהגת, מה עשית? ספר לי איך מרגישים במצב הזה, ומהן החוויות שאתה זוכר מהאירועים. מה אתה חושב על

- האירוע הפסיכוטי היום? איזה חוויה זה הותיר בך? אלו השפעות חיוביות ושליליות היו לפסיכוזה עליך? האם היו השפעות מבחינה פיסית? האם הפסיכוזה תרמה לך במשהו?
15. **משפחה**: איך בני המשפחה קיבלו את המשבר בעקבות השימוש בסמים ואת הטיפול בכפר? עד כמה הם היו מעורבים, עד כמה אפשרת להם לעזור לך, האם ניסו לעזור לך, האם היה בהם כעס על המצב אליו הגעת, מה היו התחושות שלהם לגבי העניין ואיך אתה הרגשת כלפיהם עם כל המצב אליו נקלעת?
16. **"כפר איזון"**: כמה זמן אתה נמצא פה? איך הגעת לכאן? מה היה מצבך הנפשי - איך הרגשת כשהגעת לכפר? ספר לי קצת על השהות בכפר.
17. איך אתה מרגיש היום? מה סדר היום שלך בכפר? איך אתה מסתדר עם המטופלים הנוספים שבכפר, עם שותפך לחדר? ספר לי על החוויה שלך בכפר, חווית הטיפול בכפר והקשר בין החוויה של השימוש בסמים וכל השתלשלות האירועים עד להגעתך לכפר.
18. **מה יחסך לסמים היום**: האם אתה משתמש כיום בסמים? האם אתה חושב שכאשר תסיים את הטיפול בכפר תשתמש בסמים? האם יש בך חרטה, צער על המצב אליו הגעת? האם אתה מרוצה/מאושר מהמצב אליו הגעת? האם קיימים בך רגשות אשם על מצבך? אם כן, מי לדעתך אשם בהגעתך למצב זה, אתה או שגורמים אחרים הם האשמים למצבך (צבא, הורים, נסיבות החיים)? האם אתה מתחרט על השימוש בסמים? על היציאה לטיול? איך תנהג היום אם תטייל בחו"ל ותיקלע למצבים דומים של שימוש בסמים?
19. **מה יחסך כיום או איך אתה רואה היום את האירוע הפסיכוטי שחווית**: האם החוויה נחווית כמשהו שלילי/חיובי? האם פחדת ממשהו תוך כדי האירוע? האם היום אתה פוחד ממשהו בעקבות החוויות בטיול? איך אתה מפרש היום את האירוע הפסיכוטי שעברת? האם יש הבדל בין פרשנותך היום את האירוע לבין הפרשנות שנתת לאירוע בזמן הטיול?
20. אם היית יכול לחזור אחורה בזמן לטיול איך היית מתנהג בנוגע לשימוש בסמים?
21. מה היית מאחל לעצמך? איפה אתה רואה את עצמך בעוד שנה? מה כוונותיך לעתיד? מה החלום שלך, פנטזיה שלך? מה תרצה לעשות כשתסיים את הטיפול בכפר?
22. מה היית מייעץ היום למישהו שרוצה לנסוע לטייל במזרח? איזה טיפים יש לך לתת לאנשי מקצוע שעובדים עם חבר'ה שחזרו מהמזרח והשתמשו בסמים?

נספח 2: טופס הסכמה מדעת:

למשתתף במחקר שלום רב,

שמי אסנת ובמסגרת לימודי לתואר שני אני עורכת מחקר בנושא שימוש בסמי הזיות בקרב תרמילאים, והחוויה של מטופלי "כפר איזון". אני מעוניינת ללמוד על החוויה של השימוש בסמי הזיות במהלך הטיול ועל הטיפול ב"כפר איזון" לצרכים מחקרניים. השתתפותך במחקר היא חיונית ביותר כדי שאוכל ללמוד מהחוויה האישית שלך. אני מודה לך על הסכמתך להשתתף במחקר ומבקשת ממך לחתום על טופס ההבהרה שלמטה.

בתודה ובברכה,

אסנת גבע

בהנחיית ד"ר נתי רונאל

המחלקה לקרימינולוגיה

אוניברסיטת בר-אילן

טופס הסכמה

הנני מסכים להשתתף בראיון במסגרת מחקר על שימוש בסמי הזיות בקרב תרמילאים הנערך ב"כפר איזון", שמטרתו ללמוד על החוויה של המטופלים השוהים בכפר / בוגרי הכפר. מטרת המחקר הוסברה לי. ידוע לי גם שבמידה ואסכים השיחה תוקלט, והובהר לי כי תכני הראיון הם חסויים וישמשו לצרכי המחקר בלבד. כמו כן ידוע לי שאיני חייב לענות על כל שאלה שאיני חפץ לענות עליה וביכולתי להפסיק את הראיון בכל עת.

שם פרטי ומשפחה: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

נספח 3: קטגוריזציה:

1. חווית הפסיכוזה/המשבר
2. חיפוש עצמי
3. ההתנסות
4. חווית השימוש בסמים
5. "לחזור הביתה"
6. אהבה לסמים
7. תחושת הביטחון
8. דרך התמודדות
9. "אין רגשות" - ריקנות
10. "כפר איזון"
11. איבוד התקווה
12. האשפוז
13. טיפול פסיכיאטרי
14. "כוחות על"
15. "זה הכל בראש שלי"
16. חלק מהאישיות ("זה נהיה חלק מהאישיות")
17. רגישות לסמים
18. "סרט רע"
19. פרשנות מוטעית למציאות
20. "העולם/הכל נפתח לפניי"
21. קריאה לעזרה
22. הרצון למות
23. ההחלמה
24. אשמה/האשמה

נספח 4: עץ קטגוריות:

חווית השימוש בסמים:

הכניסה לתרבות הסמים לפי שלבים:

התפתחות השימוש בסמים:

הסיבות שמיוחסות לשימוש בסמים:

תחושות במהלך השימוש ולאחריו:

ה"התאהבות" בסמים:

מאפייני תרבות הסמים:

הנסיעה לטיול כחלק מתרבות הסמים:

חווית הפסיכოזה/המשבר:

מאפייני המשבר/הפסיכוזה:

פריצת המשבר:

איך זה מרגיש:

מהלך הפסיכוזה:

שלב ראשון: "כל העולם נפתח לפניי": (+ זה הכל בראש שלי)

שלב שני: "סרט רע":

שלב שלישי: "אחרי ההיי בא הדאון": (+הרצון למות ואיבוד התקווה)

"לי זה לא יקרה": (המודעות לסיכונים וההכחשה, רגישות לסמים)

שלבי ההחלמה:

"לחזור הביתה":

הקריאה לעזרה:

השיבה לארץ:

האשפוז:

חווית האשפוז:

הטיפול הפסיכיאטרי:

"כפר איזון":

ההגעה והטיפול בכפר:

דין וחשבון אישי:

חווית ריקנות במהלך ההחלמה:

השאיפות: (מצאיאת כיוון וחלומות).

Abstract

In recent years many Israeli youngsters have been going on backpacking trips after their military service. The use of drugs in general and hallucinogenic drugs in particular during the trip is perceived by many of them as an integral part of the trip experience. As a result of using hallucinogenic drugs, many youngsters return to Israel in severe psychotic conditions. This phenomenon has received extensive media coverage, yet research on the subject is minimal.

The aim of this research is to describe the subjective experience of the backpackers regarding the use of hallucinogenic drugs during their backpacking trip, their experience of the psychotic crisis following it and their process of treatment and recovery. The current research focuses on the personal stories of ten interviewees who underwent a psychotic attack after using hallucinogenic drugs and who were subsequently treated in "Izun Village". The exclusiveness of this study is in actually introducing an increasingly expanding phenomenon on which research has been limited. It is an attempt to shed light upon it from the perspective of those who have experienced it in order to expand our knowledge of the phenomena and extend the treatment alternatives available to the relevant population.

The first chapter of the study, the review of the literature, introduces two theories: A. the existential theory which explains the evolution of man and his choices in life and tries to describe reality as perceived by the person experiencing it. B. Victor Frenkel's logotherapy theory which explains man's desire to search for meaning and significance to life. Furthermore, the review of the literature presents the theme of the use of hallucinogenic drugs among backpackers, the hallucinogenic drug group and their relation to

psychosis and the backpacking trip and the “Izun Village” where the subjects of the research were staying following the psychotic episode and which is one of its kind in the country.

The second chapter of the study introduces the research methods. I chose the qualitative research method and the phenomenological approach in order to study the subjects of the research through their own subjective experience. The subjects consist of ten interviewees staying in “Izun Village”, eight of whom arrived at the village following the development of severe psychotic states after the use of drugs during their backpacking trips. Two of the interviewees did not go on a backpacking trip but used hallucinogenic drugs in Israel, and their psychotic condition was similar to that of the others, are suitable for this study. I chose to add them to the study in order to examine how they contribute to the presentation of the phenomena in all its diversity.

Ten in-depth interviews were done with “Izun Village” patients chosen for the study, two of whom were village graduates. The findings are analyzed according to the qualitative research methodology and are divided into three main themes, including a stage analysis; the first – **the experience of drug use**, the second – **the experience of psychosis**, and the third – **the recovery process**. Each theme is divided into sub-themes and stages.

The major findings suggest the existence of a “**drug culture**” among backpackers, a culture with its own distinct and unique characteristics. The entrance into the drug culture during the trip leads to a cultural change which manifests itself in the adoption of new norms and values, in a change of language and in a change in behavior. The findings of the current study clarify and extend the characteristics and the internal dynamic of this culture.

Moreover, it has been found that the psychosis that appears following the use of hallucinogenic drugs during or after the trip provides meaning and significance to the lives of the users and grants the subjects of the study an experience of existential significance.

This study proposes the futility model which motivates the search in order to explain the process of **trip – drug abuse – psychosis – recovery** with the use of principles from the logo-therapy and the existential theories. It is possible to project from this model onto other populations and make use of it in practice.

The findings of this research focus on the experience of hallucinogenic drug use during the backpacking trip, the experience of psychosis and the recovery process from the personal view point of the backpackers and the development of severe psychotic states following the use of hallucinogenic drugs.

The findings of the research raise several issues which can contribute to therapists in the application of treatment. The understanding of the process of trip – drug use – experience of psychosis as an experience of existential significance – and recovery must underlie the development of treatment programs and as a result of this understanding assistance could be given to patients in finding meaning and significance to life through legitimate means and not through drug use.

The findings of this study can function as a basis for further research in the field.

**This thesis was written under the supervision of Natti Ronel, PhD,
Clinical Criminologist, Department of Criminology, Bar-Ilan
University.**

BAR-ILAN UNIVERSITY

**Hallucinogenic Drug Use among Backpackers
And the Subsequent Development of Psychotic States**

OSNAT GEVA

**Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Master's Degree
In the Department of Clinical Criminology,
Bar-Ilan University**