

תרמילאים נפגעי סמים והטיפול בהם ב"כפר איזון"

עומרי פריש

פתיחה

בשעה ארבע לפנות בוקר נחת המטוס שהגיע מבומבי בשדה התעופה בן-גוריון. לא הרבה אנשים המתינו בלובי החדש. בצד עמדו גבר ואישה בשנות החמישים לחייהם, אוחזים ידיים ומכונסים בתוך עצמם, גם הם בקהל הממתנינים. טיפין טיפין החלו הבאים להיכנס לאולם וכל פעם נקטף עוד מישהו על ידי קהל הממתנינים. לאחר דקות ארוכות הופיעו שני אנשים, אחד גבוה ורזה, עטור זקן מאפיר, בידו האחת תיק קטן וידו השנייה חובקת בחור צעיר כבן 24, לבוש "בגדי הודו", ראשו מגולח ועיניו מתרוצצות לכל עבר. הגבר והאישה שעמדו בצד ניצבו משותקים לרגע וברגע השני משך האיש את ידו מיד האישה ורץ אל הזוג, ידיו פרוסות לחיבוק, אך הבחור ניתק מזרועו של בעל הזקן והתחבא מאחורי גבו.

כך החלה השיבה של גיא (שם בדוי) מהודו. גיא נולד וגדל בעיר יפה בצפון הארץ, שני הוריו מורים, אמו ממלאה תפקיד בכיר בבית ספר תיכון ואביו מרצה באחת האוניברסיטאות. בצבא שירת כלוחם ביחידה קרבית וסיים כמפקד צוות באותה יחידה. השירות הצבאי שלו היה די קשה. יותר מפעם אחת ראה את המוות מול עיניו – כמה מחבריו הטובים ליחידה נהרגו אל מול עיניו.

עם סיום שירותו הצבאי חזר גיא לבית הוריו. כמה שבועות כמעט לא יצא מהבית. הוא "לוקח אוויר, נח וצובר כוחות", כך היה נוהג לומר להוריו בכל פעם שהציעו לו שיצא קצת. שעות רבות ישב לבדו מול המחשב ושמע מוסיקה.

לאחר כשלושה חודשים הודיע להוריו במפתיע שהחליט להירשם ללימודים באחת האוניברסיטאות במסלול הדורש ציון של 680 נקודות לפחות בבחינה הפסיכומטרית, וכי אין בדעתו לעבור את המסלול הרגיל לאחר השחרור מצה"ל: "עבודה – טיול למזרח – שגרה".

באוקטובר 2004 הוא החל את לימודיו באוניברסיטה המיוחלת. בחופשת הסמסטר, לאחר שנכשל בחלק מהמבחנים, שוב חזר להסתגר בחדרו ובסוף החופשה הודיע שאינו חוזר עוד ללימודים. לאחר התייעצויות רבות ובעקבות שיחה ארוכה ומעמיקה שניהל גיא עם הוריו, הם החליטו לתמוך ברצונו לצאת לחופשה ממושכת בהודו, ולעזור לו במימון חופשה זו.

בסוף יוני 2004 הוא טס לדלהי. על פי המידע שמסרו ההורים מאוחר יותר, בשיחת הכניסה לטיפול (intake), הוא הכיר שם שתי בחורות ישראליות ונסע אתן באוטובוסים מיטלטלים למנאלי שבצפון הודו, כדי לערוך טרקים ולנוח. פעם בשבוע הוא היה מטלפן אליהם ומספר על "קלגה" ועל "טוש", והם היו פותחים את המפה של צפון הודו ומסמנים בעט את המקום.

ההודעות המדאיגות החלו להגיע באוגוסט, כחודשיים לאחר שהחל הטיול. חבר שלו מימי הצבא שפגש אותו בטיול טלפן וסיפר שגיא מתהלך מוזנח ביותר ברחובות "אולד מנאלי", ומבטיח לכל מי שמוכן להקשיב שהוא ה"שליח" וייעודו להציל את העולם. כמה ימים לאחר מכן הגיעה שיחת טלפון נוספת, מתרמילאי ישראלי שישן אתו באכסניה ונאמר להורים שגיא התיישב מתחת לשולחן באחת המסעדות במנאלי ומסרב לצאת משם, בטענה שיש הפגזות ואסור לצאת החוצה. ההורים המודאגים סיפרו זאת לרופא המשפחה והוא היפנה אותם לקבל ייעוץ אצל פסיכולוג שהוא מכיר. הפסיכולוג נתן להם את מספר הטלפון של "כפר איזון" עם המלצה חמה. לאחר קבלת הידיעה בכפר הופנתה המשפחה לחיליק מגנוס, מפקד יחידת החילוץ 669 האזרחית, אשר עובד בשיתוף פעולה מזה כמה שנים עם הכפר. חיליק היה אותו האיש בעל הזקן המאפיר שנחת עם גיא לפנות בוקר בנתב"ג. כך הסתיים מסע "השיבה הביתה של גיא" והתחיל תהליך הטיפול ב"כפר איזון".

קרוב ל- 40,000 צעירים יוצאים מדי שנה לטיול בחו"ל, רבים מהם משתמשים בסמים במהלך הטיול. קרוב ל- 2,000 נפגעים בדרגות פגיעה שונות מדי שנה בשנה, ומתוכם כ- 800 נפגעים קשה ביותר ומצבם מצריך לפעמים אשפוז כפוי במחלקות פסיכיאטריות סגורות.

מספרים וחוקרים עסקו וממשיכים לעסוק בתופעת טיולי התרמיל של צעירים מישראל. מעבר לנופים המדהימים ולתרבויות החדשות חווה הישראלי תחושה אדירה של חופש מוחלט, אולי בפעם הראשונה בחייו, אחרי שנים של הימצאות בתוך מסגרות (גן ילדים, בית ספר יסודי ותיכון וצבא). בטיול הוא חווה גם תחושה של "התנתקות" – ממוסכמות, מההורים, מהציפיות, מהלחץ הביטחוני והכלכלי, מהמותר והאסור. עוצמת הריגושים בטיול היא חזקה ביותר, והישראלי "החייל" לשעבר מאמץ את הגישה של "זה קטן עליי אחי", ומתנסה בחוויות מסוכנות בדרך לא מבוקרת, ובהן שימוש בסמים.

"כפר איזון" – ההקמה ותפיסת הטיפול

"כפר איזון" הוא מרכז חדשני וייחודי לטיפול ושיקום של צעירים וצעירות שנפגעו פגיעה נפשית בשל השימוש בסמי הזיה או מסיבות אחרות, לרוב במהלך טיול תרמילאים בחו"ל שנערך אחרי השירות הצבאי. ככל הידוע זהו מרכז יחיד מסוגו בארץ ובעולם שהוקם על-מנת להעניק מענה הולם לצעירים שנפגעו נפשית בשל השימוש בסמים האמורים.

הכפר נוסד ב-25/02/01 כעמותה ללא מטרות רווח (מלכ"ר), על ידי קבוצת קצינים במילואים, אנשי מקצוע והורים לצעירים שנפגעו מסמים. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול שותפה בהקמת הכפר למן שלבי התכנון הראשוניים, תמכה בו תקציבית וממשיכה לתמוך בו ולהיות מעורבת בהפעלתו. הכפר פועל על פי כל הרישיונות והאישורים הנחוצים, ובכלל זה רישיונות מטעם משרד הבריאות ומשרד הרווחה. כמו-כן פועל למען הכפר חוג ידידים המונה 80 איש הפעילים באופן שוטף בסיוע ישיר לכפר, ובהם אנשי עסקים, אישי ציבור ומטפלים.

אחד הקשיים העיקריים שעמדו בפנינו עם פתיחתו של הכפר נבע דווקא מהיותו הראשון מסוגו בעולם. המשמעות בהיבט הטיפול הייתה שאי אפשר לאמץ תפיסת טיפול קיימת שכבר עמדה במבחן הזמן ונחקרה דיה. לפיכך קיבלנו שתי החלטות עיקריות:

א. לאמץ את תפיסת הטיפול בנפגעי תגובת קרב ולשלבה עם שיטת הטיפול במצבי משבר, מתוך הנחה שברוב המקרים מדובר באירוע פוסט-טראומטי ובמצב של משבר, הן למטופל הן לבני משפחתו.

ב. לעסוק בלמידה מתמדת. למרות שהכפר היה עדיין בשלבי הקמה והתארגנות ראשוניים, היה צורך לעסוק כל הזמן בלמידה עצמית. המתבקש מכך היה שגם יש לבצע שינויים, על אף הקושי הכרוך בהנהגת שינויים, ובמיוחד בארגון שנמצא בשלבי הקמה.

הניסיון הרב שהצטבר בטיפול במכורים (בעיקר מכורים לאופיאטים) בארץ ובעולם לא יכול היה לסייע לנו רבות, ורק רכיבים מועטים ממנו התאימו לתוכנית הטיפול החדשה.

בעזרת קיבוץ שדות-ים שכרנו מבנים נטושים ששימשו בעבר כפר נופש. המקום היה שומם, קוצים גבוהים הסתירו את הבתים, המדרכות נעקרו כולן, ברוב הבתים לא ניתן היה למצוא דלתות וחלונות, שלא לדבר על חשמל ומים. המקום שימש אכסניה זמנית לנרקומנים וזונות. אבל כל אלו לא יכלו להסתיר את קסם המקום וייחודו.

מאפיינים ייחודיים של "כפר איזון" ושל דרך הטיפול

עד להקמת הכפר היה הטיפול במחלקות פסיכיאטריות סגורות המענה הרפואי העיקרי בעבור תרמילאים שנפגעו נפשית בשל צריכת סמי הקנבוס¹ וסמי הזיה. אפשרויות אחרות היו טיפול תוך הישענות על מטפלים בקליניקות פרטיות או במרכזי גמילה מסמים. מעניי טיפול אלה לא ענו על הצרכים המיוחדים של נפגעים אלה. גם הסטיגמה הנקשרת למסגרות הטיפול המסורתיות הרתיעו נפגעים רבים מלגשת לטיפול.

הבחירה למקם את הכפר על שפת הים בחיק הטבע, מוקף בדיונות חול, איננו מקרי. המיקום מקרין רוגע ושלווה והוא מתאים לטיפול באנשים שממילא נמצאים בסערה פנימית גדולה. הצבע הכחול של הים נתפס בתורת הצבעים כצבע מרגיע ושלווה. הרעש המונוטוני של הגלים מאפשר מעין רגיעה דמוית מדיטציה, והמבט אל האופק שאיננו חסום במבני בטון נותן תחושה של חופש והעדר לחץ.

ראוי לציין כי התפיסה הטיפולית לטיפול בנפגעי תגובת קרב אשר נוסחה ע"י הפסיכיאטר (Salmon 1919) בסוף מלחמת העולם הראשונה מניחה שלוש הנחות יסוד: קרבה, ציפייה, מיידיות.² שלוש הנחות אלו מיושמת ב"כפר איזון", ובמיוחד "קרבה" שמשמעותה לטפל בנפגע קרוב ככל האפשר לאזור שבו הייתה הפגיעה. מרבית המטופלים נפגעו במסיבות שנערכו לאורך חופי הים השונים או ליד מקורות מים כאלה ואחרים.

תפיסת הכפר הפתוח מקנה למטופל כוח רב ויש בה הבעת אמון במטופל גם כאשר הוא בעיצומו של משבר נפשי. נכון, טמונה בכך גם סכנה רבה, בעיקר לאור העובדה שלחלק מהמטופלים יש מחשבות אובדניות וקשיי התמצאות במרחב, וקיים גם החשש מהכנסת סמים לכפר. בפועל הביאו לתוצאה המצופה דווקא הפתיחות והעברת חלק גדול מהאחריות אל המטופל עצמו, דהיינו ישנו מיעוט מבוטל בלבד של בעיות משמעות.

הפתיחות של כפר איזון מתבטאת בכמה דרכים:

1. הכפר איננו מגודר, אין בו שומרים ואין בו חומות.
2. לכפר מגיע רק מי שהחליט שהוא רוצה לקבל טיפול, איננו מקבלים מטופלים בכפייה. המשמעות היא שגם אם אתה במצב פסיכוטי, מבולבל ומתקשה להחליט, בכל זאת הנך נדרש להחליט, תוך היוועצות עם משפחה וחברים קרובים, אם מרצונך תתחיל לקבל טיפול במקום. זה כשלעצמו כבר מקנה כוח רב, אחריות, והתחלה טובה של חזרה לביטחון העצמי.
3. אפשר להגיע לביקור בכפר בכל יום מימות השבוע, תוך תיאום מראש, ובכך אנו משיגים גם את מעורבות המשפחה והחברים, וגם נמנעים מתחושת הניתוק שקיימת לפעמים באשפוז במחלקה הסגורה או בקהילה הטיפולית.
4. בכל סוף שבוע יכול המטופל להחליט אם הוא רוצה לצאת לחופשה בביתו או להישאר בכפר, וכן אם לחזור במוצאי שבת או ביום ראשון בבוקר.
5. כשני שליש מהמבנים בכפר מאוכלסים על ידי זוגות צעירים רגילים אשר שוכרים את הדירות מקיבוץ שדות ים. החוויה של מעורבות בתוך קהילה של אוכלוסייה רגילה שונה מחוויית הבידוד מהחברה הקיימת במרכזי טיפול סגורים, ומוסיפה גם היא רבות לחוויית הטיפול.

¹ חשיש ומריחואנה או מקבילותיהם בהודו: ג'אראס וגאנגיה
² ראה פירוט במאמרה של פאולה גרבר-אפשטיין בספר זה.

6. כל יום יוצאים המטופלים במאורגן לפעילות ספורט בחדר כושר, בבריכת שחייה, בים, במגרשי הכדורגל או הכדורסל או לבילוי אחר. גם פעילויות אלה מאפשרות שלא לחוש בידוד וסטיגמה בתוך הבועה הסגורה, ולהמשיך להיות מעורב בחברה החיצונית.
7. היחסים בין אנשי הצוות למטופלים גם הם מאוד פתוחים. אלו הם יחסי אהבה ותמיכה, ואינם מתאפיינים בריחוק, בנוקשות ובהיררכיה כפי שנהוג לעתים בחלק ממרכזי הטיפול לנפגעי סמים.
8. משך הטיפול הוא קצר ומרוכז (4 חודשים) ומאפשר חזרה מהירה לתפקוד ולחיים נורמטיביים.

בכפר קיימים שישה מעגלי טיפול, במסגרת **טיפול הוליסטי**, אשר פועלים בשיתוף פעולה מלא, מתוך הערכה וכבוד של כל תחום אל שאר התחומים (ראה תרשים בסוף הפרק). הדוגמא הקלאסית היא שיתוף הפעולה הנדרש בין הרופא הפסיכיאטר לבין המטפל בהומיאופתיה. הטיפול ההוליסטי מאפשר לנו להשיג בעיקר שני דברים:

1. הצוות יכול לאבחן באופן משופר יותר את המטופל ולהציע מעניי טיפול שלמים ומלאים יותר בהמשך.
2. המטופל לומד להגדיר לעצמו איזה ממכלול הטיפולים שבהם התנסה משפיע עליו טוב יותר, כאשר הוא נדרש לבנות עם הצוות את התוכנית לטיפול המשך לתקופה שאחרי עזיבת הכפר.

מאפייני המטופלים בכפר

במשך הזמן התרחבה אוכלוסיית המטופלים בכפר וכיום מצויים בו:

1. תרמילאים נפגעי סמים ונפגעי משבר רוחני.
2. מי שנפגעו משימוש בסמי הזיה בארץ (במסיבות בטבע ובמועדונים).
3. מכורים לסמי קנבוס, קוקאין ואלכוהול.
4. פגועי נפש אחרים – מטופלים המוכרים לצורכי "סל שיקום" של משרד הבריאות ונכות נפשית של הביטוח הלאומי.

המטופלים בכפר הם בני 18 – 35 בדרך כלל. מאז היפתחו של הכפר ולאורך כל ארבע שנות פעילותו עומד שיעור הגברים המטופלים על כ- 80% ושיעור המטופלות עומד על כ- 20%. יחס דומה בין שיעור הגברים לשיעור הנשים קיים גם בקרב מאות הפונים לייעוץ ראשוני. הסבר מעניין שמעתי מפי אחד המטופלים בכפר: "בנות רגילות מגיל 12 לקבל מחזור, ובעקבותיו שינויים קיצוניים במצב הרוח, המוח שלהן לומד כנראה להפריש מעין חומר שמייצב מצב-רוח. אנחנו הבנים שרגילים לחיות בתוך שליטה מתמדת, לוקחים LSD בגיל 23 בפעם הראשונה, נזרקים למעלה ולמטה עם מצב הרוח ולא יודעים מה לעשות עם זה". אין היום הסבר מניח את הדעת מדוע הבנים נפגעים יותר מהבנות. מבדיקות שערכנו התברר שכמות התרמילאים זהה לזו של התרמילאיות. הבדיקה לגבי השימוש בסמים העלתה תוצאה דומה: בנים ובנות צורכים סמים בשיעורים דומים, ואין הבדל ניכר ביניהם בנוגע לסוגי הסמים שנצרכים. ממחקרים בתחומים אחרים עולה כי נשים פונות לקבלת עזרה נפשית יותר מאשר גברים, כך שלא ניתן לטעון שבשל מגדרן הן אינן מגיעות לטיפול.

מאפייני הפגיעה הפסיכוטית

רובם המכריע של מטופלי "כפר איזון" מגיעים לטיפול כאשר הם מצויים בדרגות שונות של מצב פסיכוטי. רבות נכתב על-כך בספרות המקצועית ואפשר כמובן למצוא מאפיינים ברורים של התקף פסיכוטי גם ב- DSM-IV (American Psychiatric Association 1994).

אפשר לחלק את המטופלים שהגיעו אלינו בעקבות התקף פסיכוטי לשתי קבוצות עיקריות: מופנמים ומוחצנים.

1. המטופל המופנם מתאפיין בדרך-כלל בקווים של דיכאון, שינה מרובה, הסתגרות, דיבור ותקשורת מעטים, חרדות ופחדים.

2. המוחצן לעומתו מתאפיין בשטף דיבור אסוציאטיבי ומהיר, רצף מחשבות "טורבו", הזיות שמיעה וראייה, מחשבות גְדֵלוּת ושליחות (בעיקר שליחות משיחית), פרנויות, התנהגות לא מרוסנת ולעתים אף תוקפנית, חוסר שינה מצטבר, חוסר רצון לקבל עזרה או טיפול כיוון ש"אצלי הכול סבבה, הכי הרבה אני אשאיר את ההורים שלי כאן לטיפול".

היציאה מהפסיכוזה תהיה מלווה ברוב המקרים בדיכאון פוסט-פסיכוטי, ריקנות גדולה ובתובנות חדשות שיש להתמודד אתן.

מתוך ניסיוננו בכפר נוכחנו שקיימות חמש דרגות של פגיעה אפשרית בעקבות צריכה של סמי הזיה וסמים מעוררים:

1. "טריפ רע" – תחושה קשה שמלווה בחוויות קשות ונמשכת בדרך כלל 8 – 12 שעות.
2. "פלשבק" – מעין הבזק פסיכוטי קצר שקורה בלא צריכת סמים אצל מי שצרכו סמי הזיה בעבר. יכול להימשך כמה דקות עד כחצי שעה, ולרוב זו חוויה לא נעימה. עד היום פגשנו את התופעה רק אצל מי שהשתמשו ב-LSD.
3. "פליפ" – התרמילאים מגדירים זאת התקף פסיכוטי קצרצר שעוצמתו חלשה. אפשר ל"צאת ממנו" תוך ימים בודדים.
4. התקף פסיכוטי – ממושך יותר מה"פליפ".
5. התפרצות של מחלת נפש – לרוב סכיזופרניה על סוגיה השונים או מאניה דפרסיה. השימוש בסם וההתקף הפסיכוטי עשויים להיות טריגר להתפרצותה של המחלה, גם אצל מי שלא היו כל סימנים מנבאים מוקדמים או היסטוריה משפחתית של מחלת נפש.

השלכותיו של המשבר הפסיכוטי

1. בדידות – הנפגע חווה חוויה קשה של בדידות והתנתקות מחברים: "אף אחד לא יבין אותי, ואם כן יחשבו שהשתגעתי".
2. פגיעה בקבלת החלטות – פגיעה המקשה על נפגעים להחליט אפילו בדברים הפשוטים של שגרת היום-יום; הם משנים דעות והחלטות במהירות. הם מאבדים את היכולת של איסוף נתונים והסקת מסקנות, גם אם בעבר הקרוב שלפני הפגיעה הייתה תכונה זו דומיננטית ובולטת אצל מי שנפגע.
3. בושה – הנפגעים מתביישים במה שקרה להם, בצורה שבה הם מתנהגים ומתבטאים. הם מתביישים בבושה שגרמו למשפחתם. מרכיב זה מתעצם ככל שהתפקוד שקדם לפגיעה היה ברמה גבוהה יותר (מי ששירתו ביחידה קרבית, קצינים, בעלי תואר אקדמי ועוד).
4. שמחת חיים – הנפגע הוא מעין "אש כבויה" – מעיניו ניבטת הבעה כבויה ובראשו מתרוצצות מחשבות כלליות של "איך טעם לחיות".
5. ריקנות – תחושה של ריקנות פנימית עמוקה מאפיינת את הנפגע. הוא חש שעמום גובר והולך, תחומי העניין שלו מצטמצמים. תחושות אלה מחריפות בעיקר לאור העובדה שצריכת סמים אינה יכולה עוד לחפות על תחושות ריקנות אלה.

6. אמון – ישנה פגיעה באמון האישי, בביטחון העצמי ובדימוי העצמי. זאת נוסף על פגיעה באמון שחש הנפגע כלפי הסביבה הקרובה (לרוב אלה הורים, אחים וחברים) לעתים פגיעה זו עשויה להיות חמורה.

למה אפשר לדמות את הפסיכוזא?

לאור הניסיון הרב שהצטבר בכפר במהלך הטיפולים, אנסה לבחון ממדים נוספים בהתבוננות על התקף פסיכוטי. לדעתי אפשר להתייחס לפסיכוזא כ"מסע אלונקות", "גן עדן" ו"וורטיגו".

הפסיכוזא כ"מסע אלונקות"

הבה נתאר לעצמנו בחור צעיר שהתגייס ליחידה קרבית. ערב אחד הצוות שלו יוצא למסע אלונקות, ובדיוק באותו יום יש לו חום גבוה. מתחיל "דיאלוג" בין החלק הרציונלי במוח של החייל לבין החלק הרגשי. החלק הרציונלי מנסה לשכנע את החייל לא לצאת למסע משום שבמצבו הנתון אין באפשרותו לעמוד בעוצמת העומס של המסע. סביר להניח שסופו של השיח די ברור – החייל יצא למסע לאחר ששכנע את עצמו בנימוקים שונים: אני לא רוצה לפגוע בחברים שלי, מה יחשבו עלי החברים והמפקדים, אולי אודח מהיחידה וכדומה. לאחר זמן, כאשר מסע האלונקות בעיצומו, שוב נשמעת "קריאת חירום" מהחלק הרציונלי, והפעם היא מלווה באזהרה שאם המצב יימשך כך עלול להיגרם נזק בלתי הפיך. כיוון שגם סופו של ניסיון שכנוע זה נועד לכישלון, וגיבורנו ינסה להמשיך במסע, יחליט המוח בשלב מסוים שדרך זו מסוכנת וחסרת סיכוי ובעוד זמן קצר ייגרם לחייל נזק גדול ובלתי הפיך. בשלב זה יפעיל המוח "ברירת מחדל" ויגרום לחייל שלנו להתעלף. מרגע זה ואילך משתנים כללי המשחק – עכשיו כבר יהיה זה לגיטימי לקחת פסק-זמן, ואולי אף מעבר לכך, ייתכן שההערכה העצמית וההערכה מצד הסובבים יתחזקו.

להתקף פסיכוטי יש מאפיינים דומים, ובמיוחד כזה הנגרם בשל צריכת סמים (לרוב סמי הזיה או סמים מעוררים). הסמים יוצרים עוצמה רגשית אדירה ופותרים "מגירות סגורות" העולות מתוך הלא-מודע. כל עוד אפשר להתמודד אתן, קרוב למדי ש"מסע האלונקות" יימשך. כאשר ירגיש המוח שהוא מתקרב למצב של נזק בלתי הפיך או אז תופעל ברירת המחדל "פסיכוזא". התרמילאים והמטופלים מגדירים מצב זה כתחושה חזקה שהם הולכים לאבד את שפיותם ולהשתגע.

הפסיכוזא כ"גן עדן"

לאחר יותר מ-800 שיחות כניסה לטיפול (intake) שקיימתי עם מטופלים, עולה תמונה די ברורה: למרות הסבל שהאדם הפסיכוטי שרוי בו, יש בכך גם לא מעט "כיף". הבה נתאר מצב שבו אני בשיא הפסיכוזא, עובר חוויה בעוצמה אדירה של מפגש עם אלוהים, ובמעמד זה נבחרתי להיות "משיח". נסו לדמיין לעצמכם את הסיטואציה: אלוהים יורד לכדור-הארץ, מתבונן סביבו, רואה שישה מיליארד בני-אדם, מצביע עליי ואומר "אותך בחרתי מכולם". ולא רק זאת – כדי לעמוד במשימה שהוטלה עליי קיבלתי גם כוחות מיוחדים ועל-טבעיים. צריך להודות שזאת בהחלט חוויה מיוחדת במינה. לא פעם שומעים בשיחות שנערכות לאחר כמה חודשי טיפול את התיאור הבא: "הייתי בגן-עדן ואתם הצעתם לי לטעום מהתפוח (תרופות פסיכיאטריות), ולי היה ברור שהמשמעות היא גירוש מגן העדן".

הפסיכוזא כ"וורטיגו"

את המצב הפסיכוטי אפשר גם לכנות "וורטיגו של הפסיכוזא". ורטיגו היא מצב שאליו עלול להיקלע, למשל, טייס בשעת טיסה. הוא עשוי לחוש בזמן הטיסה שהוא נוסק לשמים בעוד שכל המכשירים מראים לו שהוא

מנמיד טוס וקרוב להתרסקות בקרקע. עתה עליו להחליט למי להאמין – לחושי ולתפיסת המציאות הסובייקטיבית שלו או למכשירים ולבקר הצועק בקשר. אם יבחר באפשרות הראשונה וידחוף את ה"סטיק" כלפי מטה, הרי שיתרסק תוך שניות.

כך גם בפסיכוזה – עלינו לשכנע את הצעיר הפסיכוטי שעליו לשמוע בקול ה"מכשירים", כלומר הוריו, בני משפחתו, חבריו ואנשי הטיפול; נלא – הוא עלול לחוות התרסקות.

קסטנדה (1987) בספרו "משנתו של דון-חואן" לימד אותנו להתייחס למצב הזייתי כאל מציאות לכל דבר, ולא כאל מצב דמיוני. כלומר, ברור למטפל שזוהי המציאות של הנפגע, אף שאינה דומה בהכרח למציאות של רוב הסובבים אותו. כתב קרלוס קסטאנדה בספרו "משנתו של דון חואן":

"בעל-ברית [הדטורה] הוא עוצמה המסוגלת לשאת אל מעבר לגבולות עצמו, כלומר לחרוג מעבר לתחום המציאות הרגילה. כך יכול בעל-ברית לגלות לאדם דברים ששום יצור אנושי לא יוכל לגלותם לו.

דון חואן האם זה רע? [הדטורה]

ודאי שזה רע. הוא ינתק אותך מכל דבר אחר. יהא עליך לעשות את חייך בהאכלתו ובטיפולו כבעל ברית [...] יש לו תכונה רכושנית, ברגע שישתלט עליך, תהא לך רק דרך אחת ללכת – דרכו [...] אדם עלול להסתלק לחודשים, ויהא צורך שאחרים יטפלו בו."

בהקשר זה שמעתי פעמים אין ספור מפי המטופלים שהיו במצב פסיכוטי תיאורים מפורטים של שני סרטים – "מטריקס" ו"המופע של טרומן". כדי להבין טוב יותר את עולמו הפנימי של הנתון במצב הזייתי מומלץ לצפות גם בסרט "נפלאות התבונה".

מי יכול להיפגע?

אחרי יותר מחמש שנים של מפגשי טיפול, אפשר לקבוע בוודאות די גדולה, כי לאמתו של דבר **כל אחד עלול להיפגע פגיעה נפשית**. מחקרים רבים מראים שאצל כל אדם ישנו סף מסוים שמפריד בין מצב של שפיות לאי שפיות. אם נוצרות נסיבות מסוימות שבגינן נחצה סף זה הוא עלול להיקלע למשבר נפשי, ללא שום קשר לחוסנו האישי. הדוגמה הקלאסית להיקלעות של בעלי רמה גבוהה של חוסן אישי למצבים נפשיים קשים היא של טייסים שנפלו בשבי.

אצל רוב הצעירים שנפגעו והגיעו לכפר אפשר למצוא שילוב של כמה גורמים להתפרצות המשבר הנפשי באותן נסיבות מיוחדות שאליהן נקלע כל אחד מהם. השימוש בחומר כימי (סמים) הוא הסיבה העיקרית להתפרצותו של משבר נפשי קשה; נסיבות כמו עייפות, תזונה לקויה, מצב נפשי רגעי, סביבה ועוד עשויות גם כן לתרום ולזרז את הופעתו.

על אף שכל אחד עלול להיפגע נפשית, מסתמנים כבר מאפיינים מסוימים של נפגעים אשר פעמים רבות חוזרים על עצמם. כמובן שמומלץ לערוך מחקר בנושא שעשוי להיות מרתק. בקרב האוכלוסייה שמצויה בסיכון גבוה ללקות בהתקף פסיכוטי נמצאו בדרך כלל גם הפרעות ורגישויות אלה:

1. הפרעת קשב וריכוז.

2. רגישות מיוחדת ויצירתיות.

3. אישיות של קצוות: שחור או לבן, הכול או לא כלום (העדר גמישות).

4. שאיפה לשלמות והצטיינות (פרפקציוניזם).

5. פוסט טראומה מסיבות שונות:

א. אובדן או שכול שלא עובד דיו.

ב. גירושים של ההורים, בעיקר בתקופת הילדות.

ג. פגיעה גופנית ואחרת.

ד. שירות צבאי (בעיקר אצל בנים).

ה. פגיעה מינית (בעיקר אצל בנות).

חוויות מהשירות הצבאי עולות פעמים רבות במהלך הטיפול בכפר, בעיקר אצל הבנים. השירות הצבאי טומן בחובו אין-ספור אירועים שאפשר לחוותם כטראומה. המשותף לרוב החוויות הללו הוא ללא ספק המפגש עם המוות. ניתן "לפגוש" את המוות בצבא בעיקר בשלושה אופנים:

1. איום מוחשי על חייד – מצב שבו אתה חווה את המוות במרחק של "מילימטר" ממך.

2. מוות של חבר קרוב או מקרה של מישהו שמת בסמוך אליך.

3. מצב שבו הרגת מישהו או נתת פקודה להרוג (ללא קשר לנחיצות ההרג).

אירועים אלו מודחקים לרוב לעומקים שונים. אתה נדרש בדרך כלל להמשיך לתפקד. מחד גיסא המסגרת הצבאית נותנת מעטפת מגוננת חזקה דיה, ומאידך גיסא ברוב המקרים היא אינה מאפשרת להפגין רגשות, פחדים וקשיים. אחרי השחרור מהצבא הצעיר יוצא לטיול, חווה חוויה גדולה של חופש מוחלט, של התנתקות ושימוש בסמי הזיה, ולעתים נפרצים אצלו מחסומים ונפתחות "מגירות סגורות". יש לזכור שבשנות השבעים נעשה ניסיון, בעיקר בארצות הברית, לטפל טיפול פסיכולוגי באנשים תוך שימוש ב-LSD מתוך כוונה להגיע למעמקי הלא-מודע. גם בארץ אפשר לקרוא תיאורים של חוויית התנסות ב-LSD, למשל בשיריה של יונה וולך או בתיאוריו של ק. צטניק – סופר ניצול שואה שנסע לאמסטרדם לשם טיפול פסיכיאטרי ששילב שימוש ב-LSD ("טריפ"). לא תמיד ה"טריפ" מסתיים בטוב ולעתים הוא לוקח אותך ל"מסע" פנימי עמוק אל הבלתי ידוע.

משברים רוחניים בטיול

חלק לא מבוטל מהתרמילאים שנוסעים למזרח וחלק מצומצם יותר מהתרמילאים שנוסעים ליעדים אחרים יוצאים למסע כדי לעסוק בחיפוש. חיפוש רוחני, חיפוש אחר משמעות וזהות, ניסיון לערוך מסע ("טריפ") פנימי עמוק. חלקם נקלעים למשברים קשים, ובכלל זה התקפים פסיכוטיים קשים אף אם לא השתמשו בסמים.

בספר "מצבי חירום רוחניים" (Grof, 1989) נרשמו מאפיינים אלה: "משברים בהתפתחות אישית, חוויות שלהן תוכן או משמעות רוחנית: מצבי חיזיון, לרוב בהקשר לאלוהים, מצבי מודעות בלתי רגילים מלווים בחוויה רוחנית חזקה, מצבים מיסטיים ועל-טבעיים, תחושות של איחוד עם היקום, גלי אנרגיה מלווים בעוויתות ורעד."

"[...] זרזים אפשריים למשבר רוחני: א) גורם פיזי: מחלה, תאונה, ניתוח, מאמץ גופני קיצוני, מחסור מתמשך בשינה, התנסות מינית חזקה, לידה. ב) חוויה רגשית חזקה: אובדן ושכול, סופו של סיפור אהבה, גירושין, שורה של כישלונות, התנסות בסמים פסיכדליים. ג) מעורבות עמוקה בפעילות רוחנית: מדיטציית ויפאסנה, אשראמים, תרגולים אינטנסיביים ללא מדריך."

"[...] צורות של מצבי חירום רוחניים [רשימה לא מלאה]: המשבר השמאני, ההתעוררות של קונדליני, חוויות של חיים קודמים, תקשורת עם רוחות מדריכות ותקשורים, חוויות סף המוות, חוויות של מפגשים עם עב"מים חוצנים וחיזורים, מצבי דיבוק."

מן הראוי לציין, שמרבית הזרזים שמוזכרים כאן "זמניים" מאד במהלכה של חוויית טיול התרמילאים.

על אף שהכפר קיים שנים מעטות הספקנו כבר (עד סוף 2007) לטפל בהצלחה ב-450 צעירים וצעירות, זאת נוסף על אבחון וייעוץ ראשוני ליותר מ-1,400 פונים שהגיעו לכפר, וסיוע בחילוץ של כ-280 תרמילאים מטיילים בחו"ל. כיום שוהים בכפר 24 מטופלים (יכולת האשפוז המרבית).
מזה כמה שנים, מהלך אני, יחד עם צוות מיוחד במינו וכמה חברים קרובים, במסע ("טריפ") מרתק שכולו למידה וגילויים חדשים. נכון שישנם לא מעט קשיים, אבל הם מתגמדים אל מול עוצמת החוויה שאנו עוברים יום-יום, שעה-שעה.
כמי שטייל בהודו כמה פעמים ונשבה בקסמיה – סעו טיילו, תיהנו, ואל תשכחו: "יש נשר בשמים".

מקורות

קסטנדה, ק. (1987). *משנתו של דון חואן*. תל אביב: זמורה ביתן.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

Salmon, T.W. (1919). The war neuroses and their lessons. *New York State Journal of Medicine*, 51, 993-994

Grof, S. (Ed.). (1989). *Spiritual Emergency*. New York: Tarcher