

הטיפול הפסיכיאטרי בתרמילאים נפגעי סמים ב"כפר איזון"

ד"ר יעקב נחמקין

ל"כפר איזון" מגיעים בדרך כלל תרמילאים שנפגעו מצריכת סמים בחו"ל וחולצו לשם קבלת טיפול בארץ. כמו כן מגיעים נפגעי נפש בשל צריכת סמים בארץ או צעירים שעברו משבר נפשי-רוחני מסיבות אחרות. מועמד לטיפול המגיע ל"כפר איזון" בפעם הראשונה נדרש לעבור הליך של אבחון. יש לאבחן את סוג ההפרעה הנפשית של הנפגע: האם זו הפרעת חרדה, פסיכოזה חריפה עם רכיבים שונים שפרצה על רקע של שימוש בסמים, האם מדובר בהתמכרות עם תסמיני גמילה, האם הנפגע עדיין נמצא בהשפעת סמים או סובל מהרעלה חריפה בשל צריכת סמים או אלכוהול או שהנפגע סובל ממצוקה נפשית מסיבות אחרות. נפגע שעדיין נמצא בהשפעת הסם מתאפיין במגוון רחב של שינויים בהתנהגותו, החל ממצב הזייתי, דרך אי שקט קיצוני ותוקפנות כלפי עצמו או סביבתו וכלה במצב של חוסר אכפתיות, אדישות, ישנוניות או רוגע. מצבי ההרעלה החריפים כמו השכרות מאלכוהול הם קצרים בזמן ובדרך כלל הפיכים. תרמילאי שחולץ בשל צריכת סמים במזרח הרחוק או בדרום אמריקה מגיע אלינו, בדרך כלל, אחרי פרק זמן שבו כבר פגה ההרעלה החריפה והוא כבר לא מצוי תחת השפעה ישירה של חומר כלשהו.

לאחר האבחון הראשוני יש להחליט האם קיימים בכפר התנאים המתאימים וכוח האדם המקצועי המתאים על מנת שנוכל לעזור לנפגע. יש להעריך את מצבו הנפשי ואת התנהגותו ולהחליט אם אפשר להחזיקו ב"כפר איזון" לאור חומרת מצבו, רמת מסוכנותו לעצמו או לסובבים, מידת שיתוף הפעולה מצדו, מוכנות של בני המשפחה לתמוך בו ולהיות חלק מטיפולו, ועוד.

הטיפול בכל אדם שמגיע אלינו מתחיל בהקשבה, באוריינטציה (כלומר, בהחזרת הנפגע המבולבל, החי במציאות כפולה, "אל הקרקע"), בדאגה לצרכים בסיסיים כמו תזונה טובה ומספקת, שינה, תמיכה, קבלה, ותחושת ביטחון. אין אנו מתחילים במתן טיפול תרופתי באופן אוטומטי, גם אם האדם נמצא במצב של אי שקט ומתרוצץ נסער. אנו מנסים להתמודד עם המטופל על ידי הרגעתו, הנכונות להקשיב לו ולקבל אותו. כחלק מהטיפול במטופל אנו רואים צורך לתמוך בבני משפחתו, לעזור להם להבין את המצב הקשה והחריג ולהיות מסוגלים להתמודד עמו.

ניתן לסווג את נפגעי הסמים שמגיעים לטיפול ב"כפר איזון" לשלוש קבוצות עיקריות:

1. **התרמילאים הקלאסיים** – צעירים שנחשפו לחומרים פסיכו-אקטיביים בטיול ו"התפלפו" (הפכו לפסיכוטיים באופן זמני). מצבם הרגשי-חוויתי הוא מיוחד, אך זמני בדרך כלל, ואנו צופים להם חזרה למסלול חיים תקין בתום הטיפול. ההפרעה שהתפתחה אצלם אינה מחלת נפש אלא מצב זמני, הפיך ברוב המקרים, של רגישות מסוימת. ברוב המקרים המחלה תסתיים והאדם ישוב לאיזון ולמסלול חיים תקין. מטופלים אלו רגישים מאוד ובמצבם עלולים להתגלות שינויים חדים ובולטים. נדרש מעקב צמוד אחריהם ושיתוף פעולה והתגייסות מיוחדת של בני המשפחה.
2. **תרמילאים בעלי רקע "בעייתי" עם סיכוי להתפרצות של מחלת נפש** – אלו תרמילאים שעשו שימוש ממושך בחומרים פסיכו-אקטיביים בעבר וסובלים מסוגים שונים של הפרעות אישיות, הפרעות התנהגות או שיש להם רקע תורשתי של הפרעות נפש במשפחה. הסמים שברו את האיזון העדין שהיה קיים קודם אצל הנפגע, מחקו את ההגנות שהיו קיימות אצלו בעבר וגרמו להתפרצותה של מחלת נפש.
3. **תרמילאים חולי תחלואה כפולה** – מטופלים אלה סבלו מרמות שונות של חולי נפשי עוד טרם השימוש בסמים, ואלה היו גורם נוסף, כעין זרז, שעורר את המחלה או החמיר אותה. חלקם מופנים ל"כפר איזון" מ"סל שיקום" - אנשים שקיבלו הכרה על דרגת נכות נפשית מסוימת (אחוזי נכות) מטעם הביטוח לאומי,

וזכאים לקבל תמיכה ועזרה דרך רשויות הבריאות והרווחה הציבוריות, כמו ביטוח לאומי, משרד הרווחה ועוד.

הטיפול ב"כפר איזון" הוא קצר מועד וניתן באופן מובחן על פי חלוקה זו לסוגי המטופלים:

1. **טיפול בתרמילאים הקלאסיים** – ברוב המקרים נעשה השימוש בסמים באופן מקרי ומזדמן. הם אינם מכורים. בדרך כלל, מדובר בחוויה חד פעמית, מיוחדת, קשה, מלווה בהמון רגשות מנוגדים. אנו מטפלים אצלם בעיקר בטרואומה, בהלם שחוו, בסדק שנוצר בין המטופל לבין משפחתו. דרושה הבנה של כל המעורבים, ובהם בני המשפחה והתרמילאי עצמו, בצורך של עיבוד החוויה, של הפנמת משמעות האירוע שעברו המטופל ובני משפחתו.
- אחרי כחודשיים של טיפול שברוב המקרים מלווה בטיפול תרופתי, הסימנים הפסיכויטיים הפעילים נעלמים. אז אנו מתחילים לטפל באירוע הפסיכו-טראומטי, בדיכאון הפוסט-פסיכויטי, ובתחושות של בושה ואשמה שנוצרו אצל האדם כלפי משפחתו וחבריו, וכן בתחושת הכישלון.
2. **טיפול בתרמילאים עם רקע להתפרצות מחלת נפש** – הטיפול ההתחלתי בקבוצה זו דומה לטיפול בקבוצת התרמילאים הקלאסיים. אבל כאן בניגוד לקבוצת התרמילאים הקלאסיים צריכים המטופל ובני משפחתו להפנים את העובדה שמדובר בהתפרצות של מחלת נפש. בקבוצה זו אנו מתמודדים עם הקושי של בני המשפחה סביב נושא זה. הם צריכים להשלים עם העובדה שמצבו הנפשי של בן המשפחה הוא מורכב, וצפויה לו תקופת טיפול ממושכת. עליהם להבין שזוהי רק תחילת הדרך והמחלה שהתגלתה היא לטווח ארוך ואין הבטחה שהיא תיעלם. הנפגע מתחיל בחיפוש אחר "העצמי" שאבד לו, ופעמים רבות שלב זה מלווה במיתוסים לרוב, כמו "אם השתגעת כתוצאה משימוש בסמים, כדי לחזור לאיזון אתה צריך להשתמש שוב בסמים כדי שתחזור למצב הקודם". כמובן שזו מחשבה מוטעית ואנו נדרשים להתמודד גם עם מיתוסים מסוג זה בעת הטיפול בנפגעים אלה. ברור שקבוצה זו זקוקה גם לעזרה משולבת של הביטוח הלאומי, משרד הרווחה ומשרד הבריאות.
3. **טיפול בתרמילאים חולי תחלואה כפולה** – במקרים אלו אנו נדרשים לטפל הן במחלת הנפש הן בהתמכרות. אלו אנשים שברוב המקרים איבדו את היכולת להתמודד עם הדרישות של חיים רגילים: אין להם קשרים חברתיים, אין להם כללי היגינה. הם אינם מסוגלים להתמודד עם חוויות היום-יום, כמו לקום בבוקר ולסדר את החדר, ליצור יחסי חברה, להתמיד בעבודה אף אם היא חלקית ובמסגרת של שיקום.

רוב התרמילאים שנפגעו בשל צריכת סמים המגיעים ל"כפר איזון" הם מסוג התרמילאים הקלאסיים, כלומר, ההפרעה הנפשית היא חוויה זמנית בלבד. בדרך כלל הם גם מלווים במשפחה תומכת, עובדה שחשובה מאוד להצלחת הטיפול, ויש להם רצון להשתקם.

אדם שנוסף על השימוש בסמים או במקביל אליו סובל מהפרעה נוספת, פיזית או נפשית, מאובחן כמי שסובל מפסיכوزה, חרדה, דיכאון או מאניה; אנו נעניק לו טיפול ויחס בהתאם למצבו ולהפרעתו.

אנו משתמשים בתרופות מהדור החדש שנטילתן כרוכה בתופעות לוואי מעטות, ובכך מקטינים את סבלו של האדם. השימוש בתרופות מאפשר את שיתוף הפעולה שלו. אם המטופל סובל מתופעות לוואי בולטות כמו קיפאון שרירים, רעד, תחושת כבדות בגוף, עודף רוק בפה – תופעות שנגרמות על ידי תרופות מהדור הישן – הרי הן מגבילות את יכולתו להשתתף בפעילות פיזית, בטיפולים שדורשים השתתפות פעילה או תגובה מהירה, מגבלות שגורמות סבל נוסף למטופל.

הפסיכოזה מאופיינת בכאוס פנימי, באבדן גבולות, באי הפרדה בין האני לאחר ובין טוב לרע. חייבים לעזור לנפגע לארגן את חייו ולהכניסו לממדים ברורים, וכאן בא לעזרתנו הטיפול התרופתי. בצד הטיפול התרופתי אנו נעזרים גם בטיפול אלטרנטיבי משלים ותומך.

דוגמאות לטיפולים משלימים: גיאלינג (להטטנות, אקרובטיקה) או מעגל מתופפים. אנו יודעים שהפסיכוזה פוגעת במוטוריקה העדינה והלהטטנות או הטיפוף מסייעים לשקם חלקים אלה ולכן הם משתלבים בכלל רכיבי הטיפול.

הפסיכוזה היא פירוק נפשי, פירוק של הקשר בין הנפש לגוף, ולכן כל כך חשובים, חיוביים ויעילים הם הטיפולים שעוזרים לאחד ולחבר מחדש את הגוף לנפש.

שבועות מספר אחרי האבחון הראשוני של הנפגע אנו בודקים שוב את המטופל, כדי לברר אם עדיין נותרו סימנים של הפרעה נפשית פסיכוטית, הפרעת חרדה או הפרעה אפקטיבית,¹ ובתום האבחון החוזר מקיימים הערכה של מצבו הנוכחי.

ברוב המקרים מוקדם עדיין, בשלב זה, להגיע למסקנה אם מדובר במחלת נפש, כי בפסיכיאטריה הזמן הוא ממד חשוב מאוד בהגדרתו של חולי נפשי. לכן במשך חצי השנה הראשונה של קיום ההפרעה אצל האדם אנו נגדיר אותו כסובל ממחלה "דמוית סכיזופרניה". אם תסמיני המחלה מופיעים גם אחרי חצי שנה אזי אפשר לומר שזהו מצב כרוני, זחלני, אצל אותו אדם.

תיאור מקרה

שי (שם בדוי), שירת בשטחים ותפקד בשירותו הצבאי ככלבן ביחידה מיוחדת. בתום השירות הוא יצא לטיול תרמילאים בהודו והשתמש בסמים באופן מתון. אבל תגובתו הרגשית הייתה די חזקה והוא נקלע למצב פסיכוטי. הפסיכוזה עשתה אותו חשדן מאוד ללא פרופורציות. שהייתו בעיירה קטנה של מוסלמים בהודו, בקרב אנשים זרים שלא הכיר, רק הגבירה את החרדה שלו, והוא התחיל "לגלות" רמזים "מאיימים" בסביבה. הוא קישר כל התנהגות או אמירה של אנשים בסביבתו כאילו הם נגדו, למשל הוא חשב שהאנשים שמנקים את הרחוב כורים קבר בעבורו. מכיוון שחש כך הוא החליט שהם "לא יצליחו להרגו" וברח באוטובוס לעיר אחרת. לאחר זמן מה החליט להראות לאנשי הכפר שאינו פוחד מהם, ולכן חזר לאותה עיירה. הוא התפשט מבגדיו, נכנס לתחנת המשטרה ואמר לשוטרים: "רציתם להרוג אותי אז אני כאן". השוטרים ההודים הבינו שמדובר באדם הסובל ממצוקה נפשית והרגיעו אותו. הם לקחו אותו לאכסניה ואכן הוא נרגע במקצת. אבל כששמע פתאום צרחות ואיומים מעבר לקיר בחדר הסמוך, הוא "פירש זאת" במוחו הקודח כאילו מתעללים במישהו והורגים אותו. הוא פרץ לחדר הסמוך בצעקה ו...ראה שהרעשים נשמעים מתוך סרט בטלוויזיה. בדמינונו הוא חשב שהשוטרים הכניסו אותו לאכסניה מתוך כוונה להרוג אותו, ולכן פרץ דרך הקיר בניסיון לברוח.

אותו בחור הגיע לטיפול ב"כפר איזון" כשהוא שרוי במצב פסיכוטי, סובל מחרדות ומפוסט טראומה – אחרי החוויה שחוה שכאילו קמים להורגו.

אצל שי, כמו אצל תרמילאים אחרים המגיעים לטיפול ב"כפר איזון", אנו פוגשים צעיר שחוה טראומה בעת השירות הצבאי, לא עבר תהליך של עיבוד הטראומה, והיא עולה ומתפרצת בעת הפסיכוזה שנגרמה בשל צריכת הסמים.

¹ קבוצת הפרעות נפשיות המתבטאות בשינויים במצב הרוח ובתגובות רגשיות בלתי הולמות, ובהן הפרעות תפיסה, מחשבות שווא, התנהגות חסרת שיפוט, חרדות, דיכאון, מניה דפרסיה ("ז").