

משמעות המעידה בקרב מכורים לסמים

ניבה לב-אל, רונית ליכטנטריט ומאיר טייכמן

מטרת המחקר היא לתאר את המשמעות שמכורים לסמים נותנים למעידה. ראיונות עם 15 מכורים נערכו ונותחו בשיטה איכותנית-נטורליסטית. הממצאים העלו כי יש שני מערכים מתחרים של משמעות המעידה: המערך הראשון, הדומיננטי, שולל את עצם קיום תופעת המעידה כשימוש חד-פעמי, ולפיו משמעות המעידה היא שלילית. השליטה הבלתי מעוררת בחיי המכור הנקי נמצאת בידי "המחלה", וזו מואנשת כדמות מפתה וקטלנית הגורמת למעידה ולמוות. הדרך להתמודד עם המעידה, לפי מערך זה, היא למנוע אותה. המערך השני מכונה "חתרני", מכיוון שהוא כופר בהנחות המערך הדומיננטי, ומציע להן חלופה. לפיו, המעידה כשימוש חד-פעמי היא תופעה קיימת, גם אם נדירה. המעידה מתוארת כפונקציונלית לחיי מין "מוצלחים", להתמודדות עם קשיים וכחלופה לאלימות. המכור שמערך באופן חד-פעמי מואָר. במערך מוצעות דרכים מאתגרות למניעת המעבר ממעידה לנפילה. בדיון מועלה הקושי של המשתתפים במחקר לבקש עזרה בעניין אירוע המעידה. הוא בוחן את יעילות עקרון ההינורות ואסטרטגיית ההימנעות המוחלטת – דרכי התמודדות הנובעות מתוך מערך המשמעות הדומיננטי. מתבקשת בחינה מחודשת של המדיניות, המטרות והמסרים הטיפוליים בנוגע למעידה. בנוסף, יש לשפר את יכולת מסגרות הטיפול להעניק עזרה ואת יכולת המכור לבקש עזרה לפני מעידה ואחריה.

מילות מפתח: התמכרות, סמים, מעידה, הישנות

מבוא

רקע

המחקר הנוכחי עוסק במשמעות שמייחסים מכורים נקיים לשימוש חד-פעמי, קצר או ראשוני בחומרים פסיכו-אקטיביים בתקופת ניקיון/הינורות. המשותף למרבית הגישות התיאורטיות להסבר ההתמכרות היא ההבנה שהתמודדות עם ההתמכרות מלווה בכישלונות חוזרים ונשנים. יש המגדירים כל שימוש חד-פעמי בסם במהלך הניקיון ככישלון טיפולי, ויש הרואים כישלון רק בחזרה לשימוש עקבי (Tucker & King, 1999). בספרות אין הגדרה מדויקת למעידה. במאמר זה, שימוש חד-פעמי, קצר או ראשוני במהלך תקופת הניקיון ייקרא "מעידה", ואילו חזרה לשימוש עקבי ייקרא

"נפילה" או "הישנות". שימוש חד-פעמי הוא שימוש במנת סם אחת שלאחריו אין המשך שימוש. שימוש קצר הינו שימוש בסם לתקופת זמן קצרה שלאחריה המכור מפסיק את השימוש וחוזר לניקיון. משך הזמן שייחשב "קצר" הוא סובייקטיבי. שימוש ראשוני הוא שימוש במנת הסם הראשונה בתקופת ניקיון של מכור, שבעקבותיה הוא חוזר לשימוש יום-יומי. למעשה, כל נפילה (הישנות השימוש היום-יומי) של מכור נקי מתחילה במעידה מהסוג האחרון.

מחקרים על שיעורי הצלחה של טיפול בהתמכרות מראים כי רק 30%–50% מהנבדקים יצליחו להימנע משימוש כלשהו במשך השנה שלאחר תום הטיפול (O'Brien & McLellan, 1996). יותר מ-50% מהפונים לטיפול יחזרו תוך שנה לאותו דפוס התנהגותי, מרביתם תוך שלושה חודשים (טייכמן וקידר, 1998). במחקר אורך שערכו גורבטוב ואיגלשטיין (2008) ביחידות לטיפול בהתמכרויות במרכז הארץ בשנים 1996–1998 נמצא כי רק 39% מהמטופלים (שלא נשרו כבר בחודש הטיפול הראשון) השלימו שנה וחצי של טיפול. הסיבה העיקרית לנשירה הייתה "חזרה לשימוש", אם כי לא ברור אם הפסקת הטיפול הייתה ביוזמת המטופל או הצוות הטיפולי, ואם השימוש היה מעידה או חזרה לשימוש יום-יומי. ל-48% מהנבדקים במועד הבדיקה השני (לאחר שנה וחצי) היו מעידות במהלך 18 החודשים שחלפו, ול-57% מהנבדקים במועד השלישי (לאחר שלוש וחצי שנים) היו מעידות במהלך שנות המעקב (אולם, לאלו שהשלימו טיפול של שנה וחצי היו פחות מעידות מאשר ליתר הנבדקים). כיוון שלמעלה מ-60% מהנבדקים במועד השני והשלישי היו נקיים, אפשר להסיק ש-9%–20% מהנבדקים מעדו אך חזרו לניקיון.

מעידה: הגישה השלטת בישראל

מדיניות הטיפול והשיקום במכורים לסמים בישראל התפתחה במשך שנים רבות, וכיום יש מסגרות טיפול שונות (כגון אשפוזיות ומרכזי טיפול בתחליפי סם של משרד הבריאות, מחלקות גמילה ואגפים נקיים של שירות בתי הסוהר, מרכזי NA וגמילה עצמאיים, מרכזי אל-סם וקהילות טיפוליות המופעלות בידי עמותות ומפוקחות או ממומנות בידי משרד הרווחה, הרשות לשיקום האסיר והיחידות לטיפול בנפגעי סם של משרד הרווחה) (גורבטוב ופלורנטיין, 2010; חובב, 2002). במחקר הנוכחי ביקשנו לבחון את המשמעות שמכורים נותנים למעידה. המחקר נערך בקרב מטופלים ביחידות לנפגעי סמים של משרד הרווחה. לאור מספרן הרב של היחידות (כ-85 ברחבי הארץ) והעובדים הסוציאליים בהן (135 תקנים) (גורבטוב ופלורנטיין, 2010), קשה לקבוע מהי הגישה הטיפולית השלטת במסגרות אלו, אם בכלל יש כזו. ברם, אפשר לשרטט את המדיניות והמסרים שנותנים קובעי המדיניות בתחום. בפרק שכותרתו "טיפול בנפגעי סמים במערכות הרווחה" מבחירות שגב,

מורדקוביץ ואלטוס (2002) – שמילאו בעת כתיבתו ובעת עריכת המחקר תפקידים ככירים בשירות לטיפול בהתמכרויות של משרד הרווחה – שתוכניות הטיפול במערכות הרווחה מאמצות את מודל ההימנעות המוחלטת מהסם. יש הנחיה רשמית של השירות להמליץ למטופלים להשתתף בקבוצות NA וללמוד את גישת 12 הצעדים. בנוסף הן כותבות כי "על הגורם המטפל לתרום להעצמתו של המכור... לשליטה רבה יותר בחייו" (שם, עמ' 89). אמירה זו, הנגזרת מגישת הכוחות, אינה מתיישבת עם ביקורתם של כהן ולונטל (2005). כהן ולבנטל טוענים כי מרבית שיטות הטיפול במתמכרים בישראל, ובכללן גישת 12 הצעדים, התמקדו בפסיכופתולוגיה של המתמכר ובחוסר עמידותו בפני השימוש, ובכך הן שונות מהותית מגישת הכוחות.

דרך נוספת ללמוד על המדיניות הנהוגה ביחידות באשר למעידה היא עיון בהוראות תקנון העבודה הסוציאלית (תע"ס) וההסכמים הטיפוליים בין המטופל ליחידה. גם שם אין אזכור מפורש למעידה או לגישה שתינקט כלפיה. בתקנון נאמר כי "ההימנעות משימוש מהווה מרכיב הכרחי בתהליך" (תקנון העבודה הסוציאלית, 2010, עמ' 1). משפט זה מבטא את עקרון ההינזרות המנחה את המסגרות הטיפוליות בישראל המתייחסות למעידה כאל אי-הצלחה של הטיפול. מטרת הטיפול המוגדרת בתע"ס היא "סיוע למכור המתמודד עם ההימנעות משימוש בחומרים פסיכואקטיביים... בטיפול, בשיקום, ובשילוב באורח חיים נורמטיבי, תוך התאמה דיפרנציאלית לצרכיהם" (תקנון העבודה הסוציאלית, 2008, עמ' 3). כלומר, המטרה הראשונה של הטיפול היא שמירה על ניקיון ומניעת מעידה.

על פי ההסכם הטיפולי שאמור להיחתם בין המטופל לבין עו"ס היחידה, המטופל מתחייב "להימנע באופן מוחלט משימוש, מכירה, הדחה והעברה של חומרים פסיכואקטיביים בשטח היחידה" (תקנון העבודה הסוציאלית, 2010, עמ' 43). אפשר לפרש את ההסכם כך שהמטופל מתחייב שלא למעוד בשטח היחידה, אך אינו מתחייב שלא למעוד כלל. לפי פרשנות זו מעידה מחוץ לשטח היחידה לא תביא להרחקתו או להשעייתו מטיפול. עם זאת, לפי ההסכם, הרחקה או הפסקת טיפול תיעשה גם במקרה של "אי שיתוף פעולה של המטופל בטיפול" (שם, עמ' 42). הפרשנות שמעידה מהווה "אי שיתוף פעולה של המטופל בטיפול" תוכל להביא להפסקת טיפול של מטופל שמעד.

גם ב-NA ובקהילות הטיפוליות ההתייחסות אל מעידה היא שלילית בעיקרה והיא משמשת ראיה לחוסר בשלותו וחוסר רצינותו של המכור הנקי. ב-NA מעידה מובילה ל"מחיקת" ימי הניקיון שנספרו עד אז (Narcotics Anonymous, 2008). בקהילות טיפוליות מעידה מובילה לעיתים קרובות להפסקת הטיפול ול"התקפה מילולית ברוטאלית וחזקה ביותר מחבריהם הנגמלים" (סלע, 2007, עמ' 199).

אמנם אפשר להתחקות אחר עמדת הממסד ביחס לתופעת המעידה, אך המשמעות שנותנים למעידה המתנסים בה, טרם זכתה להתייחסות אמפירית מחקרית בישראל.

במחקר הנוכחי אנו מבקשים לבחון את המשמעות של שימוש חד-פעמי, קצר או ראשוני בסמים בזמן ניקיון בעיני מכורים. המחקר עונה על קריאות המופיעות בספרות למחקר עשיר יותר של תחום ההתמכרות בכלל והמעידה בפרט (Peele, 1985), תוך בחינת סוגיות אלו מנקודת מבטם של המכורים עצמם (Clausen, 1976).

המחקר

המדגם כלל 15 גברים מכורים לסמים הנמצאים בתקופת ניקיון. ההחלטה לחקור את התופעה רק בקרב גברים נבעה מההבנה שתופעת ההתמכרות של נשים שונה (Ashley, Marsden & Brady, 2003), ומסגרות הטיפול השכיחות עבורן נבדלות (גור, 2002; שגב ואחרים, 2002). בהתאמה, סביר שגם תופעת המעידה והמשמעות המיוחסת לה שונות. 5 מהמרוואיינים היו ערבים ו-10 יהודים, בני 29–54 (ממוצע 40.2), טווח גילים המקביל לטווח השכיח ביחידות ברחבי הארץ (גורבטוב ופלורנטיין, 2010). מלבד מרוואיין אחד שהיו לו 10 שנות ניקיון, טווח הניקיון לא היה רחב, ונע בין חודש וחצי לכ-16 חודשים. בעת הריאיון היו כל המרוואיינים מטופלים ביחידה עירונית לטיפול בהתמכרויות (ראו פרטים דמוגרפיים בלוח 1). העיר שבה נמצאת היחידה היא עיר מעורבת, יהודית וערבית, המאופיינת במצב חברתי-כלכלי נמוך מהממוצע (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2009). יש בה משפחות עם מצוקות רבות, מכורים רבים לסמים ומוקדים רבים של סחר בסמים (מרכז המידע והמחקר של הכנסת, 2003). לאחר קבלת אישורים מוועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית, שמייצגת את ועדת הלסינקי האוניברסיטאית, מהמשרד לשירותים חברתיים ומצוות היחידה, הגיעה המחברת הראשונה ארבע פעמים למבנה היחידה ופנתה למרוואיינים פוטנציאליים כדי לגייסם למחקר. ב"שיחות מסדרון" אלו היא השיבה על שאלותיהם של משתתפים פוטנציאליים לגבי הסודיות ואופי ההשתתפות, והוחלפו מספרי טלפון עם מי שהביע רצון להשתתף במחקר או לשמוע פרטים נוספים. בחלק מהמקרים אף נקבע מועד לריאיון כבר במעמד זה. כמה ימים אחר כך היא יצרה קשר טלפוני כדי לקבוע מועד לריאיון או להזכיר את המועד שנקבע. שניים שהביעו התעניינות ראשונית לא הגיעו לריאיון בסופו של דבר.

איסוף הנתונים וניתוחם

הנתונים נאספו בחודשים יוני–דצמבר 2009 באמצעות ראיונות עומק נושאים שערכה המחברת הראשונה בהנחיית מדריך ריאיון (Patton, 1990). השאלות העיקריות היו

פתוחות באופיין, ובהמשך הריאיון נוספו שאלות שנועדו לעודד את המרואייין להרחיב או להבהיר את דבריו. השאלות במדריך עסקו בתפיסת המרואייין את השימוש שלו בסם במהלך תקופת ניקיון (למשל: "ספר לי על פעם שלקחת סם במהלך ניקיון, מה אתה חושב על שימוש זה?", "כיצד אתה מכנה שימוש זה?" או "מה דעתך על תופעת המעידה?"). בחלקו השני של הריאיון הייתה המראיינת פעילה יותר, והעמיקה את הדיאלוג עם המרואייין כדי להפיק ולזקק את הבניותיו על אישיותו ואת תהליך השינוי שחל בהן במשך השנים (למשל: "האם לפני הטיפול תפסת את המעידה באופן זהה?" או "איך אתה מסביר את השוני בין שתי המעידות שסיפרת עליהן?"). בסיום התבקש המרואייין להתייחס לתחומים ולשאלות שטרם דיבר עליהם. כל ריאיון ארך שעה וחצי עד שעתיים וחצי, ובמהלכו הוצעו שתייה חמה ועוגיות, והתאפשר עישון. הראיונות התקיימו במבנה של שי"ל (שירות ייעוץ לאזרח). הראיונות תומללו במלואם תוך טשטוש והשמטה של פרטים מזהים.

הממצאים נותחו ניתוח תוכן בשילוב התהליכים שהציעו שקדי (2003) ודנזין (Denzin, 1989). התהליך כלל פירוק ראיונות נבחרים לקטגוריות נושאות, ואלה קובצו לתמות-על. כל הראיונות מיינו תחת תמות אלה, והתמות נבחנו בחינה מעמיקה ופרשנית כדי לתאר את משמעות המעידה בקרב המכורים.

סטנדרטים להערכת איכות המחקר

ההליך המחקרי היה מונחה על פי הקריטריונים לאמינות (trustworthiness) שהציעו לינקולן וגובה (Lincoln & Guba, 1985):

- א) מהלך המחקר מתועד ומפורט בהרחבה, כך שיהיה ברור וניתן לבחינה ומעקב;
- ב) התהליך המחקרי נערך בשיתוף ובהתייעצות עם קבוצת עמיתות ומנחי עבודת המחקר;
- ג) תיאור עשיר של דברי המרואיינים מוצג כדי שהקורא יוכל לבחון באופן מושכל את ההתאמה בין דבריהם ובין הפרשנות שיוחסה להם;
- ד) בסיום כתיבת פרק הממצאים הוא הוצג לפני משתתפי המחקר שאותרו והם התבקשו לחוות עליו את דעתם ועד כמה הוא משקף את מה שאמרו בריאיון. המרואיינים שאותרו (5 מתוך 15) העידו שהממצאים משקפים את הקולות שמשמיעים מכורים שהם מכירים, ומשקפים את מה שאמרו בריאיון;
- ה) נעשה שימוש בכלים רפלקטיביים (Patton, 2002) ופריסת תוצריהם בפני הקורא.

לפירוט נרחב אודות השיטה, מהלך החקירה והשפעות החוקרת ראו: לב-אל (2011). כמו כן, לאורך כל תהליך המחקר נלקחו בחשבון סוגיות אתיות חיוניות לעריכת מחקר איכותני: מניעת נזק, העצמת משתתפים ותועלת עבור המשתתפים

לוח 1 : פרטים דמוגרפיים

שם (בדוי)	גיל	משך שימוש		משך ניקיון נוכחי (טוטלי בחדשים)	מס מועדף
		גיל שימוש ראשוני	יומי (בשנים)		
שוקי	36	13	23	15.8	קוקאין (משתמש ב"הכל")
אחמד**	36	18	7	4	קוקאין
עלי*	44	16	25	2	קוקאין
שחף	30	12	17	0.75	גראס בלבד
יחיאל	54	13	41	10	הרואין
חאמד*	43	14	28	15	הרואין וקוקאין
מוריס	51	15	35	15	הרואין וקוקאין
חנן	45	13	29	1.7	הרואין וקוקאין
רומן**	31	16	10	12.7	הרואין
יובל	32	17	11	3.5	הרואין וקוקאין
אליאס*	51	18	33	10	הרואין
אריה	29	16	13	10	קוקאין
ולדי**	39	18	4	120	קוקאין
גיל	45	16	2	14.4	קוקאין
וואסים*	37	14	17	3.4	קוקאין וטרופים (+ "אחד בדרך")

* מרואיינים ששפת אמם ערבית. ** מרואיינים יוצאי חבר העמים. כל המרואיינים דיווחו כי הם בריאים מלבד רומן ומוריס שדיווחו על צהבת, וגיל הממתין לניתוח באוזן. לכל המרואיינים עבר פלילי, מלבד ליובל ולוולדי. כל המרואיינים מעשנים סיגריות.

מספר נסיונות ניקיון בעבר	תעסוקה	מקצוע	השכלה (שנות לימוד)	התמכרות במשפחה המורחבת
3	עובד מזונן	עובד יהלומים	12 (בהשלמת לימודים)	אב, אחיות, אח (אחיות ואח נקיים)
2 משמעותיים +2 לחודש	עובד מרכול	מסגר	10	אח (אלכוהוליסט)
5	עצמאי (בעל מפעל בשר)	קצב	10 (בהשלמת לימודים)	5 אחים (2 משתמשים, 2 נקיים, 1 מת ממנת יתר)
2	שיפוצניק	מתקין מערכות מיזוג	10	אח (נקי שנה מגראס, בני דודים (שימוש בגראס)
כ־10	עובד עירייה (תחזוקה)	נהג רכב כבד (רשיונו נשלל)	8	אין
1 משמעותי (חודש) +10 נסיונות	קצב במפעל	מסגר + קצב	8 +3 ש"ל מקצוע	אבא + כל 9 האחים
1 משמעותי (9 חודשים) + כ־30 נסיונות	לא עובד (מעצר בית)	אין	12	אב (אלכוהוליסט), אח (משתמש), בני דודים (נקיים)
2 משמעותיים (6.5 שנים, 16 חודשים) + עשרות נסיונות	לא עובד	אין	12	אח ואבא
1 (שבועיים)	נהג רכב כבד	נהג רכב כבד	12	אין
2 משמעותיים (18 חודש כ"א) + הרבה קצרים	לא עובד	נהג	12 + בגרות חלקית	אבא (נפטר משימוש), אח וגיס (משתמשים), אח (מטופל מתדון), גיס (נקי)
1 (17 שנה)	לא עובד	אין	אין	בני דודים
כ־10 (חודש-חודשיים)	עובד מרכול	ספר	10	אין
0	מלגון	מלגון	10 + ש"ל אקדמאיות	אין
3 משמעותיים (4, 66, 90 חודשים) +40-50 נסיונות	טכנאי מיזור אוויר	טכנאות מיזוג אוויר + טבח	12	אבא (אלכוהוליסט), בן-דוד, גיס, אחים (שימוש בגראס)
3-4 (שנה עד 3 שנים)	עבודות מזדמנות	פחח ומכונאי + קבלן בנין	23	בן-דוד (מת בניסיון גמילה)

(Peled & Liechtenritt, 2002) (הכלים שבאמצעותם נשמרה האתיקה מפורטים אצל לב-אל, 2011).

ממצאים

למרות מגוון הקולות של המרואיינים, מאפשר ניתוח הקולות שרטוט שני "מערכים" של משמעויות המיוחסות למעידה. כל "מערך" הינו מכלול של הנחות, תפיסות, אמונות, עמדות, רגשות ומשמעויות המיוחסות למעידה, שקובצו בניתוח הממצאים לשתי קבוצות, שני "מערכים" – האחד הגמוני ודומיננטי ואילו השני חתרני. מערכים אלו באים לידי ביטוי בחמישה עולמות תוכן הקשורים לתופעת המעידה: (א) האם אפשר למעוד ולא ליפול?; (ב) הפונקציונליות של המעידה; (ג) מעידה ומוות; (ד) דמות "המחלה" והשלכותיה על המעידה; (ה) המאבק – מה אפשר לעשות? מטעמים אתיים כל שמות המרואיינים שיוצגו להלן הינם בדויים. בבחירת השם הברזי נעשה ניסיון לשמר את אופיו של השם האמיתי כדי לשמור על תיאור עשיר שיגביר את אמינות המחקר.

האם אפשר למעוד ולא ליפול?

השאלה "האם אפשר למעוד ולא ליפול?" נוגעת לעצם קיום תופעת המעידה החד-פעמית. ממצאי המחקר עולה שאף על פי שהתשובה לשאלה אינה חד-משמעית, השאלה עצמה והכמיהה לתשובה חד-משמעית מעסיקות מאוד את המרואיינים.

"נגעת – נסעת": המעידה כנפילה

במידה רבה תמצית המערך הראשון, ההגמוני, היא שלילה של עצם קיום תופעת המעידה כשימוש חד-פעמי. המערך מייצג את המשוואה: "מעידה = נפילה", לפיה כל מעידה תוביל לחזרה לשימוש יום-יומי ולסבל הנלווה אליו. הסיסמה "נגעת – נסעת" מבטאת זאת היטב, ומשקפת את הרציונל של "עקרון ההינזרות" השולט במסגרות טיפוליות רבות:

אתה אומר "לא, רק פעם אחת" ואין דבר כזה. נגעת – נסעת. (יחיאל)

[אחרי המעידה אני] חוזר לשימוש. זה גם פגם מאוד חזק אצלי. כאילו... שחור

לבן כזה. [...] אני דורסני כזה, לעצמי, אני משתמש אז אני נוסע כאילו. (חנן)

כל המרואיינים הציגו את המערך ההגמוני באמצעות היגדים וסיפורים הנושאים אופי טוטלי, ציורי, מאיים ומרתיע המסמן את המעידה כאירוע מסוכן. המעבר

מהמעידה לנפילה, מה"נגיעה" ל"נסיעה", מתואר כההליך מיסטי, בלתי מוסבר, ובעיקר — בלתי נשלט ובלתי נמנע. בדבריו של יחיאל, למשל, אפשר לראות את הדימוי הציורי של ההילכדות בקורי עכביש. המעידה אינה העכביש עצמו אלא המגע בקורי העכביש, המנטרל באופן מוחלט את האדם מיכולותיו להיאבק במחלת ההתמכרות, שהיא העכביש השולט ברגשות ומתעלל בטרפו עד שטורף אותו במפתיע. המעידה, אם כן, מנטרלת את המכור הנקי מכוחותיו לעמוד אל מול הסם והמחלה:

אני הייתי קורא לזה [לשימוש בזמן ניקיון] התרסקות. איזה מעידה?! למה מה, אפשר לקום מזה? אפשר לקום מהמעידה הזאת? אין דבר כזה. גם אם לא תשתמש שבוע — אתה כבר נלכדת בקורי עכביש. זה רק שאלה של זמן מתי הוא יבוא לטרוף אותך. יש עכבישים, [...] כשהם תופסים את הטרף, הם לא אוכלים אותו. הם עוטפים אותו ועוטפים אותו משאירים אותו בצד. אולי הם שבעים, לא יודע מה. ואחרי זה הם באים עליו, אחרי שהם רעבים. זה המחלה. ברגע שנגעת היא כבר שולטת לך על הרגשות. היא תייצר לך רגשות כאלה רעים. תחושות של אבדון. (יחיאל)

העכביש של יחיאל לובש אצל חנן דמות מפלצת המשתחררת מכלובה ברגע שגולקחת כמות קטנה של סם:

[אחרי מעידה אני מרגיש] ששחררת מפלצת ולך תשתלט עליה עכשיו. ברגע שאני לקחתי קצת, ממש קצת, זהו, גמרנו, אין לי שליטה על עצמי [...] ברגע שנגעתי איבדתי כבר את השליטה. (חנן)

אמירות אלו ממקדות את הדיון בסוגיה בסיסית בשדה ההתמכרויות: סוגיית השליטה (ראו לדוגמה: Heather, 1998; Jellinek, 1960; Mickel, 1996). המעידה מתוארת כמובילה לאובדן שליטה, לאובדן כוח ולנפילה ודאית. חנן משתמש בביטוי שנמצא שכיח למעידה — "נגיעה", כינוי שלכאורה ניתן לפרשו כהמעטה בחשיבות המעידה ובחומרתה. עם זאת, התבוננות בהתייחסות המרואיינים ל"נגיעה" חושפת שכבר עם המחשבה על ה"נגיעה" מופעל מנגנון פחד והפחדה עוצמתי, והמרואיינים תופסים את המעידה כמלכודת המופעלת עם ה"נגיעה" הראשונה:

בנגיעה הראשונה של הסם זה... דבר שאי אפשר לתאר אותו. אחרי ניקיון של חודש. להביא חודש ימים, ניקיון. חודש... אבל בנגיעה הראשונה, "יואו, מה עשיתי, איזו טעות עשיתי, יא... זהו עכשיו אין. אין. אין חזרה." הנגיעה הראשונה אין חזרה עוד הפעם לניקיון. אין מצב [...] זה ככה. ככה זה. הסחף של השימוש הראשון. הטעות עצמה, תביא... כל הכמות שיש בעולם לא תיתן לי לשכוח את הטעות שעשיתי. [...] עדיף לי להתאבד, זהו. (חאמד)

ניבה לב-אל, רונית ליכטנשטיט ומאיר טייכמן

הפחד ממעידה קשור במשמעויות המיוחסות לה. היא מועצמת ונתפסת כבעלת משמעות רחבה הרבה יותר מעצם השימוש בסם – היא נתפסת כסמל לחזרה מידיה לכלל החיים הקודמים, המתויגים כשליליים:

מעידה? אני מפחד לגעת בכל דבר שהכרתי מצורת החיים שהייתי חי בה אז כי אני פשוט מאוד, אני יכול להגיד מפחד לעצמי. רוצה לחיות. (שוקי)

תיאורים אלו מייצגים את המשוואה שלפיה "מעידה = נפילה" או, כפי שהוצגה לעיל: "נגעת – נסעת". ואכן, נראה כי פעמים רבות המעידה מסתיימת בנפילה. עם זאת, התבוננות מעמיקה בשיח שנוצר בראיונות חושפת ניצנים של המערך השני, החתרני.

"(רק) נגעת – הצלחת": היכולת למעוד (ולא ליפול) כיכולת נכספת

לפי המערך הדומיננטי, הנמצא על פני השטח, מעידה מזוהה עם אובדן שליטה. אך אם מעידה "מצליחה" ולא הופכת לנפילה, היא מובנת דווקא כסממן לכוח ושליטה (ולא לאובדנם). ה"יכולת למעוד" (ולא "ליפול") היא יכולת נחשבת, מוערכת ואף מעוררת קנאה, המורה על קיומם של כוחות וחוזק. שיח זה מכיר בקיומה של תופעת המעידה החדר-פעמית. בניסיונו להגדיר את המושג מעידה חושף אחמד הבניה זו:

ש: מה זה בשבילך מעידה?

ת: שימוש חד-פעמי. [...]

ש: יש דבר כזה?

ת: יש דבר כזה. כן. בטח. [...] אבל אתה צריך להיות חזק בשביל לעמוד. צריך להיות חזק. [...] לא להיסחף. לא עוד שימוש ועוד שימוש. [...] זה כבר לא מעידה. זה כבר שימוש. (אחמד)

מעידה שלא הפכה לנפילה היא אירוע חיובי, המעיד על יכולת שליטה והצלחה. הבניה זו מציגה פן נוסף, אחר, להבניה השלילית של המעידה בשני היבטים: ראשית, היא מצביעה על כך שמעידה ללא נפילה אכן אפשרית. שנית, תיאור המעידה כאירוע חיובי עומד בניגוד לתיוגה כחטא, כעבירה וכהפרת כלל. כמעט כל המרואיינים שדיברו על היכולת למעוד ולא ליפול, דיברו עליה כיכולת השמורה לאחרים, אך לא להם עצמם. זו יכולת של "נורמטיבים" (כינוי הסלנג למי שאינם מכורים לסמים) או ל"יחידי סגולה" מבין המשתמשים:

ש: יכול להיות מצב שמישהו ישתמש פעם אחת ויפסיק?

ת: יש הרבה. קרה זה... לא יודע אם הרבה אבל יש הרבה מקרים [...] אין דבר כזה נגעתי היום יהיה לי הרבה סיכוי להיות נקי מחר. [...] לא יהיה לי הרבה סיכויים. ממש לא. אני יודע לרובנו לא יהיה הרבה סיכויים להיות נקיים מחר. יש יחידי סגולה שכן הצליחו אבל אה... רובנו לא נצליח. [...] זה כאילו

משמעות המעידה בקרב מכורים לסמים

מישהו טוב יותר... לא יודע אם זה טוב יותר. אני יותר רואה את זה בקטע של אה... לא דווקא טוב יותר, דווקא מזל כזה שאלוהים נותן לנו מזל כזה, כאילו שאלוהים נתן לנו צ'אנס כזה. ריחם עליך.
ש: וזה מזל טוב להיות מסוגל להפסיק אחרי פעם אחת?
ת: בטח שזה מזל טוב... הלוואי שהייתי יכול ככה לגעת ולמחרת לבוא לתוכנית [ל-NA] ולהגיד להם לא קרה כלום. קרה. אבל לא... הרסתי את עצמי. בדרך כלל זה נגמר בהרס וגם... חושך. (חנן)

מוריס ואחמד הם היחידים מבין המרואיינים שמציגים עצמם באופן מוצהר כבעלי יכולת למעורר ולא ליפול. במפגש הראשון, במהלך גיוס המרואיינים, מוריס אף הצהיר על עצמו שהוא "אלוף המעידות":

אני יכול! [להשתמש רק פעם אחת]...אני יכול ואני לא יודע למה...או שיש לי כוח, או שאני אגיד לך את האמת, שאלוהים אוהב אותי... אנשים מקנאים ממני, אומרים לי, מוריס, אנחנו מקנאים ממך. גם ב-NA אומרים לי אנחנו מקנאים ממך. איך אתה מצליח לעשות מעידה, ואתה למחרת לא נוגע? איך?... האמת אני לא יודע [...] גם יכול להיות אומרים יש יחידי סגולה או אני יכול להיות אולי יחידי סגולה. והרבה מקנאים ממני, אומרים לי וואלאק, כמו ברזל אתה. זהו. יכול להיות אני יחידי סגולה. (מוריס)

המרואיינים מציגים שני נרטיבים סותרים: בראשון, תופעת המעידה ללא נפילה כלל אינה אפשרית ולכן אינה קיימת. בשני, תופעת המעידה קיימת, גם אם נדירה, ולמכור המועד משויכות תכונות בעלות קונוטציות חיוביות. ראיית המכור המועד והמעידה באור שאינו שלילי מאפיינת את המערך החתרני.

הפונקציונליות של המעידה

כמה תיאוריות, ובראשן תיאוריית הריפוי העצמי, עוסקות בתפקיד הפונקציונלי שיש לשימוש בסם כמסייע להתמודדות עם קשיים נפשיים, מצוקות חיים וטראומות קשות (ראו לדוגמה: Suh, Ruffins, Robins, Albanese, & Khantzian, 2008). המרואיינים במחקר זה נותנים תוקף לתיאוריית הריפוי העצמי באשר לשימוש בסמים בכלל, ומוסיפים לה פן נוסף הנוגע לפונקציונליות של המעידה עבור המכור הנקי המתמודד עם עברו הכואב ועם חיי יום-יום מתסכלים, וזקוק ל"פסק זמן". המעידה עזרה למרואיינים להתמודד עם מצוקה רגשית, וסיפקה להם פסק זמן שבו יכלו להתנתק מהמציאות היום-יומית הכואבת, מהסביבה העוינת, וממצבם האישי הקשה לתפיסתם:

בניקיון יש מין חור כזה בנשמה, רגשות כאלה שמאוד מאוד קשים להתמודד איתם. אתה לא יכול לבטאות [לבטא] אותם במילים או... זה הולך וגדל הולך וגדל ואז אה... אני פשוט מאבד שליטה ואני לא יכול להתמודד יותר. אני רוצה

ניבה לב-אל, רונית ליכטנטריט ומאיר טייכמן

קצת להירגע... לא להרגיש ככה. גם עצבנות וגם אה... לא יודע... זהו, הסם ככה...
מרגיע אותי כזה. את הרגשות בכל אופן, את המוח. זה נעלם כזה. [...] הסם, [...] יש לו איזה תפקיד ברגשות. הוא מקפיא אותם, הוא גורם להם ל... לא לתפקד, מבחינה רגשית. לא שלא מרגישים כלום, אבל לא בעוצמות כאלו. לפעמים גם לא מרגישים כלום. [...] אני מועד כדי לא להרגיש את מה שאני מרגיש. רק להירגע, אני לא יכול לסבול את מה שאני מרגיש.

לפעמים בא לי לקחת [להשתמש בסם], לשכוח מהצרות, מכל הבלגן, שאני גם לא נושוי [...] ו... לקחת, ליהנות, פעם אחת. למחרת אני יושן לא רוצה לגעת. (מוריס)

למעידה תפקיד פונקציונלי חשוב: היא מסייעת לשרוד ולחיות במציאות חיים פנימית וחיצונית קשה. מרואיינים סיפרו שהסם עוזר להם לשכוח כאבים שמקורם בילדות. עם זאת, הם ציינו כי השכחה היא זמנית, עד שהסם יוצא מן הגוף. כך המעידה מאפשרת מנוחה:

במעידה הייתי נח כזה, בראש, נרגע. אבל נעלם הסם, נפתחים הכאבים. הסם בא, הכול שקט. עוד פעם, הסם נעלם, הכאבים צפים. אם זה הסכל, אם זה כל מיני דברים שהכאיבו לי, מהילדות. זה עזר לי לשכוח דברים מסוימים שלא יכלתי לספר אותם. זה באמת עזר לי. (אחמד)

המעידה מאפשרת להימנע מאלימות ומונעת "התפוצצות". לפיכך, ניתן לראות במעידה אמצעי לעידון של תוקפנות ואלימות, ואת ה"פגיעה בעצמי" באמצעות המעידה כתחליף לפגיעה בזולת. אחמד ושחף סיפרו על סכסוך שהיה להם עם בת זוג, ותיארו את המעידה כבחירה שמנעה מהם לפגוע בה:

אנחנו, הרי לא היה לנו איפה לשחרר. זה כמו בלון שאת מחזיקה אותו ועוד כאב ועוד כאב. מה נהיה? מתפוצץ. חייב להתפוצץ על מה שמסביבו. הרי איך הרציחות קורות? האנשים, סתם לדוגמה, הוא צובר את העצבים מזה ומזה, ופתאום הוא הולך ומפרק את הבלון הזה על בן-אדם. הוא לא נרקומן, הוא רוצח. ואנחנו נרקומנים [...] אתה הולך ומשחרר את הכאב שלך בסם. כאילו, זה מרפא אותך [...] לא יכלתי להתאפק. היה עדיף לי שאני אתפוצץ על הסמים ואני לא אתפוצץ על המעשה של האישה. (אחמד)

ידעתי שאותו יום אם לא הייתי מעשן — הייתי עושה [לאשתי] משהו [...] כי היא עצבנה אותי. מצאנו את הדרך להירגע בלעשן. [...] אם לא הייתי מעשן הייתי נהיה [...] אוף... מטורף מעצבים. (שחף)

אחד ממוקדי העניין של המחקר היה המעבר ממעידה לנפילה. המרואיינים ציינו כי הסם שנלקח בשימוש "השני", לאחר המעידה הראשונית, משמש כתרופה העוזרת

להשתקת רגשות שליליים הנלווים למעידה. ממצא זה מאשש את הרכיב הראשון בתהליך שתיאר מארלאט (Marlatt, 1979) כ"אפקט הפרת ההינזרות". בתהליך זה, שאחראי למעבר ממעידה להישנות, נכנס המכור למצב של דיסוננס קוגניטיבי המגביר את תחושות האשם והקונפליקט, ונובע מתחושתו של המכור שהפר את הכלל הראשוני של הטיפול בדבר "אי הנגיעה" בסם:

כמו הפעם היא [שמעדת], שבוע לא נגעתי. הנפש שלי הייתה מעונה, הייתה סובלת. את מבינה, היא לא שכחה לי את זה, כאילו הגוף לא סלח לי על מה שעשיתי לו. ובשביל להשתיק את כל המערכות בגוף הייתי חייב סם. כשלקחתי זה הכול נרגע. (יחיאל)

פונקציות נוספות של המעידה שזיהו המרואיינים קשורות למין ומיניות. הסם ממלא תפקיד מרכזי בקיום או אי-קיום יחסי מין. המרואיינים סיפרו כי כשמשמשים יום-יום הסם מחליש את החשק המיני ומונע קיום יחסי מין. עם זאת, ובאופן פרדוקסלי, בזמן ניקיון נתפס השימוש החד-פעמי בסם כמסייע ומשפר את התפקוד המיני; כמסיר עכבות מיניות ולכן מאפשר קיום יחסי מין; וכמשכיח את התפקוד המיני "הלקוי". חאמד, לדוגמה, פורש את מחשבותיו והתנהגותו לאחר ש"נכשל" בפעם הראשונה של קיום יחסי מין עם אשתו בתקופת הניקיון, ומספר על המעידה הן כמשכיחה תפקוד מיני לקוי והן כמשפרת את התפקוד המיני:

*ת: אבל כשאני לא משתמש, אז הרגשות צפים, ונגיעה, רק נגיעה כי ככה [נגיעה קלה עם האצבע בכתף] זהו, אני סיימתי את הקריירה [אגמרתיי]. ו... אז הבנתי ישר שצריך להשתמש, כאילו אני חייב להשתמש בשביל לעמוד ב... במפגש [המיני]. [...] ניסיתי לעשות את זה בסתר ולהראות שאני עדיין נקי, ואני אה... משדר שכאילו אני חושק באישה עוד הפעם ו... כאילו השתמשתי בלי שתרגיש...
ש: חזרת הביתה משומש?
ת: כן. ועוד פעם אני יוצר קשר [מיני] עם האישה ואני יותר חזק ואני יותר... (חאמד) פתאום.*

מניסיונם של המרואיינים, שימוש חד-פעמי בסם, במיוחד בקוקאין או בחשיש, משפר את התפקוד המיני (לחוויה זו יש תיעוד בספרות המחקרית: לב, חסיד, סופרין, שחק ושפירא, 1990; Frohmader, Pitchers, Balfour, & Coolen, 2010). עם זאת ראוי לציין, כי ייתכן שממצאים אלו הם תוצר של הבניה שבה המכור-הנקי קושר את התפקוד המיני המוצלח עם שימוש בסם, ולא רואה דרך לקיים יחסי מין "מוצלחים" ללא מעידה.

השימוש החד-פעמי בסם נועד לא רק לשפר את התפקוד המיני, אלא גם לאפשר

קיום יחסי מין עם פרטנר "לא-רצוי" או "בעייתי". עבור עלי המעידה מהווה כלי המאפשר לו ליהנות מחיי מין פעילים למרות משקעים רגשיים בלתי פתורים:

*סקס לא יכלתי לעשות עם אשתי... לא יכלתי להשתמש בבית בסמים. [...]
[ועם גרושתי] יש דברים מהעבר [...]. אנחנו נפרדנו עקב בגידה שלה ואני לא יכול
לקיים יחסי מין איתה] בלי להשתמש. אם אני והיא אנחנו נהיה, ואני לא משומש,
אני לא יכול לראות אותה. כאילו יש לי הרבה כעסים עליה. (עלי)*

אחת ממעידותיו של שוקי קשורה לסוגיית המין והמיניות באופן מורכב. סיפור מעידה זה אפשר לפרש בשתי דרכים משלימות: ראשית נראה כי שוקי מעד כדי לאפשר לעצמו התנסות מינית הומוסקסואלית, שתפס כאסורה אך נכספת. כך שימשה המעידה כלי להסרת עכבות אישיות או חברתיות בתחום המיניות, ולהתמודדות עם שאלות של זהות מינית, המאפשר לו לפרוץ גבולות של פוריטניות מינית. שנית, המעידה היוותה דרך התמודדות עם הבושה שחש בגלל מחשבותיו ונטייתו ההומוסקסואלית:

ת: [אחותי] ידעה דבר על אבא שלי שלא ידעתי, שהיא אומרת לי "שוקי, אני אגיד לך משהו [אבל] שלא תהיה בהלם". [...]. והיא אומרת לי שהיא ראתה את אבא שלי זיכרונו לברכה הולך עם גברים, שאני שאלתי אותה "מה?! אז היא אומרת "הוא היה הומו". לא קיבלתי את זה [...]. אני גם התעסקתי עם גברים, אז כאילו "מה קורה פה?" [...]. ו"אוי ואבוי אם היא תדע שגם אני, אני?!", הייתי עם גברים". ... זה היה תקופה שהשתחררתי [מהכלא] והייתי נקי... ואני מתוך הבושה שלא ידעו מי אני, שקעתי בסמים, שוב השתמשתי. ש: ספר לי על השימוש הראשון אחרי השיחה הזו. ת: שילמתי כסף בשביל להיות עם גבר זכר. ... זה לא יאומן היום שאני מסתכל על זה מה עשיתי לעצמי בשביל להרגיש את ההרגשה שאבא שלי הרגיש. ... הייתי עם גבר זכר. אני יכול להגיד שהייתי כמו חיית טרף, ו... מלא מרץ, למזלי לא היה חדירה אליי אבל מעבר לזה היה את הכול, [...]. הייתי ממורמר אני מאמין במיוחד... אבל הייתי מסופק. למה מסופק? כי [באמצעות] השימוש הראשון, כל מה שרציתי עשיתי. (שוקי)

עד פה תוארה המעידה ככלי שנעשה בו שימוש לפני קיום יחסי המין כדי לשפר את איכותם או לאפשר את קיומם. נראה כי יש פער בין ציפיות המרואיינים מעצמם ומשותפיהם בתחום המיני לבין תפקודם המיני בפועל, כפי שהם תופסים אותו. בתקופת הניקיון פער זה גורם לאכזבה, למתח וללחץ, והמרואיינים מתמודדים איתם באמצעות מעידה. כלומר, המעידה משמשת אמצעי לשכוח שהתפקוד המיני לקוי או לשכך תסכול מיני (ניתן להמשיג תיאור זה כ"מקרה פרטי" של הפונקציה הראשונה, שבה המעידה משמשת דרך להתמודד עם קשיים רגשיים). חאמד, למשל, מתאר מקרה

שבו קיים יחסי מין בתקופת ניקיון, אך לא "עמד בציפיות" של אשתו ושל עצמו ומעד כדי להתמודד עם רגשותיו:

אה... קיימנו, אבל זה לא ה... זה לא של בן־אדם טבעי... כאילו הרגשתי שאני חלש... מאוד. בטח, חלש. ו... ככה זה. חלש. אז מה אני לא יכול... מה אני, שאני לא אתפקד? ! מה זה לא... האגו שלי לא... אמרתי כאילו אני אנסה בלי סם. וזה מה שהיה. פעם ראשונה בלי סם. אז לא הכרתי את עצמי, ולא עמדתי בציפיות, ואזכובתי את עצמי גם... הרגשתי לא נוח, כאילו חיפשתי את עצמי. ממש. לא מוצא את עצמי. ..ואיפה אני יכול למצוא את עצמי? רק בסם. ואמרתי, בואנה, שום דבר לא עוזר לי לשכוח את מה שהיה, חוץ מלהשתמש בסם. (חאמד)

מהראיונות עולה שהסם אכן מצליח למלא חלק מהתפקידים שהמרואינים מייחסים למעידה. ראייה זו, המאפשרת להכיר בפונקציות חיוביות או אדפטיביות של המעידה, הולמת את המערך החתרני. ברם, לפי המערך הדומיננטי, לציפיות אלו מהמעידה אין אחיזה במציאות:

עם הסמים את אומרת יאללה, ניקח את זה ואני אשכח מזה ומזה. אבל זה שטויות. את לרגע שוכחת אבל הכול נשאר פנימה. הכל מצטבר. (שחף)

חשבתי שהוא [הרואין] מרגיע [...אבל גיליתי ש] אין לי כוח לספוג, [...] אם מרגיזים או... לא יודע מה. אין לי. ישר מתפרץ. ולא ידעתי שזה החומר [הרואין]. חשבתי שזה עושה טוב. מרגיע. [...] [אבל] במקום שאני אישן אני נשאר ער כל הלילה. (אחמד)

התנפצות הציפיות "מחזירה" את הדיון אל המערך הראשון, הדומיננטי, המייחס למעידה משמעויות שליליות. סוגיית המוות היא אחת המשמעויות השליליות המרכזיות שהופיעה כנלווית למעידה.

מעידה ומוות: "למעוד זה ממש למות. ממש למות" (חנן)

סוגיית המוות שלובה בתופעת המעידה. את הקישור בין המושג "מוות" לבין המעידה אפשר לשייך למערך הדומיננטי-הגמוני. מרבית המרואינים חשים שסכנת מוות ממשית מרחפת מעליהם אם ימעדו, ומדגישים את הסכנה שיש בשימוש ראשוני בסם בזמן ניקיון. זאת מכיוון ששימוש באותה כמות סם מסוכן יותר בזמן ניקיון מאשר בזמן שימוש יום־יומי שבו הגוף כבר פיתח סבילות לסם. להבחנה זו יש גם תיעוד בספרות (Darke, Degenhardt, & Mattick, 2007):

היום אני יודע, אני אקח שכטה אחת — אני עלול לאבד את החיים שלי. יש לי חברים שאיבדו. שהיו נקיים הרבה שנים וכאו לקחו בסט [שאיפת קוקאין דרך בקבוק דמוי נרגילה] אחד. טק, דום לב, ממנת יתר. [כ]שאת נקיה אחרי הרבה

ניבה לב-אל, רונית ליכטנשטייט ומאיר טייכמן

שנים ואת באה, לוקחת לך פס, כאילו ועוד יש לך דפוס, כאילו בעבר אני חזק
והגוף שלי הכול רגיל. פס אחד ואת לא מרגישה, ודום לב. אני יכול למות.
(וואסים)

חנן, שראה את חבריו מתים כתוצאה ממעידה, מתאר לא רק את סכנת המוות
הממשי בעקבות מעידה אלא גם מוות מטפורי, לא גופני, ומצייר אותו בקווים אלימים,
המזכירים מוות של מחבל מתאבד:

הרבה אנשים מתו מזה, תוך כדי שימוש ראשוני, הם מתו. לצערי גם הרבה חברים
שלי. [...כשאני מועד] אני בדרך כלל אומר להם התפוצצתי. כאילו מטען חבלה,
אני התפוצצתי ואני כולי מפורק עכשיו לגורים. [...] כן. השימוש [האחד] הזה.
בטח. אני מפוצץ לאלף חתיכות עכשיו ולך תתחיל אה... לאסוף את החתיכות
האלה, ובכלל למצוא אותן. ככה אני רואה את זה.
(חנן)

גם אם המעידה לא תוביל למוות מידי, היא מגדילה את הסיכון למות בשל החזרה
לשימוש, הנתפסת כבלתי נמנעת לאחר מעידה (שוקי), או כי המשפחה עלולה לסגור
את הדלת ולא לקבל עוד את המכור לאחר שימעד (יובל):

אם אני אמעד, בשבילי זה מוות. למה אני אומר מוות? אני מאמין שלא יהיה לי
חזרה אחורה.
(שוקי)

התאבדות. כאילו אם אני משתמש עכשיו זה התאבדות [...] כי אני לבד... אין לי
הורים כאילו שאני יכול ללכת ו... אין לי את ה... שאני יכול ללכת לאימא שהיא
תמיד תקבל אותי ו... מה שלא יהיה. או ללכת לאחים שלי כי אחד בכלא ואחד
משתמש בעצמו. והאחיות שלי השניות, הבעלים שלהם "נורמטיבים". אין להם
כזה דבר. הם לא מבינים... או אין לי... או אני מתחיל את החיים שלי או
להתאבד.
(יובל)

המרואיינים זיהו את המעידה עם מוות. אך גם אם לא ימותו באופן ממשי כתוצאה
של המעידה, אחת התחושות המרכזיות לאחר המעידה היא הרצון למות. המרואיינים
אינם מדברים על הרצון למות כעל דבר ערטילאי או פסיבי, אלא על רצון ממשי
להתאבד. מתוך האכזבה, הכעס העצמי והרצון למות, חוזרים חלקם לסם, והמעידה
הופכת לנפילה:

[לאחר המעידה] בא לך למות, אתה רוצה למות... יש לך פנטזיה שאתה עולה
לשבת ליד אלוהים, לפני שאתה נוגע, אבל אחרי שאתה נוגע אתה מרגיש כמה
אתה עמוק באדמה. [ואז] אם היה לך את האומץ להתאבד, אתה היית מתאבד.
אבל אין לנו אומץ פשוט. אנחנו פחדנים...
(יחיאל)

משמעות המעידה בקרב מכורים לסמים

[בבוקר שאחרי המעידה] מה זה? לא בא לי לקום. בא לי למות. לקבור את עצמי.
בא לי למות למות. מה זה? אני אגיד לך את האמת? בא לי לקבור את עצמי.
עושה לי לא טוב כזה. אני חייב לקחת עוד פעם כאילו בשביל להתאושש,
להתעורר, להרגיש טוב. (מוריס)

כשהמעידה הופכת לנפילה, מתחזק הייאוש והרצון למות, והמעידה עלולה להיות גורם להתאבדות. אליאס מציע התבוננות אחרת ומעניינת. לפיה המעידה אינה גורם להתאבדות אלא תחליף להתאבדות, או במילותיו – "התאבדות מסודרת":

אני מכיר אנשים שהלכו להתאבד... אבל אמרתי לא, למה אני ארצה להתאבד?
לא. אני אלך להשתמש... באותו רגע אפילו אם אני אקח פס אני אגמור, יותר טוב
יהיה לי, כאילו אין לי מה להפסיד. אז המשפט הנכון הוא הלכתי להתאבד אבל
בצורה מסודרת, יותר מסודרת מאשר לקשור חבל ו... (אליאס)

זיהוי המעידה עם סכנת מוות, הפחד מהמוות והמפגש עמו בעת המעידה, מהווים עבור המרואיינים גורם להימנעות ממעידה. הבניה זו של משמעות המעידה מהווה גורם מוטיבציוני לשמירה מוחלטת על הניקיון, בהתאם להמלצות הנרטיב ההגמוני:

מעידה זה פתח לתהום, פתח למוות. [...] עכשיו הסוף שאני אומר שזה מוות,
למה? מי כמוני יודע שיש אנשים שמועדים ומתים? יש. עובדה קיימת. כל יום
אנשים שעושים אחרי שנים של ניקיון גם כן, לקחו, עשו מעידה ומתו. אז כאילו...
עם מי אני בא לשחק משחקים? למה שאני אעשה את זה? (שווקי)

סוגיית המוות נוכחת בשיח של המרואיינים אודות המעידה. העיסוק במוות אינו מקרי והוא מתקשר לתפיסת ההתמכרות כמחלה כרונית וחשוכת מרפא. מקור תפיסה זו במערך ההגמוני.

דמות "המחלה" והשלכותיה על המעידה

במערך ההגמוני, התמכרות ושימוש בסם מובנים ומתויגים כמחלה כרונית חשוכת מרפא. תפיסת ההתמכרות כמחלה מבנה את המעידה כתסמין של המחלה. גם בתקופת הינזרות מסמים ("ניקיון"), המכור נשאר "חולה" ו"נכה". לדברי יחיאל, קשה להתמודד עם הנכות, אך חשוב להשלים עם הגדרת העצמי כ"חולה". הוא מתאר את המחלה כבלתי נראית אך עוצמתית. אחדד מתאר אותה כבלתי ניתנת לריפוי וכבעלת חוקים והיגיון משלה באשר לדחף למעור:

קשה להשלים עם זה. זה מין סוג של נכות נפשית... בשביל להיות נקי אתה צריך להיות תחת הרבה הגבלות. וליישם אותם. בלי שום הנחה... ולהפנים שאתה אדם

ניבה לב-אל, רונית ליכטנשטייט ומאיר טייכמן

חולה. אין, זה שהמחלה לא נראית, שאין לא תחבושות ולא גבס, היא כפנים... יש לך מחלה עם כאלו עוצמות!
(יחיאל)

תראי, זה מחלה לא קלה. סתם דוגמה, סרטן יש לו את הכימי שלו שבשלב מסוים נעצר הסרטן. המחלה הזאתי אצלנו אנחנו המכורים... היא... הרי איך היא עובדת? ב... ביום ה-40 אחרי הניקיון – בא לך להשתמש. זה משהו במוח. על ה-3 חודשים – בא לך להשתמש. ב-6 חודשים – בא לך להשתמש. ב-9 – בא לך להשתמש. שלוש, שלוש, ועד השנה. אם עברת את השנה, הסכנה היא ב-3 שנים. אבל אין זה... צריך להיות אישיות חזקה. לא להתפתות. לא להיסחף.
(אחמד)

המרואינים רואים עצמם כחולים במחלה קשה, נפשית ובלתי ניתנת לריפוי. מאפיינים אלו, המקשים על ההתמודדות עם ההתמכרות, יכולים להתפרש כתיאורים של מחלה גופנית, נפשית ורוחנית, אך בקריאה חוזרת אפשר לראות בהם קווי אופי של דמות ממשית ואקטיבית. למעשה, המחלה מואנשת ומתוארת כדמות ממשית, רבת כוח, חיה ואקטיבית המשפיעה על היווצרות המעידה והמעבר ממנה לנפילה. "המחלה" מתוארת תמיד בלשון נקבה. לכאורה, אפשר היה לטעון כי הדבר נובע מכך שהמילה "מחלה" בעברית היא בצורת נקבה, אך נראה שזה לא ההסבר היחיד. השיח על "המחלה" מעורר קונוטציות ברורות לדמות של אישה אהובה או מאהבת – קטלנית, שתלטנית, ערמומית, מושכת, "שותפה לקומבינה", בעלת כושר משחק והרסנית – המפתה את המכור הנקי לעבר המעידה ההרסנית. דמות של "פאם-פאטאל": אישה "היודעת להפעיל את קסמיה ואת כוח המשיכה שלה כדי להביא לאובדנו ואפילו למותו של גבר" (לוריא, 2006, עמ' 7).

המחלה הזו היא תלך אתי לאורך כל השנים. עד הקבר. זה רק, מי יקח את מי? או שהיא תיקח אותי דרך המנת יתר או שאני אקח אותה דרך הניקיון בזמן שאלוהים יקבע מתי אני אמות. ...לא הבנתי שהיא חיה בתוכי והיא פשוט רק נרדמת לכמה זמן. והיא אין לה חגים, אין לה שבתות, אין לה כלום. היא תתפוס אותי יום אחד באיזה מין סוג של חולשה ואני אפילו לא אבין איך אני אגע בסם הזה. [...]
המחלה לא רוצה אף אחד לידה. היא רוצה שתהיה סודי, שאף אחד לא ידע. כי מי שידע – הוא מסכן אותה, הוא יכול לעזור לך. היא רוצה אותך לבד. היא אומרת לך "אני האישה שלך, אני המאהבת שלך, אתה לא צריך אף אחד חוץ ממני. אני גורמת לך להרגיש הכי כיף, הכי טוב בעולם."
(יחיאל)

"המחלה" היא דמות שנמצאת בתוך האדם המכור, אך מתוארת כישות עצמאית ונפרדת בעלת "קווי אופיי" ייחודיים (ראו גם אצל רונאל, 1993). מערכת היחסים של המרואינים עם "המחלה" מרתקת ורבת סתירות. הם מתארים את עצמם נאבקים עם "המחלה", נמשכים אליה, נשלטים בידיה, שונאים אותה ובלתי נפרדים ממנה. לדוגמה,

"המחלה" של שוקי מנסה להפריד בינו לבין אשתו, כמאהבת הנלחמת על מקומה מול "האישה החוקית". הקשר שלו עם "המחלה" מקבל ממשות פזיזת: היא מלטפת אותו, מנחמת אותו, מבטיחה לו הבטחות. למרות מתק השפתיים, שוקי מבטיח לעצמו לא לשכוח את הסיבות שבגללן עזב אותה:

היא תוקפת אותי המחלה: "למה אתה צריך את האישה? למה אתה צריך את הבית? נכון שיש לך אישה יפה ואתה נהנה ממנה. ותמיד יש יותר טובה, ומה פתאום אתה נעשית חסיד כזה שאתה כמו איזה שהוא בן אדם כל כך צדיק פתאום. לא מסתכל... [על נשים אחרות]". [...] היא תוקפת, המחלה היא תוקפת. כל הזמן הזה שאני למשל עושה דרך: היא קמה לפניי, היא יושנת אחריי, היא רק מחכה לרגע שאני אהיה עם עצמי לבד והיא מלטפת אותי ואומרת לי: "מה, לא בא לך עליי? לא בא לך להיות איתי? הנה אני כאן בשבילך. משעמם לך... אתה עצוב". ואני אסור לי לשכוח את הרגעים הקשים בעצם. את הריצות אחריה בלילות, בכל מיני סמטאות. את הכריות הזאת שהייתי יושב על הרצפה...

גם אחמד מנסה להתנער מ"המחלה" שלו, וגם אצלו "המחלה" מנסה לפתות אותו למעור. היא באה אליו כמאהבת סודית, מחניפה ומחויבת:

המחלה עובדת עליי, אומרת לי: "רק שימוש, רק זה". אני מתנער ממנה, אני משתף חבר וזה... אבל אם אני אמשך איתה... אני בונה עם המחלה קומבינה ישר... "ב-12 בלילה כולם יושנים... תעשן איזה שעה שעה וחצי ולך לישון" ככה היא אומרת לי. [...] מה המחלה אומרת לי: "תשתמש, זה... זה..." אפילו בתקופה הזאת של הניקיון. "אתה נראה טוב..." אני אומר, איך המחלה באה במיליון שמלה. 101 שמלות יש לה. בכל מיני דרכים. אז היא באה, מנסה... כשאתה במצב רוח טוב היא באה אליך. כשאתה במצב רוח גרוע היא באה אליך.

(אחמד)

השמלות השונות שתיאר אחמד מלמדות על אחד ממאפייניה הבולטים של "המחלה" — ערמומיות. בעזרת הערמומיות מציבה "המחלה" את המכור הנקי בסיטואציות המהוות עבורו גורמי סיכון בלי שישים לב לכך:

הוא התנתק מה-NA, הוא התחיל לשחק קלפים... המחלה הזו לא שולחת את הבן-אדם, את המכור, ישר ללוד. יש לה שיטות משלה. היא אומרת לך: "תשמע, גם בתוכנית כתוב ליהנות מהחיים ללא שימוש בסמים. מועדון זה ליהנות. זה לרקוד. זה על-אכיפאק". היא לא אומרת לך: "לא, אל תלך לשמה, יש שמה אלכוהול, ואתה יודע שהגוף שלך לא אוהב אלכוהול, הגוף שלך אוהב את האבקה". [ואז] פתאום המחלה מתעוררת בעוצמות כאלו, שזהו — אתה מרגיש שאתה לא יכול להתמודד נגד הדבר הזה. אתה חייב ללכת ולהשתמש. (יחיאל)

ניבה לב-אל, רונית ליכטנשטייט ומאיר טייכמן

מערכת היחסים עם "המחלה" משפיעה לא רק על היווצרות המעידה, אלא גם על מידת היכולת לעצור את המעידה ולמנוע מעבר ממעידה לנפילה. בשונה מהפסקת השימוש בסם לאחר תקופת שימוש ממושכת היוצרת קושי גופני ("קריז"), לאחר מעידה מציינים המרואיינים שהקושי אינו גופני אלא קשור בהופעת "המחלה". לאחר המעידה מתקיים דיאלוג בין המכור לבין עצמו, דיאלוג ש"המחלה" ממחרת להשתלט עליו. יחיאל מתאר את תחילתו:

ת: ...אחרי שעה [מהשימוש הראשוני] כא לי למות. [אני אומר לעצמי] "מה

עשית יחיאל?!"

ש: ומה אתה עונה לעצמך? מה עשית?

ת: המחלה אומרת לך: "לא, כלום, מחר אתה לא תרגיש שום דבר".

(יחיאל)

"המחלה" ממשיכה להיות אקטיבית, ומשכנעת את המכור שמעדי להסתיר את המעידה. למעשה, לפי המרואיינים, "המחלה" מונעת מהמכור לבקש עזרה ולעצור את המעבר ממעידה לנפילה:

[אחרי המעידה] יכלתי לקחת [סם] מחברים... אבל לא רציתי ש... שיהיה פרסום.

...זה גם המחלה משדרת לך. [אז] אתה כבר הולך לתחנה [ר] קונה ב-100 שקל, זה

כבר כמות. [...] יש למחלה גם כלים למנוע ממך לעשות את זה [לבקש עזרה].

הכלי החזק שלה זה הכחשה. אתה גם מפחד מהבושה. היא מספרת לך: "שלא

תגיד כי יביישו אותך, ומה יהיה, וירכלו עליך... וירחמו עליך". (יחיאל)

המרואיינים מתארים את ההתמכרות כמחלה כרונית וכישות עצמאית ואקטיבית. ולכן אפשר לשרטט את ההנחות הבאות: המחלה תלווה את המכור הנקי במשך חייו כך שכמעט אי אפשר למנוע את המעידה; השליטה על היווצרות המעידה ועל המעבר ממעידה לנפילה אינה בידי המכור אלא בידי "המחלה", המתוארת כעצמאית ואקטיבית; כדי למנוע את המעידה או את המעבר לנפילה יש "להיאבק עם המחלה". המאבק קשה, והסיכויים להצליח אפסיים, בשל דמותה העוצמתית של "המחלה". האפשרות להיאבק עם "המחלה" היא נקודת המפגש בין שני המערכים, משום שעצם ההכרה בקיום "המחלה" מאששת את המעורר הדומיננטי, ואילו האפשרות להילחם ואף לנצח אותה היא אפשרות חתרנית באופייה.

המאבק: מה אפשר לעשות?

בדברי המרואיינים, שלמרביתם ניסיון רב-שנים עם התמכרות ומעידות, אפשר למצוא אזכור של אסטרטגיות למניעת מעידה או להתמודדות עם מעידה שהתרחשה ולסיכול המעבר ממעידה לנפילה. רוב האסטרטגיות שהוזכרו עסקו במניעת המעידה, כלומר

שמירה על ניקיון "טוטלי", באופן שמייצג את הנרטיב הדומיננטי. אסטרטגיות אחרות לסיכול המעבר ממעידה לנפילה לא הוזכרו במפורש, אלא הוסקו מניתוח סיפורי המרואיינים אודות מעידות שהתרחשו. בין האסטרטגיות שהציגו המרואיינים: השלמה או קבלה של היותם "חולים"; פיתוח מיומנויות של זיהוי "המחלה"; הימצאות בחברת מכורים-נקיים; הינזרות מפעילות עבריינית; בדיקות שתן סדירות; הימנעות מאלכוהול; השתתפות בקבוצות NA; הפחתת ציפיות בתחום המיני; נכונות להשתמש באמצעים מגוונים לצורך שיפור התפקוד המיני; נכונות לבקש עזרה; תגובות מקבלות ותומכות של מסגרות טיפוליות ואנשי טיפול.

המפתח להצלחת המאבק ב"מחלה" טמון לדירם של המרואיינים בקבלה והשלמה עם היותם חולים (ראו גם אצל רונאל, 2000). התיוג העצמי כ"חולה" מסייע בהתמודדות עם ההתמכרות ועם קשיי הניקיון:

בהתחלה בכלל הייתי כועס. מה לי ולבתי קפה בכלל?! מה, אני זקן?! התחלתי להבין. התחלתי לשמוע אנשים שהם יותר צעירים. וזהו, היום אנחנו הולכים שישי אחר הצהריים, צוחקים, על-א-כיפאק, הולכים לים. כאילו יש היום תחליפים, אתה רק צריך לקבל את עצמך ככה. צריך להגיד לעצמך "אני אדם חולה. לי לא יעזור כלום"... אתה צריך להגיד לעצמך "יחיאל, אתה מכיר מלפפון חמוץ שחזר להיות ירוק?" אין דבר כזה... וזה קשה להשלים עם המחשבה הזו בכלל... [אבל] אתה צריך לקבל את זה שאתה בן-אדם חולה. ויש חיים גם עם המחלה הזאת. אין מה לעשות. [ככה] יותר קל לי. אני כבר לא מתעצבן שאני לא הולך למועדון, אני כבר צוחק מזה. זה לא המקום שלי.

בין האסטרטגיות הרבות שמציגים המכורים למאבק עם "המחלה" נמצאים זיהוי "המחלה" והשתתפות בחברותא של מכורים-נקיים, בין היתר במפגש NA (השתתפות ב-NA חשובה גם על פי המחקר של גורבטוב ואיגלשטיין, 2008):

ברגע שאני היום מבין את המחלה שלי אז אני מזהה, אני מזהה את זה ויכול להגיד שאני משתדל להיות רגוע. לזהות, במיוחד לזהות, את המחלה שלי איפה היא מחכה לי, איפה היא מנסה לגבור עליי, באיזו פינה היא מחכה לי. איך היא עובדת עלי במוח. ו... כזה שאני מזהה את זה אני שורט אותה. (שוקי)

המחלה יודעת מתי לבוא אלינו. והיא לא... אני פה היא לא באה. שתיים זה כוח. אנחנו מדברים עליה היא תברח. מתי אני לבד. מתי אני מבודד, מתי אני כעוס, מתי אני כאוב, היא באה אליי. (אחמד)

[זה עוזר] להיות בחברה של ותיקים ממני, חברה בריאה, שלראות בניסיון שלהם איפה הם הגיעו בשביל לרכוש... כמה שהמחלה מנסה להשכיח לי את זה אבל לדעת שאני לא לבד בתוך המחלה שלי. (שוקי)

חאמד מתאר את "המחלה" כישות תאוותנית, ששקרים, תחמנות ועבריינות מזינים ומעצימים אותה בדרך מסתורית. לכן, כדי להחלישה יש להינזר מעיסוקים בעייתיים אלה. הינזרות זו תואמת את מסרי NA, שלפיהם גם התנהגויות אחרות, שאינן שימוש בסם, מהוות מעידה (רונאל, 1993; Shaffer, 1991):

יכול להיות שהמחלה תבוא בדרך סמויה, שהיא דרך איזה חבר שהוא פעיל [עוסק בעבריינות או משתמש בסמים] ויכול לגרור אותי ל... לאיזה עסקה... לא עניין של סמים [אלא] עסקה לא חוקית, וזה יגרור אותי להתחיל לשקר ועוד הפעם להתחיל לתחמן ועוד הפעם... ופה, הסוף שלו ברור. [...] בסופו של דבר זה שימוש... המחלה, אני יכול רק לגמד אותה ולמעוך אותה ולא לשקר ולא לגנוב ולא לא לא, אז אני המנצח. נכון להיום אני מזהה את זה, אני מזהה, זה רק המחלה ניזנת על ידי השקר. אני יכול לגמד את המחלה, ואני יכול לנצח אותה. [...] אם אני מתחיל להזין אותה בשקר פה... לבגוד בבית עוד הפעם, לצאת עם חברים שמשתמשים, אלכוהול, לשתות בירה, סופי שבוע... ופתאום אני מוצא את עצמי בסחף בלי שאני ארגיש. (חאמד)

הצעות אלו נעות בין הנרטיב ההגמוני לנרטיב החתרני: מחד גיסא, הן מכירות בקיום "המחלה", בעוצמתה הרבה ובסיכוי הקלוש לנצח אותה, ומאידך גיסא, הן מציעות תקווה שאפשר "לנצח" את מחלת ההתמכרות. אחת הדרכים המרכזיות שמציע המערך ההגמוני להתמודדות עם המעידה היא הימנעות מוחלטת ממנה, קרי, השמירה על "ניקיון טוטלי". בדיקות שתן הן אחד הכלים הטיפולים העיקריים שמציינים המרואיינים כמסייעים במניעת מעידה (כך גם אצל גורבטוב ואיגלשטיין, 2008). הן משמשות "שוטר" ו"עין בוחנת", במיוחד (אך לא רק) עבור אלו שנמצאים בפיקוח שירות המבחן ולכן נמצאים תחת איום מאסר אם בדיקות השתן יוכיחו שימוש. מוריס לדוגמה אומר בבירור, שללא הבדיקות התדירות וללא איום המאסר המרחף מעליו, היה "מוותר" על הניקיון הטוטלי ומועד מדי פעם. חישוביו המדוקדקים מצביעים על כוחן של בדיקות השתן במניעת מעידה:

רק בגלל שיש את המשפט ואני לא רוצה ללכת לבית סוהר אז אני מחזיק את עצמי, ואני אגיד לך את האמת [...] יענו אם הייתי יכול ולא כגיל הזה [מבוגר], יכול להיות שהייתי [מועד]. לא הייתי עושה חשבון. הייתי הולך עושה מה שבא לי. הייתי הולך לבית סוהר. רק בגלל הגיל שלי [...] כאילו עד המשפט היה לי זמן והייתי נוגע [בסם], נכון. אז עכשיו שיש לי את הבדיקות, ואת כל ה... קצינת מבחן והמטפלת, אני שומר. למה יש לי יום ראשון בדיקה ויום רביעי. עכשיו אם אני נוגע יום ראשון... ביום רביעי ייתפס לי הבדיקה שתן. בגלל זה הם עשו את זה יום ראשון יום רביעי. אז אני שומר על זה. את מבינה? ...אם היה לי לדוגמה זמן, נגיד עכשיו [היחידה] סגור, והקצינת מבחן אומרת לי תשמע תבוא עוד חודש, אז אני

משמעות המעידה בקרב מכורים לסמים

אומר חודש? בסדר, אני אמעד, יש לי זמן. אז הייתי מועד, את האמת כן. הייתי מועד.
(מוריס)

מוריס תופס כנראה את בדיקות השתן כעול. גם יחיאל מדבר עליהן כמונעות מעידה, אך על דרך החיוב:

ואני מופיע לבדיקות שתן, באופן מסודר, פעמיים בשבוע, יש לי שיחה טיפולית פעם בשבוע. ואני מרגיש כמה זה שומר עליי. כמו איזה שוטר. אני מתחת למיקרוסקופ.
(יחיאל)

בדיקות השתן משמשות "שוטר" חיצוני, אך אינן מספיקות לצורך שמירה על ניקיון. המערך ההגמוני דורש הינזרות מוחלטת בכל תחומי החיים ושמירה קפדנית על הכללים "ללא הנחות":

צריך להבין שאתה נזיר. אין. אין שום הנחות. לא מקומות, לא דברים ולא אנשים. וקשה להשלים עם זה. זה מין סוג של נכות נפשית. ... הניקיון הזה. בשביל להיות נקי אתה צריך להיות תחת הרבה הגבלות. וליישם אותם. בלי שום הנחה. [...] לא ללכת למועדונים, לא לדבר עם אנשים פעילים. לא לעשות דברים שבניגוד לחוק. ...לא לוותר על תוכנית. לקחת שירות ב-NA. הדברים האלה שומרים עליך.
(יחיאל)

יחיאל מדגיש את ההגעה ל-NA ואת ההימנעות מאלכוהול. שתי דרכים אלו היו מרכזיות אצל מרואיינים רבים (כשני שלישים מהם) והן בסיסיות בתפיסת ההינזרות הכוללת לפי רוח המערך ההגמוני. הינזרות מוחלטת מיחסי מין בשלב הראשון של הניקיון (שנמשך בין כמה שבועות לכמה שנים) היא דרישה נוספת של מערך זה, אך אותה קשה למרואיינים לקבל. חאמד, לדוגמה, מתאר את ההמלצות השכיחות במרכזי גמילה, להימנע מקיום יחסי מין, ואת הדיאלוג שהיה לו איתן בתחילת הדרך. הוא מצפה לשינוי בהתנהגות אשתו כך שיצליח ליישם אותן:

אני בן אדם שנשוי ואני רוצה חופש להיות עם האישה, אבל בטיפול אמרו לי שאסור לך להיות בקשר [מיני] עם האישה, 3 חודשים, 6 חודשים ראשונים, אסור לך להיות בקשר עם האישה. ואני לא [הסכמתי עם ההמלצה ואמרת] "אני ... סופרמן ואני אחרי חודש אני יכול [לקיים יחסי-מין]". [...] היא [אשת] ידעה שאסור ... היא יכולה לנסות למנוע חיכוכים כמו ... ללבוש חשוף, או להראות שהיא רעבה גם [למין].
(חאמד)

כמו חאמד, גם מרואיינים אחרים בעלי ניסיון עשיר ביציאה ממעגל השימוש וכניסה לתוכו, הציעו תובנות והמלצות שיכולות לסייע למכור למנוע את המעידה, הקשורה לחוויות מיניות או את המעבר ממעידה זו לנפילה. המכור עצמו, לפי שוקי,

צריך לשנות את ציפיותיו בתחום המין והמיניות, ולהיעזר באמצעים לשיפור יחסי המין שאינם כוללים שימוש בסם:

לא קיבלתי את המציאות שסקס הוא צריך להיות... זה מה יש, זה סקס. אתה רוצה משהו? תיקח איזה שהם אמצעים, צעצועים, לא משנה מה. כשביל מה לך לדפוק את המוח שלך? (שוקי)

הדיבור על הכמיהה לשימוש חוזר ובקשת עזרה מחברים הוצעו אף הם כדרך חשובה למנוע את המעבר ממעידה לנפילה:

כשביל לעצור את זה [את המעבר ממעידה לנפילה] זה שני מצבים: או שאתה הולך לחברים ומבקש עזרה ומספר להם את האמת, ואז אתה מקבל את הסיוע. [צריך] לבוא לקבוצה, להגיד "חבר'ה, קרה לי ככה וככה. תעזרו לי". ואז זה נגמר. יעטפו אותך בחום ויתקשרו אליך... צריך להיות כוח חבל על הזמן... את יודעת איזה קשה לבוא ולבקש עזרה? זה מאוד קשה. זה בושה. זה תחושה של כישלון. שאף אחד לא רוצה לחוות את זה. לפעמים את אומרת "אני מעדיף להשתמש ולא לבקש עזרה". (יחיאל)

המכורים אינם אחראים בלעדיים לפנייה לסם. גם הסביבה ותגובותיה משפיעות. המרואיינים דיברו על תגובתם של אנשי הטיפול, שהם חלק מסביבתם. בסיפורו של רומן אפשר לראות התפתחות מתגובה טיפולית המאפיינת את המערך הדומיננטי, השולל מעידות ולא מאפשר המשך טיפול לאחר מעידה, לתגובה טיפולית המאפיינת את המערך החתרני, ומכילה את המעידות כחלק מהתהליך הטיפולי. בתחילה סיפר רומן על סילוקו ממרכז גמילה לאחר שבדיקת שתן שלו התגלתה כ"מלוכלכת" ועל מחשבותיו על תגובה טיפולית זו:

באותו זמן חשבתי הם צודקים, ככה חשבתי וככה ראיתי את זה. וכן, באמת השתמשתי, שיקרתי, לא התוודיתי [...] הלכתי לבד הביתה. אז חשבתי, יאללה נו, יעני מה אני יעשה? עשיתי? שילמתי. עכשיו אני רואה את זה קצת אחרת. (רומן)

בהמשך סיפר רומן על חוויותיו ממרכז הגמילה האחרון שבו שהה, שגם בו מעד כמה פעמים. הפעם לא סולק, והוא מספר על עמדתו כלפי תגובה טיפולית שונה זו והשפעתה על התהליך הטיפולי ועל עמידות ניקונו:

עד שבאמת התחלתי טיפה להגזים וקלטו לקחו בדיקת שתן וזה... לא העיפו אותי. לא העיפו אותי. דיברו איתי. [...] הרבה שיש להם כבר שנים של ניקיון, הרבה אז דיברו איתי... אני חושב על המעידות האלה עכשיו... באמת, היה לי מזל, היה לי מזל גדול שחבל על הזמן ש... עשיתי את המעידות, שניסיתי את הקיצורי דרך כמו

משמעות המעידה בקרב מכורים לסמים

שאומרים בתוך המסגרת, שלא ויתרה עליי. אם הייתי 10 חודשים בלי מעידות, והייתי יוצא נקי מתוך המסגרת. בטוח בטוח הייתי מנסה את הקיצורי דרך [המעידות] פה בחוץ והייתי מתפרק. בחוץ לא היה אף אחד שיגיד לי שיעצור אותי. ... זה איך אני רואה את זה עכשיו. (רומן)

תגובה טיפולית זו הייתה נדירה בסיפורי המרואיינים. התגובה השכיחה ביותר כללה הרחקה והפסקה מידית של הטיפול. אולי לכן, כאשר נשאל רומן מה יעשה היום אם ימעד, הוא סיפר על פחדיו לפנות לאנשי הטיפול ולשתפם:

ש: מה יקרה אם היום תיגע?
ת: לא יודע, באמת לא יודע. זה האמת. לא יודע. [...] יכול להיות, ... יכול להיות שאני לא יגיע לשמה [ליחידה], יפסיק להגיע לשמה... מהפחד, [...] פחד. פחד. פחד שעשיתי משהו רע. (רומן)

דיון

פרשנות אינדוקטיבית של הממצאים הניבה כמה תובנות ורעיונות:

- 1) משמעות המעידה והמסרים הניתנים אודותיה נושאים אופי פרדוקסלי. אופי זה יוצר אצל המכורים דיסוננס קוגניטיבי ותגובות ייחודיות כמו האשמה עצמית, פנייה להסברים מסתוריים, ציות עיוור או התבודדות;
- 2) נוכחותם של המושגים מוות ומין בולטת בשיח על המעידה ומשמעותה. בהקשר של מושג המוות, משמעות המעידה והמשיכה אליה עשויה להיות מפורשת באופנים פילוסופיים ופסיכולוגיים שונים;
- 3) יש קשרים מורכבים בין בדידות ובקשת עזרה לבין מעידה ונפילה. נראה שהבדידות היא גם גורם וגם תוצר של המעידה;
- 4) מסתמן קושי משמעותי של המרואיינים לבקש עזרה ולקבל עזרה. הקושי נובע בין השאר מבדידות, מגורמים תלויי מגדר, ממחסור במיומנות בקשת עזרה ומאיד-התאמה של מסגרות טיפוליות לצרכיהם.

במסגרת הדיון הנוכחי נרחיב בנושא הסוגיות המובאות בסעיף הרביעי (הסוגיות האחרות נידונות בהרחבה אצל לב-אל, 2011). ממצאי המחקר עולה כי ברקע המעידה קיימים קשיים רגשיים וקונפליקטים בין-אישיים שהמכורים מרגישים כי אינם מצליחים להתמודד איתם ללא שימוש בסם. במרבית הפעמים המרואיינים אינם מצליחים לחזות את המעידה – נהפוך הוא, הדחף למעורר הוא פתאומי. גם אם

בדיעבד המרואיינים מצליחים לזהות סימנים מוקדמים, גורמי סיכון או התנהגות בלתי זהירה שהובילו למעידה, החוויה המרכזית היא של אובדן שליטה בלתי צפוי ועוצמתית. לכן, מבהירים משתתפי המחקר, אי אפשר למנוע את המעידה, וכמעט כל משתתפי המחקר אכן מעדו פעמים רבות.

לאור חוויית העדר השליטה קוראות שיטות הטיפול המקובלות (התנהגותיות-קוגניטיביות, ושיטת NA) ללמד את המכורים דרכים להגברת המודעות לסימנים מוקדמים ל"התפרצות" המעידה, וכלים להגברת השליטה על הדחף. פער זה בין חוויית המרואיינים והגישות הטיפוליות בלט במיוחד, מכיוון שדרכי ההתמודדות שגישות אלו מציעות ממוקדות בהימנעות מגורמי סיכון (לדוגמה: תחנות סמים, יחסי מין, יחסים רומנטיים, שקרים ומפגש עם משתמשים), ומדגישות את חשיבות בקשת העזרה. מרואייני המחקר דיווחו על חוסר יכולת או חוסר הצלחה להשתמש בכלים שלמדו, ועל חוסר יעילותם של כלים אלו במציאות חייהם (המאופיינת בסביבת מגורים רוויה בגורמי סיכון), ועל קושי אינהרנטי בבקשת עזרה. להלן נבחן דרכי התמודדות אלו ונתמקד בבדיקת האופן שבו אפשר לסייע למכורים להתמודד עם מעידות ולהתאים את מסגרות הטיפול למציאות חייהם ולחוויותיהם של מכורים-נקיים, כפי שעלו במחקר הנוכחי.

הינזרות כאסטרטגיה למניעת מעידה ונפילה

הינזרות מסתמנת כקשה ואולי גם בלתי אפשרית, ועם זאת, הגישה המוצהרת הדומיננטית בשיח של המרואיינים היא גישת המחלה ("המטפורית") של ה-NA המטיפה להינזרות מוחלטת. משתתפי המחקר נעזרו בסיסמאות של ה-NA כדי לתאר את עמדותיהם ומחשבותיהם על תופעת המעידה ומשמעויותיה. דמות "המחלה" רבת העוצמה והציפייה להינזרות מוחלטת נכחו בדבריהם. הם החזיקו בתפיסה שאי אפשר למנוע את המעבר ממעידה לנפילה. מדברי המרואיינים עולה כי הינזרות מוחלטת עדיפה, מאחר שיש קושי משמעותי ואמתי לעצור את המעבר ממעידה לנפילה. כמו כן, המוחלטות של מסר זה והחד-משמעיות שלו הן נקודות חוזק חשובות במיוחד עבור מטופלים המתקשים לתפקד במציאות מעורפלת ולהתמודד עם מסרים מורכבים. עם זאת, למרות נכונותם של המרואיינים לאמץ את המערך ההגמוני ברוח גישת ה-NA ומדיניות השירות לטיפול בהתמכרויות, נראה כי במקרים רבים גישה זו אינה מסייעת למנוע את המעידה.

אחד ההסברים לקושי בשימור ההינזרות הוא המחסור במגוון מיומנויות התמודדות (מעבר להימנעות) עם גורמי סיכון בקרב מכורים-נקיים. הספרות המקצועית-קלינית והמודל למניעת ההישנות (relapse prevention) שפיתח מארלאט מציעים כלים ואסטרטגיות נוספות דוגמת אסרטיביות ואמירת לאו, אסטרטגיות הסחה, פנייה מידית לעזרה ושינוי קוגניציות להתמודדות עם גורמי סיכון (Gossop, Stewart, Browne, &)

ההתמודדות עם הדחף למעידה יכול להיעשות גם באמצעות קבוצות אימון המשתמשות בפסיכודרמה (Somov, 2008) או אמנות ויזואלית המקנה למכורים דרכים עקיפות לאימוץ כלים חדשים למניעת המעידה (אורן, גלעד, פלסקוב ורסולוב, 2009). ה-NA מציע את שיטת 12 הצעדים כערוכה לשימור ההינזרות ומציע להיעזר בחברים נקיים או בספונסר (מעין חונך) כדי לעשות את הצעדים נכון (Narcotics Anonymous, 2008).

למרות ההכרה בחשיבות המערך ההגמוני ובהינזרות כאסטרטגיה למניעת מעידה, ראוי לציין כי הגישה הטיפולית הקוראת להינזרות מוחלטת והימנעות ממעידה לא סייעה לחלק מהמרואיינים. ייתכן כי עבורם ועבור דומיהם יש צורך בהבניית מסר טיפולי מורכב יותר, היוצא מההנחה כי לא יצליחו להימנע לחלוטין ממעידה, וקובע כי מעידה אינה בהכרח כישלון של הטיפול. במקרים אלו הדגש בטיפול יהיה מניעת המעבר ממעידה לנפילה, אם וכאשר תתרחש מעידה, כלומר, עצירת המעבר משימוש חד-פעמי לשימוש יום-יומי. מטרה טיפולית זו נותרת באזור השיקומי של הרצף שבין שיקום למזעור נזקים (Futerman, Lorente & Silverman, 2004) ואינה מהווה ויתור על הניקיון, אלא התאמה לצרכי המטופל, ליכולותיו, לנטיותיו ולמציאות חייו. שינוי המטרה מצריך התאמה של מערכת המושגים והבחנה מוצהרת בין מעידה לנפילה. סומוב (Somov, 2008), לדוגמה, מציע להבחין בין lapse, relapse ו-slip. כמו כן יש להתאים את התגובות הטיפוליות למעידה. במקביל נדרשת הכרה בצורך של המועד בשירותים טיפוליים דווקא בתקופת המעידה, וזאת בניגוד לתגובה שהסתמנה כשכיחה ביותר למעידה – הדחה מטיפול באופן זמני או קבוע.

הגברת אינטנסיביות הטיפול בסמוך למעידה עשויה לבוא לידי ביטוי באמצעות הקמת "אשפוזית" מקוצרת עם הליך קבלה מִידי המיועדת למועדים (שלעיתים אינם סובלים מתופעות גמילה פיזיות); מיסוד "קו חם" ביחידות שִׁקל על בקשת עזרה לאחר מעידה ויספק מענה טלפוני מותאם ומִידי למוֹעַד, תוך יידוע העובד הסוציאלי המטפל כדי שיוכל ליצור קשר מִידי עמו; ביסוס רשת תמיכה חברתית של מכורים נקיים; לבסוף, הכרה בצורך של המועד בשירותים טיפוליים דורש אימוץ כלים התנהגותיים-קוגניטיביים להתמודדות עם אפקט הפרת ההינזרות (Marlatt, 1979) והימנעות מהטלת אשמה על המועד לאחר המעידה, כיוון שזו עלולה להביא להערכה עצמית נמוכה או לאי לקיחת אחריות (כהן ולונטל, 2005). אין ספק שאימוץ המלצות אלו דורש שינוי מערכתי ביחידות לנפגעי סמים ובשדה הטיפול במכורים בכללו. ברם, לאור הנתונים המדאיגים בדבר הסיכון למוות כתוצאה ממעידה (Chen & Lin, 2009; Darke et al., 2007) יש לשינוי המוצע משמעות ערכית ואתית כבדת משקל.

הנגשת עזרה, שיפור היכולת לבקש עזרה ושיפור היכולת להעניק עזרה

גם אם מטרת הטיפול תוגדר כהינזרות מוחלטת, וגם אם תשתנה ותוגדר כמניעת המעבר ממעידה לנפילה – חשוב לשפר את יכולתם של המכורים לבקש עזרה ואת יכולת המסגרות לספק להם עזרה הולמת, וזאת כיוון שהמחקר הראה כי בקשת עזרה מתגלה כאתגר קשה. מקור הקושי נעוץ במאפייני מסגרות הטיפול, בתכונות המכור ובגורמים חברתיים-מגדריים.

החזקת הנרטיב החתרני (כן, אני יכול! / יש דבר כזה מעידה) בסביבה שבה שולט הנרטיב ההגמוני (נגעת – נסעת / אין דבר כזה מעידה) היא מעשה חתרני המביא את המחזיק בנרטיב החתרני לבידוד חברתי מכלל חברת המכורים הנקיים. מרבית מערכות העזרה שתיארו המרואיינים פועלות אף הן לפי הנרטיב ההגמוני השולל את עצם קיום התופעה ולכן אינן מגלות סובלנות כלפי המכור המועד, אינן "מכילות" אותו במסגרת הטיפול (נגעת – נשרת), ואינן מציעות כלים טיפוליים להתמודדות עם המעידה בתוך המסגרת. בכך נראה כי אין הלימה בין העדויות הברורות לכך שתופעת המעידה אכן קיימת כחלק אינהרנטי בתהליך ההחלמה של המכור הנקי, לבין דחיית המועדים אל מחוץ למסגרות הטיפול ומניעת מתן עזרה למועד הזקוק לה כדי שלא יתדרדר לנפילה (Tucker & King, 1999).

אחד הפתרונות שהציעו משתתפי המחקר למאבק במעידה או בנפילה היה "התחברות" עם מכורים אחרים (כלומר יצירת קשר בין-אישי עם מכורים נקיים). עם זאת, המשתתפים לא הצליחו להוציא לפועל פתרון זה בגלל רתיעתם מיצירת קשר ראשוני, מקריאה לעזרה, מיצירת קשר אינטימי ומהיחשפות לזולת. כך קטנו גם יכולתם להיעזר וגם יכולת הזולת לעזור באופן הולם. בקשת עזרה מוגדרת כדפוס התמודדות פעיל. ההכרה בקיומה של בעיה ובצורך לעזרה היא השלב הראשון (צחר-רובין, 2003). מודעות עצמית זו נמצאה בעלת חשיבות ומנבא רב-עוצמה לחיפוש עזרה ובקשת עזרה (ריקוד וברייסוויט, 2003). המרואיינים אינם מתקשים להכיר בקיום בעיה ובצורך לעזרה ומרביתם מזהים את המעידה כאירוע בעייתי. בשני המערכים מתוארים קושי ובעייתיות בהתמודדות עם המעידה: המערך ההגמוני רואה את הפתרון כמניעת המעידה, ואילו המערך החתרני אינו שולל את המעידה אך מכיר בקושי לעצור את המעבר ממעידה לנפילה ובצורך לקבל עזרה לאחר התרחשות המעידה. ממצא זה נמצא בהלימה עם טענתם של טאקר וקינג (Tucker & King, 1999) שהסיבות לאי-פנייה של מכורים לעזרה קשורות לתהליכים חברתיים יותר מאשר להכחשה או חוסר מוטיבציה לשינוי. אלטוס (2004) מציינת כי דווקא בזמן השימוש קל יותר למכורים לפנות לעזרה, בשל השפעותיו של הסם המטשטש את פגיעותם. טענה זו עשויה להסביר את הקושי לפנות לעזרה לפני מעידה או אחריה, כשהשפעת הסם כבר פגה, קושי שעליו דיווחו מרואייני המחקר הנוכחי.

במחקרים רבים (כמו: אלטוס, 2004; צחר-רובין, 2003; Knisely & Northouse, 1994) נמצא קשר בין תמיכה חברתית לבקשת עזרה, אם כי לא ברור כיוון הקשר (האם בקשת העזרה מגדילה את התמיכה החברתית או התמיכה החברתית מגדילה את היכולת לבקש עזרה). כך ייתכן שהקושי של מרואייני המחקר הנוכחי לבקש סיוע קשור גם בתגובות הסביבה החברתית (Tucker & King, 1999), ונובע ממחסור (אובייקטיבי או סובייקטיבי) בתמיכה חברתית, או לחילופין שהקושי שלהם לבקש עזרה גורם להקטנת מעגלי התמיכה החברתית, המגדילה את הסיכוי למעורב או לחזור לשימוש. לכן, בניית רשת חברתית תומכת צריכה להיות מטרה מרכזית של הטיפול. היבט נוסף קשור לכך שהנטייה לבקש עזרה נמוכה בקרב גברים (לעומת נשים). נטייה זו מקושרת לתפקידי מגדר המצופים מגברים, שלפיהם עליהם "להיות חזקים", להסתמך על עצמם, ולהימנע מחיפוש עזרה וקבלתה, הנתפסות כסממן של פגיעות (באום, 2006; ריקווד וברייסווייט, 2003). בשל אלו, יותר קשה ומאתגר לתת מענה לצרכי הגברים ולסייע להם לבקש ולקבל עזרה. זאת ועוד, באום (2006) טוענת כי לאנשי המקצוע, שחונכו לראות ביטויי מצוקה "נשיים", קשה לזהות את מצוקותיהם הרגשיות של גברים המבוטאות באופן סמוי ואחר. צחר-רובין (2003) מעלה המלצה שמעניין לבחון את הרלוונטיות שלה לאוכלוסיית המחקר הנוכחי, המתקשה לבקש עזרה סביב אירוע המעידה. היא מציעה "להכיר בפוטנציאל הנשי בזיהוי הצורך... ובכוננותן לפנות לעזרה, ולהשתמש בו כמנוף לשינוי על-מנת להגיע לאוכלוסייה הגברית שאינה פונה מיוזמתה" (עמ' 80). האם אפשר להשתמש בבנות הזוג או במשפחותיהם של המכורים כמנוף לשינוי? האם אפשר לעודד אותן לפנות לעזרה או ללמדן כיצד לעודד את המכור לפנות לעזרה בעת המעידה? שאלה זו דורשת חשיבה נוספת הן באשר לאפקטיביות שלה והן באשר למשמעויות האתיות הנלוות. ריקווד וברייסווייט (2003) מצביעים על חשיבות קיום שיח המעודד דיון בבעיות אישיות בקרב המערכת החברתית של האדם, זאת מאחר שחיפוש עזרה היא מיומנות הנרכשת באמצעות היחשפות לדמויות חיקוי והזדהות. לכן, לצד זיהוי ופיתוח אסטרטגיות וכלים לבקשת עזרה אצל המכורים, הנגשת העזרה והתאמתה, יש מקום ליזום ולקיים שיח גלוי וישיר על קשייו של המכור דווקא במסגרת קבוצתית, ולהעלות על נס את אותם מכורים שפנו לבקש עזרה לפני המעידה או לאחריה.

המלצות למחקר המשך ומגבלות המחקר

המחקר הנוכחי התמקד בתיאור דברי המרואיינים ולא נבחנו תהליכים חברתיים ובין-אישיים שהביאו להיווצרות שני המערכים (ההגמוני והחתרני) העוסקים בתופעת המעידה. הבנת תהליכים אלו חיונית כדי לאפשר שינוי. לפיכך ראוי לערוך מחקר המשך שיתחקה אחר תהליכי ההבניה של משמעות המעידה – מחקר שיעמוד על

משמעות המעידה בקרב אנשי המקצוע בתחום ההתמכרויות; יכלול בחינה מעמיקה של הכללים והמסרים הטיפוליים העוסקים במעידה במסגרות הטיפול השונות; ויחקור את תוכניות הלימוד וההכשרה, המדיניות (תקנון העבודה הסוציאלית, תקצוב מסגרות ועוד), השיח התקשורתי והפסיקה המשפטית הרלוונטיים למעידה.

ממצאי המחקר אפשר להסיק ששיטת מניעת הישנות או מניעת מעידה (RP) רלוונטית ביותר לצורך הגדלת רפרטואר ההתמודדות של מכורים. חשוב לשלב שיטה טיפולית זו במרכזים טיפוליים בישראל ולערוך מחקר הערכה מקיף על השלכות השימוש בשיטה על מניעת מעידה או נפילה. סוגיית המין והמיניות ותרומתה להיווצרות מעידה היא סוגיה נוספת שראויה לפיתוח ולבחינה, הן ברמת הפרקטיקה והן ברמה האמפירית.

המחקר הנוכחי בוצע בעיר אחת בלבד. אמנם מאפייניה אפשרו הגעה לאוכלוסייה מגוונת (יהודים וערבים, עולים וותיקים) אך במחקר זה לא נכללו מרואיינים מרקע חברתי-כלכלי גבוה. בנוסף, ניכר כי רמת הפשיעה הגבוהה ומוקדי הסמים הרבים בעיר משפיעים על חוויות המרואיינים בנושא המחקר. ראוי לפיכך לשקול עריכת מחקרים דומים בערים נוספות בעלות מאפיינים שונים.

מקורות

- אורן, ר., גלעד, ר., פלסקוב, ק. ורסלוב, א. (2009). קבוצת CBT בשילוב אומנויות. הכול על אלכוהול, 63, 11.
- אלטוס, ד. (2004). יחסי גומלין בין המערכת הזוגית לבין התמכרות, גמילה וחזרה לסם: תפקידם של יחסי תמיכה בעיתות מצוקה. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת חיפה, לא פורסם.
- באום, נ. (2006). המגדר הנאלם: התייחסות העבודה הסוציאלית אל הגבר כלקוח. חברה ורווחה, כו, 238–219.
- גור, ע. (2002). נשים מכורות לסמים. סמים דגש: עיתון הרשות למלחמה בסמים, יוני 2002, 10–11.
- גורבטוב, ר. ואיגלשטיין, א. (2008). טיפול בנפגעי סמים במחלקות לשירותים חברתיים במחוז תל-אביב והמרכז. מידעו"ס, 48, 11–15.
- גורבטוב, ר. ופולרנטין, א. (2010). חלק א': אוכלוסיית המתמכרים לסמים, לאלכוהול ולהימורים. בתוך י. צבע (עורך), סקירת השירותים החברתיים 2009 (עמ' 286–304). ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מדינת ישראל.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009). שנתון סטטיסטי לישראל 2009, מספר 60. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- חובב, מ. (2002). טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: רקע, התפתחות ומגמות לעתיד. בתוך מ. חובב (עורך), טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל – התפתחות, תיאור מצב וסוגיות (עמ' 21–61). תל-אביב: צ'ריקובר.
- טייכמן, מ. וקידר, ת. (1998). הטיפול בהתמכרויות לחומרים פסיכואקטיביים – סקירת ספרות מקצועית. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד.

משמעות המעידה בקרב מכורים לסמים

- כהן, ב. ולונטל א. (2005). עבודה סוציאלית עם נפגעי סמים על-פי גישת הכוחות. בתוך ב. כהן וא. בוכבינדר (עורכים), מן הכוח אל הפועל – גישת הכוחות בעבודה סוציאלית (עמ' 209–216). תל-אביב: הוצאת רמות.
- לב, י., חסיד, ז., סופרין, ג., שחק י. ושפירא, א. (1990). הסמים הנפוצים בישראל. משטרת ישראל והרשות למלחמה בסמים.
- לב-אל, נ. (2011). משמעות השימוש בסם במהלך תקופת ניקיון (מעידה) בקרב מכורים לסמים. עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב, לא פורסמה.
- לוריא, ד. (2006). "פאם-פאטאל" – האשה ההורסת. בתוך ד. לוריא (אוצר), פאם פאטאל – האשה ההורסת. תל-אביב: מוזיאון תל-אביב לאמנות.
- מרכז המידע והמחקר של הכנסת, 2003. דו"ח אודות העיר XXX. על מנת לשמור על חיסיון המרואיינים הושמטו הפרטים הביבליוגרפיים המלאים של פריט זה.
- סלע, א. (2007). קהילות טיפוליות בישראל הלכה ומעשה. בתוך מ. חובב (עורך), טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל – התפתחות, תיאור מצב וסוגיות (עמ' 185–216). תל-אביב: צ'ריקובר.
- צחר-רובין, ד. (2003). נכונות של אנשים לבקש עזרה בשעת מצוקה. פורום חיפה לעבודה סוציאלית, 1, 68–93.
- רונאל, נ. (1993). הנרקומנים האנונימיים בישראל: תהליכי עזרה-עצמית ואמונה דתית אצל מכורים לסמים. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים, לא פורסם.
- רונאל, נ. (2000). תפיסת ההתמכרות כמחלה – מטאפורה בשירות ההחלמה. חברה ורווחה, כ, 83–98.
- ריקוד, ד. וברייסווייט, ו. (2003). גורמים פסיכו-סוציאליים המשפיעים על בקשת עזרה למצוקות נפשיות. פורום חיפה לעבודה סוציאלית, 1, 1–23.
- שגב, א., מורדקוביץ, א. ואלטוס, ד. (2002). טיפול בנפגעי סמים במערכות הרווחה. בתוך מ. חובב (עורך), טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל – התפתחות, תיאור מצב וסוגיות (עמ' 89–105). תל-אביב: צ'ריקובר.
- שקדי, א. (2003). מילים המנסות לגעת – תיאוריה ויישום. תל-אביב: רמות.
- תקנון העבודה הסוציאלית (2008). מדיניות הטיפול בנפגעי התמכרויות. סעיף 11.1.
- תקנון העבודה הסוציאלית (2010). הנחיות לטיפול בנפגעי התמכרויות בקהילה. סעיף 11.3.
- Ashley, O., Marsden, E., & Brady, T. (2003). Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 19–53.
- Chen, C., & Lin, K. (2009). Health consequences of illegal drug use. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 287–292.
- Clausen, J. (1976). Drug use. In R. Merton & R. Nisbet (Eds.), *Contemporary social problems* (4th ed., pp. 141–181). New York, NY: Harcourt Brace Jovanovich.
- Darke, S., Degenhardt, L., & Mattick R. (2007). *Mortality amongst illicit drug users: Epidemiology, causes and intervention*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Denzin, N. (1989). *Interpretive interactionism*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Frohman, K., Pitchers, K., Balfour, M., & Coolen, L. (2010). Mixing pleasures: Review of the effects of drugs on sex behavior in humans and animal models. *Hormones and Behavior*, 58, 149–162.
- Futterman, R., Lorente, M., & Silverman, S. (2004). Integrating harm reduction and abstinence-based substance abuse treatment in the public sector. *Substance Abuse*, 25, 3–7.
- Gossop, M., Stewart, D., Browne, N., & Marsden, J. (2002). Factors associated with

- abstinence, lapse or relapse to heroin use after residential treatment: Protective effect of coping responses. *Addiction*, 97, 1259–1267.
- Heather, N. (1998). A conceptual framework for explaining drug addiction. *Journal of Psychopharmacology*, 12, 3–7.
- Jellinek, E. (1960). *The disease concept of alcoholism*. Oxford, England: Hillhouse Press.
- Knisely, J., & Northouse, L. (1994). The relationship between social support, help-seeking behavior, and psychological distress in psychiatric clients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8, 357–365.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Marlatt, G. A. (1979). A cognitive-behavioral model of the relapse process. In N. Krasnegor (Ed.), *Behavioral analysis and treatment of substance abuse* (pp. 191–200). Rockville, MD: NIDA.
- Mickel, E. (1996). Addicting behaviors: Controlling the world we perceive. *Journal of Reality Therapy*, 16, 111–117.
- Narcotics Anonymous (2008). *Narcotics anonymous: Basic text* (6th ed.). Chatsworth, CA: Narcotics Anonymous World Services.
- O'Brien, C., & McLellan, A. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, 237–241.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patton, M. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal experiential perspective. *Qualitative Social Work*, 1, 261–283.
- Peele, S. (1985). *The meaning of addiction: Compulsive experience and its interpretation*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Peled, E., & Leichtentritt, R. (2002). The ethics of qualitative social work research. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 1, 145–170.
- Shaffer, H. (1991). Toward an epistemology of “addictive disease”. *Behavioral Sciences and the Law*, 9, 269–286.
- Somov, P. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 151–161.
- Suh, J., Ruffins, S., Robins, C., Albanese, M., & Khantzian, E. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 518–532.
- Tucker, J., & King, M. (1999). In J. Tucker, D. Donovan, & A. Marlatt (Eds.), *Changing addictive behavior: Bridging clinical and public health strategies* (pp. 97–126). New York, NY: Guilford Press.
- Witkiewitz, K., & Marlatt G. A. (2007). Overview of relapse prevention. In K. Witkiewitz & G. A. Marlatt (Eds.), *Therapists guide to evidence-based relapse prevention* (pp. 3–19). Burlington, MA: Elsevier.