בס"ד

**חושבים קדימה**

**גישה מערכתית ורצף מניעתי טיפולי להתמודדות עם תופעת ההתמכרות בקרב מתבגרים**

**הרב איתן אקשטיין מייסד ומנהל "רטורנו" המרכז הפסיכו-חינוכי למניעה וטיפול בהתמכרויות**

לפי סקר שנערך בשנת 2001 בארה"ב (Monitoring the future survey) כ 53.9% מהתלמידים התנסו בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לא חוקיים בתקופה מסוימת בחייהם. 25.7% צרכו את החומרים בחודש החולף.

אחד מכל עשרה בני נוער בישראל – 11% מהאוכלוסייה הודו בשימוש בחומרים אלו, עליה של 4% משנת 2014. בחמש השנים האחרונות הוכפל מספר בני הנוער המשתמשים בחומרים ממכרים שהועברו לטיפולים שונים. (לפי איגוד רופאי הציבור בישראל)

בארה"ב קיימות תכניות חינוך למניעת שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כבר למעלה מ-100 שנה. כל התוכניות מדברות על הנזקים החמורים שנגרמים משימוש בחומרים אלה, על הפן החוקי, הערכי, התרבותי והחברתי. רוב התוכניות מדגישות כי הינזרות היא הנורמה החברתית הרווחת.

מול מערך המניעה של עולם המבוגרים, העולם המודרני של הצעירים ולפעמים גם שלנו הבוגרים, פועל במרץ על מנת לשווק את התרבות התומכת בצריכת חומרים פסיכו-אקטיביים. אתרי אינטרנט מיוחצנים (לפחות 10 אתרים נגישים בעברית) מוכיחים כי השימוש אינו מזיק ובעצם "כולם" משתמשים היום...

להקות "רוק", פופ ועוד מזמרות שירי הלל לחומרים אלו ולעושים בהם שימוש, וכיום ניתן לקנות בכל "פיצוציה" כלי עישון ואביזרים תומכים.

כתב העת של ההתאחדות הרפואית האמריקאית דיווח לאחרונה ש-8 מתוך כל 10 מבוגרים בארה"ב משתמשים לפחות בתרופה אחת לשבוע כאשר מחציתם נוטלים תרופות ללא מרשם רופא. 50% מהמבוגרים משתמשים באלכוהול באופן קבוע. מבוגרים רבים עושים שימוש בחומרים מעוררים, ממריצים ובכדורים נגד דיכאון.

מול תרבות זו קל להבין מדוע תוכניות המניעה המסורתיות לא מספקות את הסחורה ואחוז המכורים בחברה הולך וגודל.

גם בהערכות תוכניות מניעה שנערכו לאחרונה בארץ מסתבר כי על אותם כ- 20% מהתלמידים המשתמשים כבר בחומרים, תכניות המניעה אינן משפיעות במקרה הטוב, ולפי מחקרים מסוימים הן אולי אפילו מדרבנות ומעודדות את השימוש.

בסקר שנערך על מנת לבדוק את "השפעת עלוני מידע בנושא שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מטיילים ישראלים בארצות טרופיות" (ד"ר ישראל פוטרסמן וד"ר אלונה פז). מסתבר כי "עלוני המידע שחולקו למטיילים השפיעו רק במידה מועטה על ההחלטה להשתמש בחומרים ותרומתם הכללית למטיילים הייתה מוגבלת."

בסקר תכניות מנע בבתי הספר תיכוניים (חגית סלע, פרופ' מיכאל מור טכניון) עולה כי "התקבלה תמונה על הפער בין הרצוי למצוי על פי המורים והתלמידים כלפי תוכניות המניעה", ובנוסף, נתגלה ש- 28% מהתלמידים מציינים כי עצם העיסוק בתחום ע"י תוכניות המניעה גורם להעלאת הגירוי לשימוש וצריכת חומרים פסיכו-אקטיביים.

**הסיבות לשימוש וצריכת חומרים פסיכו אקטיביים**

הגורמים לשימוש וצריכה בקרב בני נוער רבים ומגוונים. ננסה לגבש אותם ברשימה אחת:

1. תרבות- מכירת כלי עישון בקיוסקים, אתרי אינטרנט, פורומים של צעירים משתמשים ב"כיף" והמשכנעים את חבריהם להצטרף, תרבות הפופ והרוק המעודדת צריכה ושימוש, עיתונים, (כגון: timeout תל-אביב) סרטי פעולה שגיבוריהם משתמשים ועוד.
2. יצר הסקרנות- בני נוער מטבעם אוהבים להתנסות בדברים חדשים ומסקרנים בעיקר אם עולם המבוגרים מתנגד להם.
3. שעמום וריקנות- העולם המודרני נתן לאדם כלים למלא את משימותיו מהר יותר ובקלות יתר, מה שמותיר הרבה זמן פנוי ובלתי מנוצל.
4. משבר התא המשפחתי- בני העשרה מבלים יותר עם בני גילם ופחות במסגרת המשפחתית. הם אינם מקבלים את ההורים כסמכות או כמורי דרך, ואינם מוכנים להתיישר לפי כללי וחוקי המשפחה. הורים רבים מרגישים חוסר אונים מוחלט מול ילדיהם שאינם סרים למרותם.
5. זמינות: ניתן כיום להשיג כמעט כל חומר, בכל מקום וללא שום בעיה. כך ניתן למצוא את החומרים בפיצוציות, מפגשי חברים, במסיבות ואפילו במוסדות החינוך.
6. העברת חוק אי ההפללה של משתמשים לצריכה עצמית ב2020 בכנסת.

ללא ספק לא כל מי שמשתמש יהפוך למכור. יחד עם זאת, ישנן השפעות מזיקות הנגרמות משימוש, גם אם הוא אינו ממכר. פגיעה בזיכרון, שינויים באישיות וסכנה מהדרדרות לחומרים מסוכנים יותר, הם חלק מהתופעות.

אין חולק על העובדה כי למרות ששימוש באלכוהול היה תמיד חלק חשוב מהתרבות היהודית וכחלק בלתי נפרד מהריטואלים הדתיים, שיכרות לא הייתה מעולם דבר מקובל בקרב היהודים "אין שמחה בלא אכילה ושתייה - בשר ויין" (מועד קטן א') "ושמחת בחגיך- אין שמחה אלא ביין" (פסחים קטא') אולם להלכה קבע הקיצור שלחן ערוך ל"ב "יין יפה לזקנים ומזיק לנערים".

ניתן להעריך כי לא כל הפצועים והחולים שחוברו למורפיום מבלי שנשאלו על כך, יפתחו תלות לחומר ממכר זה.

אם כך מה גורם להתמכרות?

**הגורמים להתמכרות**

היבטים גנטיים ו/תורשתיים - מחקרים רבים נערכו על ההתמכרות ככשל גנטי. ייתכן שגם לגנים יש השפעה על ההתמכרות, ובמבט היסטורי רואים קשר בין תרבות של שימוש בחומרים ממכרים לבין שימוש והתמכרות.

היבטים רגשיים - לפני מספר חודשים הגיע ל"רטורנו" קבוצת חוקרי נוער ממשטרת ישראל ליום עיון בנושא: "נוער והתמכרויות". בהרצאה שהועברה להם סיפרנו על מנהלת בית ספר משכילה ומצליחה הסובלת זה שנים מ"מיגרנה". אותה גברת עברה במשך שנות הסבל שלה מאקמול - לאופטלגין - לרוקסט פלוס עד שהגיעה בתקופה האחרונה לשימוש באימיטרקס: כדור חזק הניתן ע"י נוירולוג.

החוקרים הצעירים נשאלו כיצד היו הם נוהגים במקומה של המנהלת הקמה בוקר בהיר אחד לתוך ענן של מיגרנה קשה, כאשר באותו יום יש לה ביקור חשוב של מפקחי משרד החינוך. לצערה הסתבר לה כי היא סיימה את ששת הכדורים על פי המרשם לחודש זה (אימיטרקס מוגבל ל-6 כדורים לחודש). היא מרגישה נורא, יש לה ביקור חשוב מאוד ממשרד החינוך בעוד מספר שעות ובעיר בה היא מתגוררת ישנו בית מרקחת המוכר תמורת תשלום גבוה את הכדור השביעי הלא חוקי והלא בריא.

ביקשנו שמי שהיה קונה את התרופה באופן לא חוקי במקומה של המנהלת שירים את ידו - כל השוטרים הרימו את ידם.

מאות בני נוער ובוגרים משתמשים בחומרים פסיכו-אקטיביים ומכורים להם ואין ספק כי השימוש וההתמכרות הם איזשהו פתרון למצוקה, בעיה, שאלה בלתי פתורה ולא הבעיה עצמה. השקפה זו היא המפתח לטיפול בבני הנוער והבוגרים.

בגנים לא ניתן בשלב זה לגעת, לעולם הכימי או הביולוגי שבמוח אין לנו גישה, כך שאנחנו יכולים לגעת רק בחלק הרגשי - נפשי שבאדם.

אין מטופל אחד שעבר מ"שימוש" ל"התמכרות" ללא סיבת כאב והניסיון מעיד על מספר סיבות לכאב:

1. פגיעה חמורה. כ- 300 עבריינים יושבים כיום בכלא על פגיעות בעשרות אלפי ילדים ופוערים בהם פצע רגשי.
2. פגיעה בבית: אלימות פיזית / מילולית, השפלות, מריבות בין ההורים וכדומה.
3. טראומה: פיגועים, אובדן, פחד.
4. פגיעה חברתית: דימוי עצמי נמוך, בעיות חברתיות, פגיעה מהחברה, נטישה וכדומה.
5. הפרעות קשב וריכוז והפרעות התנהגות כגורם לקושי בלימודים ובחברה ולשוני חברתי.

כמובן שלא כל מי שחווה את הכתוב לעיל יגיע להתמכרות. אך עם זאת אלו שלא עיבדו את החוויות או עברו טיפול כל שהו יישארו עם "פצע פתוח" ורמת הסיכון שלהם להגיע להתמכרות כפתרון גבוהה ביותר.

**משימוש להתמכרות**

ילד הסובל מ"מיגרנה רגשית", ממש כמו אדם מבוגר, ינסה לנטרל תחושה מעיקה זו. כאשר במקרה או שלא במקרה, הוא יתנסה בחומר מסוים שיכהה לו את הכאב הוא ינסה לחזור להתנסות זו. לפיכך נראה כי התמכרות היא הצורך להשתמש במשהו שיסיח את ההרגשה מהכאב. ההגדרה הזו תסביר מדוע מי שמשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים באופן קבוע לא יושפע מתוכניות מניעה קלאסיות המוכיחות את נזקי השימוש ומדברות על כישורי חיים (תכניות אלה גם לא יעזרו במקרים של מיגרנה פשוטה).

האמור לעיל גם יסביר מדוע לא אמור להיות הבדל בין אחוזי המתמכרים השונים – חומרים פסיכו אקטיביים, משככי כאבים או אלכוהול. מי שיישאר שם יש לו סיבה להיות שם.

 עשרות בני נוער מגיעים למרכז הטיפול בעקבות התמכרות התנהגותית קשה "רק" "לחומרים "קלים" - התמכרות שמשמעותה היא ויתור על ערכים, על שפיות ועל אורח חיים תקין שמשתבש בנסיונות להשיג את החומר.

**דרכי התמודדות : לגעת בכאב- סדנת מניעה שניונית**

בגלל כל האמור לעיל פותחו תכניות מניעה שמטרתן להגיע לאותם כ- 30% מאוכלוסיית התלמידים שתוכניות המניעה הראשוניות הנהוגות אינן יעילות עבורם. בתוכניות המניעה כמעט ולא מדברים על שימוש או התמכרות וגם לא עושים שימוש בפוסטרים נגד.

בתכניות כן מדברים על מצוקות של בני נוער, על שאלות לא פתורות ועל כאב. דרך הסדנאות הם לומדים להכיר את הכאב ולזהות אותו. הם מבינים כיצד פתרונות הקסם של הרחוב אינם פותרים את הבעיה ולהפך רק מחדדים את התסכול והבלבול. הם לומדים איך פורקים את המטען המסוכן, איך מדברים ואיך מבקשים וניגשים לקבלת עזרה.

**רצף טיפולי**

הדעה המקצועית מניחה שהתמכרות היא תוצאה של כאב. לכן בתכנית המניעה קהל היעד העיקרי הוא אוכלוסייה הנמצאת בסיכון גבוה. זוהי אוכלוסיית בני הנוער ש"כואב להם". לא קשה במיוחד לאתר נערים ונערות כאלו. במקרים רבים אלו הם נערים שעוד כילדים לא הסתדרו במסגרות הלימודים הרגילות. אלו יכולים להיות ילדים שהיו מרדנים - לא זרמו כמו שאר האחים שלהם. אחרים הם נערים שחוו פיגועים בישובים בהם הם מתגוררים, ילדים ממשפחות שהתפרקו, עברו משברים ועוד.

סדנא ייחודית שנקראת "התערבות מניעתית חינוכית לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים" מועברת פעמיים בשבוע וכוללת רכיבה על סוסים, אומנות, מוסיקה ופעילות שונות על מנת להגיע לילדים אלו ולחבק אותם שלב אחד לפני שהרחוב יחבק אותם בפתרונותיו המסוכנים. כיום משתתפים בסדנאות אלו כ-20 ילדים בגילאים 10-14.

סדנאות אחרות מופעלות בקרב נערים בני 14-18 שבשלב זה עדין לא מודים בכך שהשימוש שלהם באלכוהול או בחומרים יצא משליטתם. בדרך כלל לאחר כ-10 מפגשים עם אנשי מקצוע הם יסכימו להיכנס למסגרת טיפול או שיופנו לאנשי מקצוע במקום מגוריהם.

הורים רבים, לעיתים דווקא ממעמד סוציו- אקונומי גבוה, מתקשים לקבל את המצוקה או הכאב של ילדיהם. מחשבות ש"הם יתגברו וזה יסתדר" מביאים לעיתים להכחשת ההתמכרות. על כן התכנית המניעתית כוללת גם התייחסות להורים - הסדנאות מלוות בהדרכות הורים ובטיפול משפחתי לפי הצורך כשהמוקד הוא זיהוי מצוקה אצל הילדים ומציאת פתרונות הולמים בתוך התא המשפחתי ומחוצה לו.

ניתן להבחין כי פעילויות ההסברה והמניעה בקהילה הם דרך להביא לטיפול סוג של אוכלוסיה שעד היום נמנעה מכך.

**לסיכום**

בעבר היה נהוג לחפש בעיות התמכרות בקרב בני הנוער מסביבת מצוקה, בין השאר מכיוון שלא נוצר מפגש עם בני נוער ובוגרים משתמשים מהשכבות הכלכליות הגבוהות. זו הייתה טעות מרה. אחוזי השימוש הגבוהים בקרב הסטודנטים (30%-40%), אחוזי השימוש בשכונות יוקרה ומספר הולך וגדל של תיקים פלילים על שימוש וסחר בשכונות " צפוניות", מוכיחים כי אין בעיה רק בקרב נוער מצוקה אלא יש גם נוער במצוקה בקרב משפחות שנחשבות לבני המעמד הגבוה.

אם רצוננו להגיע גם לנוער זה יש לשנות את האסטרטגיה ולפעול באופן מערכתי ועל פי רצף מניעתי- טיפולי מתאים.

הרב איתן אקשטיין הוא מייסד ומנכ"ל "רטורנו" (הוקם במקסיקו 1990) פיתח שיטת Reaching-Out ייחודית. במרכז הפסיכו-חינוכי "רטורנו" הממוקם לא הרחק מבית שמש מטופלים צעירים צעירות ומבוגרים בשתי אישפוזיות לנשים וגברים ובקהילה טיפולית לבוגרים ובוגרות. תלמידים, חיילים, מורים ואנשי מקצוע, עוברים תוכניות מניעה ייחודיות וחדשניות במרכז. כמו כן רטורנו מפעילה מרכז אמבולטורי בבית שמש למכורים. "רטורנו" הוא המרכז היחיד בארץ שרוב מטופליו מגיע מהמעמד הגבוה של החברה (עורכי דין, בעלי תואר ראשון, מורים, אנשי עסקים וכו') וכן מהמגזר הדתי חרדי, כאשר רוב המטופלים השוהים במרכז הטיפולי לא הגיעו דרך התערבות חוקית כל שהיא (צו בית משפט, אישום פלילי או עבר פלילי) אלא מתוך מוטיבציה פנימית שנבנית בשיטת ה- Reaching-Out הייחודית.

מקורות

**קנביס: השפעות גופניות ונפשיות והטיפול בהתמכרות לסם.** דניאל פיינגולד ואביב וינשטין. חברה ורווחה, ל"ט, 3 (ספטמבר 2019) 415-440

**דו"ח מחקר מסכם בנושא "השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל".** מחקר אפידמיולוגי מס' 7. 2009

**מהמחקר לפרקטיקה: שיפור יעילות שירותי הטיפול במסגרות המכוונות להינזרות מוחלטת מחומרים פסיכו-אקטיביים.** אהרון שבי. חברה ורווחה, ל"ט, 3 (ספטמבר 2019) 397-414