

לראות מבעד למסך העשן

הדרמה המזדחלת של התמכרות לקנאביס

ד"ר דניאל פיינגולד, ד"ר שירה סובול

"תקוע" בחייו? האם וכיצד נוכל לעזור לו כמטפלים בקליניקה? כדי לענות על השאלות הללו, בראש ובראשונה עלינו להכיר מקרוב את צמח הקנאביס.

קנאביס

קולו של השיח הציבורי על אודות הקנאביס מלווה במטען רגשי רב, ומאופיין באמירות ועמדות סותרות, במסרים כפולים ובנטייה להקצנה ולפופוליזם. ישנה נטייה לייחס לקנאביס תכונות גואלות או לחלופין הרסניות מבלי להתבסס על עדויות מחקריות. בסקירה המדעית הקצרה שנציג כאן ננסה לעשות סדר בדברים.

קנאביס (הידוע גם בשמות מריחואנה, גראס, חשיש וכו') הינו חומר המופק מחלקים שונים של זני צמח הקנאביס ונצרך בדרך



עידו (שם בדוי), בן 35, פנה לטיפול בשל תחושה מתמשכת, שהתחזקה בשנה האחרונה, של תקיעות משמעותית בחייו. עידו, נשוי ואב לשני בנים צעירים, עובד זה כעשור כמתכנת בחברת תוכנה גדולה. תחושת חוסר הנוחות שלו החלה להתהוות במקום העבודה, שם הוא מרגיש תסכול מהול בקנאה על כך שחברים שגויסו עמו לעבודה כבר מאיישים עמדות בכירות בחברה, ואילו הוא "עדיין תקוע בקובייה הקטנה שלי, מתכנת דברים קטנים כמו מתלמד". בבית הוא נקלע לא אחת לעימותים עם בת זוגו על רקע חוסר המעורבות שלו בחיי המשפחה והתנהלותו הדחיינית. הטענה של בת הזוג, שאותה הוא ממחר להכחיש בעימותים מולה אך מאשש בהיסוס בפגישה הטיפולית, היא כי הוא אינו לוקח חלק פעיל ביחסים ביניהם ובגידול הבנים, ואף מתקשה להפגין כלפיהם חום: "אני משתדל לעשות מה שצריך, להיות אבא טוב, אבל רוב הזמן אני די חסר סבלנות... לא מעמיק בקשרים לא עם אשתי ולא עם הילדים... מעביר את הזמן... זורם עם החיים, כמו שאומרים". בבירור עם עידו עולה כי כנער החל לעשן קנאביס פה ושם עם חברים, אך מאז השתחרר משיירותו הצבאי החל להשתמש באופן יומיומי. לפרקים השימוש היה מתון ומוגבל לשעות הערב, "אחרי שכולם כבר ישנים ואין אף אחד שצריך ממני משהו", אך מאז התרחבה המשפחה הוא מוצא עצמו משתמש לעיתים תכופות יותר גם במהלך היום: "בבוקר כשאני קם, עם הקפה לפני העבודה, אני מעשן כדי לבוא רגוע, כשאני חוזר הביתה אני מעשן כדי להעביר את הבלגן והרעש של אחר הצהריים (קשה להיות אבא!), ובערב בכיף שלי אחרי יום עמוס, ולפעמים אחד נוסף לפני השינה כדי שאירדם בקלות". מבחוץ, עידו משדר "עסקים כרגיל", נינוח וחברותי, אך מבפנים, בחוויה שלו, "משהו תקוע חזק" בכל מישורי חייו.

תיאור המקרה של עידו מייצג תופעה רווחת ומוכרת שאנו נתקלים בה לאחרונה יותר ויותר, במציאות חיינו בכלל ובקליניקה כמטפלים בפרט. האם עידו נחשב למשתמש או למכור? מה

ד"ר דניאל פיינגולד הוא פסיכולוג שיקומי מומחה, חבר סגל במחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת אריאל, ומרצה במכון מפרשים לחקר והוראת הפסיכותרפיה במכללה האקדמית תל אביב יפו.

ד"ר שירה סובול (גולדברג) היא עובדת סוציאלית קלינית, חברת סגל בבית הספר לעבודה סוציאלית של אוניברסיטת בר-אילן ומרצה במכון מפרשים לחקר והוראת הפסיכותרפיה במכללה האקדמית תל אביב יפו. בעלת קליניקה פרטית.

ישנם למעלה מ-40,000 בעלי רישיונות לשימוש בקנאביס רפואי, בעיקר כטיפול בכאב כרוני.

רבים מצרכני הקנאביס משתמשים בחומר באופן מבוקר ומיטיב, ואף במשך שנים ארוכות, מבלי שתיגרם להם פגיעה משמעותית כלשהי. עם זאת, מחקרים מהשנים האחרונות מראים כי חלק מהמשתמשים בקנאביס, בעיקר אלו העושים שימוש יומיומי בחומר בעל ריכוז גבוה של THC, חשופים לנזקים בריאותיים, כגון פגיעה ומוות בתאונות דרכים ומחלות בדרכי הנשימה, בעיות פסיכוסוציאליות כגון התפרצות של הפרעות נפשיות שונות, בעיקר פסיכוזה, ופגיעה בתפקוד האקדמי והתעסוקתי (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017), והם גם בסכנה לפתח התמכרות לחומר.

לפחות 7% מבין מי שהשתמשו בקנאביס במהלך חייהם יפתחו התמכרות לקנאביס (Lopez-Quintero et al., 2011). ביטויי ההתמכרות הם תלות פיזיולוגית ופסיכולוגית בחומר לצד נזקים תפקודיים הנובעים מהשימוש בו. בקרב המשתמשים בקנאביס על בסיס יומיומי, עד ל-50% עשויים לפתח את ההפרעה (Looby & Earlywine, 2007). נוכח העלייה המשמעותית שדווחה בארץ ובעולם במספר הפונים לטיפול בשל התמכרות לקנאביס נעשים מאמצים לאתר גורמי סיכון אפשריים להתפתחותה של ההתמכרות (Feingold & Lev-Ran, 2017). כחוקרים וקלינאים אל לנו להסתפק אפוא בשאלה האם שימוש בקנאביס מזיק או לא, אלא למי עלול להזיק, באילו נסיבות, וכיצד ניתן לסייע בהתמודדות עם נזקים אלו.

מחקרים אמפיריים רבים התמקדו בתיאור הפנומנולוגיה ההתנהגותית והנירו-ביולוגית של התמכרות לקנאביס וכן בגורמים הגנטיים, הדמוגרפיים והפסיכיאטריים העומדים בבסיס הסיכון לפתח הפרעה זו (לסקירה בנושא ראו למשל Courtney, Mejia & Jacobus, 2017). עם זאת, קיים מחסור רב בכתיבה קלינית ותיאורטית הנוגעת למאפיינים הנפשיים הייחודיים לשימוש ולשימוש פתולוגי בקנאביס ולגורמים ההתפתחותיים העשויים לעמוד בבסיס הפרעה זו. במאמר הנוכחי ננסה לאפיין את ההתמכרות לקנאביס בגיבוי עדויות מכתביה קלינית ואמפירית, תוך התבססות על שלושה גופי ידע: זה העוסק במישרין בהתמכרות לקנאביס, לצד תיאוריות פסיכולוגיות של שימוש בחומרים ממכרים ותיאוריות פסיכודינמיות כלליות הרלוונטיות להבנת התופעה. באמצעות גופי ידע אלו נתבונן על הדינמיקה התוך נפשית המתחוללת בקרב אנשים העושים שימוש פתולוגי בקנאביס. לאחר מכן נעמוד על חשיבותם של גורמים תרבותיים ברוח התקופה להבנתה של ההתמכרות לקנאביס, ולבסוף נציע קווים מנחים לעבודה עם מטופלים הסובלים מהתמכרות לקנאביס.

כלל על ידי עישון או אידיוי. צמח זה מכיל למעלה מ-500 חומרים כימיים שונים, כולל 104 חומרים פעילים הנקראים קנבינואידים (Curran, Freeman, Mokrysz, Lewis, Morgan & Parsons, 2016). הקנבינואידים בעלי ההשפעה הנרחבת ביותר הם ה-9-THC (tetra-hydro-cannabinol) ו-cannabiol (CBD). השפעת הקנאביס מתרחשת דקות מעטות לאחר צריכתו, בין אם נצרך בעישון, אידיוי או אכילה, ונמשכת כשעתיים או יותר, בהתאם למינון ולריכוז החומרים הפעילים בחומר שנצרך (Volkow et al., 2016). עיקר השפעתו של החומר הוא על מצב הרוח והתפיסה, כולל תחושה של רגיעה ושיכור כאב, ירידה בדריכות ובחרדה, תחושת זמן מעוותת, העצמה של חוויה חושית ותחושת מסוגלות חברתית מוגברת.

רבים מצרכני הקנאביס משתמשים בחומר באופן מבוקר ומיטיב, ואף במשך שנים ארוכות, מבלי שתיגרם להם פגיעה משמעותית כלשהי. עם זאת, מחקרים מהשנים האחרונות מראים כי חלק מהמשתמשים בקנאביס, בעיקר אלו העושים שימוש יומיומי בחומר בעל ריכוז גבוה של THC, חשופים לנזקים בריאותיים ... והם גם בסכנה לפתח התמכרות לחומר

לפי הערכות עדכניות, 190 מיליון איש, או 4% מכלל אוכלוסיית העולם, השתמשו בחומר לפחות פעם אחת בשנה האחרונה (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018). בישראל, לאחר שנים ארוכות שבהן שכיחות השימוש בקנאביס הייתה נמוכה במובהק לעומת המדינות המערביות, מסמאים עדכניים הראו כי בשנת 2016 למעלה מ-29% מהישראלים צרכו קנאביס, ובקרב מבוגרים צעירים השכיחות הגיעה לכדי 40%. נתונים אלו מיקמו את ישראל כאחת השיאניות העולמיות בשכיחות השימוש בקנאביס, ועוררו דיון ער בדבר הנזקים והתועלת הכרוכים בשימוש בו (הראל פיש ואזרחי, 2017). השימוש בקנאביס לצרכים רפואיים מותר בארץ החל משנת 2009, וכיום



קריאה פסיכודינמית של התמכרות לקנאביס

הבנתה של תיאוריית הדחף את תופעת ההתמכרות מתמקדת בהיבטים הליבידינליים, באינסטינקטים, בדחפים ובמשמעות הסימבולית, הלא מודעת של החומר. בהקשרו של דחף החיים, ההתמכרות של עידו נתפסת, אליבא דפרויד, כקשורה למניעים של חיפוש הנאה וכניסיון לחזור לשלב התפתחותי ילדי מהנה (Kaufman, 1991). ממשיכי אסכולת הדחף (Chein, 1964) יראו בשימוש המוגבר של עידו כנועד לספק תשוקות אוראליות ארכאיות. אכן, משתמשים רבים, כמו עידו, מדווחים כי מעבר להשפעה ה"ממסטלת", פעולת העישון מהווה עבורם אופוריה מענגת המאפשרת בריחה והימנעות מכאב וממתחי היומיום. בהקשרו של דחף המוות, ההתמכרות נתפסת כטרנספורמציה של מניעים הרסניים המבטאים שאיפה לא מודעת של המכור להרס עצמי. האומנם? האם השימוש של עידו בקנאביס הוא פעולה כה מסוכנת והרסנית? האם משתמשי הקנאביס פועלים מתוך דחף הרסני שכזה? בשונה מאלו המשתמשים בסמים כגון הרואין, קוקאין וכו', הנזקים הנגרמים משימוש אינטנסיבי בקנאביס לרוב אינם נזקים דרמטיים המכלים את הגוף, כי אם נזקים מזדחלים המאופיינים בניתוק, ירידה במוטיבציה (Meier & White, 2018) ולהתרחשותו גם בנסיגה הדרגתית מהפניית הדחף לעולם ה"מציאותי" (בין אם לגירויים קונקרטיים כגון עבודה או לגירויים בין-אישיים ונפשיים) אל החוויה האומנימפוטנטית של השימוש, מעין מצב ינקותי ראשוני שאין בו כאב או דרישה חיצונית. עידו מכנה זאת "לחיות ב'טיסה מתחת לרדאר".

ביטויי ההתמכרות הם תלות פיזיולוגית ופסיכולוגית בחומר לצד נזקים תפקודיים הנובעים מהשימוש בו

מכאן שלהערכתנו השימוש בקנאביס כשלעצמו איננו ביטוי של הרס העצמי אלא החזרה הכפייתית של השימוש חרף תוצריה השליליים למכור. ההרס העצמי מקורו בפער שבין הרצוי למצוי. היינו, למרות שעידו מודע להשפעתו השלילית של הקנאביס על תפקודו הלקוי, הוא מתקשה להפסיק. סדר יומו הרגשי והאובייקטיבי מנוהל ומוכתב על ידי "סדר יומו" של השימוש ומשבש את אורח חייו התקין. מחקרים מהשנים האחרונות הדגישו את חשיבותה של "התשוקה האובססיבית" כמניע משמעותי לשימוש בקנאביס וכגורם סיכון להתמכרות לקנאביס (Davis, Arterberry, Bonar, Bohnert & Walton, 2018).

לפי מחקרים אלו, אדם המשתמש בקנאביס מתוך תשוקה אובססיבית, היינו מתוך רצון למלא ריק נפשי, מוצא עצמו נכפה לשימוש גם כשדפוסי השימוש והשלכותיהם סותרים את ערכיו ומטרותיו בחיים. לעומתו, אדם המשתמש בקנאביס מתוך "תשוקה הרמונית" להעצים רגשות חיוביים ולהעשיר את עולמו הרוחני עשוי לעשות שימוש בתדירות גבוהה, אך באופן אינטגרטיבי לחייו וללא נזקים נלווים לתפקוד (Davis, 2017). בשונה מתיאוריית הדחף, פסיכולוגיית האגו (Khantzian, 1985, 1986, 1995; Khantzian, Halliday & McAuliffe, 1990) הסיטה את הדגש ממניע של חיפוש הנאה או הרס עצמי אל מניע של פגיעות ותפקודי אגו לקויים (Margolis & Zweben, 1988). לדידה, מכורים מתקשים בזיהוי ושיום רגשותיהם וביכולת לווסתם (Khantzian, 1995). ואכן, מחקרים מוצאו כי כאשר אנשים הסובלים מהתמכרות חווים מצבים רגשיים של מתח וחרדה, הם אינם מצליחים לתאר את רגשותיהם, שנותרים כלליים, בלתי מובחנים וקדם מילוליים (Khantzian, 1997; Krystal, 1988; McDougall, 1984).

קנהציאן (Khantzian), שהיה ממובילי תיאוריית הריפוי העצמי (self-medication), הדגיש את אופיים המפצה והמרפא של הסמים (Khantzian, 1997). בחירת המכור את החומר המסוים אינה מקרית. חומרים שונים מיועדים לענות על צרכים מסוימים ולטפל במצבים רגשיים שונים, בהתאם למוקדי הקושי של המכור (Khantzian, 1981, 1982, 1985, 1997). לגישתו של קנהציאן, התמכרות נוצרת כאשר אדם משתמש בחומר לצורך ויסות עצמי ובהדרגה מאבד (או לא רוכש, כאשר מדובר בצעירים) את יכולת הוויסות הטבעית שלו. אנו רואים בתיאוריה זו כמחוללת שינוי מהפכני בתפיסת המכור מאדם פסיבי ותלותי בעל קיבעון ורגרסיה אוראלית לאדם פגיע אך אקטיבי ה"מטפל" בפגיעותו באמצעות השימוש.

האומנם משתמשי הקנאביס פונים לקנאביס כאקט של ניסיון לריפוי? איזה? האם תהליך הריפוי מצליח? בתיאוריה שלו, קנהציאן מזהה אצל אנשים הסובלים מהתמכרות קושי בוויסות של רגשות כואבים. מתוך המחקר והפרקטיקה עולה כי אנשים הסובלים מהתמכרות לקנאביס פונים לשימוש בעיקר על מנת לטפל במצבים רגשיים של דיכאון וחרדה ועל מנת להתמודד עם אירועים טראומטיים בעברם. מחקרים הראו כי טראומה מינית והתעללות פיזית ורגשית בילדות מגבירים את הסיכון לפתח התמכרות לקנאביס (Mills, Kisely, Alati, Strathearn & Najman, 2017; Sartor et al., 2015). עבור חלק גדול מהמטופלים, שימוש בקנאביס מציע הקלה בהפרעות השניה הנלוות לאירועים טראומטיים (Fraser, 2009). ואכן, במהלך הטיפול של עידו, שכאמור הגביר את השימוש בקנאביס עם שחרורו, הוא החל לשתף באירוע טראומתי של לחימה בצבא,

השימוש בחומר הופך למעין סדרה של טקסי מעבר יומיומיים שבין העבודה לפנאי, שבין הערות לשינה, הלבד והביחד. גם כאן, המניע לטיפול עצמי באמצעות קנאביס נתפס כמניע חיובי, אקטיבי, בריא, השואף לגדילה וצמיחה. זאת בדומה לבלוס (Blos) שבהתייחסותו למתבגר המסתכן מניח כי הוא פועל באופן הלא נכון מהסיבות הנכונות (Blos, 1967), ואכן אנשים הסובלים מהתמכרות לקנאביס נוטים לומר "ברגע השימוש... אני פתאום מבין מה קורה לי בפנים... הכול נעשה ברור, מאורגן ורגוע".

גם לפי תיאוריית יחסי אובייקט, השימוש מהווה ניסיון להתרפא כאשר הוא נועד לפצות על התקשרות ראשונית שאינה בריאה. כך המכור תר אחר פתרון מפצה "מבחוץ" במקום פתרון מפצה "מבפנים" של יחסי האובייקט הלקויים (Fine, 1972; Rado, 1960). כך, למשל, באמצעות השימוש, המכור משחזר את שלב התלות המוחלטת שבו לפי ויניקוט (Winnicott, 1965) האם והתינוק חד הם, והוא מצוי בעולם מאגי ואומניפוטנטי שבו צרכים מתמלאים מעצמם.

אנו סוברים כי תיאוריית הריפוי העצמי מחייבת אותנו כאנשי טיפול להתבוננות על המכור מתוך נקודת מוצא קונספטואלית וטיפולית שונה. עלינו לכבד את האופי ההגנתי והאדפטטיבי של השימוש, שניתן להבנה כניסיון להתמודד עם קשיים נפשיים התפתחותיים. עם זאת, במבחן התוצאה לאורך זמן, שימוש בחומר כלל לא נושא אופי מפצה, כי אם מעוות ומסלים, שכן ככל שהשימוש הופך לדומיננטי יותר בחיי המכור כך התלות בקנאביס משתמרת, היכולת לצמיחה אישית מעוכבת, והיחסים עם עצמי, עם האחר ועם העולם נעשים מנוכרים ומעוותים יותר. כפי שניסח זאת שארל בודלר במסה שלו "שירת החשישי": "מי שמבקש להיעזר בסם על מנת לחשוב, סופו שלא יוכל עוד לחשוב ללא הסם".

התמכרות לקנאביס ברוח הזמן

קצרה היריעה במאמר זה לדון בהשפעות של רוח הזמן (zeitgeist) התרבותית על שכיחות השימוש בקנאביס והפנומנולוגיה העכשווית של התמכרות לקנאביס, אך ברצוננו להצביע על מספר גורמים "חוץ נפשיים" אשר משפיעים על המופעים השונים של התמכרות זו בקליניקה. ראשית, בהשראת תרבות ה-like-הרווחת ברשתות החברתיות, רוח הזמן הנוכחית מקדשת סיפוק מידי ומרדף כפייתי אחרי המענג. אלו גוזרים בהכרח חרדה מפני השגרה, השעמום והריק. לעיתים קרובות

אירוע שככל הנראה עורר אירועים טראומטיים משמעותיים נוספים שנחו "כזניחים" מילדותו. באופן פרדוקסלי, אנשים המשתמשים בקנאביס לצורך טיפול בטראומה, דיכאון או חרדה אכן חווים הטבה סימפטומטית ניכרת בדקות והשעות שלאחר השימוש. אך לאורך זמן, רמות הבסיס (baseline) של הדיכאון, החרדה וההימנעות שלהם עולות (Cutler, Spradlin, & McLaughlin, 2018), היכולת להתמודד עם מצבים רגשיים אלו, לבד או במסגרת פסיכותרפיה, יורדת, ובמקביל עולה החשיפה של המשתמשים לבעיות נוספות הקשורות לשימוש בקנאביס כגון הגברת הסיכון לפסיכוזה, להתמכרות ואף לעיתים לנזקים גופניים. מכאן שעלינו לזכור כי השימוש בקנאביס אינו מהווה תרופה יעילה נגד דיכאון, חרדה וטראומה, אלא יכול לשמש כ"משכך כאבים" נפשי המשפיע ביעילות לטווח קצר מבלי לטפל במקור של הכאב, ובשל אופיו המטשטש, אף מעכב נגיעה במקור הכאב הנפשי.

אדם המשתמש בקנאביס מתוך תשוקה

אובססיבית, היינו מתוך רצון למלא ריק נפשי, מוצא עצמו נכפה לשימוש גם כשדפוסי השימוש והשלכותיהם סותרים את ערכיו ומטרותיו בחיים. לעומתו, אדם המשתמש בקנאביס מתוך "תשוקה הרמונית" להעצים רגשות חיוביים ולהעשיר את עולמו הרוחני עשוי לעשות שימוש בתדירות גבוהה, אך באופן אינטגרטיבי לחייו וללא נזקים נלווים לתפקוד

היבט נוסף של הריפוי העצמי הניכר בקרב משתמשים קבועים בקנאביס הוא זה הקשור בהתנהגויות של טיפול עצמי (self-care). הפעולות הכרוכות בהשגת קנאביס נקראות בעגת המשתמשים "להתארגן" על החומר. בהקשר זה ניתן לראות את ההתמכרות לקנאביס כפיצוי לתפקודים ניהוליים ורגשיים שתפקידם התארגנות בזמן ובמרחב, הפנימי והחיצוני. גם

¹ שארל בודלר: "גני-העדן המלאכותיים - על היין, החשישי והאופיום". תרגום: דורי מנור. הוצאת ידיעות אחרונות.



בדמות פיקוח לא רשמי על קנאביס מרוסס ורעיל באמצעות משוב מקוון שנותנים המשתמשים לספקים, הביא להפחתת החסמים הטבעיים והגברת הנורמליזציה של השימוש בו, ובכך לחשיפה מוגברת לאוכלוסיות בעלות פגיעות מוגברת להשפעותיו השליליות.

התמכרות לקנאביס - סוגיות טיפוליות

שינויי רוח הזמן והמסר החברתי הכפול כלפי השימוש, הטולרנטי מחד גיסא והנוקשה מאידך גיסא, יחד עם העובדה כי מחירי השימוש בקנאביס מזדחלים ובחלקם סמויים מן העין, מאתגרת את עבודת המטפלים במכור לקנאביס. תפקודו של המכור לקנאביס תקין לרוב, הקליפה בשלה למשעי, אך התוך, הפנים, "נרקב" ואינו נגיש עוד. עולם הרגש התקהה ונאלם. כך תפקודו של עידו. על פניו טוב למדי, אך למעשה "לווייני", רדוד ושטחי. עומקם ואיכותם של קשריו הבינ-אישיים נפגעו בשל הקהות והניתוק הרגשי שקנו אחיזה בעולמו הפנימי.

לגישתו של קהנציאן, התמכרות נוצרת כאשר אדם משתמש בחומר לצורך ויסות עצמי ובהדרגה מאבד (או לא רוכש, כאשר מדובר בצעירים) את יכולת הוויסות הטבעית שלו

מכאן שהעבודה עם עידו ומכורי קנאביס אחרים היא בסיוע בזיהוי המחירים הגלויים והסמויים של השימוש, ביצירת מרחב של בחינת המערך המורכב של תועלות מול מחירים הנובעים מהשימוש, באיחוי ועיבוד הפצע או האירוע שדוחף להשתקה והשטחה של העולם הרגשי. דרך התבוננות, היכרות והתייחדות עם החלקים הפגועים והלא מטופלים של העצמי, מתאפשרת צמיחה התפתחותית "מרפאת" שמעודדת בחירת מנגנוני התמודדות ו"טיפול עצמי" אדפטיביים ובריאיים יותר.

אך מה הוא אותו מרחב וכיצד עלינו לבנות אותו? מתוך ניסיונו הרב בעבודה עם אנשים הסובלים מהתמכרות בקליניקה, חיוני שמטפלים העובדים עם אוכלוסייה זו של מטופלים יכירו מקרוב את הדינמיקה המתחוללת בנפשו של המכור. היכרות זו תאפשר למטפלים הבנה מעמיקה של מניעי השימוש ותייע להם לבסס עמדה טיפולית אמפתית שאינה

שימוש בקנאביס מהווה מפלט והגנה מתחושות אלו ומאפשר למשתמשים להימנע ממגע עם ה"אין" והריק ומהשתתות בחוויית ה"לבד", חוויה ויכולת המסמנת בשלות ובריאות נפשית (ויניקוט, 2009).

כאשר אנשים הסובלים מהתמכרות חווים מצבים רגשיים של מתח וחרדה, הם אינם מצליחים לתאר את רגשותיהם, שנותרים כלליים, בלתי מובחנים וקדם מילוליים

שנית, בשנים האחרונות אנו רואים זליגה של תקופת הבגרות המתהווה (emerging adulthood) לשנות ה-30 המאוחרות ואף מעבר לכך. תקופה זו, המאופיינת באופן מסורתי בניכוש של עצמי בשל המסוגל לבסוף להתחייב, לבנות ולשמר קריירה, זוגיות ותא משפחתי, עוברת הבניה מחדש בעת הנוכחית ומבוגרים צעירים רבים מערערים עליה ואף מקדשים את החופש להתנסות ללא מחויבות ביחסים רומנטיים ומיניים ובשינויים תדירים של תחומי העניין והתעסוקה שלהם. מגמה זו מתאפשרת והיא בת קיימה על רקע היציבות הכלכלית של ימינו ועליית גיל הפריון ותוחלת החיים, אך בעבור חלק מהמבוגרים בהתהוות, הלגיטימציה לחקור ולהתנסות בזהויות בוגרות שונות משרתת חרדה עמוקה יותר מפני "היציאה אל החיים". כאשר חרדה זו מלווה בשימוש רב בקנאביס, שעשוי להקשות עוד יותר על השלמת המשימות ההתפתחותיות כגון רכישת מקצוע, התמדה בעבודה ויצירת קשרים רומנטיים, עשוי להיווצר כשל או עיכוב משמעותי, קיפאון (גרין, 2002; Coyne, Padilla-Walker; & Howard, 2013; Tell, 1999).

גם לשינויים הטכנולוגיים יש השפעה על התמכרות לקנאביס. ראשית, השבחה גנטית חקלאית הביאה לכך שהקנאביס שנמכר היום הוא מרוכז וחזק פי כמה מזה שהיה נפוץ בעשורים הקודמים. ההשפעה הפסיכואקטיבית והפוטנציאל הממכר של קנאביס כיום הם אפוא גדולים עד פי ארבעה מאשר בעבר. כמו כן, רכישת קנאביס מתאפשרת כיום באופן אנונימי ומוגן יחסית ברשתות החברתיות ובאפליקציה ייעודית המהווה שחקן משמעותי בשוק הקנאביס בארץ, כולל אספקה לבית הלקוח, ומכאן שהיא זמינה גם לקהלים שבעבר נמנעו משימוש בקנאביס בשל הקשיים הלוגיסטיים והסיכונים החוקיים שהיו כרוכים ברכישתו מסוחרים. שינוי זה, הגם שהביא עמו יתרונות

שיפוטית כלפי המטופל.

המכור לקנאביס אינו רודף תענוגות כי אם תר אחר ריפוי עצמי של כאבים, מתחים ולחצים. מכאן שהשיח הטיפולי חשוב שיתמקד באמביוולנטיות העומדת בבסיס השימוש. המתח, הכאב, הזיכרונות, הטראומות מבקשים להיבלע, להיעלם ולהיאלם תחת הנרקוטיקה של החומר. מול זאת נמצאת בקשתם הסמויה או הגלויה להימצא, להישמע ולהשמיע, ולהירפא סוף סוף. איזה מן הקטבים ינצח? הרבה תלוי ביד המושטת שהמכור יפגוש.

אנו דוגלים ביד הפועלת מתוך עמדה אינטראקטיבית, ולא מעמדה מעמתת. העמדה האינטראקטיבית מבוססת על התקשרות בטוחה. יד הפועלת מתוך עמדה אמיצה ורגישה המאפשרת מקום להתבוננות ונגיעה סביב פצעים נושנים



וחדשים, וגם מאפשרת בחינה של כוחות אגו המסייעים להתמודדות עם המציאות הפנימית והחיצונית המאיימת. הטיפול הוא מעין ריקוד בין האינטרפסיכי לבין המציאות. מתוך עמדה בלתי שיפוטית, הרואה במכור אדם שמנסה לטפל במכאוביו, נוכל לחבור אליו, למשל, לשינוי התנהגותי ראשון קל שבקלים: לחכות 10 דקות לפני שידליק את הג'וינט הראשון של היום, לעבור מנייר גלגול ארוך לקצר, להפסיק לעשן חצי שעה לפני שהוא הולך לישון. שינוי שכזה ייתן למטופל תחושה של מסוגלות, שחסרה לו כל כך למול כוחו הרודני של הקנאביס, יחזק את האמון ואת הברית הטיפולית, אך בעיקר, יפתח פתח

ראשוני לעבודה רגשית צלולה. כאשר נוכל לנצל פתח זה של צלילות וחיבור, נוכל לגעת בכאב החבוי מתחת ולהתחיל לעבד אותו, ובהדרגה, המטופל יוכל לשאת את הכאב ללא צורך כפייתי בקנאביס. ייתכן שבשלב זה יהיה מן הנכון להציע שינוי התנהגותי נוסף, שיפתח בתורו אפשרויות העמקה נוספות בטיפול. ריקוד זה בין החוץ והפנים הוא מעין מרחב מעברי שבו מתאפשר מעבר מנגיעה בכאב אל נגיעה בכוחות, מנגיעה באזורי נפש בלתי מנוהלים אל אזורי נפש מנוהלים, מהיעדר שליטה אל השליטה, מתהליך של פירוק אל תהליך של איחוי, איסוף וארגון הנפש, מתנועה אחורנית אל העבר אל תנועה להווה ולעתיד. כל אלו מצריכים מאיתנו שילוב והחזקה של עמדה דינמית והתנהגותית בו זמנית. העמדה הדינמית תחתור אל מגע קרוב ומרוכך יותר עם המציאות הפנימית, והעמדה ההתנהגותית תחתור במקביל אל מגע מבוסס יותר עם המציאות החיצונית.

השימוש בקנאביס אינו מהווה
תרופה יעילה נגד דיכאון, חרדה
וטרואומה, אלא יכול לשמש כ"משכך
כאבים" נפשי המשפיע ביעילות
לטווח קצר מבלי לטפל במקור של
הכאב, ובשל אופיו המטשטש, אף
מעכב נגיעה במקור הכאב הנפשי

המטפל במכור יפעל לפיתוח פונקציית החשיבה של המכור והרחבת יכולת ההכלה שלו. כמו האם בתהליך ה-*reverie* "החולמת" את התינוק ובאמצעות תהליך הזדהות השלכתית מצליחה לעשות טרנספורמציה של תחושותיו ולהחזירם אליו, המטפל במכור מנסה להשתתף ולקלוט את החוויה הנפשית הספציפית של המכור, לעבד אותה בתוכו ולהחזירה למכור באופן שיוכל לשאת אותה. בתהליך זה המכור לומד לזהות, להכיר ולהתבונן בתחושותיו ללא חת, וליטול בעלות עליהם. תהליך מרגש זה מאפשר מעבר של המכור מסבל פסיבי למחשבה אקטיבית, לעבודה על פתרון בעיות ולתחושת חיות.



1. גרין, ד' (2002). מתבגרים בחלל מתרוקן. פנים 19, 93–104.
2. הראל פיש, י' ואזרחי, י' (2017). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל: המחקר האפידמיולוגי הארצי לשנת 2016. הרשות הלאומית למלחמה בסמים.
3. ויניקוט, ד' (2009). היכולת להיות לבד. בתוך: עצמי אמיתי, עצמי כוזב. תל אביב: עם עובד.
4. Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162–186.
5. Chein, I. (1964). *The Road to H*. New York: Basic Books.
6. Courtney, K.E., Mejia, M.H. & Jacobus, J. (2017). Longitudinal studies on the etiology of cannabis use disorder: A review. *Current Addiction Reports*, 4(2), 43–52.
7. Coyne, S.M., Padilla-Walker, L.M. & Howard, E. (2013). Emerging in a digital world: A decade review of media use, effects, and gratifications in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 1, 125–137.
8. Curran, H.V., Freeman, T.P., Mokrysz, C., Lewis, D.A., Morgan, C.J. & Parsons, L.H. (2016). Keep off the grass? Cannabis, cognition and addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(5), 293.
9. Cuttler, C., Spradlin, A. & McLaughlin, R.J. (2018). A naturalistic examination of the perceived effects of cannabis on negative affect. *Journal of Affective Disorders*, 235, 198–205.
10. Davis, A.K. (2017). The dualistic model of passion applied to recreational marijuana consumption. *Addiction Research & Theory*, 25(3), 188–194.
11. Davis, A.K., Arterberry, B.J., Bonar, E.E., Bohnert, K.M. & Walton, M.A. (2018). Why do young people consume marijuana? Extending motivational theory via the dualistic model of passion. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(1), 54–64.
12. Feingold, D. & Lev-Ran, S. (2017). Primary Addictive substances used among patients treated in a hospital-based addiction medicine service. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 54(2), 41–46.
13. Fine, R. (1972). The psychoanalysis of a drug addict. *The Psychoanalytic Review*, 59 (4), 585–608.
14. Fraser, G.A. (2009). The use of a synthetic cannabinoid in the management of treatment-resistant nightmares in posttraumatic stress disorder (PTSD). *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 15(1), 84–88.
15. Kaufman, E. (1991). *Help at Last: A Complete Guide to Coping with Chemically Dependent Men*. New York: Gardner Press.
16. Khantzian, E.J. (1981). Some treatment implications of the Ego and self-disturbances in alcoholism. In M.H. Bean & N.E. Zinberg (Eds.), *Dynamic Approaches to the Understanding and Treatment of Alcoholism* (pp.163–193). New York : Macmillan.
17. Khantzian, E.J. (1982). Psychopathology, Psychodynamics, and Alcoholism. In M. Pattison & E. Kaufman. (Eds.), *Encyclopedic Handbook of Alcoholism* (pp.581–597). New York: Gardner Press.
18. Khantzian, E.J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on Heroin and Cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259–1264.
19. Khantzian, E.J. (1986). A Contemporary psychodynamic approach to drug abuse treatment. *American Journal of Drug and Alcohol*, 12, 213–222.
20. Khantzian, E.J. (1995). *Treating Addiction as a Human Process*. London: Jason Aronson Inc.
21. Khantzian, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, 231–244.

22. Khantzian, E.J., Halliday, K.S. & Mcauliffe, W.E. (1990). *Addiction and the Vulnerable Self. Modified dynamic group therapy for substance abusers*. New York: Guilford.
23. Krystal, H. (1988). *Integration and Self Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Hillsdale, NJ: Analytic press.
24. Looby, A. & Earleywine, M. (2007). Negative consequences associated with dependence in daily cannabis users. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2(1), 3.
25. Lopez-Quintero, C., de los Cobos, J.P., Hasin, D.S., Okuda, M., Wang, S., Grant, B.F., & Blanco, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*, 115(1-2), 120-130.
26. Margolis, R.D. & Zweben, J.Z. (1998). *Treating Patients with Alcohol and Other Drug Problems: An Integrated Approach*. American Psychological Association, Washington, DC.
27. McDougall, J. (1984). The "disaffected" patient: Reflections on affect pathology. *Psychoanalytic Quarterly*, 53: 386-409.
28. Meier, M.H. & White, M. (2018). Do young-adult cannabis users show amotivation? An analysis of informant reports. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(1), 99-107.
29. Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L. & Najman, J. M. (2017). Child maltreatment and cannabis use in young adulthood: A birth cohort study. *Addiction*, 112(3), 494-501.
30. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. National Academies Press.
31. Rado, S. (1960). The psychic effects of intoxicants: An attempt to evolve a psychoanalytic theory of morbid cravings. In S. Rado (Ed.), *Psychoanalysis of Behavior* (pp. 25-39). New York: Grune & Startton.
32. Sartor, C.E., Agrawal, A., Grant, J.D., Duncan, A.E., Madden, P.A., Lynskey, M.T., ... & Bucholz, K.K. (2015). Differences between African-American and European-American women in the association of childhood sexual abuse with initiation of marijuana use and progression to problem use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(4), 569-577.
33. Tell, C. (1999). Generation what? Connecting with today's youth. *Educational Leadership*, 57, 8-13.
34. United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World Drug Report, 2018*. New York.
35. Volkow, N.D., Swanson, J.M., Evins, A.E., DeLisi, L.E., Meier, M.H., Gonzalez, R. & Baler, R. (2016). Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: A review. *JAMA psychiatry*, 73(3), 292-297.
36. Winnicott, D.W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York: International University Press.