



אני בשיחה אילת שני  
צילום: דניאל אפלבוים

## הייתי כמו תחת כישוף. אמרו לי: "אתה סכיזופרן. זה מי שאתה"

וויל האל שמע קולות מדברים אליו, היה בטוח שעוקבים אחריו ואושפז במחלקה סגורה. כיום, אחרי שנגמל מהתרופות הפסיכיאטריות, הוא מנסה להוביל דרך חדשה להתמודדות עם בעיות נפשיות

**ד**בר מה אתה עושה. אני פסיכותרפיסט, מטפל משפחתי, אישי וזוגי. אני עובד כעיקר עם אנשים שקיבלו אבחנות של הפרעה דו-קוטבית ומכיוון רגיה ועם בני משפחותיהם. יש כאלה שמגיעים רק למפגש אחד, כי כל מה שהם צריכים זה ליש מוע "אתה לא משוגע" או "הבת שלך לא משוגעת", ויש מטופלים שאני עובד איתם כבר שנים. אני דוקטורנט באוניברסיטת מאסצ'וסטס בחולמה, שעוסק בהקשרים החברתיים של גמילה מתרופות פסיכיאטריות.

אתה מרצה ומעביר סדנאות ברחבי העולם על שימוש מושכל בתרופות פסיכיאטריות. זאת גם הסיבה שאתה מכקר בישראל. אולי כדאי שנתחיל דווקא מהסיפור האישי שלך, מהאבחנה שאתה סובל מסכיזופרניה.

כבר בילדותי היו לי חוויות של מה שאפשר אולי לכנות "תודעה אחרת". חוויתי אימה שלא יכולתי להסביר. שמעתי קולות תוקפניים. ראיתי טרטים מצויירים על התקרה. ההורים שלי לא באמת יכלו לעזור לי. הם נאבקו כדי לשרוד. שניהם היו צריכים להתמודד עם מצוקה נפשית אדירה – אבי כיוצא מלחמת קוריאה, אמי כשור רדת התעללות מינית. הם היו מוצפים בסבל וכ"רגשות ולא היו זמינים לטפל בי. אני, כמובן, לא מאשים אותם או כועס עליהם. ההתמודדות שלי היתה לא פשוטה. חוויתי אשמה, כושה, פחד. הייתי קרוב לבריאות. סבלתי, אבל הצלחתי לתפקד. סימנתי את הלימודים באוניברסיטה, התחלתי לעבוד. יום אחד הלכתי ברחוב וראיתי מודעה של קליניקה ציבורית לבריאות הנפש.





חשבת שזה אולי יכול להיות רעיון טוב בשבילי. באתי לפגישה. קיבלתי מרשם לפרוואק והתחלתי לישול אותו. זה היה מדהים. מצב הרוח שלי השתפר, התפקוד שלי השתפר, התקשורת שלי עם אנשים השתנתה מן הקצה אל הקצה. מה שלא ידעו און, בתחילת עידן הפרוואק, הוא שיש אנשים שמגיבים במאניה לפרוואק. זה מה שקרה לי. מצבי החל להידרדר. איבדתי את העבודה. איבדתי את מקום המגורים שלי. הקשרים החברתיים שלי נותקו. היו לי בעיות קשות כשינה ובאכילה. נכנסתי הביתה ודרך החלון, כי הייתי בטוח שעוקבים אחרי. שמעתי קולות שאמרו לי להרוג את עצמי, ולמעשה ניסיתי לעשות זאת. ניסיתי להתאבד בפפיצה מנשר הוזהב. אושפתי במחלקה סגורה. שחררו אותי כשהביטוח שלי נגמה. נכנסתי לבתי חולים פסיכיאטריים ויצאתי מהם. קשרו אותי. שהייתי בחדר מרופה. עברתי את כל מסלול הייסורים.

ואז הפסקת ליטול כדורים פסיכיאטריים. מי שזה אחר החליט בשבילך. מה שבאמת שינה את מהלך חיי הוא שהפסקתי לקחת תרופות פסיכיאטריות. זה היה שרירי תי לחלוטין. הגיע פסיכיאטר חדש למחלקה, שפשוט החליט להוריד אותי מכל התרופות. הוא לא הסביר למה וגם לא נתן לי כלים להתמודדות עם הגמילה, אלא פשוט לא חידש לי את המרשם. זה מסוכן מאוד, משום שאחת הדרכים שבהן המוח עשוי להתמודד עם הפסקה פתאומית של כדורים היא התפרצות פסיכוטית. זאת אחת הסיבות לכך שאנשים מאמינים שאם מישוהו מפסיק לקחת את התרופות וחווה הידרדרות, זה משום שהוא וקוק להן. זה לא בהכרח נכון. פעמיים רבות הנסיגה היא פשוט חלק מהתופעות שמלוות את הגמילה, ואם צריך ללמוד מזה משהו – הרי זה שהגמילה צריכה להיות אטית והדרגתית. אצל אנשים מסוימים זה יכול לארוך שנים.

כן, זה נתמך מחקרית. קראתי בפורומים שונים על אנשים שמרסקים את הכדורים שלהם ומורידים כל פעם פירוק, שפוחתים קפסולות ונרשלים חלקים מתוכן עם פינגטה. בהחלט. לצערי הגמילה שלי היתה שונה בתכלית. היא היתה קשה ומפחידה. שמעתי קולות רמים. היו לי מחשבות אובדניות. הייתי כל כך מפוזה, שחששתי לצאת מהמיטה. היה לי ברור שכולם רוצים להרוג אותי.

ולא חשבת לעצמך – אני חייב לחזור לתרופות, לפחות כשלקחתי אותן לא הרגשתי עד כדי כך רע? לא. בתקופה ההיא כבר התחלתי לפקפק בעילות שלהן. כשנטלתי תרופות עדיין סבלתי מכל התופעות הללו. שאלתי את עצמי למה, בעצם, אני צריך לקחת כל כך הרבה תרופות, אם הן לא באמת עוזרות לי?

על הראיון הזה תקשה העובדה שבעברית יש הפרדה בין סם לתרופה. באנגלית זו אותה המילה. זה דווקא טוב – כי אנחנו יצרנו הפרדה מלאכותית בין תרופות לסמים. מה ההבדל, בעצם, בין אלכוהול לבין תרופה פסיכיאטרית? אני לא חושב שצריך לעשות דמיוניזציה של התרופות הפסיכיאטריות, אבל חייבים להבין אותן בתוך ההקשר הרחב. חומר פסיכואקטיבי הוא חומר פסיכואקטיבי. נקודה. אין ארוחות חינם.

לנטילת פרוואק יש מחיר. כפי שלנטילת קוקאין יש מחיר. ועדיין, בניגוד לקוקאין, פרוואק ממוסגר בתוך הקשר ברור, נורמטיבי. בישראל רופא המשפחה מוסמך לרשום תרופות פסיכיאטריות. פסיכיאטרים ודאי ישתמשו בהן כמו ראשון. אם המטופל ידווח על תופעות לוואי, הוא יקבל תרופות פסיכיאטריות שאמורות למתן או לצמצם את תופעות הלוואי. עד מהרה יכול אדם המתמודד עם משבר למצוא את עצמו נרשל סוגים רבים של תרופות פסיכיאטריות, בכמויות גדולות. זה מקובל חברתית. האם אני חנו, כחברה, פשוט לא רוצים להתמודד עם סבל נפשי?

אנחנו, כחברה, לא אוהבים שום סוג של אי נוחות. יותר מזה – אנחנו לא רוצים להתמודד עם רגשות. רגשות הם ההפך מחברה מטריאליסטית, סופר מתפקדת, שחותרת בנחישות למטרה, שיש לה סטנדרט ברור – כמעט יחיד – של אדם מצליח. כשאנחנו מראים חולשה, פגיעות, שבירה, אנחנו מוצר פגום. התפקוד שלך כמכונה נמצא בסכונן ואנחנו רוצים לתקן אותך או לדחוף אותך הצדה. אני יכול לראות זאת בביורר בסיפור של הוריי. אני חווה טראומות עמוקות במלחמה – הוא לקח חיי אדם, הוא נפל בשבי, הוא עונה, ועם כל זה פשוט ציפו ממנו לחזור לחייה. אמי שרדה התעללות מינית. מוכן שגם היא לא קיבלה שום טיפול או תמיכה. החברה מפנה עורף לאנשים במצוקה, והם נושאים

מחפשות שדות חדשים. התמונה המחקרית עדיין לא ברורה דיה. בעיניי מדובר בעוד מכוני סתום. לא נשמע לי הגיוני שאם אין הבנה גורפת לגבי המנגנונים של SSRI, תהיה הבנה גורפת לגבי אופן הפעולה של סמים פסיכדליים.

מה לגבי קנאביס? אני לא בעד לגליזציה מלאה, אך אין ספק שבכמה המדינות הציבוריות הלגליזציה מתבקשת. אני גר בקליפורניה, שבה הקנאביס חוקי, ולכן אני רואה שאנשים מצליחים למצוא בקנאביס מענה לבעיות ולמצוקות רבות. זה מבורך, אבל קנאביס הוא גם סם. גם השימוש בקנאביס כרוך בסכונים רבים שהייתי סביבו ממסך. כך או כך, גם לגבי הקנאביס וגם לגבי הסמים הפסיכדליים – אנחנו שוב חושבים במונחים של תרופה ומחלה.

זאת הפרדיגמה שאתה מערער עליה. אני חושב שהאופן שבו אנחנו בוחרים מצבים נפשיים או בעיות נפשיות לקוי בכיסו. למעשה, עשינו מדיקליזציה למצב אנושי והגדרנו אותו מחדש כמחלה – ואז אנחנו לא מטפלים בסיבות העמוקות למצוקה הנפשית. יש מחקרים רבים על הקשר בין סכיזופרניה להונאה הורית. יש הרבה ספרות מחקרית שעוסקת בטרואמה ובאופן שבו היא מולידה את כל מה שאנחנו מכינים מטיפולים. מוכן שגם היא לא קיבלה שום טיפול או תמיכה. החברה מפנה עורף לאנשים במצוקה, והם נושאים

## "בתרבות האמריקאית הילידית של אמי מקובל לשמוע קולות. זה אפילו נחשב דבר טוב, מעלה רוחנית. כך אני מפרש לעצמי את הקולות שאני שומע"

אז מה הפתרון? הפתרון הוא קהילות מפותחות, שיהיו מסוגלות לתמוך בפרט ולתת מענה למצוקה שלו. המודל הרפואי יוצר רק עוד ועוד תרופות וטיפולים, משום שהוא ממוקד בפרט ולא בחברה שנושאת באחריות למצוקות שלנו. אנחנו צריכים להחיות מחדש את היכולת של הקהילה לתמוך בחבריה ולעזור להם. אנחנו צריכים לחשוב על הקשר בין מצוקה נפשית לאי שוויון, לטרואמה, לאלימות בחברה, לעובדה שאנשים רבים משתמשים בתרופות ובסמים כמעקף או כהסחה מבעיה שהיא חברתית, שהיא קולקטיבית.

נקודת המבט המכניסטית היא אותה נקודת מבט – בין אם מדובר בפסיכוסטימולנטים (פטריות) ובין אם מדובר בפרוואק.

דבר לא יכול להחליף את הצורך שלנו בקשר אנושי, בחום, בתמיכה ובקהילה. שם אנחנו צריכים לחפש את הריפוי, לא בפתרון הקל. גם אם תרופה פסיכיאטרית או סם פסיכדלי עזרו למישהו, ייצרו אצלו חוויה חיובית – החוויה הזאת נקנתה במחיר של דיכוי משהו אפל אצלו, משהו שהפריע לו ונדחק, משהו שהכאיב לו וטושטש. הוא שם אותה בצד. בסופו של דבר זה יחווה אין ישועות אינסופיות. אם אתה מתנגד לתרופות פסיכיאטריות אבל חושב שקטמין או קנאביס

איתם את מצוקתם וגם מעבירים אותה לדור הבא. יש הרבה שאלות סביב תיאוריית חוסר האיזון הכימי במוח – חוסר האיזון שהתרופות מבקשות לפתור. בכל מקרה, ברור שאי אפשר לעשות רדוקציה ולהסתכל על דיכאון כעל בעיה שנובעת מעודף של נוירורנסמיטר מסוים או מחוסר שלו. יש נסיבות. יש גנטיקה. המערכת שאחראית על מצב הרוח, החויות והתפיסות שלנו מערבת חומרים ותהליכים כימיים רבים, מחוץ לתאי העצב ובתוכם.

לא הוכח שום קשר ברור, בספרות, בין חוסר בנוירורנסמיטר מסוים לבין בעיה נפשית. זוהי גישה שהפסיכיאטריה המודרנית אט אט מפנה לה עורף. האם יש תהליכים שמערכים חוסרים כימיים ושקשורים לפסיכוזות? ודאי. האם זו התמונה כולה? רחוק מזה. אנחנו מבודדים את המוח, אנחנו מסתכלים עליו כעל מנגנון, זה פשוט לא עובד. באותו אופן שאנחנו לא מבינים איך תודעה עובדת, איך מצפון עובד או אפילו מה הם בכלל. אין הסכמה מהי תודעה. לא ידוע איך היא מגיעה מתוך המנגנון הביולוגי.

מה אתה חושב על הטיפולים החדשים בסמים פסיכדליים?

מאז הפרוואק לא היו עוד פריצות דרך בתחום, והתעשייה הפרמצבטית והפסיכיאטריה



הוא הפתרון — לא התקדמת.

מה אפשר ללמוד מהסיפור האישי שלך? נאמר לי שאני סובל מהפרעה מחשבתית, שה מוח שלי לא בסדר, שזו הפרעה גנטית שאין לה תרופה, שזוהי אנומליה כימית ולכן הפתרון היחיד הוא להוריד את הראש בפני הסמכות הגבוהה של האנשים בחלוקים הלכניים, מקצוענים שיאמרו לי אילו תרופות אני צריך לקחת. למדתי שזה פשוט לא נכון, שיש הרבה מאוד אנשים שנרפאו בלי שום תרופות, שהמסתורין של המוח האנושי הוא הרבה יותר מורכב. אני הצלחתי לזוז מהמקום המוגבל שבו הסבירו לי שהפתרון היחיד בשבילי הוא תרופות פסיכיאטריות. כבר 15 שנים שאני לא נוטל שום תרופה פסיכיאטרית. שנים שאני לא לוקח את קצבת הנכות שעליה התקיימתי. הצלחתי לחשוב מחדש איך אני יכול להבין את הבעיה שלי, איך אני יכול לחיות איתה בשלום.

מה הבנת?

שכל מה שתוודך לי כסימפטומים של סכיזופרניה נובע דווקא מטראומה. שהתרבות שלנו משתמשת בסמכות של המדע על מנת להגיד לי מי אני, כופה את מבטה ומבטלת לחלוטין נקודות מבט אחרות.

מצוקות נפשיות והאופן שבו הן מבוטאות מעוצבות ומובנות על ידי התרבות. זה קונסנוס.

בתרבות האמריקאית הילידית של אמי מקרבל לשמוע קולות. זה אפילו נחשב דבר טוב, מעלה רוחנית. כך אני מפרש לעצמי את הקולות שאני שומע.

אני יכולה לשאול שאלה אישית? אל תרגיש חייב לענות. איך זה מרגיש, בעצם, לשמוע קולות?

זאת חוויה מגוונת. לעתים אני שומע קולות שלוחשים לי. לעתים אני שומע קולות רמים. לפעמים אני שומע דברים שהם בתוך הראש שלי אבל הם לא אני, בפעמים אחרות אני יכול לשמוע את זה כמו שיחות שמתנהלות מעבר לקהי. הקולות יכולים להיות תומכים ונעימים, והם יכולים להיות גם מפחידים או אגרסיביים. אומרים לי, למשל, לא לסמוך על אף אחד, או שהאדם שאני מדבר איתו רוצה לפגוע בי. יש לזה קשר הדוק למצב הנפשי שלי. כשאני בלחץ או תחת סטרס, הקולות יהיו שליליים. הם גידוד לי שאני צריך למות ולא מגיע לי לחיות. עדיין, זה הרבה פחות חמור או תדיר מהאופן שבו זה היה פעם, משום ששיניתי את מערכת היחסים שלי עם הקולות הללו בתוך ראשי. אני רואה אותם כחלק ממני, כחלק מהרגישות הספציפית שלי, אולי כחלק מהתרבות של אמי. אני לא פורח מזה. יש לי, לעתים, מחשבות אובדניות, כמו לאנשים רבים. אבל אני לא אומר לעצמי — היי, יש לי מחשבות אובדניות, אני צריך כדור, אלא שואל את עצמי מה הוליד את המחשבות הללו, מה בחיי צריך להשתנות כדי שלא אסבול מהן. אז בעיניך אין מצוקה נפשית טהורה? הכל ממוסגר בחקשן חברתי או תרבותי או יחסי? אני חושב שאנחנו צריכים לחדול מהפתולוגיזציה הבלתי פוסקת שאנחנו עושים לעצמנו ולהרחיב את ההקשר. להבין שמצוקה נפשית היא איתות — איתות לכך שאנחנו מתכחשים לצרכים האמיתיים שלנו, איתות לכך שמשוהו צריך להשתנות, איתות לכך שאנחנו צריכים לעצור ולהבין מה קרה לנו, מה לא בסדר איתנו. אני חושב

שאנחנו חיים בעולם מטורף. שאנשים רבים שחיים מצוקה נפשית פשוט מגיבים לטירוף שהם רואים סביבם. אנשים שנאנקים, שמתקשים לקחת חלק בחברה כל כך מורכבת — האם הפתרון הוא להתאים אותם בכוח לחברה או לעולם? בעיניי אנשים שלא רוצים ליטול חלק בטירוף של העולם עשויים להיות נאמנים יותר לעצמם מאלו שהולכים בתלם בעיניים עצומות ומשחקים את המשחק החברתי כפי שמצופה מהם.

אבל הסיפור שלך הוא כל כך נדיר. על כל וויל הול יש אלפי אנשים שיאמרו לך — שטויות, התרופות הפסיכיאטריות הצילו את חיי. אני לא חולק על האמירות הללו. מבחינתם זו האמת. אני לא מתנגד לתרופות פסיכיאטריות, ואני גם לא בעדן. אני האחרון שיכול להרשות לעצמו לזלזל בסבל נפשי. חוויית כל כך הרבה ממנו עם זאת, אני חושב שאנחנו חייבים להשאיר את הדלת פתוחה למחשבה שאולי בסבל הזה יש משהו שיכול לדחוף אותנו לכיוון הנכון. אבל כשאדם נמצא במצוקה אנחנו ממהרים להגיד לו — זאת מחלה. זה דיכאון או הפרעה כפי פולארית או סכיזופרניה. קח תרופה. אין מקום בחברה לתרגם משבר לחוויה טרנספורמטיבית.

## גם אם תרופה פסיכיאטרית

או סם פסיכדלי עזרו למישהו,

זה במחיר של דיכוי משהו

אפל אצלו, משהו שהפריע

לו ונדחק הצדה. בסופו של

דבר זה יחזור"

אבל האם כל משבר הוא אכן חוויה טרנספורמטיבית? זאת חשיבה מאוד ניראייגית.

לא. אני לא מכחיש שבשביל אנשים רבים זה לא המצב. אני לא מכחיש שתרופות פסיכיאטריות מועילות לאנשים רבים ומשפרות את הרגשתם. הבעיה היא הדומיננטיות המחוללת של הגישה הזאת, שמשתיקה את כל הקולות האחרים. מה שאנחנו יודעים או עושים זה האמת, זה המדע, וכל האופציות האחרות פסורות. יש אנשים רבים שהצליחו להחלים ולהשתקם ללא תרופות.

הסיפור שלך, הפרספקטיבה שלך כמטופל עם בעיות נפשיות, נוגעים ליחסי כוח. לאופן שבו החולה מפנים את האבחנה שלו. אלה רעיונות של מישל פוקו.

בהחלט. אין עוררין על כך שהתקף פסיכוטי הוא חוויה חריגה, ששיגעון הוא תעלומה גדולה. העניין הוא שאנחנו כופים עליו פתרון ספציפי, שמתבסס על יחסי כוח. אני לא מתנגד לפסיכיאטריה, אבל האם זה כל מה שיש? האם לא היה טוב יותר אם היינו רואים בה השקפה אחת, קול אחת, במקום לראות בה אמת אבסולוטית? לרופאים יש כל כך הרבה כוח. הטקס הזה, שבו הרופאים ניצבים מולך ואומרים לך באופן נחרץ מה יש לך — זו עוצמה מטורפת.

בפרט כשאתה מרגיש מבובל, פגיע וחלש. חלק ניכר מתהליך ההחלמה שלי החל

כשהצלחתי לשבור את הכישוף שהילכו עליי האנשים בחלוקים הלכניים. הייתי תחת כישוף. אמרו לי — "אתה סכיזופרן. זה מה שאתה" — וזה הפך לזהות שלי. זה עוד קיר שעלינו לשבור. למה שלא נמיר את השפה הקלינית כשפה אנושית? במקום להגיד — הוא סובל מחרדה, נגיד — הוא פוחד. במקום להגיד — הוא דיכאוני, נגיד — הוא עצוב. יש סיבות לקשיים ולמצוקות שלנו, ואם נסתכל עליהם אך ורק דרך העדשה הזאת, צמצמת הזאת של פתולוגיות, אנחנו נכניעים לנרטיב שמייצג כוחות פוליטיים, מסחריים, חברתיים. חלק מהעבודה שאני עושה עם המטופלים שלי הוא לסייע להם למצוא לעצמם זהות או תפקיד בחברה, שבהם הם לא "החולה הפסיכיאטרי". אני התחלתי להירפא כשמצאתי זהות כזאת. לקהילה היה תפקיד משמעותי בתהליך הזה, כי כדי להתקדם הייתי זקוק לאנשים כמוני. לאנשים שיודעים מה זו מחלקה סגורה, אנשים שיודעים מה זה לשכב קשור במיטה או להיות בכידוד, שיכולים לחלוק את הכעס, התסכול או הפחד שעורר בהם הממסד הרפואי.

מה אתה חושב על פסיכיאטרים? איך אתה תרפא כיום את הממסד הרפואי?

אני ודאי לא מחשיב את עצמי כמתנגד לפסיכיאטריה. אני עובד עם פסיכיאטרים רבים.

אני חושב שאנשים רבים שבהם במקצוע הזה הגיעו אליו כי יש להם עניין במסתורין הגדול שהוא המיינד האנושי, אבל מתישהו, במהלך הלימודים או ההכשרה, הסקרנות הזאת שלהם נשחקה ופינתה את מקומה לתפיסה השלטת — מחלה ותרופה. כאשר פסיכיאטרים לומדים שאי רגו הכלים שלהם מכיל אך ורק תרופות, הם עובדים אך ורק איתן. לשמחתי אני רואה עוד ועוד פסיכיאטרים שמפנים עורף לארגו הכלים הזה ומתחילים לחפש פתרונות אחרים — פשוט משום שהם לא רואים שאנשים אכן נרפאים. הם רואים אותם דורכים במקום.

האם אתה יכול לראות סיטואציה שבמסגרתה היית שוקל ליטול שוב תרופות פסיכיאטריות?

לבטח הייתי מנסה פתרונות רבים אחרים קודם. הייתי מנסה הכל. אבל אם הייתי מגיע למצב של חסך רציני בשונה, שזה דבר מאוד מדאיג, ייתכן שהייתי מנסה תרופות כדי לנסות לצאת מזה. גם בבתי סטרייה משתמשים בתרופות פסיכיאטריות, כדי לעזור למישהו לחצות גשר כזה או אחר. בכל מקרה, אני משוכנע שהנוק של תרופות אנטי-דיכאוניות או אנטי-פסיכוטיות גבוה משמעותית מהתועלת. מה שאנחנו צריכים זה לא מערכת בריאות נפש טובה יותר, אלא קהילות טרנספורמטיביות. קהילות שיאפשרו לנו לדבר על החוויות שלנו — חוויות של דיכאון, מצוקה, צער, פחד. כל אלו חוויות אנושיות שאנשים רבים מתמודדים איתן. הפסיכיאטריה מדברת עליהן במונחים של מחלות והפרעות ותרופות, אנחנו פוחדים מהן ולכן נוה לנו לשתף פעולה עם התיגו וההפרדה. אנחנו יכולים להחליף את התיגו הזה בשותפות גורל. כך יוצרים קשר אנושי — חולקים, נשענים, תומכים. אף תרופה לא יכולה להחליף את הקשר האנושי. שום דבר לא יכול להחליף אהבה, אכפתיות, מגע. אתה לא יכול לרפא אף אחד בלי לאהוב אותו, בלי להקשיב לו, בלי להרעיף עליו חסד, חמלה ורוך.



## רעיון מבורך ומזיק

תגובה לראיון של איילת שני עם וויל האל ("הייתי כמו תחת כישוף אמרו לי: אתה סכיזופרן, זה מי שאתה", 18.4) • אמיר מנדל

\*\*\* "דבר לא יכול להחליף את הצורך שלנו בקשר אנושי, בחום, בתמיכה ובקהילה, טען הפסיכיאטר רפיסט וויל האל, שבעברו חווה אירועים פסיכיאטריים ואובחן כחולה בסכיזופרניה, בראיון שערכה עמו איילת שני ("אני כשיחה"). זו אמירה נכונה וחשובה ביותר, אחת האמירות הבסיסיות בהבנה של טיפול פול פסיכיאטרי כוללני ונכון. למי עשה, בהבנת טיפול רפואי כלשהו. גם קרדיולוגים, אורתופדים וכמובן רופאי המשפחה נדרשים לקשר אנושי, יכולת תמיכה, אמפתיה וראייה כוללת של חיי המטופל וצרכיו. האל טוען שחלק מהפסיכיאטרים, כמו חלק מהרופאים בעולם המודרני בכלל, מזניחים את הצדדים ההומניסטיים של עבודתם ומתמקדים בטכנולוגיה – בתרופות ובטיפולים הביולוגיים. הוא צודק. יש רופאים, בהם גם פסיכיאטרים, שניגשים לטיפול מעמדי זה ביולוגית-מכניסטית, בלי להעמיק בקשר עם המטופל. חלק מטענותיו של האל מולידות את הורם האנטי-פסיכיאטרי, שהתפתח בשנות ה-60 של המאה ה-20. אחד ממוביליו העיקריים היה פסיכיאטר, תומס סאס, ולחשיבה שלו תרמו גם אינטלקטואלים כמו הסוציולוג ארוינג גופמן והפילוסוף מישל פוקו. האנטי-פסיכיאטריה התקוממה נגד פגיעה בזכויות האדם של המטופלים והתנגדה לנטייה הרווחת של פסיכיאטרים לחתור ל"נורמליזציה" של אותם מטופלים. היא צמחה בשנות ה-60, הן מפני שעשור זה התמקד בחירות ובזכויות היחיד, הן מפני שבשנות ה-50 פותחו לראשונה תרופות יעילות נגד פסיכוזה ונגד דיכאון, והמודל הרפואי חזר לעמדה מרכזית בתחומי בריאות הנפש. ההתנגדות למודל הרפואי מתקיימת מאז, בחוגים ליברליים שכינים טובה והם מקפידים על זאוטונומיה של המטופל ועל העצמתו. לשיטתם, במודל הרפואי מתקיימת שליטה של הפסיכיאטרים וטיפולים, לצד זיכוי תהליכים שיש על ידי תרופות. ביטוי ברור לכך, בראיון עם האל, היה השימוש במושג "גמילה מתרופות פסיכיאטריות". זה ביטוי מטעה.

תרופות פסיכיאטריות אינן ממכרות, ואין צורך להיגמל מהן. ניתן להפסיק אותן, אם יש הטבה ניכרת במצב שבגללו הן ניתנו. כמציבים אחרים לא ניתן להפסיק אותן, לא על רקע התמכרות, אלא בשל אופיו הכרוני של המצב. על ראייה זו יטענו המתנגדים למודל הרפואי, שזו "מדיקליזציה של המצב האנושי" – שהפסיכיאטריה למעשה ממציאה אבחנות רפואיות למשברים ולמצבים רגשיים שכינים אדם עוברים, כדרך הטבע, בחייהם. אפשר, כמובן, לומר את ההפך: זה לא "המצב האנושי"

צריך להתמודד עם זה בכוחות עצמי – כשמודבר בדיכאון, או במצבי חרדה קשים, שאין באמת דרך להתמודד איתם, כפי שאיש לא היה מנסה להתמודד" כעצמו עם שבר בשוק. נכון, תרופות אינן מענה בלעדי למשברים בריאותיים כאלה. טיפול נאות כולל גם תמיכה רגשית, סיוע משפחתי, פעילות גופנית, עשייה ורוחניות. כל אלה אינם עומדים בסף תורה למודל רפואי. גישה כוללת נדרשת גם למטופל המחלים מנזק בנפש, כפי שלא מצפים מהמנתח, מהקרן דיולוג או מרופא המשפחה שיניח



חוששני שתפיסות מהסוג הזה מרחיקות אנשים מטיפולים שהם זקוקים להם. אין דרך להתמודד לבד עם דיכאון או חרדה קשה, כפי שאיש לא היה מנסה להתמודד בעצמו עם שבר בשוק

שמתפרש כמחלה – זה החולי הפסיכיאטרי שמשנה את "מצבו האנושי" של הסובל ממנו, כפי שכל מחלה, משמעותית וממושכת, משנה את המצב האנושי באופן מהותי ועמוק. מי שחווה דיכאון, פסיכוזה או הפרעת חרדה, ומי שליווה מקרוב את הסובלים, יודע היטב שמדובר בשברים בריאותיים שהמטופל ניצב מולם חסר אונים. האם ניתן לצמוח מאירוע כזה? אני מאמין שכן, אבל בראש וראשון נה צריך לטפל בו. ואף שהאל לא שלל את הטיפול הפסיכיאטרי, חרשני שרעיונות מסוג זה מרחיקים אנשים מטיפולים שהם מאוד זקוקים להם. כבר שמעתי פעמים רבות מספר את המשפט "אני חושב שאני

לתרופות ולטכנולוגיות הרפואיות המשוכללות שבידיך, כך אין לצפות מהפסיכיאטר שיימנע מן הכלי רב העוצמה שיש בידי לשיכך סבלם של מטופליו – התרופות. זו בקשה שאיננה עומדת בשום מבחן של היגיון, ובנוסף, באיציטלה של קידמה ונאורות, היא חסרת אמפתיה ואכזרית. מה יעשו הלוקים בדיכאון? מדובר ב-10% מכלל הציבור, ובמחלה – ללא ספק מחלה, המשפיעה על כל המוח ועל איברים ומערכות נוספים – שגורמת לסבל קיצוני, ושיש בה תמותה של 15%. אין אידיאולוגיה בעולם שתמנע ממני, כמטפל, לפנות אל הכלי המהיר והיעיל ביותר להקלה, תרופות. כך גם בהפרעות חרדה קשות,

כודאי בפסיכוזות, כשהמטופל רדוף פחדים והיות. מול הדברים האלה מתייצב האל, מטפל שהיה חולה, ואומר שהחלים כש"נגמל" מהתרופות. אין לי ספק שהוא אומר אמת. אגב, הוא מצביע על בעיה טיפולית אמיתית. דרמה שהאל נמנה עם 15%, יש אומרים אפילו 20% מחולי הסכיזופרניה, שמחלימים. ההחלמה אינה תלויה בטיפול. זה פשוט קורה, אצל חלק מהמטופלים. כיום איננו רואים רבים מהמחלימים הללו. יש נטייה לטיפול תרופתי מופרז, שממסך תהליכים רגשיים ואפילו מסתיר שיפור והחלמה. קשה לבוא בטענות לפסיכיאטרים. כל הרפואה נגועה בעשיית יתר, כתוצאה מעומס תביעות הרשלנות. קל יותר להגן בבית משפט על עשיית יתר החשש העיקרי של המטפל בהורדת מינוני תרופות הוא שהמטופל שלו יפגע במישהו, או בעצמו, והמטפל ייתבע. נדרש אומץ כדי ללכת עם מטופל את המסלול – הנכון, עקרונית – של צמצום הטיפול, שמאפשר לחיות, לפעמים, בהחלמתו. ייתכן שהאל לא טופל היטב. ייתכן שאחרים מחמיצים את ההזדמנות שלהם לחוות החלמה, היות שאינם מקבלים טיפול רפואי אמין, אמפתי ורבי-ממדי דיו. האל עצמו מציג ראייה עולם רבי-ממדית שיש בה אמפתיה לסבלם של המטופלים, שנותנת מקום לטיפול פסיכיאטרי, ולצדו לאפשרויות טיפוליות מגוונות ומקוריות. הרבה מעיונותיו נראים לי מבורכים, כשלעצמם. עם זאת, יש נוק בהצגתם כאלטרנטיבה וכאופוזיציה למו"ד הרפואי, ובהבלטת ההסתייגות מתרופות. בפסיכיאטריה טובה יש מחויבות לצד הרגשי, החברתי והרוחני של המטופל. היא אינה רק חלוקת מרשמים. הצגתה ככזו מונעת מרבים לפנות אל המענה המהיר והיעיל ביותר להקלת סבלם. מעניינת ככל שתהיה השקפתו של האל, היא אינה מבטלת את מרכזיותו של המודל הרפואי בפסיכיאטריה. למעשה, כשהמודל הזה מופעל היטב, היא חלק ממנו. ■

אמיר מנדל הוא פסיכיאטר ומבקר מוזיקה קלאסית ב"הארץ"





באר שבע, אפריל 2019

**המאה ה-21 אלכס ליבק**

וויל האל אובחן כסכיזופרן, אך פנה עורף לטיפול המקובל. היום הוא אחד המבקרים הבולטים של הפסיכיאטריה  
**איילת שני** עמוד 20



סימולציות מחשב ומודלים מתמטיים מציעים חיזוקים לרעיון שהמציאות כפי שאנו תופסים אותה היא אשליה  
**גדעון לב** עמוד 26



מספר הילדים המתאבדים הוכפל. מחלקת הנוער בגדה הפכה למחלקת ילדים ונוער. למה זה קורה?  
**הילו גלזר** עמוד 32



התפרצות וולקנית תתימית, כנראה הגדולה בהיסטוריה, מאיימת להציף אי צרפתי שחיים בו רבע מיליון איש  
**יונתן יעקבזון** עמוד 44



בעולם מתחילים לסגור את מכוני קונפוציוס, שממומנים על ידי סין. בישראל מתעקשים שהחופש האקדמי לא נפגע  
**דיויד סטברו** עמוד 52



התפוחים של רש"י או התמרים של הרמב"ם? ד"ר סוזן ויינגרטן חקרה את מקורותיה של החרושת  
**רונית ורד** עמוד 58



מכתבים למערכת	6
רשימה שחורה אלון עידן	10
מן המפורסמות	10
על הקו ניר גונטז'	12
פוטוסינתזה קרולינה לנדסמן	14
אור מהגויים מירב מורן	14
לא לציטוט	14
20 שאלות יוענה גונן	14
ועדת המדרוג	16
בדלתיים פתוחות אביגדור פלדמן	18
תחת השמש עפרי אילני	50
עיתודת בר חיון	51
על תרגומים מחודשים מיכאל דק	56
מהשפה פנימה אילון גלעד	57
פינת אוכל רונית ורד	58
עושה שכל	62
נרי ליבנה	68
טיסות ליאת אלקיים ותומר אפלבוים	70
ענייני פנים שי פוגלמן וינאי יחיאל	72
מחלק מוסר יוענה גונן	73
מיניאטורות אלכס אפשטיין	73
דני בראון	74