



חדש!

'החוויה התרופתית לסוגיה' - על החוויה הנעדרת מן השיח העוסק בהשפעת תרופות פסיכואקטיביות

כיצד מרגיש אדם שמקבל זריקה אנטי-פסיכוטית? מה חוויתם של מליוני בני אדם הבולעים באופן סדיר נוגדי-דיכאון? בתגובתו לסדרת המאמרים על תרופות פסיכואקטיביות טוען איתי קנדר שבסדרה כמו גם בשיח המקצועי בכללותו, נעדר עיסוק כנה וישיר בחוויה של מי שנוטל את התרופות, ומציע לפתח את המחקר הפנומנולוגי בתחום

דעות | 27/3/2014 | 13,626 עיניים

תגיות: דיכאון ומצבי רוח מחלות נפש טיפול תרופתי יחסי מטפל מטופל שיטות טיפול נוספות סכיזופרניה

מאת



איתי קנדר

אז איך זה מרגיש לקחת רספרידל?

על החוויה הנעדרת מהשיח העוסק בהשפעת תרופות

פסיכואקטיביות

בעקבות סדרת המאמרים "תרופות פסיכואקטיביות – לא מה שחשבתם"

מאת איתי קנדר

סדרת המאמרים של דורית שיקירסקי 'תרופות פסיכואקטיביות - לא מה שחשבתם', מבקשת לבחון בעין ביקורתית את יחסנו התרבותי כלפי תרופות פסיכואקטיביות (נוגדות דיכאון, נורלפטיות/"אנטי-פסיכוטיות", כדורי הרגעה וכו'). גוף הסדרה בנוי משלושה מאמרים אשר סוקרים שלושה ספרים, ואילו המאמר האחרון הוא מעין אפילוג שבו המחברת מביעה את דעתה על המידע המחקרי שהוצג בסקירות שקדמו לו. בעייני, כל המאמרים הללו נפלאים למדי ובלב שלם אני ממליץ עליהם כקריאת חובה. ובכל זאת, אבקש לשטוח כאן את ביקורתי - חור גדול פעור במרכזה של סדרת המאמרים הזו, ובעצם בתוך השדה הטיפולי-מחקרי בכללותו. שמו של החור הוא - "החוויה".

כיצד זה מרגיש להיות במרכזה של מערבולת פסיכוטית ולקבל זריקת קלופיקסול דפו¹? מה מדווחים מאות אלפי האנשים שנוטלים זיפרקסה מדי יום? איזה שינוי נפשי הם רואים בתחילת יחסיהם עם הגלולה ואיזה שינוי לאחר שנים רבות של נטילתה? מה חושבים מיליוני בני האדם הבולעים באופן סדיר נוגדי-דיכאון? ומדוע נדמה שהשאלות הפתוחות הללו, שלא מוגבלות למדידת סימפטומים, לא נמצאות במרכז עניינה של קהילת אנשי בריאות הנפש?

אתר מחתרתי בשם 'The Erowid Vaults' מבקש לענות על שאלות דומות. לארכיון וירטואלי זה שלחו מאות אנשים דיווחים על שימוש שעשו בסמים והחוויות שבאו בעקבותיו. בקשת הרחבה של סוגי הסמים הנסקרים באתר נכללות גם התרופות השכיחות בפלנטה הפסיכיאטרית, כגון לפונקס וליתיום. המעניין הוא, שאפילו במדגם הזעיר הזה ניתן למצוא ספקטרום רחב של גישות ותגובות נפשיות לכדורים משני-התודעות ומצבי-הרוח. אני סבור שזהו קצה הקרחון. לאורך השנים למדתי שהיחס ל"קלמר" התרופות שונה מאוד מאדם לאדם: ישנם אנשים, כמו צביאל רופא (מראשוני האקטיביסטים לזכויות המתמודדים), שמתארים את התרופות כ"קסדה" אשר מגנה עליהם מעולם מחוספס וקוצני (רופא, 2013). אחרים רואים בדיכוי הסימפטומים שלוחה נוספת, פולשנית במיוחד, של הדיכוי החברתי אשר מופעל עליהם. קבוצה שלישית ולא מינורית כלל, היא זו אשר רואה בתרופות כלי יעיל להרגעה רגעית של הנפש, מצב אשר פותח את השער לטיפול פסיכולוגי מעמיק יותר². אין ספק שעושר הגישות הללו הוא נגזרת טיבעית של עושר החוויה.

זכור לי אדם מעניין, שיצא לי לפגוש בלימודי התואר הראשון בעבודה סוציאלית, אשר טען בנחרצות שעל כל עובד בברה"ן ליטול כדורים פסיכיאטרים מכל סוג שהוא מחלק או ממליץ לאנשים אחרים. "זוהי חובתנו הבסיסית כאנשי מקצוע אחראיים", הוא אמר. במידה מסוימת דבר כזה הוא אטירוף גמור, ובמובן אחר, האם לא קיימת באמת חובה מוסרית מין המעלה הראשונה, להכיר על בשרנו (ומוחנו ונפשנו) את החוויה שאנחנו מייצרים או כופים אצל האחר?

בפראפרזה על כותרת ספרו המפורסם של ויליאם ג'יימס (ג'יימס, 1949), ברצוני לטעון שאת החיבור אל "החוויה התרופתית לסוגיה" אפשר לעשות גם דרך רב-שיח ומחקר פנומנולוגי. על האפשרות הזו כתב לפני 40 שנה הפסיכיאטר המרדן ר"ד לאינג, שהידוע שבספריו הוא "האני החצוי", ובו הוא כותב: "מוזר להיווכח שבעוד שהמדעים הפיסיים והביולוגיים [...] הכריעו בדרך כלל במאבק כנגד הנטיות להאניש את עולם הדברים או ליחס כוונות אנושיות לעולם החי, כמעט שלא נברא מדע

אותנטי של האדם בשל הנטיה לדפרסונליזציה של האדם" (לאינג, 1978). מאכזב לגלות שמצבנו ב-2014 לא שונה בהרבה מתחילת שנות ה-70.

אז איך יראה מחקר 'חוויתי' של השפעת התרופות? כצעד ראשון במחקר הפנומנולוגי אותו אני מציע, אפשר לערוך ראיונות עומק עם צרכני התרופות, ראיונות שיתמקדו בהשפעות התרופה וב'חווית המשתמש' של הנוטלים אותה. באינפורמציה שתתקבל מהמחקר ניתן יהיה להזין את הפרקטיקה. מחקר "קרוב לשטח" שכזה מציע הפסיכולוג הפיני סאייקולה, ממפתחי גישת ה"דיאלוג הפתוח" (Seikkula&Arnkil, 2006). בגישה רדיקלית זו, כל החלטה בהליך הטיפול, כולל נטילת או אי-נטילת התרופות הפסיכואקטיביות, נעשית ב'מעגל דמוקרטי' הכולל את הפציינט. פרקטיקה זו מבהירה שאת לולאת ההזנה בין מחקר ועשייה ניתן גם לתרגל בשיח פרטני מול מטופלים -אפשר לשאול את האדם שאלות פשוטות - איך אתה מרגיש? ובפרט, איך התרופה הזו מרגישה לך, מה החוויה הכללית שלך כשאתה נוטל אותה? יש לחקור את החוויה, לא רק דרך הפריזמה המוגבלת של הדיאגנוזה הספציפית, אלא בצורה חופשית, מאולתרת, רחבה. מתוך התשובות ניתן יהיה לייצר עבודה דיאלוגית ושיתופית.

לא ביד המקרה נעדרת כמעט לחלוטין "החוויה" מסקירה כה רחבה ומעמיקה כמו זה של שיקיירסקי. הרי היא מוזנחת בסיסטמטיות על ידי מרבית אנשי בריאות הנפש: בעיקר על ידי החוקרים והמטפלים אך גם על ידי קהילת מתמודדי הנפש עצמה (אם כי במידה מועטה יותר ומסיבות לגטימיות לגמרי). כיום באקדמיה מה שנלמד הוא המחקר הכמותי "היבש" - לדוגמא, איזה שינויים בפליטת תכנים פסיכויטיים על ידי "המכונה האנושית" נרשמו בעקבות נטילת תרופה מסוג X או תרפיה מובנית מסוג Y. אפילו באתר קהילתי-שיתופי של מתמודדי נפש ושמו RxiSK, מקוטלגות חוויות לפי תופעות לוואי. חשוב לציין שדרך המחקרים המקובלים בדבר יעילותם של הכדורים יכול ללמוד הקורא משהו על החוויה האנושית תחת השפעתם, לדוגמא, מי שלקח ציפרלקס מדווח שמצב רוחו מרומם יותר. עם זאת, אף על פי שבאופן 'רשמי' כדור הציפרלקס אמור להשפיע על הדיכאון, מצב רוחו של מי שנטל את התרופה הוא לא יותר מפיסה, או פן, של החוויה בכללותה. שארית החוויה היא לא "תופעות לוואי" אלא חלק ממרקם כולל שבלתי ניתן לפרקו לגורמים. בעניין זה שווה להרהר על חקירת החוויה ככזו שאינה נבחנת באמצעות יחידות מדידות, ה-"quanta" ("יותר מדוכא' או 'פחות מדוכא', כמה מאושר בסולם של 1-7), אלא באמות מידה של מידע פנומנולוגי - ה-"data", סוגיה אליה מתייחס ר"ד לאינג בספריו.

לסיכום, מרבית הידע המדעי שנאסף וקובץ בכל הנוגע לחוויה המתעוררת בקרב הנוטלים תרופות פסיכואקטיביות, הוא מידע שמדווח בעקיפין ובאופן חלקי. דומה הדבר לקול שגמע מרחקים בעוברו דרך מערכת צינורות ענפה, עד שמצא לבסוף את מקום מנוחתו באפרכסת שלנו. קולה של החוויה בוקע מן המכשירים המדעיים, אך הוא נשמע מעומעם, לא ברור, לעתים אפילו עבור לרסיסים. נדמה שהאתגר המרכזי של ימינו הוא זה: להתחבר אל קולה של החוויה במישרין ולא בעקיפין, למלואה ולא לרסיסה, גם, ואולי בעיקר, בתחום בו הפיתוי לרידוד כלל השיח לשפה הביולוגית הוא כה גדול.

הערות

1. קלופיקסול דפו – תרופה אנטיפסיכוטית בזריקת 'דפו' - מינון המשפיע לטווח ארוך.
2. דוגמאות לקשת התפיסות המוזכרות ולתפיסות נוספות שלא ניתן לפרט כאן בשל קוצר היריעה, ניתן למצוא בפורום הישראלי הגדול ביותר למתמודדי נפש ועוזריהם - 'גם אני תומך בזכויות פגועי נפש'.

מקורות

- צביאל רופא (2013). [על המסלול ממחלה להחלמה](#). חולון, ישראל: אוריון הוצאת ספרים.
- ויליאם ג'יימס (1949). החוויה הדתית לסוגיה. ירושלים, ישראל: מוסד ביאליק.

ר.ד. לאינג (1978). האני החצוי. בני ברק, ישראל: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

J. Seikkula & T.E. Arnkil (2006). Dialogical Meetings in Social Networks. London, UK: H. Karnac Books.

פרסומות

התכנית לפסיכותרפיה
מרכז אקדמי ללימודי המשך ברפואה
הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
אוניברסיטת תל אביב



הזמנה ליום העיון לזכרה של פרנסס טסטין והענקת פרס טסטין

בשיתוף הקרן לזכרה של פרנסס טסטין והתכנית לפסיכותרפיה, אוניברסיטת תל אביב



קורסים במרכז הרב תחומי ללימודי טראומה

התמקדות, אבל ואובדן, טיפול בילדים, מיינדפולנס, מרחב הטרומה, SE, EMDR. ההרשמה בעיצומה.



מכון תל אביב לפסיכואנליזה בת זמננו
Tel Aviv Institute Contemporary Psychoanalysis

מכון תל אביב לפסיכואנליזה בת זמננו מציע טיפול מוזל בפסיכואנליזה

למבוגרים ולילדים בכל הארץ על ידי מתמחים במכון.

החברה הפסיכואנליטית בישראל •
Israel Psychoanalytic Society EST. 1934
AN IPA COMPONENT SOCIETY



משולחן החברה הפסיכואנליטית בישראל

קורסים וסדרות הרצאות, נותרו עדיין מספר מקומות לתוכניות ללימודים מתקדמים ותכניות חד-שנתיות

תגובות

הוסף/הוסיפי תגובה...



פלאגין התגובות של פייסבוק

הוספת תגובה

חברים רשומים יכולים להוסיף תגובות והערות.
לחצו כאן לרישום משתמש חדש או על 'כניסת חברים' אם הינכם רשומים כחברים.

כניסת חברים

10/4/2014

אורן בלס

חזק וברוך איתי. בהיר ונחוץ. תודה רבה.

יש מי שעוסקים בנסיון להמשיג כיצד הפנומנולוגיה של חוויות פסיכוטיות או של סכיזופרניה צריכה להשפיע על הפסיכיאטריה.
אחד מהם הוא Lois Sass. אני ממליץ על המאמר
:Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia
Contemporary Approaches and Misunderstandings

Philosophy, Psychiatry, & Psychology
Volume 18, Number 1, March 2011

<http://muse.jhu.ed...html>

6/4/2014

צביאל רופא

מדור "תגובות קוראים" כנראה תוכנת, עוד מאתמול, שלא להציג את תגובותיי. האמנתי שאתם חזקים יותר, חכמים יותר, ובייחוד מוסריים יותר.

אם אכן כן, תעודת עניות ל'פסיכולוגיה עברית' המתגלה כאן במלוא חולשתה המוסרית. ודווקא מול נציג מובהק של המטופלים שבפועל מספקים לכם בגד ללבוש ולחם לאכול...

6/4/2014

איתי קנדר**המקרה של חזנוביץ'. תודה על המקור, ותודה על התגובה לתגובה שלי. הדיון מרתק עבורי.**

אני מקבל את התיקון שלך, שבספרים עצמם ישנה התייחסות להיבט החוויתי. אני חש, שלמרות שהקול הזה נמצא שם, הוא אובד בים המידע ה'אובייקטיבי'. ויותר מזה, הוא אובד בספריה המקצועית בכללותה. כלומר, הוא אובד בין כה וכה. ואולי הבעיה היא בכך, שכמעט תמיד הוא מוצג כתוספת ולא כמנה עיקרית.

אני שמח שנעשים מחקרים, כמו הדוגמא שהבאת. מה שאני חושב הוא, שצריך להכפיף אותם למידע הפנמנולוגי ולקול האותנטי של המתמודדים. למען האמת, אני חושש שאם לא יכנע האחד לשני, אזי הפטרונים יחזרו לשלוט, ואולי רק בשינוי אדרת.

זה מה שאני מרגיש שהמקרה של שמואל חזנוביץ' בא ללמד אותנו: מדובר היה בפסיכילוג בעל דיעה חריפה נגד תרופות פסיכיאטריות, שכל הנראה הפעיל לחצים על מטופליו על מנת שירדו מהתרופות. הוא הואשם בביהמ'ש ולבסוף הגיע לעסקת טיעון עם הורי אחד ממטופליו.

למעשה, כבר קראתי כמה מאמרים של פסיכיאטרים מרדנים אשר פנו כנגד המקצוע וביקשו לאסור את מכירת התרופות הניורולפטיות לגמרי.

קל לראות שמדובר בשיעתוק של מבנה הכוחות הפסול, כלומר - אותו יחס שהוליד את הסימום בכפיה מוליד איסורים שגם הם צורה של כפיה.

בקיצור, אני חושב שהפילוסופיה המרכזית צריכה להתכוון אל חיזוק והעצמת סוכנותו של הפציינט המזוהה. דרך הפצת מידע חשוב? בשימחה, אבל צריך לראות שאף מתמודד לא מרגיש שהחלטותיו ורצונותיו מתבטלים על הדרך.

2/4/2014

סילביה איילון

תודה רבה. תודה רבה.....

31/3/2014

צביאל רופא

"מה שהפסיכיאטריה לא יכולה לדעת...". תודה איתי על מאמר חכם הנושא בכנפיו אלינו חשיבה חדשנית המעוררת בי תקווה מחודשת. עלה והצלח!

כי לפעמים, אפילו אם הפסיכיאטרים רושמים תרופות בצדק, מבחינה רפואית, עדיין לא בטוח שהם באמת מבינים ומכירים את 'המציאות' טוב יותר מהפאצינטיים שלהם. הנה, רק לחדד עד אבסורדום ולסבר את האוזן...

<http://www.tapuz.c...24491>

31/3/2014

דורית שיקירסקי

סובייקטיביות מתעתעת. תודה לך, איתי, על שהבאת את זווית הראיה של החוויה הסובייקטיבית. בסקירות בחרתי לא להתייחס להיבט זה - אולם חשוב לציין שזה מופיע בהרחבה גם בספרה של מונקרייף (כמקור מידע חשוב על השפעתן הממשית של התרופות), וגם בספרו של ויטאקר (שכולל ריאיונות עם מטופלים - שמדווחים על טווח רחב של חוויות, אותן הם תופסים ומפרשים בצורות שונות). עם זאת, כפי שאיני חושבת שיש לקדש את הידע 'מבוסס הראיות' (משום שהראיות לפעמים נגזרות משיטות מחקר בעייתיות), אי-אפשר גם להשליך את כל יהבנו על החוויה הסובייקטיבית (משום שזו נתונה למניפולציות שונות, כולל סוגסטיה). זאת, משום שהטווח של החוויה הסובייקטיבית רחב מאוד, ולעתים מתעתע (למשל, מטופלים שנטולים SSRI במשך שנים, מרגישים ש'התרופה עוזרת' ואינם מודעים כלל לירידה הדרגתית בתפקודם הקוגניטיבי).

28/3/2014

רפאל יונתן לאוס

לאיתי- תודה רבה. ההתמקדות בחוויה חותרת תחת שיטת האבחון הפסיכיאטרי ולכן נעדרת מהשיח.

בעיניי המציאות שבה האבחנות הפסיכיאטריות עצמן נטולות התייחסות לחוויה (אדם שמטיל את צרכיו על הרצפה מתוך עונג ארוטי וזה שעושה כך כדי לגרש את השדים שרודפים אותו יאובחנו אותו הדבר) ולשוני הבין אישי (הקטגוריות האבחנתיות בהגדרה מתייחסות למעין ממוצע) מובילה באופן בלתי נמנע ולגמרי חד חד ערכי להעלמותה של החוויה מן התודעה המקצועית המחקרית. הרביזיה שאתה מבקש היא צו השעה אבל היא עתידה להתקל בהתנגדות עזה. המפגש עם האנושי מעורר חרדה ומוביל לבניית עולם תיאורטי ונטול לב שמתיימר לתאר את הנפש.

פרסומות

התכנית לפסיכותרפיה
מרכז אקדמי ללימודי המשך ברפואה
הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
אוניברסיטת תל אביב



הזמנה ליום העיון לזכרה של פרנסס טסטין והענקת פרס טסטין

בשיתוף הקרן לזכרה של פרנסס טסטין והתכנית לפסיכותרפיה, אוניברסיטת תל אביב



בואו ללמוד אתנו פסיכואנליזה באוריינטציה לאקאניאנית בגישה פתוחה

הלימודים מתאימים למתחילים ולמתקדמים. פורום לאקאן ת"א

נצפים ביותר

בצער רב התבשרנו על פטירתה של נעה גינוסר ז"ל

שפיות זמנית | 31.8.2019

סיכונים במדיטציה, דמיון מודרך, הרפיה והיפנוזה

נחי אלון | 18.8.2019

"והעיקר לא לפחד כלל" - טיפול נפשי ומלחמה

ד"ר מיכאל שושני | 31.7.2006

בעיית תת-האבחון של תסמונת אספרגר בקרב מבוגרים בכלל ונשים בפרט

שגית בלומרזון-סלע | 13.7.2014

מעוררי עניין

להתמלא ולהתרוקן: על חביות נקובות ויתוש בראש

ד"ר מרים אבנרי-כהן | 8.8.2019

CO[∞]FIGURATION FIELD: בניית מרחב התוודעות יצירתי במסע אל העצמי

רונית אמיר וראומה וינברג | 11.8.2019

סיכונים במדיטציה, דמיון מודרך, הרפיה והיפנוזה

נחי אלון | 18.8.2019

הקליניקה בשדה הפסיכודה: מתן משענת לסובייקטיביות

אלחנן פיניאן | 21.7.2019

© 2002-2019 כל הזכויות שמורות לפסיכולוגיה עברית

צרו קשר הצהרת נגישות אمانת שימוש מדיניות פרטיות מפת אתר

Powered by w3.css