

המכורים למכורים - התערבות משפחתית כחלק אינטגרלי מטיפול במכורים

ד"ר אילן טל, פסיכיאטר

התמכרות היא מחלה משפחתית והטיפול האפקטיבי ביותר הוא טיפול משולב של המכור ובני המשפחה. גישה משפחתית כזו לטיפול בהתמכרויות בה המשפחה הינה גורם מכריע, הינה חדשה יחסית בישראל, אך הניסיון הקליני ומחקרים רבים שמקורם בארצות הברית מדגישים את החשיבות הרבה של הטיפול במשפחה לשם הצלחת הטיפול כולו. פוסטר זה נועד לסכם את דרכי ההתערבות המשפחתית השכיחות והאפשריות, לסכם את ניסיונו הקליני בכך, ולהעלות את המודעות לצורך בטיפול משפחתי - הוליסטי בקרב מכורים.

רקע

פעמים רבות מביאים בני המשפחה את יקירם לטיפול מתוך הנחה שהוא האובייקט שדורש טיפול אינטנסיבי. בפועל, המשפחה חולה במחלת ה"התמכרות למכור" בעוצמה לא פחותה ולעיתים אף יותר מהמכור עצמו. התמכרות היא פרוגרסיבית ובתחילתה סמויה. המערך המשפחתי נשאב שלא במודע להתארגנות סביב אורח החיים וההתנהגות של המכור. כך נוצר התהליך של פיתוח תלות שיתופית ובני המשפחה מתפקדים כמאפשרים כפייתיים.

עקרונות הטיפול

• טיפול רגשי בו זמנית למכור ולבני המשפחה - בנפרד, אצל מטפלים המומחים

בהתמכרויות תוך וויתור על סודיות רפואית בין המטפלים. בהתמכרות יש פעמים רבות מערך משפחתי מאפשר והמטרה הטיפולית היא להפריד את התלות השיתופית. התמכרות היא במהותה מערך של שמירת סודות, מניפולציות, בידוד והכחשה. על מנת לשקם וליצור דפוס תקשורת בריאים, מומלץ לטפל במכור ובבני המשפחה הרלוונטיים באמצעות מטפלים שונים אשר עובדים כזוות. וויתור על סודיות רפואית בין המטפלים היא הדרך לשמור על מסגרת אחידה ללא פיצולים.

• "התערבות" בדרגות ועוצמות שונות אצל המכור ומשפחתו הינה חלק מהטיפול הכולל. "התערבות" הינה אקט התנהגותי משפחתי - החל משינויים יזומים בחיי השגרה של המכור בתיווך המשפחה ועד הבאת מתערב חיצוני שמנהל אירוע המוביל למעבר של המכור למסגרת טיפולית מתאימה וסגורה. הציפייה שמכור יגיע לטיפול ביוזמתו היא פעמים רבות פנטזיה בה מחזיקים בני המשפחה. ברוב המקרים ללא גבולות ברורים ולעיתים אולטימטום המוצב על ידי המשפחה, ההתמכרות עלולה להמשיך ולהחמיר. כאשר בן המשפחה המכור אינו מוכן לטיפול, תהליך ההבשלה של בני המשפחה להתערבות הוא המטרה הטיפולית.

• טיפול תרופתי נדרש ברוב המקרים. בטיפול במכור, עדיף להשתמש בתרופות ללא פוטנציאל ממכר, ולרוב יש צורך בכיסוי אנטי-דכאוני/ חרדתי עם תחילת הליך הגמילה. מניסיונו, חוסמי סרטונין-נוראדרנלין עדיפים, לבופרופיון עדיפות גבוהה במקרים בהם אין חרדה בולטת לאור השפעתו על craving. בעיות שינה שכיחות, ועדיף טיפול תרופתי כדוגמת מירטרזפין או קוואטיפין במינון נמוך. יש להתאים הטיפול לשלב הקליני-טיפול במהר אשר עומד לקראת הפסקת ההתמכרות שונה מטיפול במכור לאלכוהול הנמצא בגמילה. תסמינים פסיכויטיים דורשים טיפול אנטי פסיכויטי מלא, אם כי זמני ברוב המקרים. הניסיון הקליני שלנו מדגיש את הצורך בשילוב של מספר תרופות במקרים רבים, הימנעות מבנזודיאזפינים ככל הניתן וזהירות בשימוש בריטלין גם במקרים בהם קיימת הפרעת קשב וריכוז ברורה. בני משפחה אשר החלו לסבול מתסמינים דיכאוניים או חרדתיים נדרשים לקבל טיפול הולם ומלא, לעיתים תרופתי, שכן ללא טיפול בתסמינים אלו, העבודה עימם לא תתאפשר.

• טיפול נוסף, הוליסטי בעיקרו, הכרחי. השתתפות בתוכנית שנים עשר הצעדים מומלץ מאד ולעיתים הכרחי - למכור ולמשפחתו. ארגון שניים עשר הצעדים הינו הגדול והמוכר ביותר בעולם בו מוערכים כחברים מאז שנות השלושים מילוני מכורים נקיים. למעשה מדובר בקבוצות תמיכה ללא עלות המתקיימות בכל רחבי העולם. בנוסף מומלצת עבודת גוף-נפש מותאמת באופן אישי (יוגה כדוגמה) כדרך חיים, תוך הקפדה על איזון באורחות החיים: תזונה, שינה, פעילות פיזית, טיפול רפואי.

