

הימורים כפייתיים בישראל לקראת שנת 2007 דרכי טיפול. מאת: פנינה אלדר

הקדמה

בשנים האחרונות אנו עדים לבעיה חברתית חדשה בישראל הפוגעת בכל שכבות האוכלוסייה ובכל הגילאים. בעיה זו היא תופעת ההימורים הכפייתיים. החברה חשופה היום להימורים חוקיים ובלתי חוקיים בנוסח פיס, חיש ג'ד, לוטו, טוטו, משחקי מזל שונים המשודרים באמצעי התקשורת וקזינו. ילדים ונערים חשופים אף הם לתופעות ההימורים ובעיקר למכונות משחקי חלל בקניונים.

כיום, כאשר מדובר בהפעלת קזינו חוקי בישראל ובבלגליזציה של ההימורים בארץ, יש להניח שבעיית ההימורים תהפוך לבעיה חברתית שתלווה אותנו בשנות ה-2000. זאת תהיה ככל הנראה ההתמכרות של המאה הבאה. יותר נגישה, יותר מקובלת, יותר אופנתית, אך קטלנית בתוצאותיה. כבר היום, רואים אנו סביבנו משפחות נהרסות ויחידים שאיבדו את עולמם בשל בעיות ההימורים. תופעת ההימורים. מה שעל פניו נראה כדרך הקצרה ביותר אל העושר לרוב מסתיים באסון אישי ומשפחתי.

אנשי טיפול ועובדים סוציאליים, רופאים ופסיכולוגיים, צריכים להיות ערים לתופעה החברתית החמורה המתפתחת ברוב שכבות האוכלוסייה ולהיערך אליה.

1. הימורים כפייתיים – הגדרה

ע"פ המדריך הדיאגנוסטי הסטטיסטי של האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית משנת 1980 DSMIII ו- DSM IV 1994, תופעת ההימורים הכפייתיים מקוטלגת תחת הסיווג של הפרעות שליטה בדחף (IMPULSE CONTROL DISORDER) ולא תחת הסיווג של התמכרויות או הפרעות אובססיביות. ה- DSM IV מגדיר את המושג הימורים כפייתיים בתור "התנהגות בלתי- מסתגלת של הימורים חוזרים ונשנים המשבשים את החיים האישיים, המקצועיים והמשפחתיים של האדם".

חוסר שליטה בדחף או התנהגות אימפולסיבית (IMPULSIVE BEHAVIOR) מתואר כ"כשלון כרוני לעמוד בפני דחפים" (LESIEUR, BLUME, ZOPPA 1986).

אי שליטה בדחף הוא מצב של חוסר יכולת לחשוב קדימה ולצפות את תוצאות המעשה. לפיכך ביצוע המעשה מעורר תגובה לא נעימה, תגובה שמבצע המעשה לא רצה בה, לא צפה אותה, ויכול היה למנוע אותה, לו היה מנבא את תוצאות מעשיו. (LEVY, 1982).

בנוסף, התנהגות אימפולסיבית מאופיינת במעורבות יתר בפעילות מהנה, ללא גבולות וללא מחשבה על תוצאותיה ההרסניות לפרט ולאנשים משמעותיים בסביבתו. (LESIEUR, CUSTREER, 1984) המהמר הכפייתי מתאפיין בכך שהוא אינו יכול לרסן את הדחף להמר, למרות שהוא מודע לנזקים ולתוצאות הצפויות. לרוב, ההימורים שולטים בחייו וההתעסקות בהימורים רק הולכת וגוברת. ההפרעה היא כרונית ובזה דומה להתמכרויות אחרות.

המהמר נכנס למעגל קסמים: משיג כסף, מהמר, מפסיד ושוב משיג כסף. יש שמרבים ללוות כספים וכאשר אין מקורות להלוואה נוספת, המהמר נגרר לעיתים לפעילות עבריינית. (מוניץ, 1991).

תופעת ההימורים מתחילה לרוב בגיל ההתבגרות. יש התדרדרות מתמדת המלווה בניכור וסימנים של דכדוך, ריקנות וחרדה. הצעיר מחפש "ריגושים" מידיים. המהמר הצעיר עלול אפילו להסתבך בסמים ובעבריינות.

המהמר הכפייתי הבוגר עלול לשקוע בבולמוס הימורים ולהתעקש עד שהוא מפסיד את כל נכסיו. המהמר מוצא את עצמו לעיתים ללא נכסים, משפחה או מקום עבודה ונשאר מחוץ למעגל החברה הנורמטיבית.

כיום, כשהחומרות היא בראש סולם הערכים של החברה המערבית (כולל הישראלית), הכסף והרכוש הם מקור השראה דווקא לאותן שכבות חלשות של החברה. אנשים דלי אמצעים הם אלה שנמשכים להימורים החוקיים של מפעל הפיס הנתפסים בעיניהם כ"כסף קל". לעומתם, בעלי האמצעים ומעמד כלכלי גבוה נמשכים להימורים בבתי קזינו ובספינות ההימורים.

2. טיפול במהמרים כפייתיים

מטרת הטיפול היא להביא לגמילה והתנזרות מוחלטת (TOTAL ABSTINENCE) מכל עיסוק במשחקי מזל ולהחזרתו של המטופל למעגל החיים הנורמטיבי. הטיפול אמור לגרום לשינוי באורח החיים של המטופל ולשינוי בדפוסי ההתנהגות שלו וביכולתו לשלוט על דחפיו. העבודה עם המטופל נעשית בעיקר תוך שימת דגש על המודעות העצמית שלו ועל הקניית כלים חדשים להתמודדות עם בעיית ההתמכרות והשלכותיה.

(1) אוכלוסיית יעד:

הטיפול מיועד לאותם מטופלים הפונים אלינו, המבינים שיש להם בעיה של הימור כפייתי (חוסר יכולת לרסן את הדחף להמר). המהמר שהגיע לטיפול הגיע למצב של חוסר תפקוד ולנסוגה בכל אחד מתחומי החיים הבאים: משפחה, עבודה, חברה. פונה שמדווח על שלוש התנהגויות או יותר מתוך הרשימה הבאה, רצוי שיקבל טיפול.

- בילוי בהימורים לאורך זמן
- צורך להמר על סכומי כסף הולכים וגדלים
- ניסיונות כושלים לשים קץ להרגל או להפחית את העיסוק בהימורים.
- ירידה בתפקוד בעבודה
- עיסוק בפעילות של בריחה מהמציאות לשם שיכור מצבי דיכאון.
- דחף בלתי נשלט לחזור ולהמר מיד אחרי הפסד או רווח.
- אמירת שקרים לבני המשפחה ולידידים כדי להסתיר את מימדי הבעיה, כולל מכירת חפצים אישיים יקרי ערך וכו'.
- פעילות עבריינית לגיוס כספים (לרוב, בלתי אלימה).
- נכונות להקריב קריירה, משפחה וחברים למען העיסוק בהימורים.
- דמוי עצמי נמוך.

(2) גישות טיפוליות:

מניסיון שהצטבר בעולם במשך השנים, אנו מגיעים למסקנה ברורה שאין שיטת טיפול אחת ויחידה לטיפול במתמכרים בכלל ובמהמרים בפרט. מכון "אלדר" נוהג לשלב שיטות טיפול שונות על-מנת להשיג את התוצאות הטובות ביותר. הטכניקות הטיפוליות המומלצות לטיפול במהמרים מתחלקות לשלושה סוגים:

1. **השיטה ההתנהגותית/קוגניטיבית.**
2. **הגישה האקזיסטנציאליסטית:** מפתחת את המשמעות לחיים של המטופל, ומסייעת לו בהתמודדות בהווה ב"כאן ועכשיו". מסייעת לו לקחת אחריות אישית ושליטה על חייו.
3. **הגישה המערכתית:** מתמקדת בקן המשפחתי של המטופל תוך שיתוף בני המשפחה בתהליך הגמילה והשיקום.
4. **הגישה ההוליסטית:** פיתוח החלק הרוחני שבאדם ע"י בנייה של מחשבה חיובית ויצירת, חיבור לאני הפנימי באמצעות טכניקות של מדיטציה ודמיון מודרך. טיפולי הילינג לאיזון ורגיעה.

3) סוגי התערבות הטיפולית:

טיפול פרטני: מתמקד באדם שבמרכז, שאת התנהגותו משנים באמצעות המחשבה ולא הרגש. הטיפול מתמקד בתפיסתו של האדם את עצמו ובהגברת המוטיבציה שלו לשינוי. הנושאים העיקריים: שיפור דימוי עצמי, העלאת ערך העצמי והביטחון העצמי והקניית הרגלי חיים נורמטיביים, כגון הרגלי עבודה.

טיפול זוגי: מתמקד ביחסים בין בני הזוג ובעיקר בבעיות שנוצרות עקב ההתמכרות. מטרת הטיפול לשלב את בן הזוג הבריא בתהליך השיקום באמצעות בניה מחדש של מערכת האמון, דפוסי התקשורת, שיתוף הפעולה וכו'.

טיפול משפחתי: נועד להרחיב את יעדי הטיפול הזוגי למערכת המשפחתית הרחבה, באמצעות פתיחת ערוצי תקשורת והדברות בין כל בני המשפחה סביב הבעיות השונות שהתעוררו בין המהמר ומשפחתו. לטיפול משפחתי חשיבות מיוחדת בשימור הישגי הטיפול האישי, באמצעות חלוקת תפקידים ברורה בין כל בני המשפחה.

טיפול קבוצתי: מדגיש את חשיבותן של מערכות יחסים בין-אישיות באמצעות קיום דיונים קבוצתיים מונחים. ההכרות עם אנשים אחרים הסובלים מבעיה דומה מאפשרת לפרט ללמוד על עצמו באמצעות חברי הקבוצה, תוך בחינת מצבים מוכרים ודומים. בנוסף לכך, בקבוצה מתפתחות תחושות של שייכות, ביטחון ואחריות הדדית, המחזקות ומאיצות את תהליכי השינוי בקרב המשתתפים.

קבוצת "המהמרים האנונימיים" (GA): מופעלת מחדש בישראל. קבוצה זו פועלת על פי עקרונות הקבוצות לעזרה עצמית המשלבות את שיטת 12 הצעדים.

3) שלבי הטיפול:

הטיפול, כפי שהוכיח את עצמו במכון "אלדר", כולל מספר שלבים עיקריים:

1. **אבחון והערכת המטופל** – שלב זה הוא קריטי בטיפול, נועד להעריך את כוחותיו של המטופל ולבנות עבורו תוכנית טיפולית הולמת.
2. **גמילה פיסית** – התנזרות מוחלטת מכל עיסוק בהימורים.

3. **טיפול אינדיווידואלי** – טיפול המעמיד את המטופל במרכזו כאשר ההתערבות משלבת גם טיפול במערכת המשפחתית.
4. **טיפול קבוצתי** – מעודדים את המטופלים להשתתף בקבוצות טיפוליות אשר בהם נגמלים ותיקים מעניקים תמיכה לנגמלים חדשים.
5. **GA** – אנו מעודדים מטופלים בשלבים מתקדמים להמשיך בקבוצות לעזרה עצמית המבוססות על שיטת 12 הצעדים.
6. **טיפול הוליסטי** – מניסיון שהצטבר במכון "אלדר" נראה שהגורם הפיסי הוא בעל משמעות בתהליך הריפוי, ולכן משלבים גם אלמנטים של טיפול בהרפייה, מדיטציה, הילינג ועוד. טיפולים אלה נועדו לחיזוק הגוף והנפש גם יחד.
7. **מסע בדמיון** – ריפוי חלקים של התת מודע, אפשרות להגיע למקומות של טראומה דרך הדמיון. לימוד תרגילים של רגיעה והרפייה.

3. סיכום

מטרת מאמר זה היא להביא בפני ציבור המטופלים ובעיקר העובדים הסוציאליים בשירות הציבורי, עובדי רפואה קלינית ופסיכיאטרית מודל לטיפול בנפגעי הימורים כפייתיים. כיום, כאשר מדינת ישראל עומדת בפני לגליזציה של ההימורים וכאשר קיימים הימורים חוקיים בנוסח "פיס", "חיש-גד", "טוטו", וכיוצב', אנחנו צריכים להיות מוכנים גם לטפל בנגע ההימורים הכפייתיים. בנוסף לכך, יש צורך בעתיד לפעול בתחום המדיניות הציבורית, כולל במערכות החינוך ובקהילה.

לקראת שנת 2011 יש להערך לתופעות מסוג זה הנראות על-פניהן חוקיות ותמימות, אולם מאחוריהן מסתתר נגע חברתי, אישי ומשפחתי שמטפלים צריכים לתת עליו את הדעת.