

## הארץ/ספרים

# "אינני מבין בדיוק איך זה עובד, אבל אני מרגיש נינוח יותר"

## ללא פרויד, ללא פרוזאק

ד"ר דויד סרוואן-שרייבר. תרגמה מצרפתית: לורנה איון-ברדוגו. הוצאת מטר, 228 עמ', 85 שקלים  
אלישע בר-מאיר

מה יישאר לו לאדם בן זמננו אם ניטול ממנו את פרויד (סעד נפשי) ואת הפרוזאק (סעד תרופתי)? הוא ייוותר עם תופעות הלחץ, הדיכאון והחרדה המלוות את אורח החיים המודרני. מבולבל, אבוד וחרד הוא יחפש מזור במקומות אחרים שאינם מאפשרים לו להתרווח על ספת הפסיכואנליטיקן, ואף לא לבלוע תרופות משככות חרדה. למקומות אלה בדיוק מוביל אותנו הספר הזה.

"אתה חייב לקרוא את הספר הזה, הוא השפיע עלי עמוקות", אמרה לי ידידה טובה וחכמה, רחבת אופקים, שכלתנית, אינטלקטואלית, רחוקה מלהיות היפוכונדרית ושוללת כל אפיק מדיטטיבי ו"הילריות" על צורותיה השונות. כאן אני מחויב בגילוי נאות. כרופא "קונבנציונלי" זה שנים אני מתקשה לקבל בלב שלם את מרבית טיפולי הרפואה ה"אלטרנטיבית" ואפילו את שלוחותיה במסגרת הרפואה ה"משלימה".

אני מגיע מעולם האבחון הרפואי הנשען על עובדות בדוקות, המבוססות על מחקרים מדעיים (evidence based medicine). בעולמנו "המדעי", ההוכחה האפשרית הבלעדית ליעילותו של טיפול רפואי מתמצית במתן אנטיבייטיקה וספיגת דלקת הריאות בצילום החזה. שחור על גבי לבן, על מסך המחשב, הכתם הלבן בריאה נספג ונעלם. ולא רק במקרה אנקדוטלי פה ושם, אלא ברצף של סדרות מחקר מעמיק. אינני מצליח לפסוע אותם הצעדים הדרושים כדי להאמין בכך שגלגול עיניים ותאורה מלאכותית עשויים לשמש תחליף טיפולי ראוי למצבים פתולוגיים מובהקים כמו דיכאון, חרדה והפרעות מאני-דפרסיביבות.

והנה כאן מתייצב רופא "קונבנציונלי" רב-מוניטין וניסיון, ד"ר דויד סרוואן שרייבר, ומפעיל מכבש כבד, עשיר באסמכתאות והוכחות מדעיות המצטרפות לניסיונו האישי העשיר ורב-השנים, מכוון בדיוק לאותם ספקנים "קונבנציונליים" שכמותי, לשכנענו בכך שלא רק שיש דברים בגו, אלא שהאפיקים שהוא מציע הם הדרך הנכונה.

המחבר הוא פרופסור לפסיכיאטריה באוניברסיטת פיטסבורג, שבה ייסד את המרכז לרפואה משלימה. את דרכו המקצועית החל כחוקר במדעים קוגניטיביים, וערך מחקר מקיף שנמשך שנים רבות, ובו בדק כיצד רשתות תאי עצב יוצרות רגשות. אך היתה זו (איך לא) נסיעה להודו לצורך עבודה עם פליטים טיבטיים בדרמסלה שהביאה אותו למחוזות אחרים. להפתעתו, המרפאים הטיבטיים איבחנו "חוסר איזונים" באמצעות מישוש ממושך של הדופק בשורשי כף היד ובדיקת הלשון והשתן. ארסנל הטיפולים שהציעו, שכלל דיקור וצמחים, הביא להצלחה דומה לזו של הרפואה המערבית בריפוי מגוון של מחלות כרוניות. יתר על כן, לטיפולים היו פחות תופעות לוואי ועלותם הכספית היתה מזערית.

בהמשך דרכו, תוצאות הטיפולים לימדו אותו שאמנם דבר לא ישווה להישגי הרפואה המערבית בריפוי מחלות אקוטיות כמו דלקת התוספתן, דלקת ריאות או שברים בעצמות, אך בריפוי מחלות כרוניות, כמו חרדה ודיכאון, קיימות שיטות יעילות המפעילות מנגנוני ריפוי עצמי המצויים בנפש ובמוח האנושי, ומביאות לתוצאות טובות פי כמה.

לפי מחקרים קליניים, יותר ממחצית הביקורים אצל רופאים נובעים מדחק (stress), שהוא גורם סיכון חמור המוביל לתמותה אף יותר מטבק הסגריות. חלק נכבד של התרופות הנפוצות ביותר ברפואה

המערבית מכוון לטפל בבעיות הנובעות ממצבי דחק: תרופות נוגדות דיכאון, תרופות נוגדות חרדה, תרופות מעודדות שינה, תרופות סותרות חומצה לצרבות ולכיבי קיבה, תרופות נוגדות יתר לחץ דם ותרופות להורדת כולסטרול. צריכת התרופות הנוגדות דיכאון הוכפלה בצרפת בעשור האחרון, וכל צרפתי שביעי צורך בקביעות תרופת הרגעה או תרופה נוגדת דיכאון. גם העלייה בצריכת אלכוהול, שהיא דרך נוספת להתמודדות עם בעיות של דחק ודיכאון, מעידה על התפשטות התופעה.

העלייה בשכיחות בעיות הדחק, החרדה והדיכאון מתרחש במקביל לנסיגה המסתמנת בעמודי התווך המסורתיים של רפואת הרגשות: הפסיכואנליזה והתרופות. הפסיכואנליזה, המכונה בפי המחבר "טיפול באמצעות דיבור", מצויה בנסיגה אחרי ששלטה בפסיכיאטריה במשך יותר משלושים שנה. "מאחר שפסיכואנליטיקנים קונבנציונליים מציינים לרוב כי הטיפול עשוי להימשך יותר משישה חודשים, אם לא שנים, ומאחר שלרוב עלותו גבוהה יותר מעלותה של מכונית חדשה, ניתן להבין את רתיעתם של מטופלים פוטנציאליים" (עמ' 15). אך שכיחות הטיפולים הפסיכואנליטיים מתגמדת לעומת הטיפול הנפוץ בהרבה, באמצעות תרופות (פרוזאק, סרוקסט, זאנקס, לוסטראל, ליתיום וכדומה). "הרפלקס לרשום תרופה הפך נפוץ עד כדי כך שאם מטופלת בוכה בפני הרופא שלה, כמעט בטוח שזה יציע לה מרשם לתרופה... ואולם יעילותן של תרופות פסיכיאטריות נפסקת לרוב לאחר תום הטיפול, ומטופלים רבים חוזרים למצבם הקודם. מחקר מעמיק באוניברסיטת הרווארד של קבוצה שקיבלה טיפול תרופתי הראה כי כמעט מחצית המטופלים שהפסיקו לטול תרופה נוגדת דיכאון חזרו למצבם הקודם תוך שנה" (עמ' 16).

בעולם הזה של שלילת הטיפול התרופתי והטיפול הפסיכואנליטי מתגבשת רפואה חדשה של הרגשות, המבוססת על כך שבמוחנו מצוי מוח רגשי, המהווה למעשה "מוח בתוך מוח". בשונה מהניאו-קורטקס, דהיינו קליפת המוח הקוגניטיבי האחראי על המחשבה והדיבור, המוח הרגשי אחראי על תחושת הנוחות הפסיכולוגית, ומוסת מערכות פיסיולוגיות של הגוף: תפקוד הלב, לחץ הדם, ההורמונים, מערכת העיכול והמערכת החיסונית. התזה העיקרית בספר היא שמכיוון שההפרעות הרגשיות נובעות מבעיות בתפקוד המוח הרגשי, יש להשפיע עליו ישירות ולא להסתמך על הדיבור וההיגיון, שאין להם השפעה על המוח הרגשי.

בספר מפורטות שבע שיטות טיפול הפועלות ישירות על המוח הרגשי, שנבדקו ואושרו במחקרים קליניים. ניתוח כל שיטה מלווה בתיאורי מקרים של מטופלים שחיהם השתנו בעקבות הטיפול ומובאים מחקרים התומכים ביעילותה. הפרק על פעילות גופנית, "פרוזאק או אדידס", נפתח בתיאור מקרה של "מצליחן" בן 40 שסבל שנים רבות מהתקפי חרדה וטופל בתרופת ההרגעה זאנקס. את השחרור הגואל מהתרופה השיג רק לאחר שגילה את נפלאות ספורט הספינינג, רכיבת אופניים קבוצתית אינטנסיבית באולם, בלוויית מוסיקת טכנו סוערת ובהדרכה צמודה של מדריך מקצועי. מאז הפך "חולה ספינינג", הוא עוסק בספורט זה שלוש פעמים בשבוע ואינו סובל יותר מהתקפי חרדה. הוא מסביר שהתמכרות זו מאפשרת לו לשלוט במשקל שלו, מגדילה את הליבידו שלו, משפרת את השינה שלו, מורידה את לחץ הדם שלו, מחזקת את המערכת החיסונית שלו ומגינה עליו מפני מחלות לב. השפעת האנדורפינים המופרשים בזמן פעילות ספורטיבית ידועה: "אנשים העוסקים בפעילות גופנית מפיקים יותר הנאה מהדברים הקטנים בחיים: מחבריהם, מהחתול שלהם, מהארוחות, מהספרים שהם קוראים, מחיכו של עובר אורח ברחוב. כאילו קל להם יותר להיות מרוצים. והרי הנאה היא בדיוק ההיפך מדיכאון, המוגדר לפני הכל באמצעות העדר ההנאה, הרבה יותר מאשר באמצעות העצבות. מסיבה זו יש לשחרור האנדורפינים השפעה נוגדת דיכאון ונוגדת חרדה מובהקת כל כך" (עמ' 128).

ההוכחות המדעיות ליעילות הניכרת של פעילות גופנית הולכות ומצטברות. השבוע קראתי ב"דיילי מייל" הבריטי על מחקר, שלפיו איגוד הבריאות הנפשית הבריטי ממליץ לסובלים מדיכאון קל עד בינוני לעסוק בהתעמלות כתחליף לטיפול תרופתי. במסגרת מחקר זה נערך סקר בקרב 200 פסיכיאטרים בבריטניה, שהראה כי רק 5% מהם מפנים מטופלים לפעילות גופנית, ו-92% מעדיף עדיין מתן טיפול תרופתי

לדיכאון. למרות שמחיר התרופות נוגדות הדיכאון האמיר ב-2000% ב-12 השנים האחרונות, הפסיכיאטרים עדיין מתעלמים מטיפולים חלופיים, קרוב לוודאי עקב הרגלי עבודה שמרניים.

חידוש רב אולי אין בתיזה שנפש בריאה שוכנת בגוף בריא. אך מה לגבי תנועות עיניים לטיפול בתסמונת דחק פוסט-טראומטית (PTSD)? מוחם של נבדקים שחוו בעברם טראומה רגשית מגיב בסורק פולט פוזיטרונים (PET scan) כשמושמע להם תיאור החוויה הטראומטית: הפעלת אזור האמיגדלה במוח (השייך למוח הרגשי). בשיטת (EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) מבצעים הקהייה שיטתית של הטראומה ועיבוד מחדש באמצעות תנועות העיניים. אלה הן תנועות מהירות כמו אלה המתרחשות בחלום, בשלב השינה הנקרא REM - Rapid Eye Movement. תהליך קבלת השיטה לחיק הקונסנזוס הרפואי החל במחקר על טיפול בטכניקת EMDR ב-80 מטופלים, ופורסם בעיתון רפואי חשוב. במחקר זה, 80% מהמטופלים חדלו להראות תסמינים פוסט-טראומטיים לאחר שלוש גישות. זהו שיעור ריפוי מרשים, הדומה לספיגה של דלקת ריאות בצילום לאחר מתן אנטיביוטיקה. שיטת ה-EMDR נאבקה לקבל את הכרת הממסד הרפואי זה שנים, עקב התנגדות הפסיכיאטריה והפסיכואנליזה. כבר בשנת 2000 פורסמו ניסויים קליניים בשיטה זו יותר מכל טיפול אחר בתסמונת פוסט-טראומטית, ואוגדו בשלושה מחקרי-על ("מטא-אנליזה"). התברר שהשיטה יעילה לפחות כמו הטיפולים הטובים ביותר הקיימים. השיטה הוכחה כמהירה ביותר, ועם שיעור הנשירה הנמוך ביותר.

גורם חשוב המשפיע על המוח הרגשי, שכמעט איננו מודעים לו, הוא אור השמש. יש להדגיש שהכוונה היא לאור השמש בלבד, שכן האור המלאכותי המשמש אותנו בחורף חלש פי חמישה עד עשרים מאור טבעי ביום מעונן. האור החודר למוח דרך העיניים משפיע ישירות על אזור הנקרא היפותלמוס, האחראי על התיאבון, מחזורי השינה, הליבידו, הטמפרטורה, מצב הרוח, המרץ והפעילות. ידוע שכ-10% מהאנשים המתגוררים מעל קו רוחב 40 (מדריד באירופה, ניו יורק בארה"ב) סובלים מדיכאון בחודשים נובמבר-מארס. מכאן התפתחה שיטת הטיפול בהדמיית הזריחה הטבעית לטיפול בדיכאון. מכיוון שחשיפה יום-יומית לאור מלאכותי חזק מאוד (10,000 לוקס, פי 20 מנורה חשמלית רגילה) במשך חצי שעה מדי יום התבררה כיעילה אך בלתי אפשרית ליישום מעשי, פותחה טכניקת הדמיית הזריחה. לאחר חיבור מכשיר פשוט למנורת הלילה מתפשט בהדרגה אור בחדר השינה, תוך כדי שינה, במשך כ-45 דקות לפני צלצול המתוכנן של השעון המעורר. מעניין שלמרות שאנחנו עדיין ישנים, בתגובה לתאורה הגוף מתחיל להפריש ספונטנית את הורמון הקורטיזול ומתחיל שינוי בטמפרטורת הגוף. ליקיזה בדרך זו השפעה אנרגטית חיובית, כפי שתיאר אחד המשתמשים שסבל מתסמינים דמויי מחלת הפיברומיאלגיה: "כמעט אין לי מלים לתאר לך את מה שהאור הזה עשה לחיי. שום טיפול אחר לא עזר לי עד כדי כך. העובדה ששיטה זו טבעית לחלוטין היא הדובדבן שבקצפת, כי יש לי סיבולת נמוכה לתרופות... איני מבין כיצד זה עובד, אבל אני מרגיש נינוח יותר, מרוכז יותר ומלא אנרגיה כשאני מתעורר, וזה משנה לחלוטין את כל שאר היום, כל יום" (עמ' 89).

נפלאות הפעילות הגופנית, גלגול העיניים והדמיית הזריחה הטבעית הן שלוש מתוך שבע השיטות שסרוואן-שרייבר מרחיב בהן. השיטות הנוספות המפורטות בספר הן: ייצוב הקוהרנטיות של קצב הלב, שימוש בדיקור סיני, שימוש בחומצות שומן אומגה 3 ושליטה בתקשורת הרגשית. טכניקות אלה הן שזכו להגיע לקו המטרה, לאחר שעברו את המסננת האישי והמקצועית של המחבר. הן נבחרו מתוך ים רחב ידיים של שיטות וטיפולים, בחלקם חלופיים, בחלקם משלימים ובמרביתם שרלטניים. השיטות שהוא מתאר, מתחומי הפסיכופיסיולוגיה היישומית והמשוב הביולוגי, זכו כבר ברובן להכרת הממסד הרפואי, המודעות אליהן הולכת וגוברת ועמה גם יישומן בטיפולים קליניים יום-יומיים. המתרגמת מצרפית עשתה עבודה מצוינת. הטקסט המדעי קולח, המונחים הרפואיים אינם מסובכים והם מלווים בדוגמאות איור וצילום. כיאה לספר מדעי קיימת ביבליוגרפיה, אך חסר מפתח עניינים.

**ד"ר אלישע בר-מאיר הוא מנהל מכון הרנטגן בבית החולים בני ציון בחיפה**