

דה־פרסונליזציה לאחר גמילה מקנביס

אמי נחמיה שופמן¹, ארתור לרנר², אליעזר ויצטום³,

¹המכון הירושלמי לטפול בבעיות סמים ותחלואה כפולה, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול, ²המח' לתחלואה כפולה, מרכז לבריאות הנפש לב השרון, פרדסיה, ³המרכז לבריאות הנפש באר־שבע, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן - גוריון שבנגב

בריצו החומר הפסיכואטיבי הפעיל – טטרה הידרוקנבינול – (THC). תופעות אלה קיימות גם היום בקרב צרכני קנביס, וככל הנראה בהיקף נרחב. לפיכך, חשוב לתארן וליידע את הרופאים ביחס לתסמין זה, ולציין את אפשרויות הטיפול, בשל הסבל הרב שנגרם לצעירים רבים בעטיין של תופעות אלה.

בשנת 1970 פורסם מחקר מקורי חשוב של מלגס וחב' [7] ובו דווח על 8 סטודנטים מתנדבים, בריאים בגופם ובנפשם, שקיבלו 3 מינונים עולים שונים של THC מול אינבו.

ניתן היה להדגים בבירור, כי בהשפעת החומר הפעיל THC נגרמו הפרעות בתפישת הזמן של הנבדקים. הפרעות אלה כללו קשיים בזיכרון ובהיזכרות, וכן במיון זיכרונות ביחס למשימות הקוגניטיביות שהוטלו עליהם; אלה נחו על־ידי הנבדקים באופן סובייקטיבי ככילבול בין העבר, ההווה והעתיד במהלך ניסיונם לבצע מטלות אלו. הפרעות אלה כונו על ידי החוקרים בשם Temporal disintegration. במחקר זה הודגם קשר מובהק בין השיכרון (אינטוקסיקציה) ומינון החומר הפעיל ובין עוצמת ההפרעה בתפישת הזמן. כמו־כן הודגם במחקר בצורה ברורה, כי יחד עם הפרעה בזמן ובמיתאם חיובי אליה מופיעה גם הפרעה הקשורה לזהות העצמי בצורה של ד"פ, קרי, ככל שגברה ההפרעה בזמן בצורה של תחושת חוסר הממשות, העיוות והפגיעה בהמשכיות של מימד הזמן, כך גברה גם רמת הד"פ.

בשנת 1981 דיווח זיימנסקי [8] על ארבעה מטופלים שלקו בד"פ תקופה ארוכה לאחר גמילה ממריחואנה. התופעה המרשימה ביותר בדיווחו על מטופלים אלה הייתה עוצמת הד"פ ומישכה. בחלק מהמטופלים נמשכה הד"פ היו מספר חודשים, ובחולה אחד אף 3.5 שנים לאחר שהפסיק לצרוך את הסם. המטופלים ציינו, כי ד"פ לאחר גמילה הייתה זהה לזו שחוו בזמן השיכרון (אינטוקסיקציה) בעקבות צריכת מריחואנה.

הד"פ שכחה בשלב השיכרון של מריחואנה, וייתכן שהיא נמשכת זמן כה רב לאחר הצריכה בגלל ההשפעה ארוכת־הטווח של מריחואנה על המוח. ידוע ש־THC מסים בשומן והפרשתו מן הגוף איטית. נראה שמשברי חיים ולחצים שונים היו קשורים אף הם להופעת תסמין זה.

בשנת 1986 דיווח מורן [9] על שישה חולים שלקו בד"פ ואגורופוביה על רקע צריכת מריחואנה. איש מהחולים לא היה עם אנאמנזה פסיכיאטרית, ואיש מהם לא דיווח על ד"פ טרם צריכת המריחואנה. התסמינים היו קשים מאוד והביאו לאישפוז. התופעה התהוותה במהלך צריכת הסם, עם החמרה במצב בעת הגמילה ממנו, ולכן הם חששו לחזור לצרוך מריחואנה.

קשוורן וילישמן [10] דיווחו על שני מטופלים שלקו בד"פ לאחר שצרכו קנביס. התופעה החלה לאחר שהפסיקו לצרוך את הסם, ועוצמתה הרבה גרמה למצוקה קשה למטופלים ונמשכה זמן

ת ק צ י ר

התפתחות מצב של דה־פרסונליזציה בזמן צריכת קנביס (Intoxication) היא תופעה שכחה, אולם היא פחות מוכרת לאחר הפסקת הצריכה של סם זה והגמילה ממנו. במאמר הנוכחי נסקרת הסיפורת המקצועית בנושא דה־פרסונליזציה לאחר גמילה מקנביס, ומדווח על שלוש פרשות חולים המדגימות את חומרת הבעיה. מתוארים היבטים קליניים נפשיים, ומדווח על הפגיעה באיכות־החיים ואופייה הממושך של הפרעה נפשית זו. כמו־כן, מדווח על הגישה הטיפולית לכל חולה.

ה ק ד מ ה

דה־פרסונליזציה (ד"פ)¹ תוארה לראשונה כתופעה קלינית בשנת 1872, והמונח נטבע בשנת 1899 [1]. ד"פ מתוארת כהתנתקות מן העצמי ומן הסביבה, תחושה של אוטומטיות כמו בחלום, למרות שהפרט שומר על מידה מסוימת של בוחן המציאות [2].

הפרעה זו נחשבת כאחת ההפרעות הדיסוציאטיביות המרכזיות. אולם הידע לגבי סיבותיה, שכחותה ומהלכה עדיין קלוש, למרות שלפי מספר דיווחים זהו תסמין שכחה יחסית לאחר הפרעת דיכאון וחרדה [3]. באחד המחקרים שנכלל בו מידגם של סטודנטים בקולג' נמצא, כי הייתה היארעות ד"פ של 46% בשנה הראשונה ללימודים [4]. שני־שלישים מהנבדקים שהיו חשופים למצבים מסכני־חיים דיווחו על ד"פ חולפת [5].

הד"פ מסווגת לפי DSM-IV כהפרעה דיסוציאטיבית (Depersonalization disorder), ומתוארת כהפרעה ממושכת או נשנית של התנתקות, תוך תחושה של חלום או של מי שצופה בעצמו מן הצד. תחושת המציאות נפגמת, אך בוחן המציאות נותר תקין. התופעה גורמת למצוקה נפשית ניכרת, ומפריעה מאוד במישור התעסוקתי והחברתי [6]. התופעות הן אגרדיסטוניות, ולחווים אותן יש תובנה שהתופעות המתוארות הן בלתי מציאותיות.

דה־פרסונליזציה לאחר גמילה מקנביס

לפני כשלושים שנה החלו להופיע בספרות הפסיכיאטרית דיווחים קליניים של ד"פ הקשורה לצריכת קנביס ומוצרו, וכנראה אף לאחר גמילה מקנביס (שם כללי לתוצרים המופקים מהצמח, כמו מריחואנה, חשיש, צאראס, ג'נגה ושמן חשיש, הנבדלים ביניהם

¹ ד"פ – דה־פרסונליזציה.

Key words: Depersonalization; Withdrawal; Cannabis; Anxiety; Treatment.

DSM IV Axis I: Cannabis induced anxiety disorder.292.89
 Major Depression – Recurrent.296.3
 Depersonalization disorder.300.6
 Axis II: Borderline personality disorder.301.83

חולה שלישי: צעיר בן 22 שנה, רווק, עובד בחנות מספר חודשים. האמצעי משלושה אחים. סיים 12 שנות לימוד והיה תלמיד מצטיין. בתקופת גיל ההתבגרות סבל מרגשי נחיתות קשים, שירת בצבא בתפקיד פקידותי במשך שלוש שנים ללא כל בעיות. אנאמנוזה משפחתית: הסבתא לקתה במחלת נפש (לא ידוע איזו). אנאמנוזה של החולה: בגיל 17 שנה, במשך כשנה לפני גיוסו לצה"ל, נטל בקביעות מריחואנה ולעתים רחוקות השתמש גם ב-L.S.D ובאקסטזי. לאחר שפיתח אירוע חרדה קיצוני עד להתקף בעת בעקבות עישון מריחואנה, נבהל מאוד והפסיק במשך שנתיים צריכה של כל סם. למרות זאת החלו להופיע בצורה הדרגתית תופעות של ד"פ: תחושת ניתוק, הרגיש "כמו בתוך חלום", "נמצא בתוך בועה", תחושה שהסביבה לא אמיתית. הרגיש שהוא "עומד לאבד את שפיותו". בבדיקת נישנות לא נמצאו סימנים לדיכאון רב או למצב פסיכוטי. בלטו מאוד תחושות של דימוי עצמי נמוך ונטייה לסומטיזציה. טופל בפסיכותרפיה קוגניטיבית התנהגותית ובמישלב תרופתי עם פרוקסטין. כעבור כשנה חל שיפור רב במצבו ותופעות ד"פ נעלמו.

DSM IV Axis I: Cannabis induced Anxiety disorder לפי
 Depersonalization disorder. 300.6 292.89.

דיון

הנוזקים הנפשיים והגופניים הקשורים לצריכת קנביס הם רבים וידועים [12,11]. ידוע גם על תופעת ההתמכרות הפסיכולוגית ואף הגופנית לקנביס [12]. במאמר זה התרכזנו בתיאור של השפעת-לוואי ייחודית: הדה-פרסונליזציה. כפי שדווח, תופעת הד"פ נפוצה מאוד בעת צריכת קנביס בשלב של השיכרון, והיא קשורה במספר רב של גורמים. ככל הנראה היא קשורה במיוחד בהפרעה הנגרמת לתחושת הזמן ולתפישת המציאות [7]. אך חמורה יותר ורוויית סבל היא הד"פ, המופיעה לאחר גמילה מקנביס והעשויה להימשך תקופה ארוכה. ניסיונו הקליני מלמד, שגם הופעה של ד"פ בשלב הגמילה היא תופעה נפוצה למדי.

בפרשת החולה הראשון מודגמים מצוקה ולקה בד"פ שנמשכה תקופה של כשנה וחצי לאחר הגמילה מהסם, ואלה הסתיימו בהתאבדות.

בפרשת החולה השנייה מודגם הקושי הקיים בתחום האבחנה בקרב המטופלים, וקנביס גורם למיגוון תופעות פסיכופתולוגיות, ביניהן מצבים פסיכוטיים, דיכאון וחרדה וד"פ.

פרשת החולה האחרון מדגימה, שלעיתים טיפול תרופתי, במיוחד בנוגדי-דיכאון (ממשפחת ה-SSRI), יכול להיות לעזר רב בהתמודדות עם ד"פ. עם זאת, יש צורך לערוך מחקר מתאים ומבוקר אשר יוכיח את יעילותן של תרופות אלה במצבים של ד"פ. בסיפורת הרפואית אין עדיין עדות מחקרית לקיומו של טיפול יעיל בד"פ בכלל ובה קשור בצריכת קנביס בפרט.

לסיכום, במאמר הנוכחי דווח על ד"פ כסיבוך של צריכת קנביס וגמילה ממנו. הד"פ המופיעה לאחר גמילה מקנביס יכולה להימשך תקופה ארוכה ולגרום למצוקה קשה. ניתן לטפל במצבים כאלה באמצעות פסיכותרפיה קוגניטיבית והתנהגותית, ובמישלב עם תרופות בהתאם לתסמינים.

רב יחסית (שישה חודשים במטופל אחד ו-10 חודשים במטופל השני).

כדי לקבל מושג על התופעה ועוצמתה, במיוחד לאחר גמילה מקנביס, מובאות שלוש פרשות חולים מייצגות:

מפרשות החולים

חולה ראשון: גבר בן 21 שנה, רווק, עבד בעבודה בלתי סדירה. השלישי מבין 3 ילדים. סיים 12 שנות לימוד, דיווח כי בתקופת ההתבגרות סבל מחרדות ומדימוי עצמי נמוך. באנאמנוזה המשפחתית התברר כי אחד ההורים לקה בהפרעת דיכאון. תולדות ההפרעה – מסר שמגיל 18 שנה החל לעשן מריחואנה. בגיל 20 שנה הגביר את הצריכה עד לשלוש סיגריות ליום. עם התקבלותו לטיפול דיווח כי שמונה חודשים קודם לכן הפסיק לחלוטין את צריכת קנביס לאחר שלקה בהתקף בעתה קשה שלושה בתופעות אוטונומיות של הזעה ודפיקות לב. בנוסף לכך הופיעו גם ד"פ ודה-ריאליזציה. תופעות אלו כללו תחושות שדווחו על-ידו כך: "אני מתאדה", "אני נעשיתי קטן". הוא לא ידע להבדיל בין מצב של חלום ובין מציאות. כאשר הסתכל במראה חש שהוא רואה בה דמות זרה. עם התהוות ההפרעה התלונן גם על כך ש"ראשו מנותק מגופו" וכן חש שידו "אינה שלו" בזמן שהתיע את מכונתו. בהמשך התלונן גם על מיקרופסיה, אך הבין כי מדובר בתופעות בלתי-מציאותיות.

בדיקות נירולוגיות, כולל סריקה מחשבית של המוח ואא"ג, פורשו כתיקנות. החולה טופל במשך מספר חודשים בפסיכותרפיה קוגניטיבית התנהגותית ותמיכתית במישלב עם תרופות נוגדות-דיכאון, ואלה שולבו עם פרפנזין ובנוודיאזופינים במינון נמוך. הטיפול עזר רק באופן חלקי. במשך שבועיים חלה הטבה חלקית ולאחר-מכן החמרה שארכה מספר שבועות. במהלך הטיפול נשללה אבחנה של דיכאון רב ושל מצב פסיכוטי.

כאשר הופיעו מחשבות אובדניות עקב ד"פ הועבר החולה לאישפוז. המטופל אושפז בשני בתי-חולים, כאשר באחד מהם, לנוכח חמרת הד"פ, נעשה ניסיון טיפול בנוזי חשמל ללא הטבה משמעותית. זמן קצר לאחר מכן שוחרר מאישפוז, אך אושפז שוב בבית-חולים אחר למספר שבועות ודווח על שיפור חלקי במצבו. הוא שוחרר מאישפוזו השני, וזמן קצר לאחר שיחרורו הוא התאבד.

אבחנה: DSM IV. Cannabis induced Anxiety disorder with onset during intoxication.292.89 Depersonalization disorder.300.6

חולה שנייה: אישה בת 34 שנה, רווקה, מתגוררת עם אימה. עלתה לישראל ממזרח-אירופה בגיל רך, לקתה בהרטבת לילה עד גיל 17 שנה. דווח על הפרעות בלימודים עקב דיסלקציה והפרעת קשב (ADHD). טופלה באמצעות ריטלין בגיל ההתבגרות. למרות קשייה השלימה 12 שנות לימוד עם בגרות חלקית ושירתה שירות צבאי מלא. אנאמנוזה משפחתית: דודתה התאבדה בגיל צעיר.

האנאמנוזה של ההפרעה: מגיל 19 דווח על מספר אירועי דיכאון, וכל אירוע דיכאוני נמשך מספר חודשים. מגיל 21 שנה צרכה מריחואנה ברציפות, ובמספר הזדמנויות אף הגבירה את כמות הסם. במצבים אלו הופיעו מצבים פסיכוטיים מאניפורמיים, שבהם אובחנה כלוקה בפסיכוזה ואף טופלה במשך שנים ארוכות בתרופות נוגדות-פסיכוזה.

בהמשך הטיפול עברה מבחנים פסיכודיאגנוסטיים, שבהם עלתה תמונה ברורה של הפרעת אישיות גבולית ונשללה אבחנה של סכיזופרניה. לאחר טיול בדרום-מזרח אסיה, שם נטלה קנביס בצורה של צ'ארס, הגיעה לטיפולנו במצב חרדה קשה, ללא סימני פסיכוזה, אך עם תחושות קשות של ד"פ. היא דיווחה על תחושות של "קטיעת הרגליים מתחת לברך", "תחושת ניתוק", "מרגישה בתוך בועה". היא טופלה בפסיכותרפיה קוגניטיבית, התנהגותית ותמיכתית עם מישלב תרופתי, בעיקר בפרוקסטין. למרות שלא צרכה קנביס כחצי שנה, המשיכו באותה תקופה תופעות של ד"פ. אלה פחתו באופן חלקי רק לאחר מספר חודשים.

ביבליוגרפיה

1. *Lehmann SL*, Depersonalization. *Arch Gen Psychiatry*, 1974;131: 121-123.
2. *Guralnik O, Schmeidler J & Simeon D*, Feeling unreal: cognitive processes in depersonalization. *Am J Psychiatry*, 2000;157: 103-109.
3. *Cattell JP & Cattell JS*, Depersonalization: psychological and social perspectives. In: *American Handbook of Psychiatry*, 2nd ed, vol III. *Arieti S & Brody EB*, (Eds). New York, Basic Books, 1974, pp 766-799.
4. *Dixon JC*, Depersonalization phenomena in a sample population of college students. *Br J Psychiatry*, 1963;109:371-375.
5. *Noyes R & Kletti R*, Depersonalization in response to life-threatening danger. *Compr Psychiatry*, 1977;18:375-384.
6. *American Psychiatric Association*, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition, Washington, 1994.
7. *Melges FT, Tinklenber JR, Hollister LE & Gillespie HK*, Temporal disintegration and depersonalization during marijuana intoxication. *Arch Gen Psychiatry*, 1970;23:204-210.
8. *Szymanski HV*, Prolonged depersonalization after marijuana use. *Am J Psychiatry*, 1981;138 :231-3.
9. *Moran C*, Depersonalization and agoraphobia associated with marijuana use. *Br J Med Psychol*, 1986;59:187-96.
10. *Keshaven MS & Lishman WA*, Prolonged depersonalization following cannabis abuse. *Br J Addict*, 1981;31:140-142.
11. *Shufman E & Witztum E*, Cannabis – a drug with dangerous implications for mental health. *Harefuah*, 2000;138:410-413.
12. *Witztum E & Shufman E*, Cerebral and physical risks associated with cannabis use. *Harefuah*, 2002;141:636-641.

מחבר מכותב: אליעזר ויצטום, רח' רבדים 4, ירושלים מיקוד 93391

טלפון: 02-6734150, פקס: 02-6738316

דוא"ל: elyiit@actcom.co.il