

הימורים בישראל

לקט מאמרים
בתחום הטיפול בנפגעי הימורים בישראל
עורך: עו"ס נחום מיכאלי



החברת הופקה על ידי היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים
בעמותת "אפשר"
בחסות השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
ובסיוע מפעל הפיס

הימורים בישראל

לקט מאמרים
בתחום הטיפול בנפגעי הימורים בישראל
עורך: עו"ס נחום מיכאלי



החוברת הופקה על ידי היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים
בעמותת "אפשר"
בחסות השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
ובסיוע מפעל הפיס



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
השרות לטיפול בהתמכרויות



כ"ט תשרי תשע"ז
31 אוקטובר 2016

קוראים ועובדים יקרים!

חוברת זו עוסקת בתופעת ההימורים, מאפיינים ופעילות טיפולית. בחוברת סקירה של מאפייני מהמרים, סוגי הימורים, הקשר שבין השימוש באלכוהול ובסמים להימורים, מאפייני בני נוער על רצף ההימורים ודרכי הטיפול במהמרים. לקט זה של פרסומים כולל כתבות ומאמרים אשר הוצגו במסגרת ביטאוני עמותת "אפשר" – "הכול על אלכוהול".

חשיבות רבה קיימת להכרות עם תופעת ההימורים המתרחבת והולכת והטיפול בה. אוכלוסיית המהמרים ברובה חווה קושי ופגיעות רבות, כשהנזקים מהפרעה פתולוגית זו הינה הן למהמר והן לבני המשפחה ובאה לידי ביטוי ברמה תפקודית כלכלית נפשית ורגשית.

הכרות מעמיקה עם התופעה והידיעה כי ישנם מענים יעילים לטפל בה, הינה צעד ראשון בחשיפת העניין בפני הציבור והעלאת מודעותו. משרד הרווחה – השירות לטיפול בהתמכרויות ועמותת "אפשר" מפעילים תכניות טיפוליות מגוונות הן למכור והן לבני המשפחה הכוללות: איתור המכור, קו ייעוץ טלפוני (במסגרת עמותת "אפשר"), טיפול אישי, טיפול קבוצתי התערבות במשפחה, מיצוי זכויות והשמה בעבודה ובקהילה.

חלק מפעילות זו מתועד בחוברת זו ומאפשר מידע, נתונים והצצה לאופן ההתמודדות של מטפלים ומטופלים עם דפוסי התמכרותם.

כנס השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה (בשיתוף מפעל הפיס) מוקדש בשנת 2016 לצרכי הטיפול במהמרים ובהמשך מתוכננות הרחבת תכניות ההכשרה לעובדים הסוציאליים בתחום הטיפול במכורים.

הרינו רוצים להודות לעוסקים במלאכת הפקת חוברת חשובה זו, ומקווים כי הכרות עם התכנים ודרכי ההתערבות בתחום ההימורים, הבאים לידי ביטוי במאמרים אלו, יסייעו למטפלים לקדם מענה מותאם ויעיל לאנשים החווים מצוקה וקושי רב בעקבות התמכרותם.

קריאה מלמדת.

בכבוד רב,

אהרון שבי

מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות

רח' ירמיהו 39 ירושלים ת.ד. 1260 מיקוד 91012, טלפון 02-5085813/4 פקס: 02-5085969



לעוסקים במלאכה,

בשנת 2000 החלטנו להמר. לאחר שנים רבות של טיפול בנפגעי אלכוהול חפשנו תחום חדש להתרחב בו. מצאנו שנפגעי אלכוהול רבים עוסקים גם בהימורים ושאינן למעשה כל מסגרת ציבורית המטפלת בהתמכרות זו. הגשנו למשרד הרווחה תכנית מסודרת לפיתוח הטיפול בנפגעי הימורים שהתקבלה באהדה רבה.

16 שנים עברו מאז. משרד הרווחה קבע מדיניות בנושא, נכתבו נהלים מתאימים ובעבודה משותפת עם בכירי היחידה בעמותה, מוסדו תהליכי אבחון וטיפול, נערכו השתלמויות והדרכות והטיפול בנפגעי הימורים הפך לחלק בלתי נפרד מסל השירותים שלנו.

יש אומרים שההימור הוא "הסם השקט", מבחינה אפידימיולוגית ניתן לאמר שמדובר גם ב"סם הנעלם", היקף התופעה ומספר המהמרים הפתולוגיים הוא בגדר נתון נעלם. בהיעדר מסגרת מוסמכת בלתי תלויה שתערוך מחקרים וסקרים בנושא, אין למעשה כל מידע על היקף הבעייה. אנחנו יכולים לסמוך רק על תחושתנו ועל מידת הכירותינו את הנושא מהשטח. הערכתנו היא שמדובר בתופעה ההולכת ומתעצמת המחייבת התייחסות ואכן, הגיע הזמן לשים את הקלפים על השולחן!

הכנס השנתי של עובדי השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה בשלהי שנת 2016 וההתעוררות של גורמי טיפול שונים, כולל משרד הבריאות, בכל הקשור להתמכרויות ההתנהגותיות, מהווה הזדמנות ראויה להעמיד את נושא הטיפול בנפגעי הימורים על סדר היום המקצועי.

לקראת הכנס הפקנו חוברת זו הכוללת לקט מאמרים שנכתבו בארץ בנושא. החוברת, כך אנו מקווים, תאפשר לציבור המטפלים היכרות עם הנושא וכניסה ראויה להתמחות בה.

ברצוני להודות להנהלת השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה על הגיבוי והתמיכה ולמפעל הפיס שהעמיד לרשותנו את האמצעים להפקת חוברת זו.

נחום מיכאלי, עו"ס

מנהל היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים
עמותת "אפשר"

תוכן עניינים:

9-20	הימורים בישראל – תמונת מצב – עו"ס נחום מיכאלי
21-24	הימורים ואומניפוטנציה – מר דוד בנאי
25-27	הימורים פתולוגיים: יש סיכוי! – פרופ' פנחס דנון
29-31	הימורים ונורולוגיה – פרופ' פנחס דנון, ד"ר רונן הוברפלד
	תפקידם של ליקויים קוגניטיביים בהימורים פתולוגיים –
33-36	עו"ס אודליה כלף, ד"ר שאולי לב רן
37-38	פרויקט "ייעוץ פסיכיאטרי למהמרים" – ד"ר לב אברבוך
39-41	חולי פרקינסון בסיכון מוגבר להתמכר להימורים – ד"ר פאולה רושקה ואחרים
43-46	מהמרים כפייתיים ושימוש באלכוהול ובסמים אחרים – ד"ר שושנה וייס
47-62	התנהגות הימורים בקרב בני נוער: תאוריה ומחקר – ד"ר בל גבריאלי-פריד
63-64	הפרעת הימורים ב-DSM-5 – "צעד קדימה" – ד"ר לב אברבוך, עו"ס מוטי קלנר
65-68	תופעת הימורים פתולוגיים בקרב נשים בגיל הזקנה – עו"ס נועה לוינסון
69-71	אומרים לנו קזינו – אנחנו אומרים לא! – עו"ס נחום מיכאלי
73-76	תהליך התמכרותם של מהמרים כפייתיים בקזינו – עו"ס שרית פנחסי-שקרוקה
77-79	החשיבות והייחודיות בטיפול הקבוצתי במהמרים – עו"ס בשמת שלגי
81-82	פוקר – אמור מעתה קנס ולא פרס – עו"ד נפתלי לוינ
83	GA – קבוצות לעזרה עצמית של מהמרים
85-87	פרסומים ישראליים מתחום ההימורים

הערה – שמות הכותבים ותאור תפקידם נכון ליום פרסום המאמרים במקור.

הימורים בישראל - תמונת מצב

עו"ס נחום מיכאלי

מנהל היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים
עמותת "אפשר"

מהו הימור?

הימור הוא כל נסיון לחזות תוצאה של פעולה עתידית כשאין יכולת אישית להשפיע על התוצאה. החיזוי נעשה באמצעות ניחוש או עזרים שונים כמו קלפים או קוביות. מי שחזתה תוצאה על סמך ידע ומיומנות או מי שיכול להשפיע על תוצאה כמו שחקן על המגרש, אינו בחזקת מהמר. פעולת ההימורים כשלעצמה אינה חדשה ומוכרת בהסטוריה מתמיד, אם לשם שעשוע ואם כהתנהגות שוטפת לעניינים שונים. בעיקרון, הימור שאינו מעורב בהתחייבות נילוית כמו השקעה כספית מהווה הליך מקובל גם כיום, אנחנו מהמרים כדבר מובן מאליו על מזג האויר, על מסלול נסיעה לא ידוע, על תוצעת משחק וכד'.

מהו הימור אסור?

כדי שהימור ייהפך ל"משחק אסור" כלשון החוק, חייבת להיות בצידו השקעה כלשהי עם צפיה לרווח. כאשר המהמר משקיע סכום כסף או שווה כסף כדי להרוויח, והתוצאה אינה נתונה לשליטתו, זה הימור אסור. על פי חוק העונשין (סעיף 224 בפרק יב' לחוק העונשין, התשל"ז - 1977) משחק אסור נחשב כ"משחק שבו אדם עשוי לזכות בכסף, או בשווה כסף, או בטובת הנאה לפי תוצאות המשחק, והתוצאות תלויות בגורל יותר מאשר בהבנה או ביכולת". כלומר, שחקן הכדורגל הנמצא על כר הדשא מפעיל את יכולתו ומיומנותו והוא משחק. מי שיושב בסלון ביתו מול מסך הטלוויזיה וצופה במשחק, אין לו, כמובן, יכולת שליטה על התוצאה. אם יהמר שהמשחק יסתיים בתוצאה כלשהי, זהו הימור לגיטימי. אך אם הצופה שיושב בסלון עם חבריו, מודיע שהוא מתחייב בסכום כסף על תוצאה כלשהי, וכך עושים גם האחרים ומי שהימור שלו קרוב ביותר לתוצאה הסופית, לוקח את כל הקופה - זה הימור אסור.

הימורים בחוק

החוק בארץ אוסר הימורים באופן גורף. בחוק העונשין (שם, סעיפים 225-228) נקבע כי כל "המארגן או עורך משחק אסור, הגרלה, או הימור, דינו - מאסר 3 שנים או כפל קנס", כל מי ש"מנהל מקום למשחקים אסורים, דינו - מאסר 3 שנים או כפל קנס", מי ש"משחק משחק אסור, דינו - מאסר שנה או קנס", מי ש"שמציע, מוכר או מפיץ כרטיסים להגרלה או להימור, דינו - מאסר שנה או כפל קנס". גובה הקנס יכול להגיע לכדי מאות אלפי שקלים. החוק בישראל אוסר, איפא, על הימורים ככלל ומטיל את האחריות הן על המהמר עצמו והן על מי שמארגן ו/או מאפשר במסגרתו את ההימורים. ראוי עוד לציין כי החוק קובע (שם, סעיף 233) כי מי שנמצא במקום בו מתקיימים משחקים אסורים ייחשב כמי שמשחק אלא אם יוכח אחרת.

החוק בישראל בהתייחס להימורים דומה למעשה לזה הקיים ביחס לסמים האסורים ושונה מההתייחסות לאלכוהול. בכל הקשור לאלכוהול - הכל מותר על פי החוק. מותר לייצר, מותר

למכור, מותר לשתות וכד' אך יש הגבלות על ההיתר כמו גיל, שעות מכירה, נהיגה ועוד. כלומר, **מותר אך בהגבלה**. בסמים האסורים לעומת זאת, נקבע שהכל אסור. אסור לייצר, אסור למכור, אסור להחזיק ואסור להשתמש, למעט היתרים מסויימים כמו, למשל, סמי מרשם ובכלל זה המריחואנה הרפואית. כלומר, **אסור אך בהיתר**. תחום ההימורים דומה לסמים. הכל אסור למעט מספר היתרים.

ואכן, החוק קובע כי במקרים מסויימים ובאישור מיוחד ניתן יהיה לאשר משחקי הגרלות והימורים. כך למשל נקבע בסעיף 230 כי האיסור לא יחול על משחקי הימורים שעריכתם מכוונת לחוג אנשים מסויים, הימורים שאינם חורגים מגדר שעשוע או בידור ושאינם נערכים במקום משחקים אסורים או במקום לעריכת הגרלות או הימורים (ראו למשל משחקי בינגו בבית אבות). עוד נקבע (סעיף 231) כי בהוראת שר האוצר או מי שהוסמך על ידו לכך, ניתן יהיה לאשר הגרלות או משחקי הימורים כפי שהדבר ניתן למפעל הפיס ולמועצה להסדר הימורים בספורט.

חוק נוסף שהתקבל רק בשנת 2008 (סעיף 231 א' לחוק העונשין) מגביל את מכירת כרטיסי הגרלות והימורים לבני 18 ומטה. חל איסור למכור כרטיסי הגרלות ו/או לשתף קטינים במשחקי הימורים. כמו בתחום האלכוהול, האחריות חלה רק על המוכר או מארגן ההימורים ולא על הקטין. אין החוק מגביל את הקטין מרכישה או ממשחק בהימורים אלא את הבוגר שלא יאפשר לו זאת.

ראוי לציין כי מבחינה דתית, הן ביהדות והן באיסלם, קיימת שלילה מוחלטת של משחקי הגרלות והימורים. ביהדות מקובל אמנם לשחק משחקי מזל והימורים בחגים מסויימים כמו סביבון בחנוכה והטלת פור בפורים, אך העיסוק בהימור לשם רווח כספי נתפס כפעילות בלתי מוסרית והעוסקים בכך נחשבו ל"מפריחי יונים ומשחקים בקוביה" שנחשדו בגזל והיו אף פסולים לעדות. כך גם באיסלם, ההימורים נחשבים כ"מעשי שטן" שיש להתרחק מהם כמו משתיית יין ומעבודת אלילים.

ההימורים החוקיים בישראל

סעיף 231 בחוק העונשין קובע, כפי שהוזכר לעיל, כי המדינה באמצעות השר הממונה יכולה להתיר באופן קבוע או זמני את ההימורים. ההיתרים הזמניים המוכרים מהעבר הם למשל הגרלת הוועד למען החייל או הגרלת מגן דוד אדום, שתי הגרלות שעברו כבר מן העולם. ההיתרים הקיימים כיום מתייחסים למפעל הפיס ולמועצה להסדר הימורים בספורט. בהתייחס להימורים החוקיים ניתן לציין גם את הבורסה לניירות ערך, כפי שיובהר בהמשך. נתונים לא רשמיים מציינים כי עולם ההימורים בישראל מגלגל כ-24 מיליארד שקלים. רק 14 מיליארד מהם מצויים בהימורים החוקיים.

מפעל הפיס – מפעל הפיס הוא הוותיק והמוכר מבין מפעלי הימורים שפועלים באישור וברישיון המדינה. מפעל הפיס הוקם בשנת 1951 כזרוע של מרכז השלטון המקומי כדי לסייע לרשויות מקומיות בנושאי חינוך ובריאות. עיקר הכנסות מפעל הפיס מושקע אכן בפרויקטים בקהילה והמוכרים שבהם הם מבני "אשכול פיס", "תפוח פיס" וכד' הממוקמים בחלקם בסמוך

לבתי הספר. עד לעשורים האחרונים נחשב מפעל הפיס לגוף סולידי שמציע משחקי הגרלות שבועיים שיש להמתין לתוצאותיהן מספר ימים. הגרלות שלא היו אטרקטיביות כל כך למהמרים הכבדים. אנשים ששיחקו במשחקי הפיס ראו עצמם משחקים ולא מהמרים וכשהפסידו, חשו שלפחות תרמו לחינוך ולבריאות בישראל. עניין זה השתנה כשמפעל הפיס, בעידוד ובאישור משרד האוצר, החל להציע שורה של הגרלות ומשחקים שהזכייה בהם מיידית או כעבור זמן קצר כמו כרטיסי גרוד, צ'אנס וכד' ובשנים האחרונות אף מכונות מזל. שינוי זה לווה גם במסעי פרסום נרחבים. האטרקטיביות שבאה לידי ביטוי בזמינות ובמיידיות הזכייה משכה קהל רב לדוכנים והגבירה את החשיפה גם בפני מי שמתקשה לעמוד בפיתוי ולשלוט על מעשיו. ואכן, מבין המהמרים הפתולוגיים המגיעים לטיפול, יש המציינים גם את ההימורים החוקיים של מפעל הפיס כחלק מעיסוקם בהימורים.

על רקע הביקורת שמופנית כנגד מפעל הפיס בשנים האחרונות, ראוי להדגיש כי כל פעולה וכל משחק מחייב קבלת היתר ורישיון ממשרד האוצר, המהווה רגולטור להימורים. גם מכונות המזל שעליהן רבה הביקורת, אושרו על ידי משרד האוצר כדי להלחם במכונות הלא חוקיות שפועלות בארץ, ומשרד האוצר אף קבע למפעל הפיס את כל ההנחיות ביחס למכונות אלו, כולל איפה הן ימוקמו.

המועצה להסדר הימורים בספורט (ספורטוטו) – מפעל הגרלות שנוסד בשנת 1957 ומתמקד במשחקי ספורט בלבד. הכנסותיו מיועדות לקדום הספורט בישראל. כמו מפעל הפיס, גם ספורטוטו היה בעבר גוף סולידי שהתמקד בטפסי הטוטו שעיקרם ניחוש תוצאות משחקי הכדורגל של סוף השבוע, בארץ ובעולם. כעבור זמן, הוחלט להכניס את משחקי הווניר, שפועלים במתכונת אטרקטיבית ומהירה יותר שהלהיבה את המהמרים. גם המועצה נמצאת בפיקוח הדוק של משרד האוצר שאחראי על כל הגרלה או תכנית ומאשר אותם טרם הפצתם. הימורים על משחקי ספורט מהווים, כך מסתבר, הימורים אטרקטיביים ומספר גדול של מהמרים פתולוגיים המגיעים לטיפול, מציינים את חלקם בהימורי ספורט שונים, החוקיים והלא חוקיים.

הבורסה לניירות ערך – כל מדינה מתוקנת מפעילה במסגרתה בורסה לניירות ערך כדי לספוג כסף מהציבור לפיתוח עסקים. למעשה, הבורסה דומה מאוד למפעל הימורים הפועל בחסות המדינה. אזרח שיש בידו סכום כסף, נכנס לבורסה וקונה כרטיסי הגרלה (המכונים שם מניות). אין לו כל יכולת להשפיע על השוק ועל שער המנייה. למעשה, אם יתברר כי היתה לו יכולת שליטה, הוא עלול להיחשב כעברייני. האזרח ממתין לתנודות השוק ושואף שהסכום אותו השקיע יניב הכנסה טובה, כמו בכל הימור. הוא גם יודע שמדובר ברמת סיכון והוא עלול להפסיד את כל כספו, ממש כמו בהימורים. ראוי לציין כי 3% מבין הלקוחות נפגעי הימורים המגיעים לטיפול, דווחו כי השקעות כספיות ועיסוק בבורסה לניירות ערך, הם עיקר ההימור עבורם.

ההימורים הלא חוקיים בישראל

כפי שצוין, על פי הערכת המשטרה מערך ההימורים הלא חוקיים במדינה נע בהיקף של כ-10 מיליארד ש"ח. להלן רשימת ההימורים הלא חוקיים הפופולריים ביותר:

"בטים" – עיברות של הפועל "להמר" באנגלית (to bet) יצר את שם המשחק הלא חוקי

בתחום ההימורים. למעשה, מדובר בחיקוי של הווינר, המשחק החוקי של ספורטוטו עם תוספת מפתח. ב"בטים" מקובל להמר תחילה ורק אחר כך, לפי התוצאה, לשלם או לקבל את סכום הזכייה. מאחר ומדובר בהימור לא חוקי ולא מוסדר, הרי שההימור עצמו נתון לשיקול מארגניו. אפשר להמר על הכול, כולל תוצאה סופית, תוצאת מחצית, מספר קרנות, כרטיסים צהובים או אדומים ועוד ועוד. המשחק על המגרש הוא רק הכלי, הרעיון זה עצם ההימור.

ה"בטים" מהווים הימורי רחוב, שפעם היו מועברים בפתקאות, היום באמצעות האינטרנט, לפעמים בקבוצות ווטסאפ של המהמרים. הימורים לא חוקיים אלו מקובלים על צעירים וחשיפתם לעולם ההימורים נעשית במתכונת דומה לזו של הסמים. תחילה מציעים לצעירים הימור פשוט על משחקים קלים, לכאורה, לניחוש. הזכייה כמעט ודאית והצעירים מתלהבים מהכסף הקל שנופל לידיהם. במשחקים הבאים העסק הופך לקשה יותר וההפסדים מתרבים. בני הנוער שנפלו ברשת, מקבלים מסר משכנע שבפעם הבאה ודאי יצליחו להחזיר את החוב, דבר שלרוב לא קורה. כשהחובות מצטברים והצעירים חשים מאויימים, מתחילה ההדרדרות. הם לווים כספים בלי לדעת אם יוכלו לעמוד בהחזרים, הם שוברים קופות חסכון וגונבים כסף מההורים או מחברים. עולם המוסר שלהם הולך ומתערער ומגיע לא אחת לעבירות רכוש רציניות (גניבה, סחיטה) או אף עבירות גוף (זנות). נקודת השבר מגיעה כשמארגן ההימור מציע להם הצעה מפתה. יש לו חבר, כך הוא תמיד מספר, שיכול לקנות מהם את החוב וההחזר יהיה בתשלומים נמוכים יותר כולל רבית. ל"חבר" הזה קוראים שוק שחור. מה שהצעירים לא יודעים או לא ערים לכך הוא שאיחור בתשלום של יום או יומיים עלול להכפיל את החוב, איחור נוסף והחוב מתחיל לתפוח למימדים מפחידים. כשהחוב מגיע לעשרות אלפי שקלים, מגיעים המלווים לביתו של הנער ודורשים מהוריו את הכסף אחרת יפגעו בבנם. ההורים משלמים בפחד וסוחבים את הנער לטיפול. שם מתברר כי הוא לא לבד, רבים מחבריו מהמרים, אלא שרק הוא זה שנפל.

בתי קזינו ומכונות מזל – מקומות סגורים ומאובטחים בהם מתקיימת פעילות ערה של הימורים, דמויי קזינו שלא קיים חוקית בארץ. הפעילות עוברת מפה לאוזן אך מוכרת לרבים. מיקום בתי הקזינו יכול להיות באזורי תעשייה או מקומות מבודדים אך גם ברחובות הראשיים, בדירות רגילות שהותאמו לכך. המאבק של המשטרה בתופעה די סזיפי, מדי פעם המשטרה פושטת על דירת הימורים שכזו, מחרימה את המכונות וכלי המשחק ואף שוברת אותם, ואחרי זמן קצר, הפעילות מתחדשת בדירה סמוכה עם ציוד חדש.

אינטרנט – התפתחות המדיה האינטרנטית זימן למהמרים כר נכבד למשחקיהם. היתרון של האינטרנט הוא באינטימיות שבו, אפשר להמר מהבית, לכאורה בחשאי. זו הסיבה שההימור באינטרנט קורץ יותר לנשים שלא ששות להכנס לבתי הקזינו הלא חוקיים. עשרות אתרים מציעים לגולשים שפע של משחקים, חלקם לכאורה משחקי הדמייה שלצידם משחקים אמיתיים. התשלום מתבצע דרך כרטיסי אשראי. לפני מספר שנים הכבידו האמריקאים על השמוש באשראי לצורך הימורים, אך מומחי מחשבים דאגו לעקוף את האיסורים והפעילות ערה.

משחקי קלפים – בדירות פרטיות ובמקומות נסתרים שונים מתארגנים מידי שבוע משחקי קלפים, בדרך כלל פוקר בסגנון "טקסס הולדם". משחק הפוקר נחשב בישראל כמשחק אסור.

כ-8 שנים התנהל דיון בבתי משפט כולל בג"ץ בסוגייה זו של הפוקר, וההכרעה נפלה על משחק אסור (ראו מאמרו של עו"ד לויין בחוברת זו). יש לאמר כי צעירים המשחקים להנאתם, בבינתם, על סכומים סימליים, אינם בגדר עוברים על החוק. לעומת זאת, מועדוני קלפים המציעים תחרויות וטורנירים של פוקר בהחלט מהווים איסור.

סכנות ההימורים

התמכרות – פעילות ההימורים, גם אם תחילתה חברתית כשעשוע מרגש וכמשחק, עלולה להתפתח למימדים מסוכנים עד כדי התמכרות. מומחים ציינו שלושה תחומים בהם מתרחשת ההדרדרות והמעבר מהימור חברתי להימור פתולוגי מסוכן:

● **מטרת ההימור** – הימור לשם הנאה ובילוי לעומת הימור לצורך הפגת מתח, ריגוש, התמודדות.

● **הזמן המושקע בהימורים** – הימור שדורש השקעת זמן מוגבלת לעומת הימור שגורר את המהמר לשעות ארוכות ותחושת אובדן הזמן.

● **השלכות ההימור** – נזק חד פעמי לעומת הימור שיש לו השלכות קשות בתחומי חיים רבים ובאופן מתמשך.

ההתמכרות להימורים, כמו כל התמכרויות התנהגותיות אחרת, קשורה לא רק להיבטים הנפשיים הקשורים לדחיית סיפוקים, שליטה ועוד, אלא גם לתהליכים פיסיוולוגיים-ניורולוגיים המבוססים על פעילות מוחית בעת הריגוש (ראו מאמרם של דנון והוברפלד בחוברת זו).

הפסד כספי – השקעה בהימורים נחשבת כאחת ההשקעות הכספיות הגרועות ביותר, שכן סיכויי הזכייה בהם אפסיים וגרוע יותר, המשקיע לא רק מאבד את הכסף שהשקיע אלא נסחף פעמים רבות להשקיע כסף שאין לו.

עולם האשליות – אחת הסכנות העיקרית שבהימורים הוא הכניסה לעולם האשליות, שבו ההגיון והשכל הישר נעלמים באחת. הפיתוי והריגוש משתלטים על המהמר שמוצא עצמו מתנהל בדרך שאינה רגילה עבורו. ניתן לראות זאת בטקסים מוזרים המבוססים על אמונות טפלות של המהמרים כדי "להבטיח" תוצאה טובה כמו תפילה לפני הטלת קוביות, בחירת מספרי ניחוש לפי תאריכים משמעותיים וכד'. בתי הקזינו מתמחים בהפלת אנשים תמימים בפח האשליות. אנשים שנכנסים לקזינו כדי לשחק להנאתם מוצאים עצמם שקועים וטובעים באשליית הזכייה שלא מגיעה. בקזינו משתמשים בתרגילים שונים כדי ליצור את האווירה המפתה המתאימה שתצוד את המהמר התמים. מדובר במוסיקה, בריח, בנשים מפתות ובצלילי זכייה של מטבעות המקפיצה את האשלייה שהדבר אכן אפשרי.

הנפגעים העקיפים מהימורים

כמו בכל התמכרות, גם הנזקים מהתמכרות למשחקי מזל ולהימורים אינם נחלתו של המהמר בלבד. הם מקרינים על כל בני המשפחה ועלולים לדרדר את כולם.

זוגיות בצל ההימורים – ברמה הזוגית ניתן לתאר את ההימור הפתולוגי כרומן מן הצד.

המהמר משקיע את כל תשומת הלב שלו ל"פילגש", קרי, ההימורים, על חשבון בת הזוג, אותה הוא מפצה מידי פעם כדי לכסות על בגידתו. מערכת היחסים הזוגית מתערערת על רקע חוסר האמון, חוסר האונים והחרדה מהעתיד לקרות.

איום קיומי – ההימורים והחובות הנצברים לצידם, מביאים את המהמר להתפרקות מוסרית שעלולה להגיע אף לאיום קיומי על בני המשפחה. מהמרים לא מהססים למכור נכסים כדי לממן את חובותיהם, לקחת הלוואות מקרובים בלי כל יכולת להחזר החוב ובמקרים קיצוניים אף בפגיעה פיזית בבני המשפחה.

שותפי תלות – בני המשפחה מנסים פעמים רבות ל"הבין" את המכור ולסייע לו, בדרך של תשלום חובותיו, תוך קבלת הבטחתו שיפסיק להמר, הבטחה שאין לו כל יכולת לעמוד בה. לא אחת נשאבים בני המשפחה לתהליך הסיוע, והופכים לשותפי תלות בכך שהם "מתמכרים" לתהליך הטיפול. אלא שהעזרה פועלת בדיוק בכוון ההפוך, במקום לסייע למהמר להגמל, הם מנציחים את מצבו. שותפי תלות אלה כמו הורים או בני זוג עלולים למצוא עצמם במצוקה גדולה המחייבת טיפול.

הטיפול הציבורי בנפגעי הימורים בישראל

עד לשנת 2000 פעלו בארץ אי אלו מסגרות טיפוליות למהמרים, וכולן פרטיות. לא היה למעשה שירות ציבורי מפוקח להתמודדות עם בעייה זו. בשנה זו העלתה הצעה ביחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול שבעמותת "אפשר" ובשירות לרווחת הפרט והמשפחה במשרד הרווחה, שהיתה ממונה על תחום הטיפול בנפגעי אלכוהול, להרחיב את פעילות המרכזים שפעלו בארץ לנפגעי אלכוהול ולכלול בהם גם את הטיפול לנפגעי ההימורים. לבחינת הנושא נערך סקר במסגרות הטיפול על ידי משרד הרווחה והעמותה (ראו נאור אורית, "הכול על אלכוהול" גיליון 27, יוני 2000) שהעלה כי 78% מבין נפגעי אלכוהול שהשתתפו בסקר היו מעורבים גם בפעילות הימורים כלשהי. 20% ציינו כי מוכר להם במשפחתם מהמר כפייתי אחד לפחות. נתונים אלו ואחרים שעלו בסקר הצדיקו את אישור התכנית החדשה. משרד הרווחה יזם פתיחת קורס ייחודי למטפלים במהמרים במסגרת בית הספר המרכזי, קורס ראשון מסוגו בארץ, ויחד עם צוות בכיר מהיחידה הטיפולית בעמותת "אפשר" וברשויות המקומיות הוכנו נהלי טיפול כולל טפסי אבחון מתאימים. בשנת 2002 נערך בכפר המכבייה יום עיון מרכזי בנושא ההימורים בישראל להעלאת המודעות לבעייה שלא הרבו לדבר עליה.

בשנת 2004, עם איחוד השירותים לנפגעי אלכוהול ולנפגעי סמים לשירות אחד לטיפול בנפגעי התמכרויות באגף לטיפול בנוער וצעירים ושירותי תקון, שולב גם תחום ההימורים בתכניות השירות ובשנת 2011 נכתבו הנחיות לטיפול בנפגעי התמכרויות, שכללו סמים אסורים, אלכוהול והימורים (פרק 11 בהוראות התע"ס). בשנים האחרונות החלו גם חלק מהקהילות הטיפוליות להציע תכניות אשפוזיות מגוונות למהמרים.

קבוצות GA (Gamblers Anonymous)

במקביל למערכת הטיפולית הפרטית והציבורית, נפתחו בעשור האחרון מספר קבוצות לעזרה עצמית של מהמרים אנונימיים (GA). הקבוצות פועלות ברוח הקבוצות לעזרה עצמית המוכרות כמו AA או NA ומבוססות על תכנית 12 צעדים. חלק מהקבוצות פועלות במרכזי הטיפול ומשלימות את הטיפול המקצועי.

פרופיל המהמר הישראלי (שפנה לטיפול)

מאז שנת 2001 ועד לסוף 2015 התקבלו במרכזי הטיפול של עמותת "אפשר" 3,249 נפגעי הימורים. מתוכם 61 (1.9%) נפגעים עקיפים, ברובם בני זוג או הורים של מהמרים צעירים. הנתונים הדמוגרפיים של 3,188 מהמרים שפנו לטיפול לא מעידים בהכרח על כלל המהמרים בארץ, שמספרם לא ידוע, אך ניתן לקבל מהם מושג כללי על פרופיל המהמר הישראלי.

מין		
גברים	2,907	91.2%
נשים	281	8.8%

תחום ההימורים נשלט עדיין באופן ברור על ידי גברים. האם מדובר באלמנט תחרותי על גבול הסיכון שמרגש יותר גברים? האם זה הקישור בין הימורים לבין משחקי ספורט המעניינים יותר גברים? או שאולי מדובר בעניין תרבותי בלבד? יש להניח כי אין תשובה ברורה לכך, אך המציאות היא שמרבית המהמרים הם גברים. ההערכה היא שמספרן של הנשים המהמרות גבוה יותר מ-8.8% שכן מספרן של הנשים המשתתפות בקבוצות לעזרה עצמית (GA), למשל, מגיע לכדי 25% מכלל המשתתפים. יש להניח כי נשים נוטות פחות מגברים לפנות לטיפול ציבורי, בשל החשש למעמדן במשפחה ומעדיפות את הקבוצות האנונימיות.

גיל		
עד 25	283	8.9%
26 – 35	928	29.1%
36 – 45	912	28.6%
46 – 55	620	19.4%
55 – 65	320	10.0%
מעל 65	125	4.0%

ההימורים נחשבים כ"סם השקט", לא חשים בו עד הנפילה הגדולה. מהמרים מצליחים להסתיר את הבעייה במשך שנים ולדחות את פנייתם לטיפול ככל שניתן. לא פלא שהגיל בו מגיעים לטיפול הוא 40-30, גבוה בהרבה מנפגעי סמים ומעט יותר מנפגעי אלכוהול. גם המהמר וגם בני משפחתו מכחישים את עצם הבעייה ומאחר ובשלבם הראשונים מדובר בדרך כלל במשחקי הימורים על גבול האיסור או בהימורים חוקיים, התחושה היא שמדובר לכל היותר במשחקים שיצאו משליטה אך לא בבעיית התמכרות.

מנתוני הגיל ראוי לתת את הדעת לשתי קבוצות הקצה. המבוגרים, חלקם פנסיונרים, שגילו את ההימורים לאחר פרישתם מהעבודה ולעתים הפסידו בהימורים את כל כספי הפיצויים שקבלו. לעומתם קבוצת הצעירים, שנכנסים לעולם ההימורים כבר בגיל העשרה וממשיכים להמר גם בעת שירותם הצבאי.

מצב משפחתי		
רווק	818	25.7%
נשוי/בזוגיות	1,751	54.9%
גרוד/פרוד	555	17.4%
אלמן	64	2.0%

בהתייחס למשתנה הגיל, לא מפתיע כי יותר ממחצית המהמרים שפונים לטיפול נשואים או לפחות חיים בזוגיות. המהמרים ברובם אנשים נורמטיביים, שהקימו משפחה לצד ההימורים או אף לפני כן. נתון זה מדגיש, עם זאת, את הנזק הרב של הנפגעים העקיפים מההימורים. כשמהמר מדרדר, הוא סוחף אחריו בני משפחה רבים.

בבדיקה מגדרית אודות מצבם המשפחתי של הגברים והנשים, עולה באופן ברור מצוקתן של נשים מהמרות שברובן הן גרושות או פרודות. נשים, כך מסתבר, ממשיכות לתמוך בבעל זוגן, עד שלב מסוים, גם אם הוא מהמר, בעוד הגברים זונחים מהר מאוד את בת זוגם אם היא מדרדרת להימורים.

דת		
93.8%	2,990	יהודי
2.6%	82	מוסלמי
1.9%	59	נוצרי
0.3%	11	דרוזי
1.4%	46	אחר

מרבית המהמרים המגיעים לטיפול הם יהודים, אף שכשליש ממרכזי הטיפול נמצאים דוקא במגזר הלא יהודי. נראה כי זה אחד הנתונים הבסיסיים המבטאים את הפער בין המצב בחברה הכללית לבין זה המשתקף במסגרת הטיפולית. משיחות עם מהמרים וממפגשים בשטח עולה כי מספרם של המהמרים מהמגזר הלא יהודי גבוה הרבה יותר מאלו שפונים לטיפול. מסתבר כי על פי התפיסה המקובלת בחברה הערבית, זה אולי לא כבוד גדול להיות מהמר, אך זו בהחלט בושה להיות מהמר שפנה לטיפול. עצם הפנייה לטיפול מהווה את הסטיגמה ולא הבעייה עצמה. הנטייה להסתיר את הבעייה מונעת, אם כך, מרבים לפנות לטיפול ציבורי.

השכלה		
1.0%	31	חסר השכלה
8.1%	257	השכלה יסודית
78.5%	2,505	השכלה תיכונית
12.4%	395	השכלה אקדמאית

המשמעות של נורמטיביות בפרופיל המהמרים באה לידי ביטוי גם ברמת ההשכלה שלהם. 90% מבין המהמרים סיימו לפחות 12 שנות לימוד כש-12.4% בעלי תואר אקדמאי. אין ספק כי לנתונים אלו יש השפעה רבה על מידת המוטיבציה והמוכנות לפנות לטיפול ואולי אף לשיתוף הפעולה בטיפול. נתונים אלו מבטאים, ללא ספק, פרוגנוזה טובה לשיקום לאחר הגמילה.

עבודה		
72.1%	2,297	עבד בעת הפנייה
27.9%	891	לא עבד בעת הפנייה

משתנה נוסף המבטא את הנורמטיביות של המהמרים שפונים לטיפול. מרביתם אנשים בעלי מקצוע מסודר, עובדים במקום עבודה קבוע ולכאורה, חייהם מתנהלים על מי מנוחות עד למשבר. רמת ההשכלה הגבוהה, כפי שצוין בסעיף הקודם, והעובדה כי למרבית המטופלים יש

מקצוע מסודר, עובדים במקום עבודה קבוע ולכאורה, חייהם מתנהלים על מי מנוחות עד למשבר. רמת ההשכלה הגבוהה, כפי שצוין בסעיף הקודם, והעובדה כי למרבית המטופלים יש מקצוע ואולי אף עבודה מסודרת, מעידה על סיכוי טוב לשיקום ולהתערות מחודשת במערכות החיים השונות.

טיפול במחלקות הרווחה		
19.4%	617	מטופלים ברווחה
80.9%	2,571	לא מטופלים ברווחה

רק חמישית מבין המהמרים הפונים לטיפול מכירים את שירותי הרווחה למיניהם ומטופלים בהם. הרוב לא מוכר בלשכות הרווחה, לא בשל מצב כלכלי, מחסור, עוני וכד' וגם לא בשל עניינים אחרים כמו אלו הקשורים לגירושין, גיל מבוגר, חולי ונכות. לנתון זה חשיבות רבה בהיערכות שרותי הרווחה לקליטת מהמרים בטיפול במסגרתם, שכן קיימת הסתייגות רבה בקרב המהמרים להקלט בשירותי הרווחה העירוניים.

גורמי הפנייה		
45.1%	1,439	הפנייה עצמית
24.0%	766	הפניית בני משפחה
11.2%	357	הפניית שירות מבחן
10.1%	322	הפניית שירותי רווחה
4.2%	132	הפניית חברים
1.9%	62	הפניית גורמי רפואה
1.5%	47	הפנייה ממקום עבודה
2.0%	63	הפניית אחרים

כפי שניתן לראות, מרבית המהמרים מגיעים לטיפול באופן עצמאי או בלחץ בני משפחתם. מאחר שרבים מהם לא מוכרים לשירותי הרווחה, אין להתפלא שרק 10% מגיעים בהפנייה מסודרת של שירותי הרווחה העירוניים. עם זאת, מספר המופנים דרך שירות מבחן (או בית המשפט) עולה בהתמדה ומעיד על מעורבותם ההולכת וגדלה של המהמרים בעבירות שונות.

חוב בעת הפנייה		
6.8%	218	עד 5,000
8.9%	282	עד 10,000
21.2%	675	עד 50,000
17.8%	569	עד 100,000
22.4%	714	עד 500,000
8.6%	274	מעל 500,000
9.4%	300	אין חוב כספי
4.9%	156	לא ידוע

מהמרים רבים מגיעים לטיפול עקב הסתבכותם הכספית. אם היה להם כסף זמין, היו כנראה ממשיכים להמר. כדי לבחון את עומק הבור הכספי שכרו, בקשנו לדעת את גובה החובות שלהם, על פי הצהרתם, ביום פנייתם לטיפול. כשליש מבין המהמרים מגיעים לטיפול כשמאחוריהם חוב כספי של מאות אלפי שקלים, לעתים לשוק האפור, שלא ניתן להסדירו דרך

בתי המשפט. ראוי לציין עם זאת, כי עומק בעייתם של המהמרים תלויה לא רק בהיקף החובות אלא גם ברמת הכנסתם. עבור מהמרים שאינם עובדים ומתקיימים מקצבת זקנה או נכות של המוסד לביטוח לאומי, חוב של 5,000 ש"ח הוא חוב עתק, שלא ניתן לכסותו בקלות.

הימור מועדף המוצהר בעת הפנייה		
25.6%	815	הימורי מפעל הפיס
22.2%	708	הימורי ספורטוטו
17.3%	551	משחקי קלפים
16.5%	526	מכונות מזל
9.3%	297	הימורים בקאזינו
2.9%	94	הימורים באינטרנט
2.9%	93	הימורים בבורסה
1.4%	43	משחקי קוביה למיניהן
1.9%	61	הימורים אחרים

בעת הפנייה לטיפול וכחלק מאיסוף המידע הראשוני, מצהירים המהמרים על ההימור העיקרי בו עסקו. הנתונים שלעיל, מתייחסים להצהרה זו. מסתבר, כי רבים מבין המהמרים נוטים שלא להפיל עצמם במפגשים הראשונים ומציינים את ההימורים החוקיים כהימור המועדף, אף שלמעשה הם שקועים כבר בהימורים אחרים, הימורים לא חוקיים. עניין נוסף, יש מהמרים המבקשים לקבל מענקי טיפול שמקורם במפעל הפיס או בספורטוטו. אף שהמענק לא מוגבל לסוג ההימור, התחושה היא שמוטב להצהיר על ההימורים החוקיים כדי לקבל את המימון. יוצא מכך, שיש להתייחס בהסתייגות מה להצהרות אלו בדבר ההימורים המועדפים.

סיום טיפול

מאז תחילת הפעילות בשנת 2001 סיימו את הטיפול במסגרותנו 2,992 מהמרים. להלן מספר נתונים הקשורים סיום הטיפול.

סטטוס בסיום טיפול		
29.7%	887	סיום מתוכנן
28.3%	846	נשירה באבחון
33.4%	1,000	נשירה בטיפול
2.6%	79	נשירה במעקב
6.0%	180	הרחקה/פטירה/ועוד

רמת הנשירה מטיפול אמבולטורי המוכרת לנו מתחום הטיפול בנפגעי אלכוהול, לא שונה בתחום ההימורים. כ-70% מכלל הפונים לא מסיימים את הטיפול כמתוכנן. בעניין זה יש לתת את הדעת למספרם הגדול של המהמרים המשלמים בעצמם עבור הטיפול ("טיפול במימון עצמי") שברב המקרים מסתיים מוקדם מהרגיל. ראוי להזכיר כי אין הלימה ברורה בין התמדה לבין הצלחה בגמילה. גם בין הנושרים יש רבים שנגמלו ומתמידים בהמנעות מהימורים אף שהחליטו לנשור מן הטיפול ומנגד, גם בקרב מסיימי הטיפול כמתוכנן, יש אחדים שממשיכים להמר או חזרו מהר מאוד לדפוס הימורים.

הימורים בסיום הטיפול		
35.3%	1,057	גמילה מהימורים
18.5%	552	בהפסקת הימורים
9.1%	273	הימורים בשליטה
17.6%	526	ממשיכים להמר
19.5%	584	לא ידוע

ככלל, גמילה מהימורים אינה מטרת הטיפול, אלא שלב הכרחי להשגת המטרה השיקומית הכללית. לפיכך, הצלחת הטיפול אינה תלויה רק בהיבט של ההימור עצמו. מעל 50% מבין המהמרים שפנו לטיפול (כולל אלו שנשרו) הגיעו להפסקת הימורים ורבים מהם מוגדרים כנגמלים. המהמרים בשליטה אלו אותם מהמרים שלא אובחנו כמהמרים פתולוגיים אלא בסיכון בלבד, והמסר עבורם לא היה בהכרח הימנעות טוטאלית מהימורים.

"סיכוי נוסף"

בשנת 2002 הועלתה הצעה לשיתוף פעולה בין עמותת "אפשר" לבין מפעל הפיס לטובת נפגעי ההימורים בישראל. שיתוף פעולה זה יצר את הפרויקט "סיכוי נוסף", שהשתלב בתכנית מפעל הפיס ל"משחקים באחריות", במסגרתו אימץ מפעל הפיס שורה של נורמות וכללים שנועדו להיטיב עם הציבור ולסייע למכורים להימורים. פרויקט "סיכוי נוסף" כולל את התחומים הבאים:

קו חם – קו טלפון (1-700-500-888) למתן סיוע ראשוני והכוונה לטיפול. הקו מאויש מידי יום מהצהריים עד הערב ומאפשר גם השארת הודעות בתא קולי. מפתחת הקו בשנת 2003 עד לסוף 2015 התקבלו 5,304 שיחות רלוונטיות, כמחציתם (51.8%) שיחות של מהמרים עצמם המבקשים סיוע. שאר המטלפנים היו בני משפחה, חברים ואנשי טיפול למיניהם.

מענקי טיפול – סיוע למהמרים שאינם מעוניינים בקשר עם שירותי הרווחה העירוניים או שאלו לא מאשרים את המימון עבורם ומבקשים טיפול במימון עצמי. המענקים ניתנים לתקופה של חצי שנה שניתן להאריכה עד שנתיים. מתחילת הפרויקט בשנת 2003 ועד לסוף 2015 קבלו מענקי טיפול 862 מהמרים, המהווים 26.5% מכלל המהמרים המטופלים במרכזי היחידה. רב מקבלי המענקים הם המהמרים עצמם, 2% הם נפגעים עקיפים, בעיקר בנות זוג. 562 מבין מקבלי המענקים (71.1%) סיימו את הטיפול בהצלחה ורבים מהם מתמידים בהמנעות מהימורים.

ליווי פסיכיאטרי – מערכת הטיפול לנפגעי הימורים לוקה בחסר בכל הקשור בליווי רפואי פסיכיאטרי. בשנת 2015 אושר מימון ליעוץ פסיכיאטרי ייחודי למהמרים בשני מרכזים גדולים, ברמת גן ובירושלים. יש כוונה להרחיב את השירות גם למרכזים האחרים הפרושים בארץ. מידע על השירות ופרטים על ממצאי האבחונים ניתן לקרא במאמרו של ד"ר לב אברבוך בחוברת זו.

שיווק ופרסום – סיוע בפעילות הסברה ושיווק תחום הטיפול במהמרים, כולל ניסיון להקמת

פורום הימורים באינטרנט, במסגרת אתר עמותת "אפשר".

המועצה להסדר הימורים בספורט (ספורטוטו) הצטרפה בשנת 2009 גם היא לפרויקט זה, בהסכם נפרד מול העמותה. השתתפות ספורטוטו כוללת את התחומים הבאים:

מענקי טיפול – בדומה לפרויקט מול מפעל הפיס, מדובר בסיוע למהמרים במימון עצמי. עיקר הנהנים ממענקי המועצה הם מטופלי מרכז רמת גן. מתחילת הפרויקט בשנת 2009 ועד לסוף 2015 קבלו מענקי טיפול 144 מהמרים, המהווים 4.4% מכלל נפגעי הימורים המטופלים במרכזי היחידה. כמעט כל מקבלי המענקים הם המהמרים עצמם. 88 מבין מקבלי המענקים (65.2%) סיימו את הטיפול בהצלחה ורבים מהם מתמידים בהמנעות מהימורים.

הכשרת עובדים – המועצה להסדר הימורים בספורט נטלה על עצמה לסייע ליחידה בהכשרת העובדים לתחום ההימורים. כל רופאי היחידה קבלו הכשרה מסיבית בנושא מפרופ' דנון וכל העובדים הסוציאליים עברו השתלמויות ונהנים מהדרכה שוטפת מידי חודש במהלך השנה.

תחום הטיפול בנפגעי הימורים נמצא רק בתחילתו. הניסיון שהצטבר עד עתה מהווה אמנם בסיס חשוב לידע ולפיתוח תכניות אך אין בו די. יש צורך להרחיב את תחום המחקר בנושא ההימורים שלוקה בחסר, יש לעודד תכניות לאיתור ולזיהוי בעיית הימורים וחיפוש דרכים להנעתם של המהמרים לטיפול ויש מקום לשילוב המערכת הפסיכיאטרית בנושא, שיאפשר פיתוח הטיפול התרופתי עם הטיפול הפסיכו-סוציאלי.

הימורים ואומניפוטנציה

דוד בנאי
פסיכולוג קליני

(תמלול הרצאה שנתנה ביום עיון "הימורים ואלכוהול בישראל", כפר המכביה, 2001)

ההרצאה שלי היום תעסוק בקורבנות בתחום ההימורים. אציג גישה פסיכודינאמית שחוקרת את התרומה של התהליכים האינטראפסיכיים להתנהגות האנושית. הפסיכודינאמיקה אינה מסבירה את כלל התנהגותו של האדם, האדם מושפע גם מגורמים התנהגותיים, חברתיים, פוליטיים, ביולוגיים ועוד. אני אתרכז בגורמים הפסיכודינאמיים ורק בחלקם.

ברצוני להדגיש כי אני עושה אבחנה בין הימור כמשחק לבין הימור כהתנהגות פתולוגית. אנחנו חיים בחברה דמוקרטית, שבה ניתנת לאנשים האפשרות להתנהג כחפצם, כל עוד התנהגות זו לא פוגעת בזולת ולא מוליכה אותו שולל. החברה שלנו בנויה על אחריות אישית והתפקיד שלנו כמטפלים הוא לאפשר לאנשים להשתמש באחריות האישית שלהם כראות עיניהם.

ההרצאה מתייחסת לאנשים מהמרים שאיבדו את הגבול בתחום ההימורים, עיסוק שיכול להיות גם משחק משעשע. הגישה שאני מציג מבוססת על גישה פרוידיאנית שטוענת שלאדם יש גם חלקים משוגעים בתוך הראש והוא צריך לתת להם ביטוי משחקי, ביטוי של שעשוע. אבל צריך לדעת את הגבול בין משחק ובין התנהגות פתולוגית. במציאות הפתולוגית האדם מנסה לממש חסכים, דחפים בלתי פתורים, באמצעות "משהו" שנראה כמו משחק אבל הוא בכלל לא משחק. ההרצאה מכוונת לאותם מהמרים שאיבדו את הגבול ונמצאים בתוך תהליך פתולוגי.

הימור למעשה הוא סוג של "עסקה". אתה משקיע משהו ומקבל משהו בתמורה. מבחינת שיקולי רווח והפסד זו עסקה כלכלית גרועה ביותר. כלומר, אנשים לא הולכים לקזינו כדי לעשות עסקים, אלא כדי לעשות עסקים גרועים מאוד. ולקזינו הולכים הרבה אנשים ראציונליים. הימור הוא מצב שבו בטווח הקצר על כל הצלחה מקבלים תמורה ענקית בעוד שהמחיר אחרי כישלון הוא לעתים קטן. אך בטווח הארוך, לאורך זמן, המחיר עלול להיות קטסטרופלי. המהמר לא קולט אבחנה זו בשעה שהוא מהמר. כשהוא מהמר הוא נמצא בתחושה שאי שם נמצא הרווח הגדול הממתין לו, גם אם הסיכוי לקבל אותו הוא קטן וזעום ביותר. היחס הזה שבין גודל התמורה לבין הסיכוי הקטן לקבל אותה, הוא שיוצר את המבנה המיוחד של הימור. כי הוא יוצר התרגשות גדולה מאוד לקראת הזכייה הגדולה והוא מלווה בתחושה בסיסית של פעולה שהיא כמעט בלתי אפשרית.

מה מושך אדם להשקיע ולהתעסק בעסקאות כל כך גרועות? אני טוען שדווקא המבנה הבעייתי של העסקה הוא זה שמושך אנשים לתוך ההימורים. בניגוד לתיאוריית הלמידה החברתית, הפנטזיה שגורמת לפעולת ההימורים קיימת בתוך ההימור עצמו. היא קיימת בזמן ההימור, לפני ההימור ולאחריו. הפנטזיה קיימת בראש של כל אחד מאיתנו כשהוא חושב על הימורים. הפנטזיה הזאת נראית כך: אני היחיד, אני המיוחד, שמבין כל האנשים אני הוא זה

שיזכה. כשאדם ניגש למלא לוטו או טוטו או להמר בקזינו הוא לא נמצא בתהליך רציונלי, ההרגשה שהוא ינצח, היא הרבה יותר גדולה מאשר הסיכויים הסטטיסטיים. אם המהמר היה רציונלי הוא לא היה יכול להנות מסוג כזה של עסקאות.

הלוגיקה שמכוונת אנשים להמר בנויה בצורה זאת: מי שהוא מיוחד והוא שווה, שיש לו ערך פנימי, הוא יצליח בחיים. להצליח בקזינו פירושו של דבר להצליח בחיים. זוהי, אגב, הבנייה חברתית-תרבותית. בחברה שלנו אם יש לך כוח וכסף אתה אדם מוערך, לא משנה איך הרווחת את הכסף. מי שמצליח בקזינו הוא בן אדם מוצלח. והמהמר חושב שכיון שאני בן אדם מיוחד ולכן אני אצליח בקזינו – לוגיקה פשוטה. כמוכן אבל שאין שום קשר בין כמה שאתה מוצלח ומיוחד לבין הסיכוי להצליח בקזינו. דווקא העובדה שהמשחק כל כך קשה לניבוי מראש מאפשרת למהמר לפתח את הפנטזיה הנרקסיסטית שהוא יהיה האדם המיוחד שיזכה במשחק ההימורים.

כאשר אדם מפסיד הוא אומר: "פספסו אותי, יש פה איזו טעות", לאירוע הזה אין שום כוח מציאותי לגרום למהמר לחשוב שאולי טעה בעסקים הלוגיים שלו. בתחושתו היתה טעות בנבואה, במאגיה, והיא נפלה על האדם הלא נכון. כאשר הוא הצליח הוא אומר "ידעתי שזה יקרה". אם זכה באלף שקל הוא בטוח שיזכה גם בעשרת אלפים ובמיליון שקל. בעוד שההימור הוא אירוע מקרי, הפנטזיה שמבנה את ההימור הופכת אותו לאירוע שיטתי ורציונלי, שמכניסה את המהמר לזירת המשפחה שלו בחזרה, שם היה בתחרות עם האחים שלו ורצה לקבל את האהבה מההורים. למשפחה היה מבנה דומה מאוד לקזינו.

ילדים שגדלו ב"משפחות קזינו" יש נטייה להימורים. "משפחת קזינו" או "הורות קזינו", זה מצב של הורה שמתנה את אהבתו כלפי הילד. ההורה אומר לילד: "רק אם תוציא מתוכך את הדבר המיוחד הזה שאני מחכה לו, אז תקבל ממני את האהבה שאני אמור לתת לך. תקבל אהבה רק אם תיתן לי בדיוק מה שאני מחפש". רק כשהילד מצליח לקלוע לצרכים הנרקסיסטיים של ההורה הוא מקבל אהבה. הילד מנסה בכל מיני דרכים לרצות את הוריו, ורק כשהוא פוגע בצרכים הנרקסיסטיים של ההורה הוא מקבל חיוך. למשל, כשהאמא דכאונית הוא לא יכול לדעת מראש מה הוא יכול לעשות כדי שהאמא תאהב אותו. הוא כל הזמן צריך לייצר משהו נוסף, משהו חדש, להפתיע את האם כדי לקבל ממנה יחס. יש ילדים שגדלים במצב כזה שקבלת אהבה מההורים נעשה אירוע בלתי צפוי לחלוטין וכתוצאה ממצב זה הם מפתחים את הפנטזיה שיש בהם משהו, שרק אם ההורים יוכלו לראות אותו הם יקבלו אהבה הורית. פגיעה נרקסיסטית כואבת ביותר.

הילדים יוצאים מהמשפחה עם עלבון קשה. הם יכולים לעבוד קשה ולהצליח מאוד, להקים משפחות טובות, להצליח בעבודה ובחיים החברתיים שלהם, להרוויח הרבה כסף, הם יכולים לקבל את הכל, אך הם עדין לא ירגישו שהם ראויים לאהבה הראשונית, שהיא למעשה מתווה את התפיסה והדימוי העצמי שלהם למשך כל החיים. הם מחפשים את האהבה במקום שאיבדו אותה, במקום הבלתי צפוי. וכאן האלמנט הקורבני של המהמר. הוא מזדהה עם הסיטואציה הסאדיסטית שבתוכה הוא גדל בבית והוא הולך לנסות את מזלו בתוך סיטואציה סאדיסטית שבה הסיכוי לקבל אהבה, קרי, את הכסף הוא כל כך קטן, אך שם הוא מסוגל לחזור ולעבד ולשחזר את הבעיה הראשונית שלו, שאולי בכל אופן הפעם הוא יוכל להוציא מעצמו את

הדבר המיוחד ולזכות בזכייה הגדולה.

בעוד שהמטרה החיצונית והמודעת של ההימור זה להרוויח, המטרה הבלתי מודעת היא לא להרוויח, המטרה היא להרגיש את הריגוש העצום, הוא לא הולך בשביל כסף, הוא הולך בשביל הפעולה עצמה של ההימור בשביל הריגוש, זה ריגוש אדיר לכל אדם. ככל שהאדם יותר סגור, יותר פגוע ויותר פצוע בגלל יחסיו הראשונים הפגועים, הריגוש הזה יותר נדרש בשבילו. הוא אומר שיש סיכוי לאהבה. עבור הריגוש הזה אדם מוכן ללכת לקזינו ולהפסיד הרבה מאוד כסף ואפילו להרוס את משפחתו, כי שם הוא מקבל משהו שאינו יכול לקבל בשום מקום אחר. המהמר אינו מודע למקורות הריגוש שלו ומבחינת המצב הנפשי שבו המהמר נמצא, הריגוש הזה אכן שווה לו הכל! לפיכך כדי להוציא אותו ממצב פסיכולוגי זה, הכרח שאנחנו המטפלים נשנה משהו באישיות שלו כדי שהוא יוכל להרגיש משהו אחר.

הנושא של שליטה בטרואומה משמעותי ביותר בפעולת ההימורים. שליטה בטרואומה מושגת בכך שמבוגר שחווה טראומטית במשפחה כילד, מחפש סיטואציות לשחזר את אותה חוויה, כדי לנסות להתמודד ולתקן את החוויה הזאת. כאשר אדם משחזר חוויה טראומטית הוא מפחית את הכאב שכרוך בה כי הוא מגדיל את הסיכוי לתקון. כלומר, אדם שהולך לקזינו הולך אמנם כדי להרוס את עצמו, להרגיש שוב את כאב הדחייה, להפגש שוב עם כל הכשלונות, אבל הוא גם הולך כדי לפתוח דלת ואולי כן לקבל את אותה תמורה שאותה הוא ציפה לקבל בראשית חייו.

אם אנחנו מביטים מהזווית הזאת על מעשה ההימורים של המהמר הכפייתי, אנחנו רואים שבפעולת ההימור יש משאלה תרפויטית ואת המשאלה הזאת אנחנו יכולים לנצל בתהליך הטיפולי. אנחנו מזמינים את המהמר לחקור את הפנטזיות הכרוכות בפעולת ההימורים עצמה, להתחבר לכאב הלא מודע שנמצא בתוך הפנטזיה. הכאב שיש מאחורי ההימור זאת תחושת קיצונית של נחיתות. מהמר פתולוגי שה-self שלו פגיע מרגיש מאוד מאוד קטן ודחוי ושאינו ראוי לאהבה. בפעולת ההימורים הוא מחפש את הרגשת הכוח והניצחון.

איך בנוי קזינו? מהי הארכיטקטורה של הקזינו? הקזינו נראה כמו ארמונות, שם כל אחד יכול להרגיש מלך, שם כולם יודעים שהוא מלך! "אדוני תשתה, תאכל, תיקח..." "הכל מחכה לך, כל הנשים שתרצה, הכל נגיש". הדבר הזה מרגש את מי שמחפש להיות מלך, להיות בשליטה, להיות הכי חזק הכי גדול והכי אהוב. מי שמחפש את החוויה הזאת הוא אדם שמרגיש כל כך אפסי וקטן, אדם שמרגיש מחוק. מעצבי הקזינו קוראים את רגשות המהמר ולפיו יוצרים את המניפולציה העיצובית של הקזינו. חשוב להבין שהפנטזיה הזאת חשובה מאוד כי היא הדבר היחיד שמרגיע את הכאב של דחייה, השפלה וחוסר אהבה בילדות.

טיפול במכורים להימורים חייב לכלול ניתוק מהגירוי, ניתוק מההימורים בשיטה התנהגותית, בדיוק כמו ניתוק מהסמים אצל נרקומן. בנוסף חשוב מאוד בטיפול להגיע למקומות הכואבים והפגועים בהם המהמר מרגיש קטן, לתקן את הפגיעה הנרקסיסטית כדי שלא יצטרך את ההימורים.

הימור הוא לא בכל מקרה פתולוגיה, הוא יכול להיות גם סוג של משחק, תלוי בסוג הפנטזיה

שמלווה את המשחק ותלוי עד כמה הפנטזיה היא ממשית. אדם יכול לשחק קלפים להנאתו ויש לו פנטזיה לנצח את הצד השני, הוא יכול להרגיש "מלך" בתוך המשחק אבל הוא יודע שהוא לא באמת מלך, הוא מבין שזה משחק במבנה מציאותי מסוים. בהימור הפתולוגי המהמר לא רוצה להנות מפנטזיה בתוך המציאות הקיימת אלא הוא רוצה לשבור את המציאות ופה הבעיה, כי לעולם דרך פעולת הימורים לא ניתן לתקן פגיעה נרקסיסטית, ניתן לעכב אותה, להשהות אותה, לדחות אותה, אך לא לתקן את הכאב והפגיעה. לכן בטיפול במהמרים יש לנו משהו מאוד טוב להציע למהמר – את התיקון בפגיעה הנרקסיסטית הראשונית שלו וזו צריכה להיות המטרה העמוקה של הטיפול במהמרים.

הימורים בתולוגיים: יש סיכוי!

פרופ' פנחס דנון

מנהל מרפאת בריאות הנפש, רחובות

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 41, דצמבר 2003, עמודים 3-1)

כשהתבקשתי לכתוב על הימורים בתולוגיים, האסוציאציה הראשונה שעלתה במוחי היתה: פספוס! הימור בתולוגי הוא אחד מהאבחנות הכי שכיחות אך גם הכי מפוספסות מבחינת האוכלוסייה הכללית. ההתייחסות אליה היא כמו להרגל מגונה ולא כמו להפרעה נפשית. זו הסיבה שאנשים הסובלים מהימור בתולוגי מגיעים לעזרה, אם בכלל הם מגיעים, מאוחר מדי ופחות מדי, על אף ההצלחה הטיפולית המעודדת ברוב המקרים. כנראה שהסטיגמה חזקה יותר מהרצון להחלמה.

התמכרות בכלל היא תופעה נפוצה בעולם. על פי הערכה המוסכמת על חוקרים רבים, כשליש מן האוכלוסייה סובלים מהתמכרות כלשהי, לסוג מסויים של התנהגות או לצריכה של חומרים מסוימים. ההתמכרות, ככלל, מוגדרת כפעילות כפייתית ומעורבות מופרזת בעיסוק ספציפי כמו בהימורים או כצריכה בלתי נשלטת בחומרים החל מאלכוהול וסיגריות וכלה בסמים שונים. הצד השווה באוכלוסיית המתמכרים הוא, שהם מתמסרים לפעילות הכפייתית האופיינית להם, עד כדי גרימת נזקים כבדים לכיסם או לגופם, עד כדי שיבוש היכולת שלהם לעבוד, ללמוד או ליצור תקשורת נורמאלית עם המשפחה והסביבה.

תופעת הימורים מוכרת עוד מראשית ההסטוריה ומשלבת משחק, הנאה, ניחוש, גורל, מזל ותחרות, שמובילים כולם יחד לפעולה מושכת ומרגשת. שם המשחק בהימורים הוא ההשקעה הכספית שמסתכנת בהפסד או בזכייה. ההשקעה הכספית ואי הידיעה על הזכייה או על ההפסד, הופך את ההימור למעניין ולמרגש.

ההימורים יכולים להיות חברתיים ומזדמנים או כפייתיים ופתולוגיים. הבדלים אלו באים לידי ביטוי במטרת ההימור, בזמן המושקע בהימורים ובהשלכות ההימורים. מבחינה פסיכיאטרית הימור פתולוגי, כהפרעה, נמצא בקבוצה של הפרעות המאופיינות בחוסר שליטה על הדחפים. מבחינת סימנים ההימור הפתולוגי קרוב לקשת של הפרעות טורדניות, כפייתיות והתמכרותיות. הימור פתולוגי מוגדר ב-DSM IV כהפרעה פרוגרסיבית המתאפיינת ברצון בלתי נשלט להמר. או על פי ICD 10 כהפרעה המורכבת מאפיזודות חוזרות של הימורים השולטות בחיי הפרט עד כדי פגיעה בערכים ובמחויבויות החברתיות, חומריים ומשפחתיים של המהמר.

אני מאמין שבצורה גסה ניתן לחלק את אוכלוסיית המתמכרים לקבוצות שונות. כך ניתן גם לחלק את אוכלוסיית המהמרים הפתולוגיים למספר קבוצות, והבולטות שבהן:

- המהמרים בעלי התנהגות אובססיבית (הטורדניים – Obsessions) ובעלי התנהגות כפייתית (Compulsion). בדרך כלל אנשים סובלים משתי התופעות גם יחד. למשל, בחור שהפסיד 400 אלף שקל בשנה האחרונה על ידי רכישת כרטיסי גירוד מאותו סוג ובאותו דוכן של מפעל הפיס.

- המהמרים שאינם שולטים על הדחפים. כמו איש בכיר בחברת היי-טק שמידי הגיעו לחו"ל לפגישות עסקים, נתקף דחף להגיע לקזינו ומוצא עצמו משחק בו עד לאובדן הדולר האחרון.
- המהמרים ה"מכורים", שפועלים מתוך הרגל או מתוך רצון לריגוש. דוגמה קלסית היא הסיגריה הראשונה שמדליקים אחרי שמתעוררים מהשינה.

לא משנה על איזה סוג של מהמר פתולוגי אנו מדברים, רוב המהמרים עוברים שלושה שלבים המאפיינים את תהליך הפיכתו של מהמר חברתי למהמר פתולוגי:

- **שלב הזכייה או קרוב לזכייה** – המהמר מתנסה בהימורים ובזכיות שמרוממות את לבו ואת דימויו העצמי. המהמר משקיע באופן מחושב וחש חווייה מרגשת שמושכת אותו להמשיך ולהמר. בדרך כלל מרוויח סכום משמעותי או מתקרב לפרס הראשון ומפסיד במספר אחד (Near Win Situation).
- **שלב ההפסד** – המהמר משקיע סכומים גדולים כדי להרוויח ובתדירות גבוהה וההפסדים נעשים יותר ויותר גדולים. קיים איום על המהמר לאבד את כספו ולכן המהמר חוזר להמר במטרה להחזיר את הפסדיו.
- **שלב היאוש** – המהמר נעשה אובססיבי בנסיונותיו להשיג את הכסף להימורים ולהחזר חובות. ההשלכות של ההימורים על חייו של המהמר ומשפחתו קשות ביותר. המהמר שרוי בייאוש ולעתים שוקל התאבדות כמפלט לבעייתו. זהו שלב בו המהמר מוכן יהיה לפנות לטיפול.

בדרך כלל נתפסים ההימורים בעיני אנשים כהרגל "רע". על פי דעה זו כל מה שצריך לעשות הוא להפסיק להמר וזהו. הסטיגמה הקיימת ממילא מטיפול נפשי מקשה עוד יותר על הגעה לטיפול ומונעת לא אחת קבלת עזרה בסיסית. שכיחות תופעת ההימורים הפתולוגיים באוכלוסייה הכללית אינה ידועה, אך אמריקאים מדווחים על שכיחות של עד 5%. במדינות המערב מדווח על הפרעה בולטת יותר אצל גברים ויחס בין גברים לנשים הוא 2-3 ל-1. גיל ההופעה הוא שנות העשרה המאוחרות אך ההפרעה עלולה להופיע בכל הגילאים. אנשים שסובלים מהפרעה זו לא מגיעים לטיפול בשלבים ההתחלתיים של הפרעה. ברוב המקרים, רק אחרי שמפסידים סכומים גדולים וגם זאת בהתערבות המשפחה. הפנייה לעזרה מתייחסת לעתים לא לבעיית ההימורים עצמם אלא לתלונות על דיכאון, חרדה ומחשבות אובדניות. מחקרים בתחום זה מראים שעד 30% מהמהמרים סובלים מדיכאון ו-60% סובלים משינויים במצב הרוח. באשר לנטיות התאבדות, נמצא במחקר ש-25% מהמהמרים מרגישים כי אין ערך לחייהם, 20% מביעים רצון למות או יש להם מחשבות על התאבדות. ל-5% יש מחשבות או מעשים המובילים באמת לניסיונות התאבדות. מעבר לכך, ישנה נטייה ברורה להתמכרות לחומרים אחרים כמו סמים ואלכוהול. נמצא כי 40%-25% מהמהמרים מפתחים התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים. באוכלוסיית המהמרים קיים קושי לקבוע האם הפרעות הנפשיות יצרו מוטיבציה לברוח להימורים כמפלט, או שאולי ההפסדים והיאוש שבהימורים יוצרים הפרעות נפשיות.

קיימות מספר גישות טיפול מקובלות בהימור פתולוגי: טיפול פסיכו-סוציאלי, טיפול תרופתי וטיפול משולב.

טיפול פסיכו-סוציאלי יכלול טיפול תמיכתי, דינאמי או התנהגותי קוגניטיבי. טיפולים אלו

ניתנים באופן אישי או קבוצתי. טיפול קבוצתי עבור מהמרים פתולוגיים יכול לעזור בלהודות בהפרעה, בלהתמודד עם מצבם בתמיכת אנשים שסובלים מאותה הפרעה ולעורר חלק תחרותי כמי שמסוגל להשתפר יותר מהר. עקב בעיות משפחתיות מומלץ לטפל בגישה זוגית או משפחתית במקביל.

טיפולים תרופתיים מתבססים על נוגדי דיכאון וחרדה בעיקר. ישנן מספר עבודות שהוכיחו את יעילותן של תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת מעכבי קליטה מחדש של סרוטונין. קיימת קבוצה של תרופות סרוטוניניות לטיפול במהמרים בעלי התנהגות אובססיבית-כפייתית, והן פבוקסיל, פרוזק, סרוקסט, צפרמיל ולוסטרל. תרופות אלו משמשות למעלה מעשור לטיפול בדיכאון ובהפרעה טורדנית כפייתית ומאושרות בחלקן בקופות החולים לטיפול בדיכאון ובחרדות. החומר הפעיל בהן נחקר רבות ונמצא יעיל לטיפול עם תופעות לוואי מועטות. כמובן ששימוש בתרופות אלו מחייב אבחון מפסיכיאטר מומחה.

אופציה תרופתית שנייה היא תרופות מסוג מייצבי מצב רוח. דוגמאות לתרופות ממשפחה זו הן וואלפורל, טומפקס ונוירונוטין (שלושת התרופות רשומות כתרופות לטיפול בפרנסים ונמצאות בטיפול בהפרעה אפקטיבית). ישנם מספר מאמרים על היעילות של התרופות האלו.

אופציה תרופתית שלישית היא מתן תרופות להתמכרויות וחוקרים ממליצים לטפל בהן כמו בטיפול בהתמכרות בסמים או באלכוהול. תרופות שעובדות על קולטנים אופיאטיים יכולות לרסן את הדחף והנעה מהימורים. נלטרקסון היא אחת האפשרויות. אפשרות אחרת היא הזיבאן, שנועדה לטיפול נגד דיכאון, אך הוכחה כיעילה לגבי התמכרות לסיגריות. תרופה זו הוכחה כיעילה גם בטיפול במהמרים מכורים.

כל טיפול בנפרד כמו טיפול פסיכולוגי או תרופתי, יכול להיות יעיל עד 60% מהמטופלים. אך טיפול פסיכו-סוציו-פרמקולוגי (משולב) יעיל יותר ומצליח ב-75% מהמקרים. נכון להיום אנו יכולים להעניק למהמרים הפתולוגיים טיפול גמילה יעיל, ששיעורי ההצלחה שלו כפי שהוזכרו למעלה מגיעים לכדי 75%. המטפל חייב לגבש תכנית טיפולית, על בסיס הכרת הפציינט, אישיותו ומצב בריאותו הכללי (כדי לצפות כיצד יגיב המטופל לתרופה זו או אחרת). הצד השווה בטיפולית אלה הוא שהם מושתתים על מהלך משולב של טיפול פסיכו-סוציאלי, התנהגותי-קוגניטיבי ונטילת תרופות בחלק מהמקרים.

הימורים ונירולוגיה

פרופ' פנחס דנון

ד"ר רונן הוברפלד

בית ספר לרפואה אוניברסיטת תל אביב
מרכזים לבריאות הנפש באר יעקב-נס ציונה

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 89, דצמבר 2015, עמודים 1-2)

תופעת ההימורים היא תופעה נפוצה במרבית התרבויות ומוזכרת לא אחת במהלך ההיסטוריה האנושית. בתרבות ובמסורת היהודית הימורים נחשבו כעיסוק מגונה ואף כסוג של גניבה. אף שהימור פתולוגי תועד לראשונה בספרות הרפואית בתחילת המאה ה-19, הוא סווג לראשונה כהפרעה פסיכיאטרית רק בשנות השמונים של המאה ה-20. במהלך השנים, התבססו שתי קטגוריות של הפרעות הימורים: הימור פתולוגי ובעיית הימורים. ההימור הפתולוגי מתואר בספרי הקלסיפיקציות כהפרעה פסיכיאטרית לעומת בעיית הימורים, שמהווה הגדרה לא פורמאלית, שדווחה במחקרים ובדרך כלל מתוארת כבעיה פחות חמורה (מק מילן ושות', 1996).

שכיחות

הפרעות ההימורים מתוארות בכ-3%-1% מהאוכלוסייה העולמית (האחוזים משתנים בין המדינות על רקע האפשרויות והזמינות להימורים). בארה"ב, שכיחות ההפרעה היא בשיעור של 1.5%-1% מהאוכלוסייה הכללית כאשר 2%-1% נוספים מזוהים כלוקים בבעיית הימורים. ההערכה היא ש-85% מהאמריקאים הימרו לפחות פעם אחת בחייהם (פטרי, 2005).

גורמי סיכון

מחקרים שנעשו בתחום הצביעו על מספר גורמי סיכון להפרעת ההימור הפתולוגי. הודג'נס ושות' (2011) ציינו גורמי סיכון שונים לבעיית הימורים הקשורים בעיקר לנתונים דמוגרפיים כמו גיל, מין, מצב סוציו-אקונומי וכד'. מחקרים גנטיים שנעשו בעניין ההימורים העלו את ההשערה כי אלל D2A1 של גן קולטן הדופמין הוא בעל משמעות בהפרעה זו. בנוסף קיימים גם גורמים סביבתיים המשפיעים על ההימורים בכלל ועל מאפייני ההימור. למשל, דווח כי התנסויות חיים קשות בילדות כגון התעללות או טראומה הביאו להפרעה חריפה יותר בתחום ההימורים. במהלך העשורים האחרונים מצאו החוקרים כי אנשים עם הפרעה אינם מהווים קבוצה הומוגנית אחת וכי חלק מהאנשים שאובחנו כלוקים מהפרעת הימורים, דומים יותר מבחינת המאפיינים והסיווג להפרעות אחרות.

במחקר שנעשה בשנת 2008 (דנון וינקו) הוצע להתייחס לשלושה סוגים של מהמרים הלוקים בהימור פתולוגי, השונים זה מזה מבחינת סוג ועוצמת ההתנהגות.

● **המהמרים האמפולסיביים** – מאפייניהם הבולטים הם גיל צעיר, זכרים, בעלי רמות גבוהות של לקיחת סיכונים ויכולת פגומה לתכנן מהלכים קדימה. מהמרים אלה נוטים לאבד סכומים גדולים של כסף בזמן קצר וקיים קשר להפרעת ריכוז, התמכרות או תלות באלכוהול ו/או בסמים והפרעות שליטה בדחפים. למהמרים אלה קיימת שכיחות גבוהה להפרעות הימורים או התמכרויות אצל קרוב משפחה מדרגה ראשונה. מהמרים אלה ככל הנראה לוקים מפגימה מסוימת באונה המוחית פרונטלית/מערכת הגמול המונית וככל הנראה

- פגימה בתפקודים הניהוליים שעלולים להשפיע על התנהגותם האימפולסיבית.
- **המהמרים האובססיביים-קומפולסיביים (טורדניים-כפייתיים)** – מהמרים אלה מעדיפים בדרך כלל הימורים במכונות מזל, לוטו וכרטיסי גירוד. מבין המהמרים בסוג זה ניתן למצוא נשים המתחילות להמר באמצע החיים או בגיל מבוגר וניתן לראות אותן ליד דוכני הפיס, במשחקי בינגו וכד'. בקבוצת מהמרים זו קיימת שכיחות גבוהה יותר של דיכאון ומנגנוני התמודדות והסתגלות פגומים.
 - **המהמרים המתמכרים** – רוב המהמרים בקבוצה זו מהמרים בסכומים קטנים, בצורה חוזרת ונשנית. בקבוצה זו בולטים מהמרים גברים וקיימת שכיחות גבוהה יותר של תלות לאלכוהול והתמכרות למין. "אשליית השליטה" היא ככל הנראה אחד המאפיינים החשובים. לדוגמה, מהמרי ספורט מקדישים את רוב זמנם ללמידה ולעדכון מתוך תחושה שהידע המוקדם יגדיל את סיכויי הזכייה שלהם. פעמים רבות הם מהמרים גם ברגע האחרון כשלכאורה כל המידע כבר ברשותם.

ההימורים והמוח

- החוקרים משערים כי קיימים 4 מעגלים עיקריים במוח המשחקים תפקיד חשוב בהתפתחות ההתנהגות ההתמכרותית, ולפיכך נחקרו מעגלים מוחיים אלה גם במסגרת המחקרים הקשורים להימור הפתולוגי. מעגלים אלה כוללים:
- **מעגל הגמול** – בו נמצא גם גרעין האקומבנס וגרעינים בזליים.
 - **מעגל המוטיבציה וההינע** – הממוקם בקורטקס האורביטו-פרונטלי.
 - **מעגל הזיכרון והלמידה** – הממוקם באמיגדלה ובהיפוקמפוס.
 - **מעגל השליטה** – הממוקם דורסו-לטראלית לקורטקס הפרה-פרונטלי וגירוס הסינגולרי הקדמי.

מחקרי הדמיה הראו פעילות מופחתת של הקורטקס הפרה-פרונטלי הונטר-מדיאלי (vmPFC) בזמן קבלת החלטות אימפולסיביות בהערכות הסיכון-סיכוי ובתגובה מופחתת אצל מהמרים פתולוגיים. בדומה נצפתה ההפעלה בסטריאטום ונטרלי המהווה חלק של מערכת הגמול במוח. נרשמה הפעלה של מערכת הגמול במוח עם ציפייה של תגמול כספי מידי והפעלה של vmPFC עם קבלת תגמולים כספיים מידי. אצל אנשים שסובלים ממחלת פרקינסון ומקבלים טיפול בתכשירים דופמינרגיים אזוריים אלו יצאו מאיזון במהרה (ואן הולסט ושות' 2010).

חוקרים שונים (גראנט ושות', 2010, דנון וינקו, 2008) הציעו כי ניתן להתייחס להימור פתולוגי כאל התמכרות התנהגותית. החוקרים מצאו כי קיים דמיון בין התמכרות התנהגותית לבין התמכרות לחומרים במספר תחומים כמו למשל מהלך ההפרעה, פנומנולוגיה הכוללת את הכמיהה, האינטוקסיקציה ותסמיני גמילה, רמת הסבילות, תחלואה נלווית, גנטיקה, מנגנונים נורו-ביולוגיים ותגובה לטיפול.

ממצאים מחקרניים חדשים מצביעים על קשר בין עליה בחומרת ההימור לבין הסיכון למחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית. קיימת הערכה כי מהמרים פתולוגיים נמצאים בסיכון פי 5-10 לאובדנות מאשר האוכלוסייה הכללית. התחלואה הפסיכיאטרית הנלווית

לבעיות הימורים רבה וכוללת דיכאון, דיסתימיה, אירועים מאניים, הפרעות חרדה לסוגיהם, והפרעות אישיות.

טיפול ומניעה

מספר מודלים טיפוליים ושיטות טיפול הוצעו לבעיות ההימורים. באופן כללי ניתן לומר כי תוצאות טיפוליות טובות הושגו במגוון סוגי טיפול (כגון טיפול התנהגותי או טיפול קוגניטיבי) ובמספר שיטות של טיפול (כגון טיפול יחידני, קבוצתי או הנחיה עצמית). לטיפולים אלו מוצעים כיום דרכי טיפול תרופתיים המותאמות לתתי הסוגים של המהמרים הפתולוגיים. למהמר האימפולסיבי ראוי להתחיל טיפול במייצב מצב רוח. למהמר האובססיבי-קומפולסיבי מומלצת התחלת טיפול ב-SSRI's ואם טיפול זה לא יעיל מומלץ לעבור למייצבי מצב רוח. למהמר המתמכר הומלץ להתחיל טיפול ב-BUPROPION, NALMEFEN, NALTREXON.

ספרות מקצועית

- Hodgins DC, Stea JN, Grant JE, **Gambling Disorders**, Lancet 2011; 378: 1874-84.
- Dannon PN, Lowengrub K, Gonopolski Y, Musin E, Kotler M., **Pathological Gambling: A Review of Phenomenological Models and Treatment Modalities for Under Recognized Psychiatric Disorder**. J Clin Psychiatry 2006; 8(6), 334-339.
- Iancu I, Lowengrub K, Dembinsky Y, Kotler M, Dannon PN., **Pathological Gambling An Update on Neuropathophysiology and Pharmacotherapy**. CNS Drugs 2008; 22 (2): 123-138.
- Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, and Gorelick DA., **Introduction to Behavioral Addictions**. Am J Drug Alcohol Abuse. 2010 September ; 36(5): 233-241.
- Van Holst RJ, Van Den Brink W, Veltman DJ, Goudriaan AE, **Brain Imaging Studies in Pathological Gambling**. Curr Psychiatry Rep (2010) 12:418-425.
- McMillen, J. (1996), **Understanding Gambling: History, Concepts, and Theories** In: J. McMillen (Ed.) **Gambling Cultures: Studies in History and Interpretation**. New York: Routledge.
- Petry, NM (2005), **Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatment**. Washington DC: American Psychological Association.

תפקידם של ליקויים קוגניטיביים בהימורים בתולוגיים

אודליה כלף, עו"ס
דר' שאולי לב-הן

המרפאה לרפואת התמכרויות ותחלואה כפולה
המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 89, דצמבר 2015, עמודים 5-4)

עם יציאתה של המהדורה המעודכנת של ה-DSM בשנת 2013, הוכרו הימורים פתולוגיים כ"התמכרות" לכל דבר, לצד ההתמכרויות המוכרות והוותיקות לחומרים פסיכואקטיביים. ואכן, מחקרים רבים מדגימים דמיון בין ההתמכרויות השונות, הן מבחינה סימפטומטית (דפוסי התנהגות כפייתיים הממשיכים למרות נזקים נלווים משמעותיים) והן מבחינה נוירו-ביולוגית (הפעלת מערכת הגמול במח המוכרת בהתמכרויות לחומרים פסיכואקטיביים).

לצד זאת, קיימים מרכיבים ייחודיים בהימורים פתולוגיים הקשורים בכך שפעמים רבות המהמר נדרש לבצע "הערכת סיכויים" ולקבל החלטות על פי הערכה זו. מדובר בתהליכים שכולנו מבצעים באופן יומיומי מתוך הערכה של התוצאות האפשריות השונות (טובות לעומת רעות) של פעולה מסוימת והסיכוי שלהם להתרחש (גבוה לעומת נמוך), ומעוגנים תחת מטריה תיאורטית כללית הקרויה "שיפוט וקבלת החלטות" (Judgment and Decision Making). כך למשל, הבחירה שלנו לקנות כריך טונה בן יומיים ולאכלו עשויה להיות תוצאה של חישוב היחס בין הסבירות לתחושת הנאה ושובע מאכילת הכריך לבין הערכתנו את שווי של כריך הטונה והסבירות ללקות בקלקול קיבה בשל גילו.

חתן פרס נובל לכלכלה בשנת 2002, דניאל כהנמן (שקיבל את הפרס על עבודתו עם מורו עמוס טברסקי שהלך לעולמו טרם הענקת הפרס) תרם עמוקות להבנה שלנו את תהליכי קבלת החלטות אלו. אכן, מסביר כהנמן, אנו מקבלים החלטות על פי הסיכויים והסיכונים השונים הכרוכים בכך, אך אלו מתחלקים להחלטות "קרות" ורציונליות (שמקורן בפעילות האונות המצחיות) לעומת החלטות "חמות" ורגשיות (שמקורן במבני מח עמוקים של המערכת הלימבית, ובעיקר האמיגדלה האוגרת זיכרונות רגשיים). וכך לרב, אנו מקבלים בחיי היומיום החלטות סבירות על בסיס שתי המערכות הללו, עם סיכוי טבעי לטעות. הבעיות מתרחשות לעתים קרובות, כאשר המחיר לקבלת החלטות שגויה הוא מחיר גבוה במיוחד, ובייחוד כאשר חוזרים על אותן החלטות שגויות באופן סיסטמטי, אזי צוברים מחירים גבוהים וקשים להחלטותנו השגויות. לצערנו, אצל אנשים הסובלים מהימורים פתולוגיים, ישנן שגיאות באופן קבלת החלטות החוזרות על עצמן, שאת מאפייניהם הבסיסיים נציין מטה.

שני מושגי מפתח דרכם ניתן להבין חלק מהלקויות הקוגניטיביות בהימורים פתולוגיים הם מושג ה"זמינות", המציין את הקלות בה ניתן לשלוף מידע מסוים מן הזיכרון, ומושג ה"יצוגיות", המייצג את האופן בו מידע קודם הנמצא בזיכרון מתלבש באופן אסוציאטיבי על פיסת מידע חדשה. דוגמא בולטת הקשורה לאלמנט הזמינות היא ההערכה הלקויה של מהמרים פתולוגיים על הקשר בין זכייתם של אחרים לזכייתם שלהם עצמם. במלים אחרות, זכיות של אחרים זכורים אצלם באופן לא פרופוציונאלי להפסדים זמינות בזיכרוןם. מתוך

הכרה של נטייה זו, בתי העסק ממקמים את מכוונת המזל בקירוב אחת לשנייה, כך שאדם שרואה ששכנו זכה יחשוב שהנה, הדבר יקרה גם לו.

דוגמא נוספת ללקות קוגניטיבית הקשורה במושג ה"זמינות" אצל מהמרים פתולוגיים היא המידה בה קל יותר לשלוף זיכרון של זכיה מאשר זיכרון של הפסד. כך, למרות ששכיחותן של זכיות נמוכות בהרבה מאלו של הפסדים, הן זמינות יותר בזיכרון וכך מועצמות באופן לא פרופורציונאלי לחלקם היחסי במציאות של האדם.

עיוותים קוגניטיביים רבים קשורים למושג ה"ייצוגיות" בתחום ההימורים הפתולוגיים. למשל, במשחק רולטה כאשר אדם מהמר על "אדום" או "שחור" בכל סבב, לאחר שיצא חמש פעמים ברציפות "שחור" אדם שסובל מהימורים פתולוגיים יכול להניח שהמצב חייב "להתאזן" ועל כן יהמר על "אדום" (לקות קוגניטיבית מסוג אחד) או לחילופין המחשבה ש"יש שרשרת של זכיות שחורות, כדאי להמשיך ולהמר על השחור" (לקות קוגניטיבית מסוג שני). דוגמא נוספת היא מצב בו המהמר "כמעט זוכה", כלומר מקבל תוצאה שאינה מזכה אותו כלל אך קרובה לתוצאה הרצויה. מתוך עיוות קוגניטיבי ש"כמעט זכיה" קרובה לזכיה, המהמר הפתולוגי עלול לחזור על ההימור מתוך תפיסה ש"עוד רגע ה'כמעט זכיה' יהפוך לזכיה". כל זאת כאשר, כמובן, למשחקי מזל אין זיכרון לאירוע קודם כלל, ובכל פעם הסיכוי מתאפס ומתחיל מן ההתחלה (לכל הפחות במשחקים מסוג רולטה). עיוותים אלו לא פעם מובילים "למרדף אחר הפסדים" בניסיון להחזיר כסף שהופסד, ואשר מהווה אחד הקריטריונים לאבחון הימורים פתולוגיים.

לצד ליקויים קוגניטיביים אלו, נמצא כי אצל אנשים הסובלים מהימורים פתולוגיים קיימת הערכת יתר של הסיכוי שלהם להצליח (ביחס לסיכוי ה"קר" שניתן לחשב אותו סטטיסטית) ומכאן תחושת בטחון-יתר וקלות יתר לסכן סכומי כסף גדולים. חשוב לציין שממצאים דומים עלו גם במחקרים אודות אנשים העוסקים "עיסוק רגשי" בשוק המניות, אך לרוב איננו דנים כאנשי מקצוע בתחום זה בכפיפה אחת עם הימורים. מעניינים במיוחד ממצאים המראים כי על אף הליקויים הקוגניטיביים הבולטים הללו בקרב אנשים שסובלים מהימורים פתולוגיים, הם לא מתבטאים כאשר הם בגדר "צופים" בלבד ולא חלק מהמשחק (בסיטואציה דומה לזו שבה הם היו מעורבים ושבה בלטה הלקות הקוגניטיבית ושיקול הדעת המוטעה). במושגים של כהנמן, המערכת ה"קרה" שבה לקחת פיקוד ולחשב סיכויים וסיכונים.

הבנת הליקויים הקוגניטיביים העומדים בבסיס הימורים פתולוגיים אינו עניין אקדמי בלבד, אלא מוצאת דרכה לחדר הטיפולים ממש. נמצא, כי כאשר מאתגרים את "עודף הבטחון" של מהמרים בסיכויי הזכייה שלהם ועובדים בטיפול על זיהוי הליקויים הקוגניטיביים והמחשבות הלא-רציונאליות העומדות בבסיסם, ניתן לצמצם באופן משמעותי את הדחף להמר ולשמור על מניעת הישנות לאורך זמן. כך, ניתן לעודד את המטופל "לחשוב בקול רם" על סיטואציות ממשיות של הימורים, ולשים דגש פסיכו-חינוכי על אקראיות ועצמאות של אירועים, תוך שימוש בכלים מוכרים נוספים למניעת הישנות כמו גישות קוגניטיביות-התנהגותיות מקובלות מתחום ההתמכרויות.

כולנו מפעילים מערכות שיקולים באופן יומיומי, מרגע קימתנו בבוקר, דרך יציאתנו את הבית ועד שובנו בסוף היום והנחת הראש על הכרית. לרוב, מדובר בפעולות שמרביתן צפויות במידה

סבירה. דווקא הפעלת אותו סוג של שיקול דעת במקרים של משחקי הימורים, שאינם עונים בהכרח על אותה חוקיות יומיומית די צפויה, עומדת בבסיס הלקות הקוגניטיבית אצל מהמרים פתולוגיים. סיטואציית ההימורים בכוונה מעוצבת על מנת להיות נבדלת מחיי היום יום. המהמרים הפתולוגיים מתקשים להעריך עד כמה מכריע הבדל זה.

מקורות

- Benhasain, K., Taillefer, A., & Ladouceur, R. (2004), **Awareness of Independence of Events and Erroneous Perception While Gambling**. *Addictive Behaviors*, 29, 399–404.
- Fellows, L.K. (2006), **Deciding How to Decide: Ventromedial Frontal Lobe Damage Affects Information Acquisition in Multi-Attribute Decision Making**. *Brain*, 129, 944–952.
- Fortune, E., Goodie, A.S. (2012), **Cognitive Distortions as a Component and Treatment Focus of Pathological Gambling: A Review**, *Psychology of Addictive Behavior*, 26, 298–310.
- Gaboury, A., & Ladouceur, R. (1989), **Erroneous Perceptions and Gambling**, *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 411–420.
- Goodie, A. S. (2005). **The role of Perceived Control and Overconfidence in Pathological Gambling**. *Journal of Gambling studies*, 21, 481–502
- Grinblat, M., & Keloharju, M. (2009), **Sensation Seeking, Overconfidence, and Trading Activity**, *The Journal of Finance*, 64, 549–578.
- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (1982), **Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases**, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Muramasata, R., & Hanoach, Y. (2005), **Emotions as a Mechanism for Bloodedly Rational Agents: The Fast and Frugal Way**. *Journal of Economic Psychology*, 26, 201–221.
- Simon, H. 1957. **Models of Men: Social and Rational**. New York, NY: Wiley
- Wagenaar, W.A. (1988), **Paradox of Gambling Behavior**. London, UK: Erlbaum.

פרויקט "יעוץ פסיכיאטרי למהמרים"

ד"ר לב אברבונך, רופא פסיכיאטר
עמותת "אפשר"

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 89, דצמבר 2015, עמוד 3)

לאורך שנים רבות שבמהלכן התעסקו אנשי הטיפול של עמותת "אפשר" בטיפול בנפגעי אלכוהול בלבד, התפתחה והתגברה המודעות לגבי המטופלים שבנוסף סובלים גם מהפרעות נפשיות שונות. שילוב מסוג זה נהוג להגדיר במונח הבלתי רשמי "תחלואה כפולה". הסתבר כי השילוב של שתי הבעיות מסבך במידה רבה את התהליך הטיפולי, גורע מסיכויי להצלחה ודורש התערבות בו-זמנית בבעיית אלכוהול ובבעיה הפסיכיאטרית. למעשה, לא היה ברשותנו מענה הולם לבעיות נפשיות בקרב נפגעי האלכוהול.

המצב החריף כאשר לפני כ-12 שנה התחלנו לטפל באוכלוסייה של מהמרים פתולוגיים. הנחנו שגם בקרב מטופלים אלו יהיו מקרים של תחלואה כפולה אך לא ציפינו ששכיחות התופעה תהיה גבוהה עד כדי כך. התחושה ההולכת ומתגבשת בקרב המטופלים כיום היא ששכיחות הבעיה הנפשית בקבוצת המהמרים הפתולוגיים מתקרבת ל-100%. התרשמות זו מסתמכת בין השאר גם על תוצאות של מחקרים רבים העוסקים בנושא. במחקרים נמצא כי 30% מהמהמרים סובלים ממצבי דיכאון ו-60% מהפרעות רגשיות אחרות. 40% עד 70% מהמהמרים פנו לעזרה פסיכיאטרית עוד לפני שפיתחו תסמיני הימור פתולוגי, ו-30% נקטו בפעולות אובדניות. הסתבר כי חלק משמעותי ממטופלנו החלו לעסוק בהימורים על רקע בעיות נפשיות כמעין "טיפול עצמי" ופיתחו תסמיני הימור פתולוגי. חלק מהמטופלים סובלים מהפרעות רגשיות שונות כתגובה להפסדים, לכישלונות ולמשברים הקשים הקורים על רקע העיסוק בהימורים.

כניסיון, זמני וחלקי בלבד, לתת מענה לבעיות הנפשיות של המהמרים הנמצאים בטיפולנו, יצא לדרך לפני כשנתיים פרויקט יעוץ פסיכיאטרי למהמרים במימון מפעל הפיס. במסגרת הפרויקט קיימתי 290 פגישות אבחון והערכה פסיכיאטרית בשני מרכזים של עמותת "אפשר", רמת גן וירושלים.

להלן חלוקת הנבדקים בהתאם לאבחונים פסיכיאטריים לפי ICD-10

אחוזים	אבחנה פסיכיאטרית
28%	הפרעת חרדה, הפרעות נירוטיות אחרות (F40-F42)
15%	הפרעות דיכאוניות (F32-F33)
10%	הפרעות נפשיות אורגניות (F06)
11%	הפרעות אישיות (F60-F61)
9%	הפרעות פוסט טראומטיות (F43)
8%	הפרעות נפשיות עקב שימוש בחומרים פסיכו אקטיביים (F10-F19)
5%	דיסתימיה וציקלותימיה (F34,1-F34,0)

אחוזים	אבחנה פסיכיאטרית
4%	הפרעה אפקטיבית דו קוטבית (F31)
4%	הפרעה סכיזו אפקטיבית (F25)
3%	בריאים מבחינה נפשית
3%	סכיזופרניה (F20)
100%	סה"כ

כמובן שהמספרים האלו חסרי ערך סטטיסטי כי במסגרת הפרויקט, יעוץ פסיכיאטרי נערך אך ורק למטופלים שנמצאו זקוקים לכך על ידי מטפליהם ולא נבדקה כל אוכלוסייה שנמצאת בטיפול בזמן הנתון. למרות זאת, ניתן ללמוד מנתונים אלו שחלק משמעותי מהמטופלים סובלים מהפרעות נפשיות שונות וזקוקים לטיפול פסיכיאטרי. מסתבר שמעל 60% מהנבדקים לא מוכרים לשירותים הפסיכיאטריים ומעולם לא אובחנו כסובלים מבעיות נפשיות. רוב הנבדקים שכן אובחנו בעבר כסובלים מבעיות נפשיות אינם נמצאים במעקב פסיכיאטרי סדיר ואינם מקבלים טיפול בהתאם למצבם הנפשי.

בתום פגישות אבחוניות של כ-70% מהנבדקים, קיבלו אלו על ידי הפניות לפסיכיאטר קהילתי, לגורמים טיפוליים נוספים, הפניות לוועדת נכות של המוסד לביטוח לאומי או המלצות על טיפול תרופתי שהם יכולים לקבל על ידי רופא המשפחה או רופא המרכז. חלקם קיבלו על ידי טיפול תרופתי.

הנתונים שנתקבלו תוך כדי ביצוע הפרויקט מאפשרים הסקת המסקנות הבאות:

1. חלק משמעותי ממטופלי המרכזים סובלים בנוסף לבעיית ההימורים גם מהפרעות נפשיות וזקוקים לאבחון ולטיפול פסיכיאטרי, שמסיבות שונות אינם מקבלים במסגרות של פסיכיאטריה קהילתית.
2. היעדר שירות פסיכיאטרי במסגרות טיפוליות למהמרים עלול לגרום לתכנית טיפולית לא מתאימה, לטיפול תרופתי לא תואם ולא מספיק יעיל ובנוסף להיעדר מיצוי זכויות סוציאליות של המטופל.
3. בולט צורך עז להעמיד בכל מרכז של העמותה פסיכיאטר שמתמצא גם בתחום ההתמכרויות ויהיה חלק אינטגרלי של הצוות הטיפולי.

כדי לסיים באופן אופטימי יש להזכיר את קיומה של המחלקה לתחלואה כפולה בביה"ח הפסיכיאטרי בבאר שבע. אנו משתפים פעולה עם המחלקה לאורך שנים ומטופלנו הרבים, כולל מהמרים בעלי הפרעות נפשיות, מקבלים שם טיפול מקיף ואינטנסיבי ברמה מקצועית מעולה. בנוסף לכך התקבלה בימים האלו הודעה לגבי האפשרות להפנות מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה ליעוץ פסיכיאטרי אל המרפאה לרפואת התמכרויות במרכז הרפואי ע"ש שיבא. לאור הנאמר לעיל, ניתן יהיה לצפות שבעתיד הקרוב נוכל לספק טיפול מקצועי מקיף לאוכלוסיית המהמרים הסובלים מתחלואה כפולה.

חולי פרקינסון בסיכון מוגבר להתמכר להימורים

ד"ר פאולה רושקה
ד"ר אנטולי מרגוליס
קרן גולדמן
המחלקה לטיפול בהתמכרויות,
משרד הבריאות

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 89, דצמבר 2015, עמודים 8-9)

מחלת פרקינסון היא מחלה נוירולוגית קשה המופיעה כתוצאה מהרס מסלולי דופאמין, המשליכים לאזור הסטריאטום במוח, אזור המעורב גם בתגמול. מדובר במחלה נפוצה בעולם המערבי, על פי הנתונים 1 מכל 200 איש סובל ממחלה זו. התסמינים כוללים הפרעות בתנועה, נוקשות מוטורית ואיטיות עד למצבים של שטיון ודיכאון קשים. בעוד שהתסמינים המוטוריים של המחלה ידועים ומוכרים היטב, הרי שהתסמינים ההתנהגותיים מוכרים פחות, בייחוד התסמינים שתוארו לאחרונה בספרות המקצועית המתמייחים לדחפים קומפולסיביים להמר, היפר-סקסואליות והתמכרות לקניות.

הימצאות הפרעת ההימורים בקרב חולי הפרקינסון בארה"ב עומדת על כ-3.4% והיא עולה עד כדי 7.2% בקרב חולים הנוטלים תרופות אגוניסטיות לדופאמין. מהמחקרים עולה כי חולים שמפתחים את המחלה בגיל צעיר יותר נמצאים בסיכון מוגבר לפתח התמכרות להימורים. מנגנון התפתחות הפרעות אלו בקרב חולי פרקינסון לא ידוע, אך נראה כי הוא קשור לגירוי פתולוגי של דופאמין. דופאמין הינו נוירו-טרנסמיטור במוח אשר מווסת תנועה, רגשות והנאה. בקרב חולי פרקינסון תאי המוח המייצרים דופאמין הולכים ומתים, דבר אשר משפיע לרעה הן על התנועה והן על הרגשות, ומכאן על יכולת ההנאה של הלוקה בה. על מנת להפחית את הסימפטומים של המחלה ניתן להשתמש בתרופות אשר מעלות את רמת הדופאמין, כגון תרופת L-DOPA אשר הופכת לדופאמין במוח. השימוש בתרופה החל בשנות ה-60 והיא סייעה לחולים לשפר את תפקודם המוטורי ולחזור לחיים רגילים. יחד עם זאת, עם הזמן התברר כי היא גורמת לתופעות לוואי לא רצויות כגון: טיקים וגם התנהגויות חריגות כגון היפר-סקסואליות. בשנים האחרונות פותחו תרופות אגוניסטיות, המדמות את הפעולה של הדופאמין לאחר שנקשרות לקולטן הדופאמין. כל סוגי התרופות לטיפול בפרקינסון בעלות סיכון לעורר התמכרויות התנהגותיות אם כי נראה שתרופות האגוניסטיות של הדופאמין משפיעות באופן חזק יותר או השילוב שבין התרופה L-DOPA ותרופות אגוניסטיות.

רוב המקרים שדווחו היו קשורים לתרופה בשם Pramipexole (MIRAPEX, SIFROL), אשר נקשרת לקולטן דופאמין D3, ולתרופה נוספת, Ropirinole (REQUIP) שגם היא נקשרת לאותו קולטן. חשוב לציין כי קולטני D3 נמצאים בעיקר במערכת הלימבית ובאופן תיאורטי הם יכולים לעורר את מסלולי התגמול הדופאמינרגי ובכך לגרום להתנהגויות ממכרות שונות, דבר אשר נתמך בעדויות מטופלים המדווחים על יותר מהפרעה ממכרת אחת. קבוצת תרופות זו קיימת אך טרם היה נעשה בה שימוש בתחום של ההתמכרויות. באופן כללי, תופעות ההימורים בקרב חולי פרקינסון, נקשרו לכל קבוצת תרופות האגוניסטיות הכוללת תרופות נוספות כגון: pergolide (DOSTINEX), cabergoline (PERMAX), bromocriptine (PARLODEL). חשוב לציין שחולים שפיתחו את הפרעות הללו, לא סבלו

מהפרעה זו טרם תחילת הטיפול התרופתי. גם היפר-סקסואליות נקשרה לשימוש בתרופות אלה בכ-90% מהמקרים שדווחו. גם במקרים אלו לא הייתה היסטוריה קודמת של הפרעה היפר-סקסואלית בקרב המטופלים. בספרות מדווח גם על התנהגויות קומפולסיביות נוספות כמו אכילה קומפולסיבית, קניות קומפולסיביות, בזבז כספים קומפולסיבי והתנהגויות יותר ייחודיות כמו גינון קומפולסיבי, דיג קומפולסיבי או התעסקות יתר בפעילויות פנאי.

ידוע מלכתחילה כי התרופות האגוניסטיות יכולות לגרום לתופעות לוואי כמו הזיות, מצבים פסיכויים וישנוניות יתר במהלך היום. אל אף זאת, תרופות אלו נמצאות בשימוש רחב בשל יעילותן לטיפול במחלה. מדענים ב-NIDA מצאו כי בקרב אנשים שמפתחים התמכרויות התנהגותיות יש רמה נמוכה של DOPAMINE-TRANSPORTER, אשר דווח כגורם המעודד התנהגות של חיפוש ריגושים (NOVELTY-SEEKING). על פי מחקרים מהשנים האחרונות, נראה כי חולי פרקינסון מראים ירידה משמעותית בהתנהגות של חיפוש ריגושים, תגמול והנאה. התרופות האגוניסטיות מעלות את הצורך לחיפוש ריגושים ובכך יכולות לעורר את הנטייה להתנהגויות אימפולסיביות-קומפולסיביות, אך מפחיתות למידה מכישלון. על פי מחקרים שונים עולה כי התנהגויות אלה הופיעו רק בקרב מטופלים המקבלים מינונים טיפוליים המקובלים ולא בקרב מטופלים שנטלו מינונים נמוכים, מטופלים שלא נטלו תרופות ואלה שנטלו רק L-DOPA או CARBI-DOPA לבד. מעניין לזכור כי המטופלים שפיתחו תופעות אלה היו לרוב צעירים יותר, ללא שיטיון, דבר המתיישב עם הנוהג בקרב רופאים לרשום תרופות אגוניסטיות בעיקר לצעירים.

לאור הממצאים החדשים, יש רושם כי הרופאים שמו דגש מוגזם על התועלת של תרופות אלה והמעייטו בציון הנזקים ההתנהגותיים הכרוכים בשימוש בהן. לעיתים החולים מסתירים מבני משפחותיהם את הדחפים שלהם להמר ולעיתים המצב מתגלה רק לאחר שהם הפסידו כסף רב והסתבכו כלכלית. בדרך כלל, החולים והמשפחות לא מקשרים את ההימורים לתופעות הלוואי של התרופות ולכן לא מדווחים על התנהגות זו לרופא המטפל. לאור זאת, חשוב לעלות את מודעות הרופאים המטפלים בתחום זה על מנת להזהיר הן את המטופל והן את קרובי משפחתו באשר לאפשרות של הופעת תסמינים מסוג זה.

כיצד יש לנהוג כאשר ההפרעה מופיעה? ראשית, יש להפסיק את התרופות האגוניסטיות, פעולה שנמצאת לעיתים יעילה בהפסקת ההתנהגות בשל היות הפרעה זו הפיכה. במקרים שלא מקבלים תגובה רצויה, ניתן לחפש טיפול פרמקולוגי אחר, כגון Entacapone Apomorphine (APO-GO), כגון Selegiline (COMTAN) או תרופות התורמות לאינהיביציה של מעכבות אנזימי MAO, כגון (ELDEPRIL). ניסיונות טיפול באמצעות CBT בשילוב עם SSRIs השפיעו באופן חלקי על ההפרעה. לאחרונה דווחו ניסיונות טיפול להורדת ההימורים באמצעות (Nalmefene) (SELINCRO), תרופה הפועלת כאגוניסטית לאופיאואידים, הרשומה בארץ למזעור נזקי שתייה כבדה של אלכוהול. תוצאות המחקרים מראות כי קיימת יעילות מסוימת בהפחתת ההימורים.

לסיכום, לאור ההשלכות הקשות על איכות חייהם של המטופלים, המלווים בבזבז כספי רב, אובדן כל נכסי המשפחה או איום על חיי הנישואין והמשפחה, יש חשיבות רבה שהרופאים המטפלים, בעיקר נוירולוגים ופסיכיאטרים, יהיו מודעים לתופעות חמורות אלו ויזהירו הן את המטופלים והן את בני משפחותיהם על התכנות התופעה. כמו כן, ההפרעה נמצאת על

הרצף ויכולה להופיע כהתנהגות יחסית נורמטיבית כמו קניית כרטיסי הגרלה עד להפרעת הימורים, הפרעת טורדנית-כפייתית קשה, התנהגות מינית תוקפנית, שימוש מזיק או התמכרות לתרופות מרשם ובשל חומרתם עד למקרי התאבדות.

עצתנו לרופאים כי בבואם לערוך מעקב למטופל ישאלו את המטופלים האם החלו להמר לאחרונה, היות והחולה או בני משפחתו אינם מקשרים הופעת ההתנהגות זו לנטילת התרופות ומתביישים לספר על כך לרופא. אנו עדים לכך שחברות תרופות המייצרות את התרופות האגוניסטיות, בעיקר בארה"ב, נתבעו משפטית בעקבות גילוי הנזקים הללו ואף נאלצו לפצות את המטופלים עבור הנזק שנגרם להם. כמו כן, בעת הערכת פונה בשל הפרעת הימורים יתבצע תשאול הכולל התייחסות לקיום מחלת פרקינסון ונטילת תרופות מהמשפחות שתוארו לעיל, על מנת לשלול קשר בין השניים.

בהיבט הפרמקולוגי, מידע זה אמור להנחות אותנו המטפלים בחיפוש אחר תכשירים אשר משפיעים באופן סלקטיבי על קולטני D3, כתרופות אפשריות לטיפול בהתמכרות. נכון להיום, מספר תרופות נמצאות בניסוי.

מקורות

- Bostwick JM., Hecksel KA., Stevens SR et al, **Frequency of New-Onset Pathologic Compulsive Gambling or Hyper-Sexuality after Drug Treatment of Idiopathic Parkinson Disease**, Mayo Clinic Proc, 84(4):310-316, 2009.
- Wong SH., Steiger MJ, **Pathological Gambling in Parkinson's Disease**, BMJ, 334 (7598): 810-811, 2007.
- **Parkinson's Drugs Linked to Sex and Gambling Addictions**, available at: www.livescience.com/48361-dopamine-drugs-hypersexuality-gambling-addictions.html, (21.1.2016).
- Bodi N., Keri S., Nagy H., **Reward-Learning and the Novelty-Seeking Personality: A Between and Within-Subjects Study on the Effects of Dopamine Agonists on Young Parkinson Patients**, Brain, 132(9): 2385-2395,2009.

מהמרים כפייתיים ושימוש באלכוהול ובסמים אחרים

ד"ר שושנה וייס

האגודה למניעת אלכוהוליזם בישראל

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 32, ספטמבר 2001, עמודים 7-8)

יש טוענים, שכאשר קהילה נחשפת לבעיית ההתמכרות להימורים, חלה בה גם עלייה בתלואת אלכוהוליזם, בהתמכרות לחומרים אחרים ובעיות משפחתיות וחברתיות. על רקע ההתמכרות להימורים מתפתחת תלות באלכוהול, בכדורי הרגעה, בסיגריות ובסמים אחרים כדי להפיג את המתח וכדי לברוח מן המציאות, והמהמר הכפייתי נכנס למעגל התמכרות נרחב ומורכב יותר. ולהפך, יש טוענים שבעיות התמכרות לחומרים שונים, מובילות את המכורים להתמכרות להימורים. באמצע שנות התשעים פורסם בארץ מאמר על מאפיינים של 24 מטופלים מהמרים כפייתיים [1]. הסתבר, כי אף לא אחד מן המטופלים דיווח על שימוש באלכוהול או בסמים אחרים. לעומת זאת, דיווחו 88% מן המטופלים על עישון של יותר מ-30 סיגריות ביום. נושא הקשר בין שימוש ותלות באלכוהול ובסמים אחרים לבין התמכרות להימורים נחקר רובו ככולו בארה"ב ובקנדה. המחקרים בדקו שימוש בחומרים שונים בקרב מהמרים וכן השתתפות בהימורים בקרב משתמשים בחומרים. המחקרים התבצעו בקרב מטופלים ובקרב האוכלוסייה הכללית. ממצאי המחקרים הללו שונים, בדרך כלל, מהממצא שנמצא בארץ במאמר הנ"ל. להלן כמה דוגמאות:

מחקרים בקרב מהמרים

מחקרים בקרב מהמרים כפייתיים גילו שימוש לרעה ותלות באלכוהול ובחומרים אחרים בשיעורים של עד כ-50% [2]. למשל, מחקר בארה"ב שנערך בתחילת שנות השמונים בקרב 51 מטופלים בתכנית גמילה מהימורים מצא ש-39% השתמשו לרעה באלכוהול ובסמים בשנה שקדמה לטיפול [3]. כמו כן דווח, ש-48% מנשים חברות ארגון "מהמרים אנונימיים" שנבדקו, השתמשו לרעה בחומרים או היו תלויות בחומרים במהלך חייהן [4].

בסקר טלפוני, שנערך במדינת טקסס בארה"ב בשנת 1992 בקרב 924 בני נוער בגילאי 14-17, נמצא ש-79% הימרו אי-פעם במהלך חייהם, כאשר 12% הוגדרו כמהמרים בסיכון לפיתוח בעיות הימורים (הימרו כל שבוע ולא היו להם בעיות עקב כך או לחילופין הימרו בתדירות נמוכה יותר אך סבלו עקב כך מבעיות), 5% הוגדרו כבעלי בעיות הימורים (Problem Gamblers) (הימרו כל שבוע והיו להם בעיות שונות עקב כך). הסתבר, שככל שתדירות ההימורים בקרב הצעירים שהשתתפו בהימורים הייתה גדולה יותר, כך השימוש באלכוהול, בסיגריות ובסמים אחרים היה נפוץ יותר. ו-50% מאלה שהוגדרו כבעלי בעיות הימורים השתמשו אי-פעם בחומרים בהשוואה ל-26% בקרב בעלי סיכון לפיתוח בעיות הימורים ול-15% בקרב מהמרים לא בעייתיים. באופן דומה, ל-24% מן המהמרים הבעייתיים היו בעיות עקב השימוש בחומרים בהשוואה לפחות מ-10% אצל שאר המהמרים [5]. במחקר שנערך שם באותה שנה בקרב 6,308 מבוגרים באמצעות שאלון ידוע ומהימן המכונה SOGS (South Oaks Gambling Screen), שנעשה בו שימוש במחקרים רבים (ראו הערה בסוף), התגלה, ש-1.7% היו מהמרים בעייתיים עם פוטנציאל להפוך למהמרים כפייתיים בזמן מילוי השאלון (3-4 מאפיינים של בעיות הימורים מתוך 20 בשאלון) ו-0.8% מהמרים כפייתיים (5

מאפיינים). בנוסף, 1.3% היו מהמרים כפייתיים במהלך חייהם ו-3.5% מהמרים בעייתיים במהלך חייהם. כמו כן התגלה, שמהמרים בשנה שקדמה למחקר דיווחו יותר על שימוש באלכוהול ו/או בסמים אחרים בהשוואה לאנשים שלא הימרו. כ-70% מאלה שהימרו בשנה שקדמה למחקר השתמשו בחומר כלשהו, בהשוואה ל-46% מאנשים שהימרו בתקופה עד לשנה שקדמה למחקר, ול-25% מאנשים שלא הימרו מעולם. אנשים עם בעיות הימורים בשנה שקדמה למחקר השתמשו בסמים בלתי חוקיים בשנה זו פי 2 ממהמרים לא בעייתיים (15% לעומת 7%). רק 1% מאנשים שלא הימרו בשנה זו השתמשו בסמים. לחילופין, בקרב המשתמשים בחומרים, ככל שהם הימרו יותר, כך היו להם יותר בעיות הקשורות בשימוש בחומרים [6].

במדינת טקסס הופעל במאי 1992 קו פתוח לנושא ההתמכרות להימורים. במשך השנתיים עד יוני 1994 פנו לקו הפתוח כ-200,000 אנשים עם בעיות הימורים ואנשים שיש להם בני-משפחה וחברים עם בעיות הימורים. כ-29% מבין אלה שהוגדרו מהמרים בעייתיים ציינו שיש להם בעיית התמכרות לאלכוהול, ו-9% ציינו שיש להם בעיית התמכרות לסמים אחרים. כ-30% מהם באו ממשפחות עם היסטוריה של התמכרות לאלכוהול [7].

בשנת התקציב 1995/6 פנו 2,177 מהמרים כפייתיים לטיפול בפרובינציה אלברטה בקנדה. 76% מהם ציינו בעיות של שימוש באלכוהול ו/או בסמים אחרים [8]. בסיכום לשנים 1998-1999 לגבי 38,374 הפונים לטיפול בבעיות אלכוהול, סמים והימורים באלברטה נמצא, שבקרב אלה שפנו לטיפול בבעיות הימורים (10% מן הפונים) ציינו 55% שהיו להם בעיות של שימוש באלכוהול ו/או בסמים אחרים [9].

במחקר שנערך בשנת 1990 בקרב 91 חברי "מהמרים אנונימיים" במדינת מרילנד בארה"ב התגלה, של-31% הייתה התמכרות נוספת: 14 אנשים היו אלכוהוליסטים, 4 היו מכורים לסמים ו-10 היו מכורים לאלכוהול ולסמים. 11 אנשים עברו גמילה מאלכוהול ומסמים לפני הגמילה מהימורים והשאר עברו גמילה מאלכוהול, מסמים ומהימורים בו-זמנית. ל-46% היו בעיות אלכוהוליות במשפחה, כאשר ל-15% היה אב אלכוהוליסט, ל-2% היו שני ההורים אלכוהוליסטים ול-14% היה הורה אחד וקרוב משפחה אלכוהוליסט. בנוסף, היו ל-24% מקרים של שימוש בסמים במשפחה [10]. סקר פונים לקו פתוח למהמרים באותה מדינה, שסיכם 12,000 פניות מ-1.7.89 עד 30.6.90, ניתח 1,324 פניות שהתייחסו למידע על טיפול במהמרים כפייתיים ולהפניות לטיפול או לארגון "מהמרים אנונימיים". נמצא, של-13% היו בעיות אלכוהול ול-2% היו בעיות סמים [11].

מחקרים בקרב משתמשים בחומרים

מחקר שנערך באמצע שנות השמונים בקרב 458 מטופלים בתכניות גמילה מחומרים בבית חולים בארה"ב אבחן 9% כמהמרים כפייתיים [12]. בנוסף נמצא באותו בית חולים ש-11% מתוך 105 הפונים לשירות הפסיכיאטרי היו מהמרים כפייתיים עם אבחון משני של שימוש לרעה בחומרים [13]. מחקר אחר בקרב 100 משתמשים לרעה בחומרים בקהילה טיפולית מצא ש-14% היו מהמרים כפייתיים [14]. בנוסף נטען, שבעיות הימורים מצויות אצל

אלכוהוליסטים ומשתמשים בסמים, ושמחקרים בקרב מבוגרים שטופלו באשפוז עקב שימוש בחומרים הראו שכ-10% הם מהמרים כפייתיים ו-10% מהמרים בעייתיים. בקרב מתבגרים שטופלו באשפוז עקב שימוש בחומרים היו השיעורים 14%, ו-14% בהתאמה [15]. במחקר שנערך בארה"ב בשנת 1992 בקרב 2,171 משתמשים לרעה בחומרים חולקו המשתתפים לשלוש קבוצות: 87% היו משתמשים ללא בעיות הימורים, 7.2% היו משתמשים עם בעיית הימורים קלה, ו-5.8% היו משתמשים עם בעיית הימורים חמורה (מהמרים כפייתיים). משתמשים שהיו מהמרים כפייתיים השתמשו ביותר חומרים בהשוואה ללא מהמרים ובלטו בתכונות כמו תוקפנות, אימפולסיביות ורגשות שליליים [16].

לסיכום, מחקרים בצפון אמריקה מראים שקרוב למחצית מן הסובלים מבעיות הימורים לוקים בהתמכרות לחומרים או בבעיות של שימוש בחומרים, וכ-10% מן המתמכרים לחומרים סובלים מבעיות הימורים.

הערה: שאלון SOGS תורגם לעשרות שפות ונעשה בו שימוש נרחב במחקרים לגילוי בעיות הימורים [17].

מקורות

1. אלדר פ., **הטיפול במהמרים כפייתיים בישראל**, מרקחתון לבריאות, גיליון 70, 21-20, פברואר 1995.
2. Lesieur HR, Blume SB, **Pathological Gambling, Eating Disorders, and the Psychoactive Substance Use Disorders**. Journal of Addictive Diseases, 12(3), 89-102, 1993.
3. Ramirez LF, McCormick RA, Russo AM, Taber JJ, **Patterns of Substance Abuse in Pathological Gamblers Undergoing Treatment**, Addictive Behaviors, 8, 425-428, 1983.
4. Lesieur HR, Blume SB, **When Lady Luck Loses: The Female Pathological Gambler**, In: N. van den Bergh (ed.), **Feminists Perspectives on Treating Addictions**, New York: Springer Publication, 181-197, 1991.
5. **Adolescent Gambling Survey Out**, New View - Newsletter of the Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse, 3(10), 4-5, October 1993.
6. **Gambling in Texas - 92**, New View - Newsletter of the Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse, 3(4), 1, 4-5, April 1993.
7. **Update on Gambling Calls**, New View - Newsletter of the Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse, 4(6), 8-9, June 1994.
8. **Gambling**, Developments (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission - AADAC), 16(5), August/September 1996.
9. **Questions and Answers About Alcohol Other Drugs and Gambling. Developments** (AADAC), 19(5), October/November 1999.
10. Lorenz VC, Politzer RM, Yaffee RA, **Final Report of the Task Force on Gambling Addiction in Maryland - Gamblers Anonymous Survey**, Baltimore, Maryland, February 1990.

11. Lorenz VC, **Compulsive Gambling Hotline FY90 Final Report**, Presented to the Department of Health and Mental Hygiene, Alcohol and Drug Abuse Administration, Baltimore, Maryland, August 1990.
12. Lesieur HR, Blume SB, Zoppa RM, **Alcoholism, Drug Abuse and Gambling**, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10, 33–38, 1986.
13. Lesieur HR, Blume SB, **Characteristics of Pathological Gamblers Identified among Patients on a Psychiatric Admissions Service**, *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1009–1012, 1990.
14. Lesieur HR, Heineman M, **Pathological Gambling among Youthful Multiple Substance Abusers in a Therapeutic Community**, *British Journal of Addiction*, 83, 765–771, 1988.
15. Blume SB, **Compulsive Gambling: Addiction without Drugs**, *The Harvard Mental Health Letter*, 8(8), 4–5, 1992.
16. McCormick RA, **Disinheriting and Negative Affectivity in Substance Abusers with and without a Gambling Problem**, *Addictive Behaviors*, 18, 331–336, 1993.
17. Lesieur HR, Blume SB, **The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers**, *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184–1188, 1987.

התנהגות הימורים בקרב בני נוער: תאוריה ומחקר

ד"ר בל גבריאל-פריד, עו"ס
בית ספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב

(מתוך: "מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית", גיליון 26, דצמבר 2007, עמוד 111-95)

תקציר

במהלך שני העשורים האחרונים עלתה במדינות מערביות רבות נגישותם של מבוגרים ובני נוער להימורים. החוקרים בתחום סבורים כי בני הנוער של היום נחשפים לסביבה שבה ההימורים נגישים, מקובלים חברתית ואף נתפסים כלא מזיקים.

המפגש בין גיל ההתבגרות, אשר מהווה שלב התפתחותי המאופיין בהתנהגויות של חקירה והתנסות, לבין סביבה שקיימים בה סוגי הימורים רבים, עשוי להיות בעייתי במקרים מסוימים. מאמר זה יציג סקירה עדכנית של תופעת התנהגות ההימורים בכלל והימורים בקרב בני נוער בעולם המערבי בפרט, ויעלה מספר סוגיות מחקריות אשר מהוות אתגר לחשיבה מחקרית נוספת.

הימורים: הגדרה, סיווג, תאוריות ומודלים

מהו הימור? הימור הוא סיכון כסף או כל דבר בעל ערך על תוצאות אירוע שיש בהן מקריות ואשר אין לדעת בבירור מה תהייה, כמו הטלת קוביות, משחק קלפים ועוד (Clark, 1987). בפעילות ההימורים נכללים סוגים שונים של משחקים או פעילויות אחרות, שמתבססים בחלקם על מזל בלבד ובחלקם גם על מיומנות (Walker, 1992).

רוב החוקרים נוטים לסווג את התופעה כהתנהגות הנמצאת על פני רצף שבקצהו האחד אנשים שאינם מהמרים כלל ובקצהו השני מהמרים פתולוגיים (National Research Council [NRC], 1999; Shaffer, Hall & Blit, 1997; Sharpe, 2002; Wenger, 1999; McKechnie & Weibe, 2003). על פי שפר (Shaffer, 2003), רצף ההימורים נחלק לחמש דרגות בין 0-4: בדרגה 0 יהיו האנשים שאינם מהמרים כלל; דרגה 1 מייצגת אנשים שהימורים בעבורם הם בילוי שאינו מוביל לתוצאות חמורות; בדרגה 2 יסווגו כאלה שהתנהגות ההימורים שלהם מובילה לתוצאות שליליות כלשהן, והיא אמנם יכולה להוביל למצב פתולוגי, אך גם למיתון חומרת ההימור, כלומר חזרה לדרגה 1; בדרגה 3 נכללים המהמרים הפתולוגיים. אלו הם בדרך כלל המהמרים המסווגים לפי המדדים האבחוניים שקבע האיגוד האמריקני לפסיכיאטריה (American Psychiatric Association, 2000) בקטגוריה של בעלי הפרעות בשליטה על דחפים (impulse-control disorder). על פי מדדים אלה, אדם יאובחן כמהמר פתולוגי אם הוא עונה לפחות על חמישה מדדים מתוך עשרה, למשל: צורך להגדיל את סכומי הכסף שבהם הוא מהמר במטרה לחוש את הריגוש הרצוי, חוסר מנוחה או עצבנות בעת ניסיון להפחית או להפסיק את ההימורים, שקרים לבני משפחה ולאחרים כדי להסתיר את המעורבות בהימורים, סיכון או איבוד קשרים משמעותיים כתוצאה מהימורים ועוד; דרגה 4 מתייחסת למהמרים פתולוגיים הפונים לטיפול בבעיה זו.

בספרות ניתן למצוא זה לצד זה מספר מינוחים אשר מתייחסים להיבטים הבעייתיים של

התופעה: "הימורים פתולוגיים", "הימורים כפייתיים" ו"הימורים בעייתיים" (Raylu & Oei, 2002). בעוד שני המושגים הראשונים מדגישים את המחלה ואת ההיבט הפסיכיאטרי (Ferris, Wynne & Single, 1999), האחרון שבהם, "הימורים בעייתיים", מתכוון לאותן התנהגויות אשר גורמות קשיים לפרט אולם אינן עונות על המדדים של "הימורים פתולוגיים". המונח "הימורים בעייתיים" הוגדר אף הוא באופן שונה על ידי חוקרים שונים. פריס וויין (Ferris & Wynne, 2001) נתנו הגדרה רחבה ל"הימורים בעייתיים" וראו אותם כדפוס התנהגות אשר יוצר תוצאות שליליות למהמר ולאחרים ברשת החברתית שלו או בקהילה. קוקס ועמיתים (Cox, Lesier, Rosental & Volberg, 1997) השתמשו במונח זה עבור כל סוגי ההימורים אשר פוגעים בתחומי חיים חשובים: אישיים, משפחתיים ומקצועיים. הגדרה זו מתייחסת למבוגרים ומתבגרים כאחד. וולברג ומור (Volberg & Moore, 1999) טענו שאצל מתבגרים הגדרה זו מבטאת את הסיווג החמור של הימורים.

לאחרונה הוגדרה התנהגות ההימורים כ"התמכרות סמויה", וזאת בשל שתי סיבות עיקריות: האחת היא שלהתנהגות זו אין סממנים פיזיים גלויים, דבר אשר מקל על הסתרתה; הסיבה השנייה היא שהתנהגות זו אינה נתפסת על ידי מתבגרים והוריהם כהתנהגות שעשויה להוביל להתמכרות (Derevensky, 2007).

הגורמים אשר מובילים אנשים להתנהגות הימורים ולהתמכרות אליה הם רבים ומגוונים ומעוגנים בתאוריות ומודלים שונים, אשר כל אחד מהם מדגיש היבטים שונים של התופעה. ככלל, ניתן למיין את הגישות התאורטיות לגישות שבסיסן בפסיכולוגיה, גישות פסיכולוגיות-חברתיות וגישות ביולוגיות או גישות של מחלה. להלן פירוט חלק מהן:

התאוריות הפסיכולוגיות כוללות את התאוריה הפסיכו-דינמית, גורמים אישיותיים ומצבים רגשיים, תאוריות התנהגותיות ותאוריות קוגניטיביות (Ferris et al., 1999; Walker, 1992). התאוריה הפסיכו-דינמית רואה בנפש הפרט את המקור לבעיית ההימורים. המהמר "הפתולוגי" משתמש בהימורים כדי להתמודד עם קונפליקט לא מודע שמקורו בתקופת הילדות המוקדמת (Walker, 1992). באמצעות פעולת ההימור משחזר המהמר פנטזיה אומניפוטנטית שנקטעה בתקופת הילדות, כאשר אומתה על ידי הוריו או על ידי דמויות חינוכיות אחרות עם עקרון המציאות (Bergler, 1967). המהמר, אשר הפנים כילד שיש כוחות חזקים ממנו, מורד באמצעות ההימור בדמויות שחינכו אותו; כלומר פעולת ההימור היא ביטוי לתוקפנות לא מודעת, שעבורה מצפה המהמר לעונש שיתבטא בהפסד (Herman, 1967).

חוקרים אחרים מקשרים בין התנהגות הימורים פתולוגית או בעייתית לבין תכונות אישיותיות שונות כגון אימפולסיביות, חיפוש ריגושים, הערכה עצמית נמוכה, נרקיסזם ואנטי-סוציאליות (Ferris et al., 1999; Raylu & Oei, 2002; Walker, 1992). תכונות אישיותיות אלה באות לידי ביטוי בהתנהגות ההימורים. כך למשל אנשים בעלי נטייה גבוהה לחיפוש ריגושים ימצאו בהימור מקור לריגוש ולתחושת עוררות הנגרמת בין היתר ממצבים של חוסר ודאות. תחושות אלה יהו גורם אשר יחזק את פעילויות ההימורים (Raylu & Oei, 2002).

גורם נפשי אחר, השונה במהותו מהגורמים שהוזכרו לעיל, מתייחס לתרומתם של מצבים

רגשיים, כמו: חרדה, דיכאון או שעמום. במצבים רגשיים כאלה, אנשים יהמרו כדי להקל על מצב רגשי שלילי. ההקלה תורגש אמנם בטווח הקצר, אך בטווח הארוך, בעקבות ההימורים והתפתחות הפתולוגיה, התחושות שהוזכרו לעיל יתחזקו (Raylu & Oei, 2002).

לעומת גישות אלו, התאוריה ההתנהגותית מתארת את התפתחות תהליך ההתמכרות בהיווצרות התניה בין פעולת ההימור לבין הציפייה לזכייה בפרס, הזכייה עצמה וההנאה הנלווית לזכייה זו. הציפייה לזכייה, הזכייה וההנאה מהווים חיזוק לפעולת ההימור (Walker, 1992). במשך הזמן התניה זו מופעלת גם כאשר המהמר נמצא במקומות שבהם מתקיימים הימורים ושבהם הוא שומע את צלילי המטבעות הנופלות במכוונות מזל ואת ההכרזות של הכרוז על הזכיות, או לחליפין – בעת שידור של תחרות. העובדה שהתגמול שמתקבל במהלך ההימורים אינו עקיב אלא מקרי, מעצימה את הקשר בין הגירויים השונים לבין התנהגות ההימורים (Blaszczynsky & Nower, 2002).

התאוריה הקוגניטיבית מתמקדת במחשבותיו של המהמר. הוא מונע על ידי אמונות מוטעות ועל ידי מחשבות לא רציונליות ומגיות ביחס להימור (Griffiths & Delfabbro, 2001; Ladouceur, 2004; Sharpe, 2002; Walker, 1992). דוגמה לאחת מהמחשבות הלא רציונליות המופיעות בספרות היא "אשליית השליטה" (Langer, 1975). המהמר שרוי באשליה שהוא יכול לשלוט בתוצאות ההימור או לחזות אותן. ככל שהמהמר מייחס חשיבות רבה יותר למיומנות שנכללת בסוגי הימורים מסוימים, כך הוא מנסה לשלוט יותר בסביבה ומעריך כי סיכוייו לזכות גבוהים יותר. דוגמה נוספת לאמונה מוטעית היא הנטייה של המהמר להמעיט בחשיבות הפסדיו וליחס אותם לגורמים חיצוניים, כמו מזל, לעומת קשירת הצלחה בהימור לגורמים פנימיים, כגון מיומנותו (Walker, 1992).

התאוריות הפסיכולוגיות-חברתיות מדגישות את תפקידם החשוב של גורמים סביבתיים ותרבותיים בעידוד התנהגות הימורים, כגון: נגישות למקומות הימורים, הזדמנות להמר וכן יחסם של ההורים וקבוצת השווים להתנהגות ההימורים (Griffiths & Delfabbro, 2001). לפי תאוריות אלה, ערכים ואמונות של חברות ותרבויות יכולים להשפיע על עיצוב התנהגויות הימורים באמצעות מתן לגיטימציה חוקית וחברתית לסוגי הימורים מסוימים (Raylu & Oei, 2002). היבט אחר של הגישה הפסיכולוגית-חברתית רואה בהימורים הפתולוגיים תוצאה של חוסר יכולתו של הפרט להתמודד עם החברה הרחבה. הפרט שנכשל בהתמודדות בחברה מוצא בסביבת ההימור תת-תרבות שהחיים בה הם מסובכים פחות ומהנים יותר. גם בכך לסביבת ההימור וליחסי הגומלין של המהמר עם סביבתו תפקיד חשוב בהתפתחות דפוס ההימור הכפייתי וחיזוקו, שכן כל אלה מתגמלים את המהמר על הפסדיו (Raylu & Oei, 2002).

תאוריית הלמידה החברתית מייצגת אף היא את התאוריות הפסיכולוגיות-חברתיות בהדגשת יחסי הגומלין בין התהליכים הפסיכולוגיים, החברתיים והתרבותיים. לפי תאוריה זו התנהגות הימורים נלמדת דרך צפייה בהתנהגות של הסביבה וחקייה או בעקבות הערצה (Ferris et al., 1999). מכלול הגורמים בסביבה שדרכם נלמדת התנהגות ההימור עשויים להיות ההורים (Vachon, Vitaro, Wanner & Tremblay, 2004), קבוצת השווים (Hardoon, Gupta & Derevensky, 2004) וכן הטלוויזיה, אשר משדרת הגרלות ופרסומות הימורים (Griffiths, 2005; Walker, 1992).

לעומת התאוריות הפסיכולוגיות-חברתיות, התאוריות הביולוגיות מסבירות כי תופעת ההימורים מושפעת מגורמים ביולוגיים-גנטיים (Eisen et al., 1998; Petry, 2005; Toneatto & Millar, 2004). ברשימת הגורמים הביולוגיים שמתקשרים להימורים פתולוגיים נכללים, בין היתר, עוררות פיזיולוגית, חוסר איזון כימי והפרעות במובילים העצביים, כמו למשל הסרטונין והדופמין (Raylu & Oei, 2002). חשוב לציין שרוב התאוריות הביולוגיות מדגישות את הקשר בין המצב הביולוגי לבין הסביבה, ולכן אין זה הסבר ביולוגי מובהק (Ferris et al., 1999).

מודל נוסף אשר מופיע בספרות המסבירה התנהגות הימורים הוא מודל המחלה (disease model), ואימצו אותו ה"מהמרים האנונימיים". ההנחה שבבסיס המודל היא שבעיית הימורים נגרמת ממצב אישיותי או ביולוגי מקדים, וכי אדם המוגדר "מהמר פתולוגי" הגיע למצב זה לא מתוך בחירה מודעת (Walker, 1992). מודל זה אף מבחין בין המהמר הפתולוגי לבין שאר המהמרים בכך שהוא מאבד שליטה ואינו יכול להפסיק להמר. במודל מוצגת גישה דטרמיניסטית, שלפיה אדם שאובחן מהמר פתולוגי יישאר כזה במשך כל חייו, גם אם ילמד להימנע מההימור (Aasved, 2003; Ferris et al., 1999).

כל אחת מהתאוריות והגישות שהוצגו לעיל מדגישה משתנים שונים שתורמים להתנהגות הימורים, אך אף אחת מהן אינה מציעה הסבר מקיף לתופעה זו (Raylu & Oei, 2002). בשנים האחרונות מתגבשות גישות רב-ממדיות לבחינת התנהגות הימורים, גישות שרואות בה התנהגות מורכבת המושפעת ממספר רב של גורמים שיש ביניהם יחסי גומלין. למשל, המודל שנגזר מהגישה של בריאות הציבור מציע לתופעת ההימורים ראייה מערכתית, הכרוכה בבדיקת גורמים ביולוגיים, התנהגותיים, חברתיים וכלכליים שונים שמעצימים או מפחיתים את ההסתברות להתפתחותה (Korn & Shaffer, 1999; Messerlian, Derevensky, & Gupta, 2005; Shaffer, 2003). גישה זו בוחנת את השלכות ההימורים על הפרט, על המשפחה ועל הקהילה ואף מציעה דרכי התערבות במניעה. דוגמה נוספת לגישה רב-ממדית היא המודל הביו-פסיכו-חברתי. גם מודל זה נרחב בתפיסתו ורואה בהתנהגות ההימורים התנהגות רב-ממדית שמקורה בתהליך שמשולבים בו גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים (Griffiths & Delfabbro, 2001) המשפיעים זה על זה ותורמים להתפתחות ולהקבעות בעיית ההימורים (Sharpe, 2002). ההתייחסות הרב-ממדית למשתנים שונים המייצגים גישות תאורטיות שונות מאפשרת להתגבר על מגבלותיה של תאוריה בודדת אחת. לטענת שארפ (Sharpe, 2002), בנסיבות חברתיות-סביבתיות שיש בהן כדי לחשוף אדם להימורים, יהיו פגיעים יותר להתפתחות בעיית ההימורים אנשים שאופיים משלב מאפיינים אישיותיים מסוימים עם מטען גנטי מסוים. לעומתו גורס גריפיתס (Griffiths, 1999), שהתנהגות ההימורים מושפעת בשלביה הראשונים מגורמים חברתיים, כגון יחסם והרגליהם של ההורים ושל קבוצת השווים להימורים והיעדר אפשרות לפעילות אחרת מלבד ההימור. בשלבים המתקדמים יותר של התפתחות התנהגות ההימורים משפיעים גם מספר משתנים ביולוגיים, פסיכולוגיים או חברתיים. בשלבים שהתנהגות מתקבעת והופכת למסוכנת, מספר הגורמים המשפיעים עליה מצטמצם.

עד כה הוצגה תופעת התנהגות ההימורים באופן כללי. להלן תיאור התופעה בקרב בני נוער, אפיוניהם של בני נוער מהמרים, גורמי הסיכון ונתונים על אודות התופעה בעולם המערבי ובארץ.

תופעת התנהגות הימורים בגיל ההתבגרות ומאפייניה

גיל ההתבגרות הוא תקופה של חקירה וגילוי. בעקבות הבשלה ושינויים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים נוטים המתבגרים לזמן לעצמם התנסויות שיש בהן סיכון, והן חלק מהתמודדויותיהם עם משימות התפתחותיות נורמליות; מקצתן עלולות להפוך את ההתנסות להתנהגות שיש בה סיכון, כגון: שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כמו אלכוהול וסמים (טייכמן, 1989, 2001), נהיגה תחת השפעת אלכוהול, עישון, מין לא זהיר (Worrell & Danner, 1989) וכן התנהגות הימורים (Powell, DiClemente, Story & Murray, 2000; Hardoon, Derevensky & Gupta, 1999).

בעשרים השנים האחרונות עלתה הנגישות להימורים במדינות כמו ארצות הברית, בריטניה וקנדה במידה ניכרת, גם בשל הפיכתם לחוקיים בחלק ממדינות אלה (DiClement et al., 2000; Griffiths, 1995; Jacobs, 2000). אכן, בארצות המערב ההימור מקובל חברתית, והוא נחשב דרך לבילוי (Herdoon & Derevensky, 2002) ועיסוק בשעות הפנאי (Moore & Ohtsuka, 2000). בקרב החוקרים העוסקים בחקר התופעה אצל בני הנוער מקובלת הטענה כי הם מנהלים אורח חיים שההימורים בו נגישים, מקובלים חברתית ואף נתפסים לא מזיקים. גם האינטרנט, הקדמה הטכנולוגית והאלקטרונית וכן הפרסום באמצעי התקשורת מעודדים ומקדמים הימורים שונים שמושכים בני נוער (Griffiths & Wood, 2000; Hardoon & Derevensky, 2001, 2002; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley & Rohling, 2004; Messerlian et al., 2005; Stinchfield & Winters, 1998; Wenger et al., 1999; Wiebe, Cox & Mehmel, 2000).

ממצאי המחקר בארצות מערביות מצביעים על כך שבהשוואה למבוגרים, מתבגרים עוברים מהר יותר משלב של הימורים חברתיים להימורים פתולוגיים (Dickson, Derevensky & Gupta, 2002; Gupta & Derevensky, 1998a). וכי שיעור ההתמכרות להימורים בקרב בני נוער גבוה פי שניים עד ארבעה משיעורו בקרב מבוגרים (Gaboury & Laddouceur, 1993; Gupta & Derevensky, 1998a; Ladouceur, Dube & Bujold, 1994; Wiebe et al., 2000). הסבר אפשרי אחד לממצאים אלה הוא העובדה שלקיחת סיכונים בגיל ההתבגרות היא נורמטיבית, ובשל כך קבוצה זו פגיעה יותר ממבוגרים כאשר היא נחשפת להימורים (Shaffer & Hall, 2001). אצל חלק מהמתבגרים תופעה זו תחלוף עם הגיל.

רוב המתבגרים מדווחים על שתי סיבות עיקריות להימורים: האחת היא תחושת ריגוש והנאה שמלווה פעילות זו (Derevensky & Gupta, 2000a), והאחרת – הסיכוי לזכות בכסף (Wood & Griffiths, 1998, 2002).

מחקרים שנערכו בארצות הברית, בקנדה ובבריטניה מצאו מגוון קשרים בין גורמים שונים לבין התנהגות הימורים בקרב בני נוער. להלן פירוט העיקריים שבהם:

1. **מגדר:** ממצא אשר חוזר בעקיבות במחקרים רבים הוא שבנים נוטים להמר יותר מבנות (Gupta & Derevensky, 1998b; Kaminer, Burlison & Jadamec, 2002); גם בקרב בני נוער שהם מהמרים פתולוגיים נמצאה שכיחות גבוהה יותר של בנים (Stinchfield & Winters, 1998; Hardon, Derevensky & Gupta, 2003; Stinchfield & Winters, 1998). הרדון ועמיתים (Hardon et al., 2003) מסבירים שבנים, בהשוואה

לבנות, נוטים לקחת סיכונים רבים יותר בשל נטייתם להתפאר ולהפגין אומץ.

2. **תכונות אישיות ודפוסי התנהגות:** בני נוער שאובחנו מהמרים בעייתיים או פתולוגיים מאופיינים בדימוי עצמי נמוך, בנטייה למתח נפשי גבוה, בדיכאון ובנטייה לאבדנות (Gupta & Derevensky, 1998b; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004; Nower, Derevensky & Gupta, 2004; Vitaro, Arseneault & Tremblay, 1997), בנטייה ליטול סיכונים (Powell et al., 1999), בהישגים נמוכים בלימודים (Ladouceur, Boudreault, Jacques & Vitaro, 1999), בנשירה ובהיעדרות מבית הספר, בבעיות כספיות (Ladouceur et al., 1994), בפעילויות לא חוקיות ובעבריינות (Gupta & Derevensky, 1998b; Ladouceur et al., 1999).

שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים: כמה חוקרים מצאו קשרים מובהקים בין התנהגות הימורים לבין שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (Griffiths & Sutherland, 1998; Hardon, Derevensky, & Gupta, 2002; Ladouceur et al., 1999) ואף טענו שלשתי התנהגויות אלה גורמי סיכון זהים, כגון: היסטוריה ודפוסי התנהגות משפחתיים, התעלות פיזית ונפשית, דימוי עצמי נמוך, דיכאון, היעדרויות מבית ספר, עבריינות, נורמות קהילתיות אשר מאפשרות שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים וכן התנסות בגיל מוקדם (Marrota & Hynes, 2003; Stinchfield & Winters, 1998; Winters, Stinchfield, Botzet & Anderson, 2002).

עם זאת ראוי לציין כי יש מחקרים שלא מצאו קשר בין שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים או התנהגות עבריינית לבין התנהגות הימורים בעייתית או פתולוגית (Kaminer et al., 2002; Vitaro, Brendgen, Ladouceur & Tremblay, 2000). ייתכן מאוד שהמצאים שונים בשל שימוש בכלי מחקר שונים ובמתודולוגיות שונות.

החוקרים קיבצו את המאפיינים שהוזכרו לעיל ועוד רבים אחרים, לקטגוריות שונות, והם הוגדרו בתור גורמי סיכון להתפתחות התנהגות הימורים בעייתית בקרב בני נוער.

גורמי סיכון

הספרות המחקרית והקלינית מצביעה על גורמי סיכון רבים המובילים להתפתחות התנהגות הימורים בעייתית בקרב בני נוער (Derevensky (in press); Dickson et al., 2002; Dickson, Derevensky & Gupta, 2005; Griffiths & Wood, 2000; Marrota & Hynes, 2003; Petry, 2005). ככלל, קיימת הבנה בין החוקרים שהתנהגות הימורים בעייתית מתפתחת אצל הפרט בשל מגוון גורמי סיכון אשר משתלבים זה בזה.

מרוטה והיינס (Marrota & Hynes, 2003) מחלקים את גורמי הסיכון לארבע קטגוריות עיקריות:

1. **גורמי סיכון אישיים וגורמים המתקשרים לקבוצת השווים,** כגון: דיכאון, ניסיונות אבדניים, מיומנויות אישיות דלות, בעיות התנהגות, עבריינות, ניכור ומעורבות חברתית בהתנהגות הימורים.
2. **גורמים משפחתיים:** היסטוריה משפחתית של התמכרות, סביבה ביתית המעודדת תחרותיות, יחס משפחתי שמעודד הימורים ומעורבות הורים בהימורים.
3. **גורמים קהילתיים:** חוקים ונורמות קהילתיים המעודדים הימורים, נגישות למקום ההימור,

- קבלה חברתית, אמצעי תקשורת ופרסום.
4. **בית הספר:** בעיות התנהגות בבית הספר, הישגים נמוכים בלימודים ונשירה. לחלוקה זו מצטרפים גורמי סיכון נוספים:
 5. **הגורם הגנטי-ביולוגי,** הגורס כי התפתחות בעיית ההימורים נובעת מגורמים תורשתיים וביוכימיים (Blaszczynski & Nower, 2002).
 6. **גורמי סיכון סוציו-דמוגרפיים,** כמו: מגדר, השתייכות לקבוצות אתניות והשתייכות למעמד סוציו-אקונומי נמוך (Petry, 2005).
 7. **גורמי סיכון הטמונים בהימור עצמו:** סכום הזכייה וסיכוייה, מצבים של "כמעט זכייה" אשר מעודדים להמשיך בהימור, התחלת פעילות הימורים בגיל צעיר, זכייה בסכום כסף גדול כבר בפעמים הראשונות להימור ועוד (Griffiths & Wood, 2000).

מתוך המחקרים שבחנו גורמי סיכון בקרב מתבגרים, מעטים אלו שזיהו גורמים המגנים מפני התפתחותה של התנהגות הימורים בעייתית, או כאלה המעצימים את יכולת העמידה של המתבגר בפניה (Dickson et al., 2002). רק מחקר אחד בדק גורמים אלה ומצא שתחושת הקשר למשפחה או לבית הספר מהווה גורם מגן (Dickson et al. 2005).

חוקרים העוסקים בתחום מכירים בעובדה כי אף על פי שהתנהגות ההימורים של בני אדם שונים נראית זהה, הגורמים שבבסיס הבעיה אינם אחידים, כלומר יש מכלול של גורמי סיכון שצירופם משתנה מפרט אחד לאחר. צירופים אלה יוצרים "נתיבים" שונים ומגוונים שמובילים להתמכרות עצמה (Blaszczynski & Nower, 2002; Derevensky, 2007). לחלופין ניתן לטעון ששילוב מסוים של גורמים מגנים בגורמי הסיכון עשוי להפחית את השפעתם ולמנוע התנהגות בעייתית. לטענת דרבינסקי (Derevensky, 2007), הידע הנוכחי באשר לשילוב בין גורמי סיכון לבין גורמים מגנים אשר מעלים את הסבירות למעורבות הפרט בהימורים בעייתיים, הוא מוגבל.

שכיחות בני נוער מהמרים

מאמרים הסוקרים הימורים בקרב בני נוער בארצות הברית מדווחים על כך ש-80%-60% מכלל בני הנוער מעורבים בהתנהגות הימורים כלשהי במהלך השנה האחרונה, מהם 8%-3% מוגדרים כמהמרים בעייתיים (Derevensky, 2007; Fisher, 2000). גם מחקרים שנערכו באירופה מצביעים על כך ש-90%-70% מבין המתבגרים הימרו אי פעם בחייהם וכי ניתן לאבחן קרוב ל-3% מהם כמהמרים פתולוגיים (Olason, Sigurdardottir & Smari, 2006). בישראל לא נערך עד היום מחקר אפידמיולוגי מקיף על התנהגויות הימורים בקרב ילדים ובני נוער. קיימת הערכה כי שיעור בני הנוער המהמרים בישראל אינו שונה משיעור בני הנוער המהמרים בארצות המערב, כלומר שיעור גבוה נוטה להמר. אכן במחקר שנערך לאחרונה באוניברסיטת תל-אביב (גבריאל-פריד, טייכמן ורהב, טרם פורסם) נבדקו התנהגויות הימורים שונות בקרב 1069 תלמידי תיכון בגילים 15-18 מהחינוך הממלכתי והממלכתי-דתי במרכז הארץ. ממצאי מחקר זה מצביעים על כך ש-78.4% מכלל המתבגרים הימרו בהימור כלשהו במהלך השנה האחרונה. 5.5% מתוכם דיווחו על התנהגות בעייתית הנגרמת ממעורבות בהתנהגות הימורים, למשל: היעדרות מבית הספר, לקיחת כסף ללא רשות לצורך מימון פעילות הימורים, הימור על סכומי כסף גדולים יותר ובמשך זמן רב יותר מאשר תכננו ועוד. פירוט השתתפותם של בני הנוער בהתנהגות הימורים על פי סיווג לסוגי הימורים שונים

מלמד שסוגי ההימורים השכיחים ביותר בקרבם (חלק מהנבדקים משתתפים ביותר מפעילות אחת) הם: משחקי קלפים (רמי או פוקר) – 34.9% מכלל בני הנוער דיווחו על השתתפות בפעילות זו בשנה האחרונה; פיס, לוטו או צ'אנס – 34.7% מבני הנוער, טוטו ווינר – 30%, כרטיסי גירוד – 29.6% ובינגו – 29%. בני נוער מעטים יותר הימרו באמצעות הטלפון הסלולרי אצל סוכני הימורים לא חוקיים (4.6%), על מרוצי סוסים (4.9%) ודרך האינטרנט (8%).

ממצאי מחקר זה מראים כי שכיחות השתתפותם של בני הנוער בהימורים בכלל ואחוז בני הנוער אשר מגלים התנהגות בעייתית הנגרמת מהימורים בפרט, דומים לנתוני שכיחות ההימורים בקרב בני נוער בארצות מערביות אחרות.

על אף הידע הרב שהצטבר בנושא התנהגות הימורים בקרב בני נוער, זהו תחום מחקר חדש יחסית והוא עדיין אינו מציג תמונה אחידה בנוגע להתנהגות זו. להלן יוצגו מספר סוגיות הראויות להרחבה ולהבהרה באמצעות מחקרים נוספים, אשר יעמיקו את הידע בנושא.

הקבלה בין התנהגות הימורים בקרב בני נוער לבין שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

הספרות המחקרית מציגה שתי גישות ביחס ליכולת להקיש מהידע הקיים בתחום השימוש בסמים לבין התנהגות הימורים. גישה אחת מקבילה בין שתי התנהגויות אלה (Aasved, 2003; Stinchfield & Winters, 1998) וטוענת ששתיהן חולקות מאפיינים דומים, כגון: עיסוק יתר (preoccupation), איבוד שליטה, סבילות ותסמונת גמילה. חוקרים מסוימים אף הניחו שגורמי הסיכון אשר מובילים לפיתוח התנהגות הימורים ולשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים הם משותפים (Shaffer et al., 2004; Stinchfield & Winters, 1998), וזאת בהתבסס על מחקרים אשר מצאו קשר בין שתי התופעות (Griffiths & Sutherland, 1998; Hardoon et al., 2002; Ladouceur et al., 1999).

גישה שנייה מסייגת הקבלה זו, שכן להתנהגות הימורים יש מאפיינים ייחודיים. וינטרס ואנדרסון (Winters & Anderson, 2000) למשל, טוענים שמודלים המסבירים התנהגות הימורים והשוואים את גישתם ממודלים מתחום הסמים והאלכוהול, צריכים לשלב גורמים שהם ייחודיים להתנהגות הימורים, כמו: מזל, מימונות, יחס לכסף והשפעת ההימור על מצב הרוח; כלומר ייתכן שהתבססות על גוף ידע דומה לכאורה (כגון שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים), בשלב שבו הידע על התנהגות הימורים בקרב בני נוער עדיין אינו מבוסס דיו, עשויה להוביל להבנה לא מדויקת של הגורמים המובילים בני נוער להתנהגות הימורים ואף לדרכי התערבות שגויות. מכאן שקיימת חשיבות לבדוק כל גורם סיכון בנפרד ולא להכליל באופן גורף גורמי סיכון מתחום אחד לתחום אחר.

האופן שבו נתפס ההימור על ידי בני נוער

הידע על אודות האופן שבו נתפסים ההימורים על ידי בני נוער הוא ידע ראשוני בתחום. מחקרים שבדקו את יחסם של המתבגרים להימורים מצאו שרוב המתבגרים רואים בהתנהגות הימורים פעילות חברתית בעלת תדמית חיובית (Skinner, Bincope, Murry & Korn, 2004). משחק ללא תוצאות חמורות והתנהגות שאינה בעייתית (Barnes, Welte, 2005). חוקרים אשר בחנו הימורים חוקיים מסוג לוטו וכרטיסי

גירוד, מצאו שהימורים מסוג זה כלל אינם נתפסים על ידי בני הנוער כהימור (Wood & Griffiths, 2004). הוריהם של אותם בני נוער אף הם אינם תופסים פעולה זו כמזיקה ורוכשים לא אחת כרטיסי הימורים לילדיהם (Wood & Gupta & Derevensky, 1997, 1998b; Wood & Griffiths, 1998).

לממצאים אלה, אשר מצביעים על כך שהימורים נתפסים באופן חיובי, ניתן לייחס מספר סיבות אפשריות:

1. **משחקי מילים:** הגופים אשר מנהלים את ההימורים אינם משתמשים במילה "הימור" בלבד, אלא עושים שימוש במשחקי מילים שמבטאים פעילות לגיטימית של זמן פנוי ושל בילוי תמים. לעתים הם משתמשים במילה "משחק" ולעתים במילה "הגרלה"; כלומר יש כאן שימוש במילים אשר מטשטשות את הקשר בין סוגים שונים של הימורים לבין פעולת ההימור ויוצרים לה הקשר חיובי.
2. **חוקיות ההימור:** העובדה שחלק גדול מההימורים הם חוקיים ובעלי לגיטימציה חברתית מחזקת את התפיסה שמדובר בהתנהגות נורמטיבית ולא מזיקה.
3. **פרסום:** זה שנים רבות קשה לצאת לרחוב, לפתוח עיתון או להתבונן בטלוויזיה מבלי להיתקל בפרסומים המשדרים שנכון, כדאי ונכון להמר. חשיפה גבוהה לפרסומות אלו יוצרת אף היא תחושה שהימורים הם חלק מסגנון חיים. אולם חשוב לזכור שאף כי הימורים חוקיים מסוג לוטו, טוטו ופיס נתפסים באופן חיובי וכהימורים קלים (Griffiths & Wood, 2001), אין זה מבטל את הסכנה שהם טומנים בחובם ואת יכולתם להוביל במקרים מסוימים להתמכרות. גריפיתס וווד (Griffiths & Wood, 2000) טוענים שמשחק הלוטו למשל, הוא רק הצעד הראשון בלימוד התנהגות ההימור, ומקובלותו החברתית של הימור זה מחלחלת ועשויה להשפיע על האופן שבו נתפסים הימורים אחרים.

ניתן אפוא לומר שהתנהגות הימורים אשר נתפסת כלא מזיקה עשויה להוות גורם סיכון נוסף; בני נוער נחשפים להתנהגות שיש בה סיכון, אולם הם אינם מודעים כלל לסכנת ההתמכרות ולסיכונים נוספים אשר טומנת בחובה התנהגות זו. לכן קיימת חשיבות רבה לפעילות אשר תפתח מודעות ציבורית ביחס לעובדה שהתנהגות הימורים, גם כשמדובר בהימורים "קלים", עשויה לגרום לבעייתיות, בעיקר בקרב בני נוער, המהווים קבוצת סיכון מיוחדת. נוסף על כך, יש להמשיך ולחקור את האופן שבו נתפסים ההימורים השונים בקרב בני נוער בארצות שונות ובישראל.

כלי מחקר אשר מודדים התנהגות הימורים בעייתית

התנהגות הימורים בעייתית בקרב בני נוער נמדדת על ידי כלי מחקר שונים אשר מאבחנים את חומרת ההימור, כגון ה-SOGS-RA (South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents) (Diagnostic Statistical Manual-IV Adapted for-וה) (Derevensky & Gupta, 2000b; Winters, Stinchfield & Fulkerson, 1993). חוסר אחידות בכלי המדידה גורם להערכה לא אחידה של שכיחות בני הנוער המאובחנים כמהמרים בעייתיים, שכן כל שאלון מדגיש גורמים התנהגותיים אחרים והוא בעל נקודת חיתוך שונה ביחס להתנהגות ההימורים הבעייתית. מעבר לכך קיימת טענה ביחס למהימנות חלק מהשאלונים. כך למשל, לאדוסר ועמיתים (Ladouceur et al., 2000; Ladouceur, Ferland, Poulin, Vitaro & Wiebe, 2005) טוענים שמתבגרים נכשלים

בהבנת שאלון ה-SOGRS-RA, שאמור להעריך התנהגות הימורים בעייתית בקרבם. כישלון זה תורם אף הוא להערכת יתר של שיעור המתבגרים שמסווגים כמהמרים בעייתיים. לטענתם, ניתוח נכון של השאלון מצביע על כך ששיעור המתבגרים המוגדרים כמהמרים בעייתיים נמוך משלושה אחוזים.

בשל כך מציעים החוקרים שהוזכרו לעיל את הצורך לפתח כלי אבחוני אחיד. כלי זה ימדוד את הבעייתיות הנגרמת כתוצאה מהימורים ויצביע על רמת הסיכון שבה נמצאים בני נוער ביחס אליהם. אחידות זו תאפשר השוואה אובייקטיבית בין מקומות שונים בעולם ביחס לשכיחות ההתנהגות הבעייתית הנגרמת מהימורים.

הימורים כתופעה המושפעת מגורמים רבים - אתגר לחוקר

כפי שהוזכר לעיל, התפתחות התנהגות הימורים בקרב ילדים ובני נוער מושפעת ממגוון רחב של גורמי סיכון מתחומים שונים: ביולוגיה, פסיכולוגיה, סוציולוגיה, תקשורת ופרסום וכן גורמי סיכון ייחודיים להימור עצמו. הגישות האינטגרטיביות שהוצגו בסקירת הספרות, כגון הגישה הביו-פסיכו-סוציאלית וכן המודל לבריאות הציבור, מציגות תפיסה אשר מנסה להתמודד עם השפעה רב-ממדית זו. חוקרים אשר מעוניינים לחקור תחום נרחב זה ואשר מעוניינים לקבל תמונה מקיפה, זקוקים לידע רב ומעמיק בעולמות תוכן מגוונים ושונים. אי-לכך רצוי שמחקר בנושא זה יתבצע במשותף על ידי חוקרים מתחומים שונים: עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, רפואה, תקשורת, סוציולוגיה ועוד, שיתוף שייצור הבנה מעמיקה יותר של התופעה.

סיכום והמלצות

מאמר זה סקר את תופעת התנהגות ההימורים בקרב בני נוער כתופעה חדשה יחסית בעולם המערבי. בני הנוער נחשפים כיום להתנהגויות הימורים, הן דרך צפייה בעולם המבוגרים וחקיו והן דרך פרסומות (Walker, 1992; Vachon et al., 2004; Griffiths, 2005). על פי ממצאי המחקר שהוצג בסקירה זו ניכר שבני נוער בישראל מהמרים בשכיחות דומות לבני נוער ממדינות מערביות אחרות. מכאן, שראוי להתחיל לפתח מודעות ציבורית ביחס להתנהגות הימורים ולידע קבוצות הורים ובני נוער על הסיכון הקיים בהימורים ובהצגתם המוטית באמצעי התקשורת.

בשל היקפה הנרחב של תופעת ההימורים, יש צורך בשיתוף פעולה בין חוקרים, קובעי מדיניות, מטפלים, נציגים מתעשיית ההימורים והפרסום ונציגי ציבור, כדי שיכוננו שיח ציבורי בנושא זה; זאת לשם העלאת המודעות לנזקים אפשריים ולצמצום אלה הקיימים.

נוסף על כך, תחום המחקר בנושא ההימורים בישראל והשפעתו על בני נוער מהווה קרקע פורייה למחקרים נוספים. מעניין יהיה לבדוק כיצד האמונה המקובלת בחברה הישראלית ש"יהיה בסדר" תורמת להתנהגות הימורים. כמו כן, מעניין לבחון כיצד נתפסת התנהגות זו בזרמים שונים בחברה הישראלית ואף לנסות ולאתר גורמי סיכון והגנה ייחודיים לחברה זו.

מקורות

- גבריאלי-פריד, ב', טייכמן, מ' ורהב, ג' (טרם פורסם). **הימורים בקרב בני נוער: הקשר עם טמפרמנט, קוהרנטיות וחשיפה לפרסום**. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת תל-אביב.
- טייכמן, מ' (1989). **לחיות בעולם אחר: אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית**. תל אביב: הוצאת רמות.
- טייכמן, מ' (2001). **מנקטר האלים לכוס תרעלה: על אלכוהול ועל אלכוהולזים - גורמים וסיבות, מניעה וטיפול**. תל אביב: הוצאת רמות.
- Aasved, M. (2003). **The biology of gambling**. Springfield: Charles C. Thomas Pub..
- American Psychiatry Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)**. Washington, DC: Author.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). **Shared Predictors of youth gambling, substance use, and delinquency**. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 165-174.
- Bergler, E. (1967). **The psychology of gambling**. In R. D. Herman (Ed.), *Gambling* (pp. 113--130). New York: Harper & Row Publishers.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). **A pathways model of pathological gambling**. *Addiction*, 97, 487-500.
- Clark, T. L. (1987). **The dictionary of gambling & gaming**. Cold Spring: Lenik House.
- Cox, S., Lesier, H. R., Rosental, J., & Volberg, R. A. (1997). **Problem pathological gambling in America: The national picture**. National Council on Problem Gambling, Columbia, MD..
- Derevensky, J. L. (2007). **Gambling problem**. In Y. Kamminer & O. G. Bukstein (Eds.), *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity & high risk behaviors*. New York: Haworth press.
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2000a). **Youth gambling: A clinical and research perspective**. *The Electronic Journal of Gambling Issues*, 2, 1-11. Retrieved August 24, 2001 from the World Wide Web: <http://www.camh.net/egambling/issue2/feature/>
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2000b). **Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 Questions**. *Journal of Gambling Studies*, 16, 227-251.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). **The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework**. *Journal of Gambling Studies*, 18, 97-159.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2005). **Youth Gambling Problems: The Identification of Risk and Protective Factors**. Ontario: Ontario Problem Gambling Research Center. Retrieved February 20, 2006 from the World Wide Web: <http://www.gamblingresearch.org>.

- DiClemente, C. C., Story, M., & Murray, K. (2000). **On the roll: The process of initiation and cessation of problem gambling among adolescents.** *Journal of Gambling Studies*, 16, 289-313.
- Eisen, S. A., Nong, L., Lyons, M. J., Scherrer, J. F., Griffith, K., True, W. R., Goldberg, J., & Tsuanag, M. T. (1998). **Familial influences on gambling behavior: An analysis of 3359 twin pairs.** *Addiction*, 93, 1357-1384.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). **The Canadian problem gambling index: Final report. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse.**
Retrieved July 20, 2003 from the World Wide Web:<http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-008805-2001.pdf>
- Ferris, J., Wynne, H., & Single, E. (1999). **Measuring problem gambling in Canada. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse.** Retrieved October 26, 2002 from the World Wide Web: <http://www.ccsa.ca>
- Fisher, S. (2000). **Developing the DSM-IV--DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations.** *Journal of Gambling Studies*, 16, 253-273.
- Gabourey, A., & Ladouceur, R. (1993). **Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents.** *The Journal of Primary Prevention*, 14, 21-28.
- Griffiths, M. D. (1995). **Adolescent gambling.** London: Routledge.
- Griffiths, M. D. (1999). **The psychology of the near-miss (revisited): A comment on Delfabbro & Winefield (1999).** *British Journal of Psychology*, 90, 441-445.
- Griffiths, M. D. (2005). **Does gambling advertising contribute to problem gambling?** *International Journal of Mental Health & Addiction*, 3, 15--25.
- Griffiths, M. D. & Delfabbro, P. (2001). **The bio-psychosocial approach to gambling: Contextual factors in research and clinical interventions.** *The Electronic Journal of Gambling Issues*, 5, 1-33. Retrieved April 24, 2002 from the World Wide Web:<http://www.camh.net/egambling/issues/feature/index.html>
- Griffiths, M., D., & Sutherland, L. (1998). **Adolescent gambling and drug use.** *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 8, 423--427.
- Griffiths, M. D., & Wood, R. T. A. (2000). **Risk factors in adolescence: The case of gambling, videogame playing, and internet.** *Journal of Gambling Studies*, 16, 199-225.
- Griffiths, M. D., & Wood, R. T. A. (2001). **The psychology of lottery gambling.** *International Gambling Studies*, 1, 27-44.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1997). **Familial and social influences on juvenile gambling behavior.** *Journal of Gambling Studies*, 13, 179--192.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998a). **Adolescent gambling behavior:**

- prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling.** *Journal of Gambling Studies*, 14, 319-345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998b). **An empirical examination of Jacob's general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory?** *Journal of Gambling Studies*, 14, 17-49.
 - Hardoon, K., & Derevensky, J. L. (2001). **Social influences involved in children's gambling behavior.** *Journal of Gambling Studies*, 17, 191-215.
 - Hardoon, K., & Derevensky, J. L. (2002). **Child and adolescent gambling behavior: Current knowledge.** *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 263-281.
 - Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). **An examination of the influence of familial, emotional, conduct, and cognitive problems and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems.** A Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Center, Ontario.
 - Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2003). **Empirical measures vs. perceived gambling severity among youth.** *Addictive Behaviors*, 28, 933-946.
 - Hardoon, K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). **Psychosocial variables associate with adolescent gambling.** *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 170-179.
 - Herman, R. D. (1967). **Gambling.** New York: Harper & Row Publishers.
 - Jacobs, D. F. (2000). **Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects.** *Journal of Gambling Studies*, 16, 119-152.
 - Kaminer, Y., Burleson, J. A., & Jadamec, A. (2002). **Gambling behavior in adolescent substance abuse.** *Substance Abuse*, 23, 191--198.
 - Korn, D., & Shaffer, H. (1999). **Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective.** *Journal of Gambling Studies*, 15, 289-365.
 - Ladouceur, R. (2004). **Gambling: The hidden addiction.** *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 501--503.
 - Ladouceur, R., Bouchard, C., Rheaume, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J., & Walker, M. (2000). **Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults?** *Journal of Gambling Studies*, 16, 1-21.
 - Ladouceur, R., Boudeault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). **Pathological gambling and related problems among adolescents.** *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8, 55-68.
 - Ladouceur, R., Dube, D., & Bujold, A. (1994). **Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec**

- metropolitan area.** Canadian Journal of Psychiatry, 39, 289--293.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Poulin, C., Vitaro, F., & Weibe, J. (2005). **Concordance between the SOGS-Ra and the DSM-4 criteria for pathological gambling among youth.** Psychology of Addictive Behaviors, 19, 271-276.
 - Langer, E. (1975). **The illusion of control.** Journal of Personality and Social Psychology, 32, 311-328.
 - Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). **Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling.** Journal of Gambling Studies, 20, 23-46.
 - Marrota, J., & Hynes, J. (2003). **Problem gambling prevention resource guide for prevention professionals.** Salme, OR.: Oregon Department of Human Services, Office of Mental Health & Addiction Services. Retrieved May 18, 2006 from the World Wide Web:<http://www.gamblingaddiction.org/prevent/preventGuide.pdf>
 - Messerlian, C., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2005). **Youth gambling problems: A public health perspective.** Health Promotion International, 20, 69-79.
 - Moore, S., & Ohtsuka, K. (2000). **The structure of young people's leisure and their gambling behavior.** Behavior Change, 17, 167-177.
 - National Research Council (NRC) (1999). **Pathological gambling: A critical review.** Washington, DC: National Academy Press.
 - Nower, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). **The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping and substance use in youth gamblers.** Psychology of Addictive Behaviors, 18, 49-55.
 - Olason, D. T., Sigurdardottir, K. J., & Smari, J. (2006). **Prevalence estimates of gambling participation and gambling among 16-18 years old students in Iceland: A comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-J.** Journal of Gambling Studies, 22, 23-39.
 - Petry, N. M. (2005). **Pathological gambling, Etiology, comorbidity and treatment.** Washington, DC: American Psychology Association.
 - Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (1999). **Gambling and risk taking behavior among university students.** Substance Use & Misuse, 34, 1167-1184.
 - Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2002). **Pathological gambling a comprehensive review.** Clinical Psychology Review, 22, 1009-1061.
 - Shaffer, H. J. (2003). **A public health perspective on gambling.** AGA Responsible Gaming Lecture Series, 2, 1-27. Retrieved February 15, 2006 from the Word Wide Web:www.americangaming.org/programs/responsiblegaming/rg_lectures.cfm.

- Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2001). **Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada.** *Canadian Journal of Public Health*, 92, 168-172.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Blit, J. V. (1997). **Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta analysis, Harvard: Division of Addiction.** Retrieved September 15, 2003 from the World Wide Web: <http://www.HMS.HARVARD.Edu/doA/HTMZ/PUBLICATIONS/META.PDF>
- Shaffer, H. J., LaPlante, C. D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). **Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology.** *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 367-374.
- Sharpe, L. (2002). **A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A bio-psychosocial perspective.** *Clinical Psychology Review*, 22, 1-25.
- Skinner, H., Biscope, S., Murray, M., & Korn, D. (2004). **Dare to addiction: Youth definition and perspectives on gambling.** *Canadian Journal of Public Health*, 95, 264-267.
- Stinchfield, R., & Winters, K. C. (1998). **Gambling and problem gambling among youth.** *Annals of the American Academy of Public Health*, 84, 237-241.
- Toneatto, T., & Millar, G. (2004). **Assessing and treating problem gambling: Empirical status and promising trends.** *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 517-525.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2004). **Adolescent gambling: Relationships with parents gambling and parenting practices.** *Psychology and Addictive Behaviors*, 18, 398-401.
- Vitaro, F., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (1997). **Dispositional predictors of problem gambling in male adolescents.** *The American Journal of Psychiatry*, 154, 1769-1770.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2000). **Gambling delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors.** *Journal of Gambling Studies*, 17, 171-190.
- Volberg, R. A., & Moore, W. L. (1999). **Gambling and problem gambling among adolescents in Washington State: A replication study 1993 to 1999.** Washington State Council on Problem Gambling, Northampton, WA. Retrieved July 23, 2003 from the World Wide Web: <http://www.wscpg.org/h/studies.htm>.
- Walker, M. B. (1992). **The psychology of gambling.** Oxford: Pergamon

Press.

- Wenger, L., McKechnie, B., & Weibe, J. (1999). **Fast-facts on gambling. Manitoba: The Awareness & Information Unit of The Addictions Foundation of Manitoba.** Retrieved February 7, 2003 from the World Wide Web:<http://www.afm.mb.ca/>
- Wiebe, J., Cox, B. J., & Mehmel, B. G. (2000). **The Sought Oaks Gambling Screen revised for adolescents (SOGS-RA): Further psychometric finding from a community sample.** *Journal of Gambling Studies*, 16, 275-288.
- Winters, K. C., & Anderson, N. (2000). **Gambling involvement and drug use among adolescents.** *Journal of Gambling Studies*, 16, 175-198.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., & Fulkerson, J. (1993). **Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale.** *Journal of Gambling Studies*, 9, 63-80.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Anderson, N. (2002). **A prospective study of youth gambling behaviors.** *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 3-9.
- Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (1998). **The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence.** *Journal of Adolescence*, 21, 265-273.
- Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (2002). **Adolescent perception of the national lottery and scratchcard: a qualitative study using group interviews.** *Journal of Adolescence*, 25, 655-668.
- Wood, T. A., & Griffiths, M. D. (2004). **Adolescent lottery and scratchcard players: do their attitudes influence their gambling behaviour?** *Journal of Adolescence*, 27, 467-475.
- Worell, J., & Danner, F. (1989). **Adolescents in contemporary context.** In J. Worell & F. Danner (Eds.), **The adolescent as decision maker (pp. 3-12).** San Diego, CA: Academic Press.

הפרעת הימורים ב-DSM-5 - "צעד קדימה"

ד"ר לב אברבון, פסיכיאטר
עו"ס מוטי קלנר, MSW
המרכז לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים
עמותת "אפשר", ירושלים

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 85, דצמבר 2014, עמוד 5)

אבחון והערכה של בעיית ההימורים נראים לכאורה כדברים פשוטים. ובאמת, מה הקושי להבדיל בין סוג של "בילוי נחמד" לבין פעילות בלתי נשלטת שעלולה להרוס את החיים? אולם מסתבר כי התחום של בעיית הימורים מגוון ורבגוני עד כדי כך, שהערכה כללית ואינטואיטיבית אינה מספקת את אנשי הטיפול, אנשי המחקר, הכלכלה והסטטיסטיקה. אבחנה מקצועית אמורה לעזור לנו להעריך את חומרת הבעיה, את השלכותיה הביו-פסיכו-סוציאליות, את הפרוגנוזה ובהתאם לכך לבנות את האסטרטגיה הטיפולית.

הסיווגים הקודמים של בעיות ההימורים לא היו מוצלחים במיוחד. כך למשל ICD-10 אינו כולל קריטריונים מסודרים לאבחנת "הימור פתולוגי" ומשום מה ממליץ לא לאבחן הימור פתולוגי אצל בעלי אישיות דיסוציאלית, דבר שלדעתנו לא מוצדק מבחינה קלינית. בקלסיפיקציה DSM-IV נמצא ההימור הפתולוגי ברובריקה של "הפרעות בשליטה של דחפים" יחד עם פירומניה, קלפטומניה ומריטת שערות, דבר שנראה לנו מוטעה. מעבר לכך, הסיווג הקודם ב-DSM-IV לא מתייחס לתקופה ולמשך הזמן בה הפרט סבל או סובל מהבעיה (האם זה היה בעבר או בהווה) ולדרגות החומרה של הבעיה.

העדכונים בסיווג ובהגדרת התופעה של הימורים בעיתיים בגרסה החדשה של DSM-5, מתבטאת במספר מישורים: שינוי שם, שינוי קובץ הסיווג, ביטול הקריטריון הקרימינאלי והורדת הסף להגדרה.

שינוי שם – התופעה תיקרא מעתה "הפרעת הימורים" (Gambling Disorder) ולא עוד שימוש במונח סטיגמתי חברתי של "הימורים פתולוגיים".

שינוי קובץ הסיווג – תחום ההימורים עבר לקובץ הסיווג של הפרעות התמכרותיות: Substance-Related & Addictive Disorders. קובץ שבו התכונות המשותפות בין שתי הפרעות, הימורים ושימוש בחומרים פסיכואקטיביים, מקבלות בעשור האחרון תמיכה גם מחקר המוח.

בוטל קריטריון קרימינאלי – בסיווג הקודם אחד הקריטריונים לאבחון היה "ביצע מעשים לא חוקיים...". סעיף זה הורד מן הסתם בשל השכיחות הנמוכה של התנהגות פלילית בקרב מהמרים בעיתיים שלא תרם להבחנה מבלדת.

הורדת הסף להגדרה – מספר הקריטריונים הנדרשים להכלל בסיווג "הפרעת הימורים" הוקטן לארבעה. כתוצאה מכך במקום הימצאותם של 50% מהקריטריונים ב-DSM-IV על מנת

להיכלל בסיווג, הסף עתה הוא 4 מתוך 9 קריטריונים, קרי, 44%. שינוי זה יאפשר הגדרה תואמת יותר להמצאות הבעיה בשטח.

לאור הנאמר לעיל אנו רואים את הגדרת הפרעת ההימורים כפי שהיא מופיעה ב-DSM-5 כהתקדמות משמעותית בתפיסה של הבעיה. להלן אנו מציגים את התרגום לעברית של הפרק הרלוונטי מתוך ה-DSM-5.

הפרעת הימורים: קריטריונים לאבחון על פי 5-DSM

A. התנהגות הימורים בעייתית חוזרת ונמשכת המובילה לליקוי קליני משמעותי או מצוקה אשר מסתמנת על ידי הדגמת ארבעה (או יותר) מהממדים הבאים, במהלך 12 החודשים האחרונים:

1. חש צורך להגדיל את סכומי ההימורים כדי לחוש את הריגוש הרצוי.
2. הופך לחסר מנוחה ו/או עצבני בניסיון להפחית או להפסיק להמר.
3. חווה ניסיונות כושלים וחוזרים לשלוט, להפחית או להפסיק להמר.
4. לעיתים קרובות שקוע במחשבות הימורים (שחזור הימורים שבעבר, תכנון האירוע הבא וחשיבה על דרכים להשגת כסף למימון ההימורים).
5. לעיתים קרובות מהמר כאשר חש מצוקה (כדוגמא: חוסר אונים, אשמה, חרדה או דיכאון).
6. לעיתים קרובות לאחר שמפסיד כספים בהימורים, חוזר להמר בכדי להחזיר את ההפסדים.
7. נוהג לשקר כדי להסתיר רמת מעורבות בהימורים.
8. סיכן או איבד קשר משמעותי, עבודה, או הזדמנות תעסוקתית/לימודית כתוצאה מהימורים.
9. מסתמך על אחרים לספק כספים כדי להקל על מצב כלכלי חמור כתוצאה מהימורים.

B. דפוסי הימורים אינם ביטוי בשל אפיזודה מנית.

אפיונים נוספים

- תקופתי:** עומד בקריטריוני אבחון ליותר מתקופת זמן אחת כאשר סימפטומים מופחתים לפחות למספר חודשים בין תקופות של הפרעת הימורים.
- מתמשך:** חווה סימפטומים מתמידים בעומדים בקריטריוני אבחון למשך ריבוי שנים.
- ברמיסיה מוקדמת:** לאחר שעמד בקריטריונים המלאים להפרעת הימורים בעבר, אין עמידה בקריטריונים להפרעת הימורים לתקופה של לפחות 3 חודשים אבל פחות מ- 12 חודשים.
- ברמיסיה ממושכת:** לאחר שעמד בקריטריונים המלאים להפרעת הימורים בעבר, אין עמידה בקריטריונים להפרעת הימורים לתקופה של שנה או יותר.

חומרה נוכחית

- קלה: 4-5 קריטריונים
- בינונית: 6-7 קריטריונים
- חמורה: 8-9 קריטריונים

תופעת הימורים בתולוגיים בקרב נשים בגיל הזקנה

נועה לוינסון, עו"ס

המרכז לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים
עמותת "אפשר", רמת גן

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 81, דצמבר 2013, עמודים 4-2)

מאמר זה מתבסס על עבודת מאסטר, כחלק מלימודי תואר שני בעבודה סוציאלית קלינית באוניברסיטת בר אילן. העבודה עוסקת בסיפורי החיים של נשים זקנות, מהמרות פתולוגיות, וחוותיהן הטיפוליות. המחקר הינו איכותני, מתבסס על ניתוח סיפורי החיים מתוך הפרדיגמה הנרטיבית. הנרטיב מציב במרכז את החוויה הסובייקטיבית ואת הפרשנויות של האדם הזקן עצמו. חוקרים רבים מתארים את ההזכרות בזקנה כתהליך חיובי ומזהים יתרונות הטמונים בסקירת החיים בשלב חיים זה (Birren & Deutchman, 1991). בנוסף, החשיבה הנרטיבית מתאימה במיוחד למקצוע העבודה הסוציאלית. נרטיבים הם החומר הבסיסי ממנו עשויה הפרקטיקה של עבודה סוציאלית. סיפורים, אינם רק אמצעי להכרת המציאות האנושית, הם גם כלי לחולל בה שינוי (ספקטור-מרזל, 2010). כעובדת סוציאלית אשר עורכת מחקר נרטיבי, אני מבקשת להשמיע את קולה של אוכלוסיית הנשים הנחקרות שאינו נשמע בשיח הציבורי, ובכך להעצימן ולחולל שינוי.

המסגרת התיאורטית של המחקר, ניזונה מתיאוריות חברתיות בתחום הזקנה: תיאוריית ההתנתקות (Disengagement) שהוצעה על ידי קימינג והנרי (Cumming & Henry, 1961) ותיאוריית הפעילות (Activity) שהוצעה על ידי אביגהרסט (Havighursts, 1963). בנוסף היא מתבססת על מודל חמשת שלבי השינוי של פרוצ'סקה ודיקלמנטה (1968). במסגרת המחקר נערכו 14 ראיונות עם נשים בגיל הזקנה, בנות 60 ומעלה, אשר אובחנו כמהמרות פתולוגיות ומטופלות או טופלו בעבר במרכז הטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים בעמותת "אפשר". מטרת המחקר הינה בדיקה וזיהוי של המאפיינים הייחודיים של הנשים, כפי שהדבר עולה מתוך סיפורי החיים שלהן, מאפיינים הקשורים לפנייה לטיפול, בדיקת מקומו של הטיפול כמסייע בתהליך הגמילה ובחינת הקשר בין התיאוריות שהוצגו.

מחקר זה מהווה חידוש בשדה המחקר בארץ ותוספת עדכנית ומעמיקה למחקרים בעולם. ההתמקדות בסוגיית הגיל והמגדר תפסה מעט מדי מקום במחקרים הקיימים בנושא. קיימת גם חשיבות רבה לעיסוק בנושא הטיפולי בשל העובדה שאוכלוסייה זו מצויה בסיכון רב וממעטת לפנות לטיפול.

זקנה ותהליכי הזדקנות

המהפכה הדמוגרפית היא אחד ממאפייני המאה העשרים. לפי התחזיות האוכלוסייה העולמית צפויה לגדול פי 3.7 משנת 1950 ועד 2050. אוכלוסיית הזקנים בני למעלה מ-60 אמורה לגדול פי עשרה (Bloom, Boersch-Supan, Mcgee, Seike, 2011). לשינויים אלו השלכות פסיכולוגיות, חברתיות ופוליטיות. תקופת הזקנה כוללת עלייה בשיעור החולי והמוגבלות של

הפרט, לצד פגיעות יתר של המערכות השונות בגוף. מאידך, הארכת תקופת ההזדקנות מחייבת את הגברת הפעילות ויצירת משמעות בחייו של הזקן. על כן נושא הזקנה ותהליכי ההזדקנות תופסים מקום נכבד בחשיבה החברתית בעולם המערבי בכלל ובישראל בפרט (רוזין, 2003). תהליכי ההזדקנות מביאים לשינויים עיקריים בכל מערכות הגוף והנפש (Nemiroff&Colarusso, 1990). אולי אחד הדברים הרווחים ביותר בזקנה היא הדרישה המופעלת על האדם הזקן להסתגל לשינויים החלים בו ובסביבתו (לומרנץ, 2003).

נשים זקנות

אוכלוסיית הנשים הזקנות מהוות נתח הולך וגדל מהאוכלוסייה. נשים מהוות כ-57% משיעור הזקנים מכלל האוכלוסייה (ברודסקי, שנור ובאר, 2011). לפיכך, המחקר הגרונטולוגי והפרקטיקה מכירים בחשיבות צרכיהן המיוחדים של הנשים (Hooyman & Kiyak, 2005).

בעוד שתוחלת החיים של נשים ארוכה יותר מזו של גברים, הנשים מדווחות על תחלואה כרונית רבה יותר, והן אף משתמשות בתדירות גבוהה יותר בשירותי הבריאות מאשר גברים (Manton, 1997a, 1997b). מרבית הנשים שהתראיינו סיפרו כי הן סובלות מבעיות בריאותיות כמו דלקות פרקים, בעיות ברכיים, גב, ירידה בשמיעה, סכרת ועוד. מלבד התחלואה הכרונית, נשים מתמודדות בשנים האחרונות לחייהן עם מגבלות פיזיות, תפקודיות ופסיכולוגיות, בדידות ולעיתים קרובות גם עם חסך כלכלי. למעלה ממחצית הנשים שהתראיינו סיפרו כי הן סובלות מדיכאון ונוטלות טיפול תרופתי. חשוב לציין כי מחציתן עדיין עובדות אף שהן מקבלות קצבת זקנה. רמת ההכנסה בתקופה שלאחר היציאה לגמלאות מייצגת את אחד ההבדלים הבולטים בין גברים זקנים לנשים זקנות. לפיכך, במקביל לעלייה בתוחלת חייהן, עולה גם אחוז הזקנות המתקיימות ממשאבים מוגבלים. מצב זה משפיע על מארג חייהן לא פחות מהשפעת מצב בריאותן, תנאי מגוריהן ותמיכת בני משפחתן (בנטור, סטרון וצ'חמיר, 2006).

תופעת ההימורים בקרב נשים זקנות

אנשים זקנים המתמודדים עם בדידות, שינויים חברתיים, כאבים גופניים, אובדניים ודיכאון הם בבחינת קבוצת סיכון אשר עלולה לפתח התמכרות (לומרנץ, 2003). מחקרים מראים באופן עקבי שהימורים הם פעילות חברתית נפוצה בקרב זקנים (Lai, 2006 ; Mcneilly & Ohtsuka & karoglidis, 2001 ; burk, 2002). בעוד הגברים מתחילים להמר סביב גיל ההתבגרות, הנשים מתחילות להמר בשנות העשרים והשלושים ובאופן חריף יותר בגיל חמישים עד שישים (דנון ושיינפלד 2011). מרבית הנשים שהתראיינו סיפרו כי התחילו את ההימורים סביב גיל 60 או שהימרו הימורים חברתיים בגיל צעיר יותר אך ההתדרדרות החלה סביב גיל 60. בשנים האחרונות, בחלקים רבים מהעולם המערבי (ארה"ב, קנדה ואירופה), התרחשה עלייה ניכרת בהיקף מספר הנשים המהמרות ובהיקף מספר הנשים המחפשות טיפול והמאובחנות כסובלות מהימורים פתולוגיים (Boughton and Falenchuk 2007; Griffiths, Hayer& Meyer, 2009; Volberg, 2003).

במחקרם של בוגטון וברוסטר (Boughton and Brewster, 2002), נמצא כי נשים מהמרות כדרך להקלת מתח, בריחה מהמציאות, מהבעיות, מהדאגות ומתחושת האחריות. ממחקר שנערך בארה"ב שהשווה בין שני המינים, נמצא כי נשים נמשכות יותר למשחקי מזל כמו

בינגו, כרטיסי גירוד, מכונות מזל ומשחקי וידיאו (Blanco, Hasin, Petry, Stinson & Grant, 2006; Grant & Kim, 2002; Wenzel and Dahl, 2009). תמונה זהה נתקבלה בראיונות שערכתי כאשר מרבית הנשים סיפרו כי הן מעדיפות יותר משחקי מזל מסוג כרטיסי גירוד חיש גד, הגרלות צ'אנס ומכונות מזל. מיעוט סיפרו כי הן מהמרות בבתי קזינו בחו"ל. בנוסף, לפי מחקרים שנערכו בברזיל, נשים נעות באופן מהיר יותר דרך שלבי ההתמכרות לעבר בעיית הימורים והימורים פתולוגיים (Travares, Martins, Lobo, Silveira, Gentile & Holdgins, 2003; Travares, Zilberman, Beites & Gentil, 2001). במקרים רבים, נשים זקנות מתחילות להמר בשביל הנאה עם חברים או משפחה ואינן מודעות לסיכונים הטמונים בהימורים (McKay, 2005).

טיפול ודרכי מניעה

ישנן ראיות המצביעות על כך שבקרב אוכלוסיית הזקנים, הסבירות לחיפוש עזרה ולפנייה לטיפול היא נמוכה יותר מאשר באוכלוסיות אחרות (Borrell, 2003; Hirsch, 2000). זקנים מהססים יותר מאחרים לטפל בבעיית ההתמכרות להימורים. בנוסף, בקרב זקנים נמצא היעדר רצון לשוחח על בריאותם הנפשית והיעדר הכרה בהימורים כמחלה (Bjelde et., al, 2008). ישנם מספר גורמים אשר מונעים מנשים זקנות לחפש עזרה טיפולית מקצועית לבעיית ההימורים. הבולט בהם הוא היעדר זיהוי כי מדובר בכלל בבעיה (Cousins, Moodie & Witcher, 2002; Frisch, 2001; Hirsch, 2000). נשים זקנות רבות גם רואות בחיפוש עזרה כסימן לחולשה אישית ורבות חשות כי יהיו מסוגלות לעזור לעצמן ולא יזדקקו לתמיכה (Boughton & Brewster, 2002). כאשר נשים כבר פונות לטיפול זה בדרך כלל בקשר לבעיית הימורים של אדם אחר (Zoellner, 2002). נשים מכורות, ברוב המקרים, אינן פונות מיוזמתן לטיפול עקב קשיים כלכליים, דימוי עצמי נמוך, ייאוש, חוסר אמון במערכת הפטריארכאלית ומחסור בתמיכה משפחתית. מרבית הנשים שהתראיינו סיפרו כי הסיבה העיקרית שבגללה פנו לטיפול הייתה לחץ שהופעל מצד בני משפחה ובעיות כלכליות. רק מעטות סיפרו כי פנו בשל החלטה עצמית או רצון עצמאי להפסיק את ההימורים.

בטיפול בנשים קיימת חשיבות רבה ל- Reaching Out, עיקרון המדגיש את הצורך ב"חיזור" גם כשהן אינן משתפות פעולה בכדי לצמצם את ההתנגדות ואת החשש מהמטפלים ומהסטיגמה הנלוות להתמכרות (נבו, גלוון ובן-גיא, 2004). בנוסף, מטפלים בבעיית ההימורים צריכים לגלות רגישות להבדלים הנובעים מגיל הסובלים מההפרעה (McKay, 2005).

לסיכום חשוב להדגיש כי מטרתו של מחקר זה היא העמקה נרחבת בסוגיה ייחודית המשלבת התמקדות בגיל ומגדר. עקב העובדה כי אוכלוסייה זו מצויה בסיכון רב יותר כיוון שממעטת לפנות לטיפול ישנה חשיבות רבה לנושא הטיפולי והבלטת קולה של אוכלוסייה זו. ייתכן כי מחקר זה מעבר להרחבה והעמקת הידע הקיים ישפוך אור לפיתוח אסטרטגיות טיפוליות בעתיד שיסייעו במניעה ובתהליך ההחלמה ומתן מענה רגיש, מקצועי והולם יותר.

מקורות

- Blanco C. Hasin D, Petry N, Stinson, F. & Grant, B.F. (2006) **Sex Differences in Subclinical and DSM-IV Pathological Gambling: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Condition.** *Psychological Medicine*, 36, 943–953.
- Boughton, R., & Falenchuk, O. (2007) **Vulnerability and Comorbidity Factors of Female Problem Gambling,** *Journal of Gambling Studies*, 23, 323–334.
- McKay, C. (2005) **Double Jeopardy: Older Women and Problem Gambling,** *International Journal of Mental Health and Addiction* 3(2), 35–53.
- McNeilly, D. P., & Burke, W. J. (2000). **Late Life Gambling: The Attitudes and Behaviors of Older Adults.** *Journal of Gambling Studies*, 16 (4), 393–415.
- Wenzel, H.G. Dahl, A. A. (2009) **Female Pathological Gamblers - A Critical Review of the Clinical Findings.** *Journal of Mental Health Addiction*, 7, 190– 202.

מקורות קריאה נוספים מומלצים

- Hodgins, D.C., Stea, J.N., & Grant, J.E. (2011) **Gambling Disorders,** *Lancet*.
- Martin F., Lichtenberg P. A. Templin T. N. (2011) **A Longitudinal Study: Casino Gambling Attitudes, Motivations, and Gambling Patterns among Urban Elders.** *Journal of Gambling Studies*, 27, 287–297.
- Tira, C., Jackson, A. C., & Tomnay, J. E. (2013) **Pathways to Late-Life Problematic. Gambling in Seniors: A Grounded Theory Approach.** *The Gerontologist*, gnt107.
- Tse, S. Hong, S.I. Wang, C.W. Cunningham–Williams, R.M., (2012). **Gambling Behavior and Problems among Older Adults: a Systematic Review of Empirical Studies.** *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 (5), 639–652.

אומרים לנו קזינו – אנחנו אומרים לא!

עו"ס נחום מיכאלי

מנהל היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים
עמותת "אפשר"

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 60, ספטמבר 2008, עמודים 5-6)

בשנים האחרונות מתרבות הקריאות להקמת קזינו בישראל. מוסד שיפתור, כך אומרים, את בעייתיה הכלכליות של המדינה ויהפוך אותה למדינה ראויה ומתקדמת ככל המדינות הנאורות. יש שכבר החליטו שהקזינו יוקם באילת, עיר התיירות, והויכוח הוא רק על הבעלות, האם המקום יופקד בידי יזמים פרטיים או בידי גורם ממשלתי. לקריאות אלו יש גם מתנגדים, היוצאים חוצץ כנגד הרעיון ודוחים אותו בכל פה, ונכון לרגע זה, ידם של אלו המתנגדים על העליונה. בסופו של דבר נדמה, כי ההכרעה תיפול במגרש הפוליטי משיקולים קואליציוניים כאלו או אחרים.

ביחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים קבענו באופן ברור כי אנחנו מתנגדים לפתיחת קזינו בישראל. כמי שרואים את קרבנות ההימורים ואת הנזק הרב הנגרם מבילוי מפקפק זה, אין לנו ספק שיש להתנגד לרעיון נמרצות. כדי לאפשר למתנגדי הקזינו אמירה סדורה וברורה, רכזתי את עיקרי טיעוננו כנגד פתיחת הקזינו בישראל ותגובתנו לטענות שבעד.

אומרים לנו – הקזינו יסייע לפתור את בעייתיה הכלכליות של המדינה.

ואנחנו אומרים – אוי לה למדינה המחפשת את פתרון בעייתיה הכלכליות במזל. שלא כאדם הפרטי שיכול לקבוע את אורחות חייו כרצונו ואחריותו היא לכל היותר לעצמו ולבני משפחתו, המדינה אחראית לכלל אזרחיה וחייבת להציג תכנית כלכלית יציבה, המבוססת על השקעות, פיתוח, תעסוקה, יזמות ובעיקר חזון. הקמת קזינו מטעם המדינה כמוה כפשיטת רגל מוסרית וכלכלית כאחד. כשהורידו תעשיות לדרום – החזון היה הפרחת הנגב, כשפתחו מפעלים בגליל – החזון היה תעסוקה וכבוד לתושבים, כשהקימו את תעשיות ההיי-טק בערים השונות – החזון היה קדומה של מדינת ישראל לראש המדינות עתירות הידע לקראת שנות האלפיים. מה החזון הטמון בהקמת קזינו? הפיכתה של המדינה למדינת שעשועים? ארץ של רולטה וג'וטונים? אין זה ראוי למדינה לתלות את יבה הכלכלי במזל.

אומרים לנו – הקזינו ימשוך לאילת תיירות על חשבון הערים הסמוכות.

ואנחנו אומרים – וכי אין לאילת כבר מה להציע לתיירים? רק קזינו? עד היום חשבנו שלאילת יש אוצרות טבע מיוחדים, ים כחול ואלמוגים, שמש בחורף, כל הפיתויים הגדולים שמושכים תיירות אירופאית לעיר הדרומית. במקום לפתח אוצרות אלו יפתחו קזינו ויהפכו את אילת לעוד עיר הימורים, ובמה תהיה אילת טובה אז יותר מערים אחרות? בתי קזינו יש במקומות רבים בעולם, אילת על אוצרותיה יש רק אחת.

זאת ועוד, תיירות המחפשת רק הימורים אינה בהכרח תיירות שיש לשאוף אליה. ערים רבות בעולם כבר הבינו שמוטב לעתים לוותר על תיירות מפקפקת זו. יש לזכור כי ישנה במקביל תיירות אחרת, שדוקא מתרחקת מהימורים, שמחפשת מקום שלוו, מוסרי ונעים יותר ואולי הקזינו דוקא ירחיק תיירות זו. בדיקה שנעשתה לפני מספר שנים העלתה כי ברבות מערי

התיירות בעולם בתי הקזינו לא הוּ ערובה לתיירות, וודאי שלא לתיירות חיובית.

אומרים לנו – הקזינו ייספק מקומות עבודה ותעסוקה לתושבי העיר.
ואנחנו אומרים – מן הסתם זה נכון, אלא שתושבי העיר יהפכו מהר מאוד לשואבי המים ולחוטבי העצים של התעשייה העשירה הזו. שהרי איזה עתיד תעסוקתי נכון יהיה לתושבי אילת שיהפכו למחלקי קלפים ולנערות ג'יטונים? הניסיון מוכיח כי את הכסף הגדול עושים אנשים אחרים המגיעים לעיר ממרכז הארץ במטוסם הפרטי, אוספים את הכסף ונעלמים בצפון. תושבי אילת ימצאו עצמם ברובם מועסקים בשכר מינימום ואף פחות מכך, ללא שום קביעות ועתיד.

למעשה, אילו הנחה זו של תעסוקה וקידום התושבים היתה נכונה, היא היתה באה לידי ביטוי כבר מזמן. אילת היא הרי עיר תיירות שרבים בה המלונות המפוארים ובתי הארוח. תושבי אילת היו אמורים להיות כולם מיליונרים רק מתעשייה עשירה זו. בפועל, אנו יודעים שאת הכסף הגדול עושים מספר עשירים המתגוררים בדרך כלל מחוץ לעיר, תושבי אילת מתפרנסים אמנם אך חיים בצנעה ולעתים אף בדוחק.

אומרים לנו – תעשיית ההימורים הלא חוקית מגלגלת מילארדים, הקזינו יחסל את התופעה.
ואנחנו אומרים – המאבק בפשע הוא לא בהכשרתו והפיכתו לחוקי. אם אכן ישנה תעשייה עניפה של הימורים לא חוקיים בישראל, יש להעמיד בפני רשויות החוק והמשפט את הכלים והמשאבים להלחם בכך ולא להכשיר את השרץ. לא שמענו שמציעים לבטל את מס ההכנסה כי יש כאלו שמעלימים מס וגם הסמים עדיין בלתי חוקיים אף שרבים לצערנו משתמשים בהם.

יתר על כן, ההנחה כי הקזינו יחסל את ההימורים הבלתי חוקיים אינה מובטחת כלל ועיקר. כל ההצעות להפעלת קזינו מדגישות כי הוא יהיה נקי מכסף שחור, יופעל בפקוח מלא ובהקפדה יתרה. אלו בדיוק האזהרות שירחיקו את בעלי הכסף השחור, שימשיכו לחפש אופציות לא חוקיות אחרות לגלגל את שבידיהן. מאמרים מהעולם מעלים כי פתיחת בתי הימורים חוקיים לא הכחישה ואף לא צמצמה את ההימורים הלא חוקיים, שיש להם דינמיקה משלהם.

בנוסף לטיעונים אלו, ישנם דברים שמצדדי הקזינו פשוט לא מספרים לנו, אז אנחנו נאמר אותם לבד:

אנחנו אומרים – הקזינו הוא בית גידול לאלומות, לפשע ולהתנהגויות לא מוסריות. האמירה המפורסמת של אספסיאנוס ש"לכסף אין ריח" לא תופסת במקרה זה. ריח הקזינו מושך אליו חוגים שליליים רבים המבקשים לזכות בנתח מן המזומנים המתגלגלים במקום. תעשיית הזנות, הסמים ובעקבותיה האלימות והעבריינות מצוייה דרך קבע באזורי הקזינו.

אנחנו אומרים – מחקרים מעלים כי החשיפה להימורים מרחיבה את קהל המשתמשים. ככל שאנשים נחשפים יותר למשחקי ההגרלות ולהימורים כך הם יתנסו וישיאבו לעולם מסוכן זה. פתיחת הקזינו תכניס למעגל המשתמשים אנשים רבים שהנושא רחוק מהם, חלק מהם יתפתו לראשונה ויישבו בקסם ההזוי. בעלי הקזינו ידעו ודאי איך למשוך אליהם קהל חדש, יצרו קשר עם וועדי העובדים הגדולים וניתן כבר לראות את שיירת האוטובוסים היוצרת דרומה עם אנשים קשיי יום המקבלים חופשה באילת כולל ביקור בקזינו וכרגיל, "הכל כלול".

אנחנו אומרים – הנזק הנפשי, המשפחתי והחברתי של ההימורים כה גדול שאי אפשר לדחוק אותו הצידה בטענות סרק. רק מי שרואה מידי יום את המטופלים הכי נורמטיביים, אנשים מן היישוב, שהתחנכו, למדו, שרתו בצבא, הקימו משפחה ופתאום, בלהט הפיתוי, נשאבו לפנטזיה הקסומה של ההימורים, ולא יצאו ממנה אלא כשהם חבולים ופצועים כשכל מה שנבנה נהרס. רק מי שרואה זאת מבין את הנזק העצום שעלול הקזינו לגרום.

במאבק בין אנשי הממון לאנשי המוסר, ידם של העשירים כמעט תמיד על העליונה. הקזינו הוא מאבק בין הפנטזיה למציאות, בין ההבטחות הוורודות לבין השבר הגדול. במאבק הזה דוקא אנשי המוסר חייבים להצליח, כי אין לנו ברירה אחרת.

תהליך התמכרותם של מהמרים כפייתיים בקזינו

שרית פנחסי-שקרוקה, עו"ס
שרות מבחן למבוגרים

(המאמר מבוסס על מחקר שהוגש על ידי החוקרת במסגרת עבודת מאסטר, במחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון בנגב ונמצא בהליך שיפוט)

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 41, דצמבר 2003, עמודים 5-6)

תופעת ההתמכרות להימורים מתרחבת בארץ ובעולם. לתופעה זו השלכות קשות על המהמרים מבחינה אישית, משפחתית וחברתית. מתוך כך, נעשה מחקר העוסק בתופעה זו, ומתמקד בתהליך ההתמכרות של מהמרים כפייתיים בישראל. זהו מחקר חלוץ המנסה לראשונה לבנות פרופיל של המהמר הכפייתי בישראל מתוך התמקדות במהמרי קזינו. זאת, במטרה להרחיב את ההבנה אודות המהמרים על ידי תיאור דפוסי התנהגותם והמאפיינים האישיותיים שהביאו אותם להתמכרות.

לצורך המחקר נבחרו 11 מרואיינים, שנמצאו מהמרים כפייתיים על פי שאלון מסוג SOG (Lesieur & Blume, 1987), המיועד לאבחון התמכרות כפייתית. בשלב השני הם רואיינו באמצעות ריאיון עומק חצי מובנה. המתודולוגיה מתבססת על המסורת הפנומנולוגית והגישה האיכותנית. שימוש במתודולוגיה מסוג זה מאפשר הבנה של תהליך ההימורים ושל החוויות הנשקפות מבעד לעיניו של המהמר דרך סיפורו האישי, זאת, מתוך ההנחה כי התמכרות להימורים על נסיבותיה ומרכיביה היא תופעה אינדיבידואלית וסובייקטיבית.

שלושה נושאים נבחנו במחקר: תהליך הכניסה להימורים, חוויית ההימורים עצמה והיציאה מן ההימורים. תוצאות המחקר העלו אשכול של דפוסים, מרכיבים וחוויות בעלי דינמיקה פנימית המובילים אדם להימורים וליציאה מהם. במחקר נמצא ציר נרקסיסטי הכולל שלוש תימות מרכזיות: "אפס אפסים", "חויית המלך" ו"התנפצות אשליית המלך". ציר זה אפשר הבנת תהליכי הכניסה להימורים והיציאה מהם.

"אפס אפסים" (הכניסה להימורים) – בדומה לתחושת האפסיות וחוסר הערך, המלווה את בעל ההפרעה הנרקסיסטית, תיארו המרואיינים במחקר את תחושת האפסיות כרקע לכניסתם להימורים. בסיפוריהם, אחד עשר המרואיינים קשרו את כניסתם להימורים במשבר כלשהו שעברו בילדותם, ביחסים עם אבותיהם או במשבר בגרותם. קו משותף לכל המרואיינים היא הפגיעות הנרקסיסטית המתלווה למשברים. חמישה מרואיינים העלו תחושת אפסיות בהקשר למשבר שעברו **בגרותם**, ואילו ששת הנחקרים האחרים קישרו תחושה זו ליחסים קשים עם אבותיהם **בילדותם**. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם סקר פנימי שנערך בארץ על ידי עמותת "אפשר" (דרור, לוי ולסלוי, 2003) ובו נמצא כי למעלה ממחצית המשיבים בסקר עברו משבר בילדותם וכמחצית מהמשיבים תיארו משבר בגרותם. המרואיינים, אשר תיארו משבר בגרותם, דברו על אירוע קשה וטראומטי, כגון משבר בעקבות הולדת אח נכה, מות בת זוג ממחלה קשה, תאונת דרכים ונכות. המרואיינים, אשר סיפרו על משבר **בילדותם**, הצביעו על יחסים קשים עם אבותיהם. הם תיארו בסיפוריהם תגובות אלימות וקשות שהופנו כלפיהם מצד אב נוקשה ובלתי צפוי, אשר היחסים עמו לוו

בתחושות של השפלה, חוסר הערכה, חוסר קבלה ושהקשר עמו וקבלת האהבה היו מותנים במתן כבוד ובציות. המרואיינים מתארים חוויית שעמום וריקנות בהקשר לפנייתם להימורים ומסבירים אותה כ"חלל ריק" בדומה למוות, המבליט תחושות של כישלון ואפסיות. תיאור זה מחזק גם את הצורך של המרואיינים בחיפוש אחר חוויה מפצה בעלת תוכן ועוצמה, שתסייע להם לחזק את הערך העצמי שלהם. על רקע זה ניתן להבין את פנייתם להימורים כפתרון **חיצוני** הבא למנוע תחושות קשות, בהיעדר משאבים פנימיים של יכולת, הערכה עצמית ומשמעות. פרום (מתוך Brisma, 1995) מסביר את הצורך של האדם המכור לחפש פתרונות חיצוניים, כי על פי תפיסתו הטוב נמצא **מחוצה לו ולא בתוכו**. לדעתו של פרום, ההתמכרות נוצרת כאשר יש תלות במקורות חיצוניים המספקים אהבה, חיבה, תענוג ומידע. גישתו של פרום תואמת את הפרשנות, שניתנה במחקר, באשר לחוסר יכולתם של המרואיינים למצוא משמעות פנימית לחייהם, ונטייתם לחפש משמעות חיצונית לחייהם באמצעות ההימורים בקזינו. גם פראנקל (1970) רואה בהתמכרות התנהגות הנובעת מהיעדר משמעות קיומית ומתחושת ריקנות בחיים. לטענתו המונח "ריק קיומי", מתאר חיים ריקים מתוכן, שהם תוצאה של שעמום, שניתן "לברוח" ממנו באמצעות התמכרויות או דיכאון. בסיפורי המרואיינים בולט הצורך בבריחה לתוך עולם ההימורים. הבריחה לעבר חוויה מפצה הנה אקט הכולל תכנון ופעולה, כשהוא לעצמו משמש פתרון קונקרטי לחוויית הריק הפנימי.

"פנטזיית המלך" (חווית ההימורים) – בדומה לתחושות הגדלות, המאפיינת את בעל ההפרעה הנרקסיסטית, כך גם המהמר נזקק לתחושת כוח וגדלות ואותה הוא מגלה במרחבי הקזינו. תחושת הכוח והגדלות מתוארת בסיפוריהם של המרואיינים כחוויה עילאית של "מלך". חוויית המלך בקזינו היא למעשה פנטזיה, אשר המרואיינים מייחסים לה כוח רב, הנובע מכמה מקורות: ממשחק ההימורים, מההמגע עם סכומי כסף גדולים, מההתנתקות, מתחושות הניצחון הייחודיות, מהגאוה, מהמתח ומההתרגשות. כל אלו מתוארים כחוויה של כוח ועוצמה, ומהווים פיצוי על הפגיעות הפנימית ומשמרים את ההתמכרות להימורים. רוב המרואיינים במחקר השתמשו, באופן לא מקרי, במילה "מלך" כדי לתאר את התחושות החיוביות במהלך ההימורים בקזינו. הבחירה במוטיב ה"מלך" משקפת את הצורך של המרואיינים בכוח ובעוצמה ביחס לסביבתם ובתחושה של ייחודיות, עליונות, הצלחה והצטיינות. אפשר להבין את הצורך הרב של אדם החש עצמו "אפס אפסים" בחוויה של "מלך" שלא ניתן לממשה במציאות חייהם של המהמרים. צורך אשר מקבל את סיפוקו באמצעות הפנטזיה המתרחשת בתוך הקזינו. הקזינו מצטייר מתיאורי המרואיינים כעולם של שפע קסום, מעין גן עדן, שיש בו מלאי בלתי נדלה של משאבים פיזיים ורגשיים, המסופקים מיד עם הכניסה למקום. הקזינו, נראה בעיני המהמר כארמון מעוצב ומהודר. הנתנה ללא גבול והכבוד שרוחשים למהמר, מספקים לו חוויה פנימית עילאית ועשירה בתחושות חיוביות. מאפיינים אלו מאפשרים למהמר לחוות את "פנטזיית המלך" כאילו היא המציאות עצמה.

"התנפצות חווית המלך" (היציאה מההימורים) – קצהו של הרצף הנרקסיסטי מייצג את התנפצות "אשליית המלך" של המהמר, המוסברת בספרות כקריסת הגרנדיזיות (ויורסט, 1988; מילר, 1992) של בעל ההפרעה הנרקסיסטית. התנפצות "פנטזיית המלך" טומנת בחובה מחד גיסא, תחושות קשות של דיכאון וריקנות של המהמר בשל אובדן חוויית ההימורים ומאידך גיסא, התנפצותה יוצרת בסיס לשינוי. מקורות כוחה של "פנטזיית המלך", נחלשים ומערערים את קיומה. במצב של ערעור על פנטזיית המלך, המהמר צריך לבחון ולאמץ מקורות

כוח חיצוניים חלופיים. לעתים בשלב הדיכאון דווקא, בו חווה המהמר בדידות חברתית ומשפחתית ייאוש ואשמה, ישנה התקרבות לבקשת עזרה (Abbott, Cramer & Sherrets, 1995). הלן וברנס (Hulen & Burns, 2000) מציינים את הגורמים החיצוניים המסייעים למהמר להשתלב בגמילה: כשאזל כספו, כשנפתחים כנגדו הליכים פליליים או כשבני משפחתו מציבים דרישה ברורה לכך.

תוצאותיו של המחקר המצביעות על הכוח והעוצמה הטמונים בחוויית ההימורים עשויות, באמצעות הבנה עמוקה של חוויה זו, להתוות כיוונים חדשים לפיתוח מגוון כלים לטיפול בבעיית ההתמכרות להימורים. קשר טיפולי קרוב ואמפטי עם המטופל עשוי להוות כמעין חוויה מתקנת לתחושת הדחייה והיעדר תשומת הלב העומדת בבסיס הצורך בחוויית ה"מלך" בקזינו. הבנה מעמיקה של "חווית המלך" וניתוח שלה עשויה לרמז על הצרכים והחסכים של כל מהמר ולסמן על כיווני הטיפול בו (מילר, 1992). תהליך טיפולי בתנאים של תמיכה והכלה עשוי להוביל את המטופל לידי "ערעור על פנטזיית המלך" ולסייע לו במציאת מקורות כוח חלופיים ממציאיות חיו כגון משפחה, תעסוקה כך יוכל בסופו של דבר, ללמוד לוותר על "פנטזיית המלך" ולצאת מן ההימורים.

המרכיבים והדפוסים המאפיינים את המכור להימורים העולים מן המחקר מרמזים על אוכלוסיות בעלות פגיעות גבוהה וסיכון להתמכרות להימורים כמו מובטלים, אנשים נעדי משאבים פנימיים להתמודדות עם קשיים, ואלו החשופים למשברים בגין מערכות יחסים מעורערות או מצב כלכלי קשה. דפוס התנהגות של אימפולסיביות, קשיים בדחיית סיפוקים, שימוש באסטרטגיות של הימנעות ממציאיות חיים וצורך רב בהכרה חברתית כפיצוי לחוויות הקשות, עשויים גם הם לרמז על אוכלוסיות בסיכון ולסייע בעיצוב מדיניות הימורים בישראל.

מקורות

- דרור א. לוי ח. לסלוי א. (2003), **מאפיינים של משפחות מהמרים**. בתוך ספיר י. (עורכת), **הימורים כפייתיים II מאפיינים ודרכי התערבות**, סיכום עבודת קורס טיפול בנפגעי הימורים, קובץ מאמרים וכלים ישומיים לשימוש פנימי, הוצאת ביה"ס המרכזי לעובדים בשירותים חברתיים בשיתוף עם משרד הרווחה ועמותת "אפשר", תל אביב, עמ' 87-83.
- ויורסט ג. (1988), **החיים אבדות הכרחיות ויתורים גורליים**, הוצאת מחברות לספרות, ישראל זמורה, תל אביב.
- מילר א. (1992), **הדרמה של הילד המחונן**, הוצאת דביר, תל אביב.
- פראנקל ו. (1970), **האדם מחפש משמעות מבוא ללוגותרפיה**, הוצאת דביר, תל אביב.
- Abbot D.A., Cramer S.L., Sherrets S.D. (1995), **Pathological Gambling and the Family Practice Implications**, Family in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 76 (4), 213-220.
- Brisman J. (1995), **Addiction**. In: Lionells M. Fiscalini J. Mann C.H. Stern D.B. (Eds.), **Handbook of Interpersonal Psychoanalysis**, New York: Hillsdale, Analytic Press. pp 535- 542.
- Hulen D. Burns P. (2000), **Differences in Pathological Gamblers in Arizona -the Four Phases of Action Compulsive Gamblers** [Online]. Available:

http://www.azccg.org/about_gambling/action_escp.html.

- Lesieur H.R. Blume S.B (1987), **The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers.** American journal of Psychiatry, 144 (9), 1184–1188.

החשיבות והייחודיות בטיפול הקבוצתי במהמרים

בשמת שלגי, עו"ס

המרכז לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים, רמת גן

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 41, דצמבר 2003, עמודים 8-9)

מעט מאד נכתב על טיפול במהמרים פתולוגיים בישראל, ועוד פחות מכך נכתב על טיפול קבוצתי במהמרים. במאמר זה אציג את המודל הקבוצתי לטיפול במהמרים, על חשיבותו וייחודיותו.

הימורים פתולוגיים מוכרים על ידי ארגון הבריאות העולמי משנת 1980. התופעה הוכרה כמחלה הדורשת טיפול. בשנת 1982 ההימורים הפתולוגיים נכנסו ל-DSM-IV תחת הקטגוריה "הפרעות האי-שליטה בדחף".

קבוצות למהמרים מוכרות כבר משנת 1957, בעיקר כקבוצות GA לעזרה עצמית. רק בשנת 1971 החל דר' קאסטר מאוהיו ארה"ב, להפעיל טיפול קבוצתי עם מהמרים בבי"ח בו הוא עבד בתור פסיכיאטר ((Custer & Milt, 1985). דר' קאסטר טען שהטיפול הקבוצתי חשוב על מנת להשיג את המטרות הבאות: לאפשר למהמרים לדבר על רגשות, לאפשר עימות בינם ובין עצמם ולאפשר מפגשים רק של מהמרים שיוכלו להיפתח בלי עכבות. פלורס (1988) מגבה את נימוקיו של דר' קאסטר וטוענת שטיפול קבוצתי יעיל במיוחד, כאשר מדובר במטופלים שסובלים מהפרעה שבאה לידי ביטוי במובנים בין-אישיים.

מניסיוני בעבודה עם מהמרים מצאתי כי לקבוצה יש ערך מיוחד, שמעשיר את הטיפול בהיבטים הבאים:

1. **Peer Group (חברותא)** – הקבוצה מהווה עבור המהמרים קבוצת תמיכה, באופן שאינו קיים בדרך אחרת. התחושה היא שרק מטופלים יכולים להבין באמת אחד את השני. זה המקום שמקבלים אותם כפי שהם ולא רק מבקרים אותם כמו במשפחה, עבודה ועוד.
2. **Male Bonding (התחברות גברית)** – מאחר ורב המשתתפים אם לא כולם גברים, יש בקבוצה הזדהות גברית חשובה. לחלק מהמטופלים יש "עסקים לא פטורים" מול אביהם, בעיות בזהות מינית, זהות מינית לא מגובשת, מודלים לחיקויי בעייתיים. החיפוש אחר חום ואהבה מאפשר חברויות, ללא הימורים, בקרב אנשים שמבינים זה את זה.
3. **Sharing ("התחלקויות")** – חיוני למהמר הכפייתי לשמוע ולהישמע. הדיבור על החוויות הקשות שספגו בעולם ההימורים מלווים אותם כטראומות ופגיעות נרציסטיות קשות. השמעה של החוויות הללו באווירה תומכת, מבניה ואכפתית מאפשר להם לדבר על אותם חוויות קשות ולהבין טוב יותר את אשר חוו. הלא מודע הופך לא רק למודע אלא לחומר גלוי לעבודה טיפולית.
4. **קונפליקטים בין-אישיים** – הקבוצה מאפשרת למטפל לצפות מקרוב בקונפליקטים בין-אישיים שנוצרים בקבוצה ולהקיש מכך על היחסים בתוך המשפחה של המטופלים. רבים מן המטופלים סובלים מהפרעת אישיות כזאת או אחרת. הקבוצה מאפשרת לראות מקרוב, בזמן אמת, את ההפרעה והשפעתה של הפגיעות הנרציסטיות, הדימוי העצמי והערך העצמי הנמוך, כפי שהם באים לידי ביטוי במצבי לחץ חברתי, דחק וכו', ואף להעריך את משמעותם והשפעתם בהתייחס להפרעת ההימורים של המטופל.

5. **Familial Transference (העברה משפחתית)** – המטופלים מפתחים לעתים מול המנחים העברה, כפי שאולי נוצרה בקונסטלציה המשפחתית. כך שאפשר שוב לשער את היחסים מול דמויות הוריות, יחסי אובייקט מוקדמים, סמכותיות, ואף אפשר לעבוד עם החומרים הללו בטיפול הפרטני או הקבוצתי.

6. **Mirroring (שיקוף)** – המטופלים מעניקים אחד לשני השתקפות במאין מראה עצמית. כל מטופל משמיע קול שונה של "המהמר הקטן" החבוי בתוכו. לפעמים השמעת הקול יוצר גירוי חיובי או שלילי ויוצר תגובות קיצוניות שמאפשרות דיון. הדיון שנוצר הוא אותו דיאלוג פנימי שחסר אצל חלק מהמטופלים. קיום דיונים בקבוצה מפתחים את היכולת של המהמר לפתח בעתיד את הדיון הפנימי שכה חיוני לריפוי. אפשר לקרוא לזה מאין אינטגרציה חיצונית של החלקים השונים של אישיותו של המהמר.

7. **Confrontation and Verification (עימות ואימות)** – בקבוצה עומדים המהמרים מול אנשים כמותם, שקוראים אותם באופן ברור ביותר והיכולת שלהם לשקר ולעשות מניפולציות פוחת.

8. **חסכון** – אי אפשר להתעלם גם מהנימוק הפרקטי. טיפול קבוצתי הוכיח את עצמו כטיפול חסכוני, מבחינת כוח אדם ומבחינת השקעת זמן.

קיימים מספר מודלים לקבוצות טיפוליות. אחד המודלים המומלצים לטיפול קבוצתי במהמרים פתולוגיים נקרא: Short Term Open Ended Gaol Oriented, מפגשים פתוחים המאפשרים כניסה ויציאה של מטופלים. יתרונות המודל:

1. מאפשר חילופי מטפלים מדי 10 שבועות.
2. מטופלים מתערבבים, חדשים וותיקים, ההטרורגניות מאפשרת העלאת נושאים חדשים וְאוֹ שֶהוּעֵלוּ אֶךְ בִּהְקִשְׂרִים וּבְמִיקוּדִים שׁוֹנִים.
3. לא מונע בניית גיבוש ואינטימיות החשובה לעבודה טיפולית.
4. מאפשר הכנסת כל המטופלים המבקשים קבוצה ללא סינון.
5. דורש מחויבות לזמן מוגבל ואפשרות לבחור במספר סטים של טיפול.

בצד היתרונות יש במודל זה גם מספר חסרונות:

1. ההטרורגניות לא תמיד מועילה – יכול להווצר מצב של "הדבקות", הוותיקים יכולים להכנס לרגרסיה ואף למעוד בעת כניסת מטופלים שטרם הפסיקו להמר.
2. למטופלים וותיקים החזרה של נושאים יכולה ליצור עייפות.
3. האינטימיות גם אם מושגת, נפגמת כל פעם בכניסה של מטופלים חדשים.

בגלל אופיים השונה במעט משאר חבריהם המכורים, קבוצת המהמרים מחייבת מטפל קבוצתי מנוסה וגמיש שיכול להכיל את טובענותם ודרישותיהם של המטופלים, יחד עם הקרנת סמכות טיפולית.

מניסיון עולה כי המהמר הממוצע שונה מהמכור לאלכוהול וְאוֹ לִסְמִים. הוא צלול יותר עם רמה קוגניטיבית טובה, לא מושפעת מחומרים, רמת האינטליגנציה, השכלה תיכונית ומעלה והרמה הסוציו-אקונומית היא בינונית ומעלה, מה שמאפשר דיונים מעמיקים ועבודה טיפולית עמוקה ומעט דינמית. בקבוצות שהנחתי הסתבר כי לאחר מספר מפגשים התחלתיים מובנים, הקבוצה לקחה שליטה על עצמה וניהלה את עצמה כמעט לחלוטין עם מעט הכוונה שלי.

הנושאים שעלו בקבוצות היו שונים ומגוונים, אך היו מספר תכנים שחזרו על עצמם:

1. דיכאון וחרדה, כולל ביטויים על אובדנות.
2. הימור מבוקר מול הפסקה טוטאלית.
3. שליטה בכסף.
4. שקרים ורמאויות.
5. הימור כבריחה מהתמודדות בעת אירועים בחיים (לידה, נישואין, מוות).
6. ריקנות, שעמום, זמן פנוי.
7. האני המפוצל – "מלך" לעומת "כלומניק".

לסיכום, קבוצות טיפוליות הם כלי טיפול יעיל וחסכוני לטיפול בנפגעי הימורים. המטופלים הוותיקים החזקים מזינים את הקבוצות לעזרה עצמית (GA). למדנו מהניסיון שכדאי לאפשר יותר מפגשים לכל סדרה של קבוצה, עדיף שיהיו שני מנחים מקצועיים ולא אחד, ובסך הכל ניתן לראות במטופלים שותפים לעבודה, לתת להם ללמד אותנו. קבוצה שעובדים בה נכון היא חוויה מלמדת ומרגשת למטופלים ולמטפלים כאחד.

מקורות

- Custer R. Milt H. (1985), **When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families**, Facts on File Publications, N.Y., U.S.A.
- Flores P.J. (1988), **Group Psychotherapy with Addicted Poulations**, The Haworth Press, , N.Y., U.S.A.

פוקר - אמור מעתה קנס ולא פרס

עו"ד נפתלי לוי

(מתוך: "הכול על אלכוהול", גיליון 70, מרץ 2011, עמוד 5)

החוק בישראל אוסר ארגונים של "משחקים אסורים" או אחזקת מקום בו נערכים משחקים כאלו. משחק אסור מוגדר כ"משחק שבו עשוי אדם לזכות בכסף, בשווה כסף או בטובת הנאה לפי תוצאות המשחק, והתוצאות תלויות בגורל יותר מאשר בהבנה או ביכולת".

הויכוח, האם משחק הפוקר הפופולארי "טקסס הולדם" הינו משחק תלוי מזל, וככזה אסור בישראל, או שהינו משחק תלוי כישורים, החל ביום בו נולד המשחק לאוויר העולם. בשאלה זו חלוקות הדעות. מחד, עצם קבלתם של זוג קלפי כ"חזקים" בשלב החלוקה האקראית מקנים לשחקן יתרון התחלתי על יריביו, עובדה המטה את הכף לכוון רכיב המזל כגורם המכריע בהשגת התוצאה. מאידך, יכולתו של שחקן המחזיק ב"יד" חלשה לגרום ליריבו, בעל "יד" חזקה יותר, לזרוק את ידו באמצעות "בלוף" או מצג שווא אחר ובדרך זו לזכות בקופה, מטה את הכף לכוון ההבנה והיכולת של השחקן כגורם המכריע בהשגת התוצאה.

לאחרונה נדונה בבית משפט בישראל שאלת חוקיותו של משחק ה"טקסס הולדם", על רקע הגשת כתב אישום נגד מי שארגן וקיים משחקים אלו תמורת תשלום. התביעה טענה כי הואיל ולשחקן אין כל שליטה על זהות קלפי הכיס שקיבל לידיו בשלב החלוקה, כמו גם על חמשת קלפי הקהילה שנפתחו במהלך המשחקון, הרי שלגורל השפעה מכרעת על תוצאתו. מנגד, בחוות דעת של מומחה לסטטיסטיקה שהוגשה בתמיכה לטענות ההגנה נטען, כי בכל שלב במשחקון עומדות לשחקן אין ספור אפשרויות פעולה, ולפיכך, לכישורי השחקן (ידע בחישוב הסתברויות, Bluffing וכיוצא באלה) השפעה מכרעת על התוצאה. כן טענה ההגנה כי במסגרת טורניר (השונה מ-Cash Game) מטרת השחקן אינה לזכות במשחקון אלא במרב הז'יטונים של יריביו.

סופו של דבר קבע בית המשפט כי ה"טקסס הולדם" הינו משחק תלוי מזל העונה על הגדרת משחק אסור. בנוסף קבע, כי ארגון טורניר "טקסס הולדם" (שלא למטרות שעשוע או מפגש חברתי) בו זוכה המנצח בפרס כספי או טובת הנאה משמעותית, מהווה עבירה על החוק. לאור זאת, הרשיע את הנאשם. פסק הדין זכה לחשיפה עצומה בכל אמצעי התקשורת ולאין ספור תגובות מקוראים שהביעו תמיהה, ואף זעם, מהקביעה.

נפל בחלקי לייצג את הנאשם במשפט תקדימי זה שנדון לראשונה בישראל. הסכמתי לקבל עלי את הייצוג מן הטעם הפשוט: בהכירי את כללי המשחק סברתי כי זה אינו נופל בגדרו של החוק, אינו משחק תלוי מזל, ולפיכך אינו משחק אסור.

אודה ולא אבוש, מהלך כל המשפט מצאתי עצמי בדילמה לא פשוטה: **כעו"ד של נאשם**, וכמי שסבר באמת ובתמים כי משחק ה"טקסס הולדם" אינו משחק תלוי מזל, חבתי חובת נאמנות ללקוח ונדרשתי לעשות כל שביכולתי על מנת לגרום לזיכוי. מנגד, **כאזרח החי בתוך עמו**,

ידעתי כי "ניצחוני" במשפט התקדימי עלול לגרום לתוצאות הרות גורל: באם אצליח לשכנע את בית המשפט ולהוכיח כי אין המדובר במשחק אסור כהגדרתו בחוק, הרי שבתוך זמן קצר יחלו להיפתח ברחבי הארץ מועדוני הימורים "חוקיים" בהם ישוחקו משך כל שעות היממה טורנירי "טקסס הולדם" נושאי פרסים יקרי ערך, ויד החוק תהיה קצרה אז מלהושיע.

בשנים האחרונות הפך משחק ה"טקסס הולדם" למשחק הקלפים הפופולארי ביותר בעולם, כמו גם בישראל. גופים מסחריים בעלי אינטרסים מקיימים אליפויות עולם וטורנירים עתירי פרסים המסוקרים בכל ערוצי התקשורת, ו"ערימות" הז'יטונים המסנוורות המבצבות מתוך מרקע הטלוויזיה לא פסחו על אף סלון בארצנו.

בני נוער רבים הפכו את משחק הפוקר לאחד ממוקדי הבילוי החברתי המועדפים עליהם. אלה מתכנסים בביתו של אחד החברים ומהמרים משך שעות ארוכות שבסופן מפסידים מרביתם את כל כספם, מרביתו דמי כיס שקיבלו מהוריהם. מדובר במגיפה של ממש.

ויש להדגיש, לא רק בבני נוער מדובר. אנשים בוגרים, נורמטיביים בחיי היום יום ואף בעלי משפחות, אשר יצר ההתעשרות המהירה השתלט על חייהם ללא יכולת התנגדות, מבלים את מרבית זמנם סביב שולחן הפוקר במקום בעבודה. מרביתם איבדו משך הזמן את כל רכושם, חלקם אף הרסו משפחות. גם לאחר שהפסידו את כל רכושם ועולמם, ימשיכו אותם "מכורים" להמר סביב שולחן הפוקר ולצורך כך אף ייטלו הלוואות. שכן, זה טבעם של הימורים: מי שהרוויח, רוצה להרוויח עוד, ומי שהפסיד, רוצה להחזיר את הפסדיו. בהיעדר עזרה ותמיכה, יישארו "המכורים" במעגל שוטה זה משך כל חייהם.

מרגע הנתן פסק הדין חשתי הקלה עצומה. את חובתי כעו"ד אכן מילאתי בנאמנות עד תום, ברם חשוב לא פחות, ואולי אף יותר: פסק הדין מנע (כך אני מקווה) את התוצאה המתוארת. בכך, זכיתי פעמיים.

קרוב לוודאי שפסק הדין לא ישנה דבר באורחות חייהם של אותם "מכורים", ואלה ימשיכו להמר בסתר כל עוד ידם משגת את הכסף להמר. אלא שפסק הדין השיג, קרוב לוודאי, מטרה נעלה אחרת: מניעת הרחבת מעגל המצטרפים להימורים.



"מהמרים אנונימיים" (Gamblers Anonymous – GA) היא קבוצת תמיכה (ללא תשלום) של גברים ונשים, שמחלקים את ניסיונם, את כוחם ואת תקוותם כדי שיוכלו לפתור את בעייתם המשותפת ויוכלו לעזור לאחרים להחלים מהימורים. חברי התוכנית מתכנסים על מנת לחזק את עצמם וכן מכורים אחרים להימורים, כדי להימנע מהימורים ולגדול מבחינה אישית ורוחנית. החלמה אינה גורמת לאדם להגיע למצב שבו יוכל להמר בצורה נורמאלית, כפי שנוהג מהמר חברתי.

חברי **"מהמרים אנונימיים"** מבינים כי אם יבחנו את עצמם בדרך זו, הדבר יביא לכך שיחזרו לדפוסי עבר של התנהגות הרסנית. לעומת זאת, החברים מבקשים לכוון את האנרגיה, שהייתה מכוונת להימורים, לפעילות שמעודדת התפתחות פרודוקטיבית. השתתפות בתוכנית נועדה להיות עניין לכל החיים, כי גם אם אדם יכול לשלוט בהתמכרותו להימורים, הוא לעולם לא יעקור את המחלה מן המבנה הפסיכולוגי שלו. הצטרפות לתוכנית **"מהמרים אנונימיים"** מובילה לא רק לחיים חופשיים מהימורים, אלא גם לרמה גבוהה יותר של ערכים רוחניים ומוסריים.

"מהמרים אנונימיים" פועלת על פי עיקרון האנונימיות והאלמוניות. כמו כן, **"מהמרים אנונימיים"** מבקשת להביא לידיעת הציבור כי כל מי שסובל מבעיית הימורים יכול לקבל עזרה. אחדים מבין הנענים למסר של התוכנית עושים זאת מרצונם, אבל רבים באים הודות למאמצים של מישהו אחר – בן או בת הזוג, בני משפחה אחרים, וחברים. לאחר שהחבר החדש מגיע לתוכנית, מעודדים אותו להמשיך לבוא ולהשתתף בפגישות. חברי **"מהמרים אנונימיים"** ינסו לעזור לו בכל בעיה שהוא או היא עלולים להתקל בה, בשלבים הראשונים של ההחלמה.

יתר פרטים ורשימת הקבוצות, מיקומן ומועדן, ניתן למצוא באתר הקבוצה – GAisrael.com.

פרסומים ישראליים מתחום ההימורים

- גיליונות "הכול על אלכוהול" שיוחדו לתחום ההימורים:
גיליון מס. 32, ספטמבר 2001.
גיליון מס. 41, דצמבר 2003.
גיליון מס. 60, ספטמבר 2008.
גיליון מס. 70, מרץ 2011.
גיליון מס. 89, דצמבר 2015.
- אברבוך ל. קלנר מ., **הפרעת הימורים ב-DSM-5 - "צעד קדימה"**, הכול על אלכוהול, גיליון מס. 85, דצמבר 2014.
- גבריאל-פריד ב., **התנהגות הימורים בקרב בני נוער: תאוריה ומחקר**, מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, גיליון מס. 26, דצמבר 2007, עמ' 95-111.
- גבריאל-פריד ב. רהב ג. טייכמן מ., **הימורים בקרב בני נוער בישראל**, חברה ורווחה, כרך ל', חוברת 2, עמ' 189-212, יוני 2010.
- גבריאל-פריד ב. אייזנשטדט מ., **ייחודו של שיח הקזינו בישראל**, מגמות, כרך נ' חוברת 1, 2015 עמ' 227-257.
- דנון פ. שינפלד נ., **כולנו מכורים**, הוצאת רמות, תשע"א - 2011.
- דנון פ. ששון מ. שלגי ב. טוסון ל. ספיר י. קוטלר מ., **מהמרים פתולוגיים בישראל: מאפיינים דמוגרפיים ותסמיני דיכאון וחרדה נלווים**, הרפואה, כרך 143, חוברת ט', ספטמבר 2004, עמ' 643-646.
- הלמן ד., **הניחוש הנפוץ בהגרלת הלוטו: הפופולאריות של סדרות מספרים בקרב מנחשי הלוטו**, מגמות, כרך מז', מס. 2, נובמבר 2010, עמ' 342-356.
- וייסבלאי א., **הימורים והתמכרות להימורים בקרב בני נוער: מניעה וטיפול**, מסמך פנימי המוגש לוועדה לזכויות הילד, מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל, דצמבר 2009.
- לוי מ., 2004, **שדה ההימורים הישראלי: בין רציונאליות ערכית לרציונאליות אינסטרומנטלית**, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, המחלקה לסוציולוגיה ולאנטרופולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.
- לוינסון נ., **חוויותיהן של נשים זקנות הסובלות מהפרעת הימורים**, עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, בי"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן, תשע"ה - 2015, רמת גן.
- לוינסון נ., **תופעת הימורים פתולוגיים בקרב נשים בגיל הזקנה**, הכול על אלכוהול, מס. 81, דצמבר 2013.

- מורדקוביץ' א., **מדיניות השירות בנושא הטיפול בהתמכרויות לאלכוהול, לסמים ולהימורים בקרב ילדים ובני נוער**, מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, גיליון מס. 26, דצמבר 2007, עמ' 171-173.
- מיכאלי נ., **מיומנו של אב מבולבל**, הכול על אלכוהול, גיליון מס. 39, יוני 2003.
- מיכאלי נ., **הימורים - קלף מסוכן**, הדעה הרווחת - ביטאון האיגוד הישראלי לשירותי רווחה, מס. 36, אביב תשס"ד - 2004, עמ' 8-10.
- מיכאלי נ., **אלכוהול והימורים בישיבת הצוות**, הכול על אלכוהול, גיליון מס. 43, יוני 2004. מרגולין י. ויצטום א., **הימורים פתולוגיים בישראל כבעיה רפואית וחברתית**, הרפואה, כרך 143, חוברת ט', ספטמבר 2004, עמ' 661-663.
- נאור א., **אלכוהול והימורים**, הכול על אלכוהול, גיליון מס. 27, יוני 2000.
- נחמני ש., **פרופיל פסיכו-סוציאלי של התמכרות: ייחודי לסמים או מאפיין הימורים פתולוגיים והפרעת אכילה התקפית?**, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה מאוניברסיטת חיפה, מרץ 2009.
- ספיר י. קלנר מ. נאור א. (עורכים), **מהמרים כפייתיים: מאפיינים, כלי אבחון ודרכי התערבות**, משרד העבודה והרווחה ועמותת אפש"ר, נובמבר 2001.
- ספיר י., **מהמרים כפייתיים II - מאפיינים ודרכי התערבות**, משרד הרווחה והשירותים החברתיים ועמותת אפש"ר, יוני 2003.
- פנחסי-שקרוקה ש., **מהמרים כפייתיים בקזינו**, חיבור לקבלת תואר מוסמך בעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן גוריון בנגב, תשס"ג - 2003.
- שדמי ח. ואחרים (עורכים), **הימורים - משחקים מסוכנים**, כישורים וקשרים לחיים, גיליון מס. 7, משרד החינוך התרבות והספורט, תשרי תשס"ו.
- ששון מ., **הרגלי שתיית משקאות אלכוהוליים והשתתפות במשחקי הימורים בקרב בני נוער מנקודת מבטם של ההורים**, הכול על אלכוהול, גיליון מס. 47, יוני 2005.
- **תכנית להסדרה ולפיקוח על ההימורים החוקיים בישראל**, טיוטת דו"ח וועדה בין משרדית, מרץ 2013.
- Gavriel-Fried B. Ajzenstadt M., **Pathological Women Gamblers: Gender-Related Aspects of Control**, Springer Science & Business Media, September 2011.
- Gavriel-Fried B., **The Ethics of Gambling: Are We Asking the Right Questions or Should these Questions be Explored in a Wider Context**, Tourism Recreation Research Vol. 39 (3), p. 471:477, 2014.

- Gavriel–Fried B, Peled E, Ajzenstadt M, **Normative Identity Construction among Women Diagnosed with a Gambling Disorder**, American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 85 (2), 2015.
- Gavriel–Fried B, Bronstein I, Sharpesky I, **The Link Between Competitive Sports and Gambling Behaviors among Youths**, The American Journal on Addictions, XX (1–3), 2015.
- Gavriel–Fried B, **Attitudes of Jewish Israeli Adults towards Gambling**, International Gambling Studies, 2015.
- Danon P. Kushnir T. Aizer A. Gross–Isseroff R. Kotler . Manor D., **Alternation Learning in Pathological Gamblers: an MRI Study**, Brain Imaging and Behavior, (201) 5 pp. 45–51.
- Shani a, **The Ethics of Gambling: Are We Asking the Right Questions?** Tourism Recreation Research Vol. 39 (3), p. 454:463, 2014.

סיכוי נוסף

קו חם למידע ולייעוץ לנפגעי הימורים

(פרוייקט משותף למפעל הפיס ולעמותת "אפשר")

1-700-500-888

הקו פועל בימי א'-ה' בשעות 12:00-20:00
ניתן להשאיר בכל זמן הודעה במענה הקולי

אפשרי להפסיק להאיר



היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים, עמותת "אפשר"

רח' ארלחורוב 1 רמת גן, ת.ד. 10643 רמת גן

טל: 03-6733228

E-mail: efsharrg@netvision.net.il

www.efshar4u.co.il