סרטן השד: מתי ניתן לוותר על הכימותרפיה

נשים שאובחנו בסרטן שד בשלביו המוקדמים, וסווגו על ידי בדיקת אונקוטייפ שד בסיכון נמוך להישנות המחלה, לא קיבלו טיפול כימותרפי מניעתי ושרדו — כך עולה משלושה מחקרים

סלומון שטמר

נשים שאובחנו בסרטן שד בשלביו המוקדמים, ובסיכון נמוך להישנות המחלה, לא קיבלו טיפול כימותרפי מניעתי ושרדו — כך עולה משלושה מחקרים בינלאומיים שפורסמו לאחרונה. במשך עשרות שנים הגישה הטיפולית הרווחת בסרטן שד בשלביו המוקדמים כללה ניתוח (משמר או כריתה), טיפול בקרינה וטיפול כימותרפי מניעתי שמטרתו להקטין את הסיכון להישנות המחלה. אך כיום מבינים שחולות רבות בסרטן השד — כאלו שיש להן קולטנים להורמון פרוגסטרון או להורמון אסטרוגן ואין להן ביטוי מוגבר של קולטן HER-2 (שמשמעותו כמות מוגברת של חלבון שפעילות יתר שלו גורמת לחלוקה מוגברת של תאי השד) — לרוב יחלימו בזכות הטיפול ההורמונלי, ולכן אינן זקוקות לתוספת טיפול כימותרפי מניעתי. עד לפני כעשור לא ניתן היה לזהות את החולות שסיכוי ההישנות של מחלתן היה נמוך, ולכן ההמלצה היתה לטפל בכולן בטיפול כימותרפי בנוסף לטיפול ההורמונלי. כך נוצר "טיפול יתר" שמשמעותו חשיפה מיותרת של חולות לכימותרפיה ותופעות לוואי, וכן הוצאה ניכרת ומיותרת למערכת הבריאות. כעת, ממצאי המחקרים מעניקים לנשים ודאות גבוהה לכך שטיפול הורמונלי בלבד יפחית את הסיכון שלהן להישנות המחלה ויחסוך מהן את התחלואה הקשורה בטיפול כימי.

שלושת המחקרים, שהוצגו בספטמבר 2015 בכנס האירופי לטיפול בסרטן (ECC), הראו למעשה תוצאות מעקב אחר מטופלות שטופלו לפי בדיקת אונקוטייפ שד. בבדיקה זו מנתחים את הביטוי של 21 גנים ברקמת הגידול של החולה; 16 גנים הוכחו כמנבאים יחדיו את חזרת הסרטן — ביטויים קשור בין השאר באופן חלוקת התא או ביכולתו לשלוח גרורות, וחמישה גנים משמשים כקבוצת ביקורת, המאפשרת לדעת שביטוי 16 הגנים אינו תלוי בגורמים חיצוניים אלא בגידול עצמו. באמצעות אלגוריתם המשקלל את הביטוי של גנים אלו, מתקבל מדד ה-Recurrence Score (RS) — כלומר, ניבוי הסיכוי להישנות מרוחקת, משמע היווצרות גרורות — שמבוטא בין 0 ל-100. ככל שמדד ה־RS גבוה יותר, כך הסיכוי להישנות המחלה גדול יותר, והטיפול הכימותרפי המניעתי נחוץ יותר. במלים אחרות, אונקוטייפ שד יכולה לנבא את הסיכון להישנות הגידול בעתיד ואת הצורך בטיפול מניעתי.

מאז שאושרה הבדיקה לפני כעשור, כ־500,000 מטופלות נבדקו בה ב־90 מדינות, מהן 11,000 בישראל. כיום הבדיקה נכללת בהנחיות קליניות בינלאומיות אמריקאיות ואירופיות. בישראל היא ניתנת למבוטחות כל קופות החולים שאובחנו בסרטן שד בשלב מוקדם (ללא גרורות) שהגידול שלהן מבטא קולטנים להורמון אסטרוגן או להורמון פרוגסטרון ושלילי ל-HER-2. באוכלוסייה זו, למרות הטיפול ההורמונלי, המחלה תשוב ב-15% מהמקרים ולכן נדרשת הבדיקה, כדי לזהות מי נמצאת בסיכון להישנות המחלה וזקוקה גם לטיפול כימותרפי מניעתי.

אחד המחקרים שהוצג בכנס ECC נתמך על ידי המכון הלאומי לסרטן בארה"ב (NCI) ופורסם בנובמבר בכתב העת New England Journal of Medicine (NEJM). למחקר זה גויסו מעל 10,000 נשים עם סרטן שד בשלביו המוקדמים (ללא מעורבות של הגידול בבלוטות לימפה). נמצא כי אצל נשים שסווגו במדד RS נמוך (10 ומטה), וטופלו בטיפול הורמונלי בלבד — פחות מ־1% חלו שוב כעבור חמש שנות מעקב. כלומר, כ-99% שרדו. משתנים שנוטרלו היו גיל החולה במועד האבחון, סוג הניתוח שעברה, גודל הגידול ודרגתו.

במחקר נוסף שהוצג בכנס, שנערך בישראל בהובלתי, נבחנו רשומות של 930 חולות מבוטחות שירותי בריאות כללית מארבעה מרכזים רפואיים. לכולן בוצעה אונקוטייפ שד על מנת לזהות מועמדות למתן טיפול הורמונלי בלבד או כזה המשלב כימותרפיה. גם במחקר זה, אצל נשים אשר סווגו בבדיקה בסיכון נמוך להישנות המחלה (RS מתחת ל־18) וטופלו בטיפול הורמונלי בלבד — רק 0.5% חלו שוב כעבור חמש שנות מעקב. כלומר, 99.5% שרדו.

מחקר נוסף שהוצג בכנס הוא המחקר האירופי הגדול ביותר שנערך עד כה לטיפול משלים בסרטן השד. במחקר זה, שערך בגרמניה מכון המחקר Women's Healthcare Study Group, נמצא כי כ-2% מתוך 348 הנשים שנבדקו באונקוטייפ שד וסווגו בסיכון נמוך להישנות המחלה (RS בין 0 ל-11) — וטופלו בטיפול הורמונלי בלבד — חלו שוב כעבור שלוש שנים. כלומר, כ־98% שרדו.

פרופ׳ סלומון שטמר הוא מנהל יחידת המחקר במכון האונקולוגי בבית החולים בילינסון

נשים רבות יחלימו בזכות הטיפול ההורמונלי ולכן לא זקוקות לתוספת כימית איור: אולה גליקין

כשהמטופל בולע את הסטתוסקופ

מהפכת הרפואה הדיגיטלית בולטת בעיקר בתחום הלב וכלי הדם. הפיתוח החדש בתחום הוא חיישן שמיועד לבליעה ומודד את קצב הלב והנשימה מתוך מערכת העיכול

רפי ביאר וחיים לוטן

אדם לוקה בהתקף לב וחיישן המושתל בגופו שולח איתות מצוקה ומיקום ג'י־פי־אס אל שירותי החירום שמגיעים מידית. אצל אדם אחר מושתל תותב בעורקים המשדר התרעה כאשר הזרימה בו מופרעת. זה אולי נשמע כמו מדע בדיוני, אלא שהדמיון הופך במהירות למציאות לנוכח הקצב האדיר שבו מתפתחות טכנולוגיות רפואיות־דיגיטליות לניטור אוטומטי של מערכות הגוף. פריצות הדרך הגדולות בשנים האחרונות בתחומי המחשוב והמזעור אפשרו להכניס מערכות שהיו בעבר גדולות ומסורבלות לתוך שבבים זעירים המוחדרים לגוף או נישאים על העור. כמו ביתר תחומי החיים, גם ברפואה הסמארטפון תופס תפקיד מרכזי: כיום הוא יכול לשלוח נתונים בריאותיים למחשוב הענן וממנו אל מערכות הבריאות. למעשה, כיום ניתן לבדוק באופן רציף ואוטומטי את מערכות הגוף, לשדר את הנתונים מהגוף החוצה, לנתח ולאגור אותם, וכך להתריע על סכנות מבעוד מועד — כל זאת מבלי שכף רגלו של החולה תדרוך במרפאות או בבתי החולים.

המהפכה בולטת במיוחד בתחום מערכות הלב וכלי הדם: כ־40% מהפיתוחים נוגעים לו. הפיתוח האחרון והמדובר בתחום הוא מכשיר אלקטרוני (התקן חשמלי) המיועד לבליעה, המודד באמצעות מיקרופון זעיר את קצב הלב ואת קצב הנשימה מתוך מערכת העיכול. אותו חיישן דמוי גלולה, שפותח במכון הטכנולוגי של מסצ'וסטס (MIT) בארה"ב, פועל ללא צורך בהליך פולשני או בחיבור ישיר לגוף, ומבלי שהחולה יחוש בו כלל. הוא מחשב את קצב הלב וקצב הנשימה מגלי הקול הייחודיים המופקים מפעימת הלב ומנשיפת ושאיפת הריאות ומקליט אותם בחלקים שונים של מערכת העיכול.

טכנולוגיה זו, אשר פורסמה בחודש שעבר בכתב העת PLoS ONE, עשויה בעתיד לנטר סימנים חיוניים של הלב והנשימה וכך להתריע לפני התפרצות מחלה ומרחוק. לדברי החוקרים ב־MIT, חיישן מסוג זה עשוי לסייע בהערכת מצבם של חולי טראומה (שנפגעו מתאונות או מלחמה למשל) ושל חיילים בשדה הקרב (למשל ניטור התייבשות, דופק מואץ או הלם), בהערכה ארוכת־טווח בחולים במחלות כרוניות, ובשיפור אימוני ספורטאים מקצועניים וחובבניים.

כיום יכולים רופאים למדוד סימנים חיוניים כגון קצב לב ונשימה באמצעות טכניקות כגון אק"ג ומד דופק וריווי חמצן (אוקסימטרי), הדורשות מגע עם עור המטופל. סימנים חיוניים אלו יכולים להימדד גם במוניטורים פיזיולוגיים לבישים, אך לרוב הם אינם נוחים. כך, החוקרים הציגו גישה מעניינת ושונה מהותית. בהשראת מכשירים קיימים לבליעה, הם שמו להם למטרה לעצב חיישן שימדוד את קצב הלב והנשימה מתוך מערכת העיכול. הדרך הפשוטה ביותר להשיג זאת, הם קבעו, תהיה באמצעות האזנה לגוף במיקרופון קטן. האזנה לקולות המופקים מהחזה היא אחת הטכניקות העתיקות ביותר לאבחון רפואי, עוד ביוון העתיקה השתמש בה היפוקרטס. ומאז המאה ה-19 רופאים משתמשים בסטתוסקופ להאזנה לקולות אלו. החוקרים מציינים כי הם יצרו למעשה "סטתוסקופ זעיר ביותר שניתן לבלוע".

> לדברי החוקרים, המכשיר עשוי לנטר חולי טראומה, חולים כרוניים וחיילים בשדה הקרב ולשפר אימוני ספורטאים

גודלו של החיישן הוא כשל כדור מולטי־ויטמין והוא מכיל כאמור מיקרופון זעיר עטוף בכמוסה העשויה מסיליקון ומכשור חשמלי המעבד את הצלילים ושולח אותות רדיו באופן אלחוטי למקלט חיצוני, כגון סמארטפון, בעל טווח של כשלושה מטרים. משם יגיעו האותות לענן מחשובי בעל יכולת חישובית ואנליטית, ומשם יהפכו לנתונים שיגיעו למרפאות ולבתי החולים. בבדיקות במערכת העיכול של חזירים, החוקרים מצאו שהמכשיר יכול לאתר במדויק את קצב הלב והנשימה אפילו בתנאים משתנים, למשל כמות המזון שעוכלה. החוקרים מצפים שהמכשיר יישאר במערכת העיכול רק יום או יומיים, כך שלצורך ניטור לטווח ארוך יותר מטופלים יבלעו מכשירים נוספים לפי הצורך.

בעתיד מתכוונים החוקרים לתכנן חיישנים שיוכלו לאבחן מחלות לב או בעיות נשימתיות כגון נפחת או אסתמה. נכון לעכשיו כדי לאתר בעיות כאלו רופאים מבקשים מהמטופלים ללבוש מוניטור ברתמה (הולטר) למשך כשבוע, אך הוא נכשל באבחון לעתים קרובות מאחר שהמטופלים אינם מרגישים אתו בנוח 24 שעות ביממה. כך, חיישן כזה יוכל לשפר את היענותו של המטופל. החוקרים מקווים גם לפתח חיישנים כאלו שיוכלו לא רק לאבחן בעיה, אלא גם לשאת תרופה שתטפל בה. כך, אולי ניתן יהיה לאתר מולקולות מסוימות או מחוללי מחלות ולשגר באמצעות החיישן אנטיביוטיקה למשל.

זוהי רק דוגמה אחת מיני רבות לטכנולוגיה חדשנית שתוכל לעקוב אחר בריאות הציבור. עם זאת, ההתקדמות ביכולת לאסוף, לאגור ולשדר מידע רפואי אישי מביאה תקוות גדולות אך גם שינויים שעל מערכות הבריאות להתכונן אליהם. לא רחוק היום שבו קופות החולים ובתי החולים יצטרכו לבחון מחדש את מערכות המעקב והמחשוב שלהם — כיצד לאסוף את כמויות המידע העצומות המשודרות מהחולים באופן רציף, לנתח אותן ולעשות בהן שימוש מחקרי. יש לתת את הדעת גם לנושא הבטיחות: כיצד מבטיחים את חיסיון המידע הרפואי העובר בכמה צינורות, משבבים או חיישנים, אל הסמארטפון, וממנו אל הענן ואל קופות ובתי החולים, וכיצד אף מונעים מהאקרים להשתלט על מכשירים כאלו ולפגוע מרחוק בבריאות של מטופלים. המהפכה הנרקמת לנגד עינינו תביא ללא ספק להקלה בחיי החולים ולחיסכון כספי למערכות הבריאות, אולם ככול מהפכה — עלינו להתכונן לבואה כדי לעבור אותה בשלום.

פרופ׳ רפי ביאר הוא מנהל מרכז רפואי רמב"ם ופרופסור לרפואה והנדסה רפואית בטכניון, ופרופ׳ חיים לוטן הוא מנהל המערך הקרדיולוגי בבית חולים הדסה ופרופסור לרפואה באוניברסיטה העברית. שניהם יושבי הראש של כנס החדשנות הבינלאומי לקרדיולוגיה ומערכות דם (ICI meeting) שייפתח היום ויימשך עד 15 בדצמבר

נוט אינפרונט אוף דה קיד

הורים שמדברים אנגלית ליד הילד ומסתירים ממנו מידע עלולים לגרום לו למועקה, לריחוק רגשי, ולקושי לשאת אי־ודאות ותסכול

עמית אדלשטיין

פעמים רבות הורים מדברים באנגלית כדי שהילד לא יבין מה הם אומרים. על אף הצורך המובן באמצעי מסוג זה, קיימת בכך בעייתיות. כך, ההורים יוצרים מצב שבו הילד מבין שהוא לא מבין ושמנסים להסתיר ממנו משהו. כמובן שאם כל התנהגות המסתירה מידע מהילד היתה מתחילה ונגמרת ב"Do you want to take him to ice cream?", זה לא היה כל כך דרמטי. אך אם ילד לא מבין למשל שאבא הולך לעבור ניתוח זה כבר משפיע עליו אחרת. גם אם הילד לא מבין את המלל הנאמר — רק מטון הדיבור הוא יבין שמשהו לא כשורה. חרדה ללא תוכן, חסרת שם — כפי שנוצרת למשל כאשר הילד לא מבין למה ההורים שלו מדברים בטון מודאג — יותר מאיימת מחרדה עם תוכן, שהילד מודע לסיבתה. זאת מכיוון שמהילד נחסך מידע באופן שמשאיר אותו חסר הבנה לגבי המציאות שמתרחשת לנגד עיניו.

אין הכוונה כי הורים צריכים לשתף את ילדיהם בכל מחשבה, מעשה או פעולה. אך הם צריכים לתת את הדעת על המידע שהם מסתירים והחשוב מכל — כיצד עושים זאת. עדיף כי הורים יתייעצו ביניהם מאחורי דלת סגורה מבלי שהילד ישמע אותם כלל במקום לעשות זאת בפניו בשפה שהוא לא מכיר. בדרך זו הם אכן מסמנים לילדם כי יש מידע או דבר מה שנמנעים ממנו, אך לא בצורת תחבולה או טשטוש. כך, הילד יצליח לחיות בתוך מרחב שיותאם לגילו ולא יוצף בתכנים או תחושות לא מותאמים.

מעניין כי מניעה מוחלטת של מידע מהילד, כמו דיבור מאחורי דלת סגורה, יכולה להיות פעולה קשה יותר עבור ההורים מלדבר לידו בשפה שאינו מכיר. ייתכן שבאופן זה הם חשים אשמה על שהם משאירים אותו לגמרי מחוץ לזוג ההורי, הבלעדי להם. הורים אלו עשויים להרגיש כאילו הם בוגדים בילד, ובשל ייסורי המצפון מנסים לטשטש באופן לא מודע את הגבול בינם לבינו. על כן, כשהם משתמשים בתחבולה לטשטוש המציאות, הם למעשה מנסים להקל על כאב הילד ועל רגשות האשם שלהם. ייתכן כי גם הורים שישנים יחד עם ילדם מונעים באופן לא מודע ממקומות רגשיים אלו, בניסיון לא לגרום לילד לחוש דחוי ולרכך את קנאתו. ובאופן זה, הם למעשה לא מאפשרים לו לחפש דרכים להתמודד עם מציאות ורגשות מתסכלים.

פסיכואנליטיקאים בני זמננו כמו רונלד בריטון מאנגליה מסבירים שהילד צריך לעבור תהליך התפתחותי — מקשר דיאדי כמעט בלעדי בינו לבין אמו או אביו לקשר טריאדי עם שני ההורים גם יחד. התפתחות זו תלויה ביכולתו של הילד לוותר על אותה בעלות נחשקת על אחד ההורים (שתתבטא למשל בפחות היצמדות להורה), ולהתאבל על שיש מקום בין ההורים שאליו הוא לא שייך. ילדים שיתקשו להשלים עם מהלך זה עלולים להתקשות לפתח חברויות ומערכות יחסים שאין בהן בלעדיות ויגלו קנאה וכעס. אחת הסיבות לקושי של ההורים להתמודד עם השארתו של הילד מחוץ לזוגיותם הוא האופן שבו הם עצמם הרגישו כילדים מול הוריהם — אם במציאות המטושטשת שיצרו גם הם עבורם או זו שבה הם נשארו מחוץ לזוגיות.

> טשטוש המציאות מנסה להקל על רגשות האשם של ההורים ועל הכאב של הילד

בגדול, ילדים שמנסים לטשטש את המציאות עבורם עלולים לחוש בקביעות מועקה לא מובנת, חסרת הקשר או סיבה. כך, כדי לא לפגוש בה, הם עלולים להתרחק רגשית מהוריהם (למשל, פחות לשתף אותם בחוויות). בהמשך, כיוון שלא למדו מספיק לראות את המציאות נכוחה ולהתמודד עם קשייה, הם עלולים לפתח מנגנוני הגנה (כגון הכחשה) מפני ידיעות לא קלות ויתקשו לשאת אי־ודאות ורגשות כגון תסכול. לעומתם, ילדים שלא מסתירים מהם מידע חיוני, או שהוא מסונן עבורם בקפידה, יתמודדו טוב יותר עם אי־ודאות ותסכול. למשל, ילד שהוריו ידברו לידו בגלוי על דבר מה שהוא חושק בו או פוחד ממנו, יידע להתמודד עם האמת, עם המציאות ועם מצבים שיוצרים תסכול או פחד ולא ינסה לברוח מהם. כך ייווצר עבורו מרחב חשיבה גם במצבים רגשיים קשים, שיפתח אפשרויות פעולה מתוך שיקול דעת בריא ולא מתוך חרדה.

עמית אדלשטיין הוא פסיכולוג קליני המטפל בילדים, נוער ומבוגרים

מצלמים סלפי ומאבדים את עצמם

כיצד נפגעת ההתפתחות הרגשית־חברתית של דור ה־Z עקב העלאת תמונות ברשת, בעיקר סלפי, לפי "פסיכולוגיית העצמי"?

אלדר חבושה

דור ה־Z (ילדי אמצע־סוף שנות ה־90 וה־2000 המוקדמות) נולד לתוך מציאות דיגיטלית־אינטרנטית שעשויה להשפיע על התפתחותו הרגשית־חברתית. מציאות זו כוללת פעילות קבועה ברשתות החברתיות ובכללה העלאה אינטנסיבית של תמונות לרשת, ובהן סלפי (צילום עצמי), בציפייה לקבל תגובות אוהדות ומחזקות. ילדים ובני נוער מתעניינים מאוד בתמונות שאחרים משתפים ברשתות החברתיות מתוך הצורך האנושי, ולעתים האובססיבי, לדעת את האחר כמה שיותר. מעבר למציצנות גרידא, ניתן לפרש זאת כצורך ראשוני (לדעת את האם — כייצוג המוקדם ביותר של כל מי ומה שהוא לא אני), ובהמשך כצורך חברתי (כדי לייצר השתייכות או התבדלות מהאחר) והישרדותי־אבולוציוני (לדעת את האחר כדי להתגונן מפניו). צורך מקביל ולא פחות עוצמתי הוא זה שהאחר יכיר בי כישות משמעותית, ורצוי כבעלת ערך. עבור דור ה־Z תמונות שמועלות לרשת, ובייחוד תמונות סלפי (שמייצגות במדויק את המשאלה "תראו אותי! תאהבו אותי!"), הן אמצעי מקובל ביותר, זמין ומידי, לממש את הצורך בהכרה זאת.

ניתן לומר שדור זה מפתח מודעות ותפיסות על עצמו ועל העולם החברתי שסביבו הנשענות על האינטרנט והרשתות החברתיות. במהלך התפתחותנו כולנו לומדים כיצד להתייחס לעצמנו באמצעות השוואה לסביבה הקרובה — להורים, אחים וחברים. אך ברשתות החברתיות השוואה זו נעשית באופן בלתי נמנע אל מול מעגל התייחסות רחב בהרבה, שאת רובו אנו לא מכירים. ילדים ובני נוער מתקשים לקחת בחשבון כי המידע והתיעוד המגיעים אליהם דרך התמונות ברשתות החברתיות הם חלקיים, מחושבים, ועיקרם ניהול רושם. הפער בין המציאות שמשתקפת מהמסך לבין זו של "העולם האמיתי" אינו תמיד ברור דיו לדור ה־Z. ניתן להשוות מצב זה למצב המאפיין ילדים קטנים הנקרא "שקילות פסיכולוגית". זהו מצב מנטלי שבו עדיין לא נוצרה הפרדה מספקת בין העולם הפנימי הכולל מחשבות, פנטזיות, פחדים וכדומה לבין המציאות החיצונית. כך, הילד חווה גירויים פנימיים כשקולים במשמעותם לגירויים חיצוניים, מהסביבה. לדוגמה, הוא מפחד ממפלצת בארון לאחר שהכיר אותה בסיפור; הוא מאמין באמתותה ובכוחותיה על אף שהוא מודע לכך שמקורה בסיפור. באופן דומה, ילדים ובני נוער מסיקים שהמציאות המשתקפת מהרשתות החברתיות שקולה למציאות של הדמויות בצילום ("החיים שלו מדהימים"). כך, ילדים שסביבתם החברתית העיקרית היא ברשת נוטים להאמין שהם היחידים שלא משתתפים בחגיגה האין־סופית הזאת. מצב זה עלול לייצר אצלם חוסר שקט תמידי; הם חשים פער גדול בינם לבין אחרים ותחושת הבדידות שלהם גדלה ועמה גם הקשיים החברתיים.

את המצוקות הללו ניתן להמחיש באמצעות פסיכולוגיית העצמי (Self Psychology) ששורשיה בפסיכיאטר ופסיכואנליטיקאי היינץ קוהוט, ובעיקרה עוסקת בתחושת הערך העצמי המתפתחת באדם כתוצאה מאינטראקציה עם סביבתו החברתית. כחלק ממחקר של פסיכולוגיה זו, פרופ׳ טורי היגינס, פסיכולוג אמריקאי, המשיג שלושה "מרחבי עצמי" מרכזיים המתקיימים בכל אדם: העצמי הממשי — המייצג את כל התכונות שהאדם מרגיש שהן מאפייניו האמתיים (מי אני); העצמי האידיאלי — המייצג את המאפיינים שהאדם מייחל שיהיו שלו (מי אני שואף להיות); והעצמי הרצוי — המאפיינים שהאדם מאמין שצריכים להיות שלו (מי אני אמור להיות). ככל שהפער בין מרחבי העצמי גדול יותר, כך מתפתחים מצוקה נפשית ורגשות תסכול, אכזבה וזעם. היגינס מצא כי הפער בין מרחבי העצמי נוצר בעיקר כשאדם מפנה את כל משאבי הקשב לדמותו שלו (כגון לדימויו), למשל כאשר הוא מתבונן בתמונות של עצמו וכאשר כל תשומת הלב מהסביבה מופנית אליו. בנוסף הוא מצא כי עיסוק עצמי מוגבר זה מתקיים בנפש האדם רק ב־8% מהזמן. ב־92% מהזמן, גרס, אנשים מפנים קשב לסביבה החיצונית ולקשר עמה. ממצאים אלו פורסמו בשנת 1989 וכמובן שמאז, ה־8% תפחו לממדים אחרים.

דוגמניות מצטלמות סלפי לפני תצוגת אופנה בניו יורק, בחודש שעבר צילום: רויטרס

אין פלא אם כן כי ההתעסקות הרבה של ילדים ונוער בתמונות שמועלות לרשתות החברתיות, בעיקר הסלפי, מזינה ללא הפסקה את הפער בין העצמי הממשי לבין העצמי הרצוי והאידיאלי ואת ההלקאה העצמית (הלא מודעת לרוב) המתלווה אליו. בנוסף לעיסוק העצמי המוגבר שעליו דיבר היגינס, התעסקות זו מביאה לגבהים חדשים פעולות כגון השוואה, תחרותיות והאדרה העצמית. ילדים ובני נוער רבים מדווחים כי הם משתמשים בסלפי וברשתות החברתיות לצורכי קידום פופולריות עצמית. כך, הם מעלים תמונות סלפי ותמונות אחרות מאדירות ועורכים מעין תחרויות יופי ופופולריות. כלי המשחק שעומדים לרשותם הם ה"שיתוף" של התמונות וסטטוסים מאדירים על אישיותם שמוצמדים אליהן — כך הם מנסים להבליט עצמי אידיאלי ולהציגו לעולם. מספר הלייקים יכריע מיהו הפופולרי והמוצלח מבין המשתתפים.

כך, האפשרות לייצר אינטגרציה בין מרחבי העצמי הולכת וקטנה, מכיוון שהיא תלויה בטיב ואופי היחסים עם הסביבה החברתית. לפי קוהוט, העצמי יכול לשמר את תחושת האחדות, הכוח וההרמוניה במרחביו רק כאשר הסביבה החברתית מקבלת את מרבית חלקיו. בנוסף, בזמן שדמותך מוצגת לראווה בקביעות אל קהל רחב, באופן טבעי ייעשה מאמץ להעלות את הייצוג של העצמי הרצוי והאידיאלי ולהתכחש לעצמי הממשי שנתפס כהרבה פחות אטרקטיבי. בשיחות עם ילדים ובני נוער עולה שוב ושוב שעיקר השימוש ברשתות החברתיות אינו לתקשורת בין־אישית אינטימית וכנה אלא לצורכי קבלה, אהדה והערצה חברתית. העצמי הווירטואלי הופך לפרסונה חלקלקה ונוצצת המסתירה את החוויה העצמית האותנטית. וככל שפרסונה זו מתמזגת עם העצמי, כך התפיסה העצמית הופכת ליותר ויותר גרנדיוזית, לא ריאלית ופגיעה מאוד. כך, המשימה ההתפתחותית המאתגרת גם כך — להיות במגע עם חלקים פחות זוהרים אך ממשיים של העצמי — הופכת לקשה יותר ומייצרת כאבים ותסכולים רגשיים. יש לציין כי יש כאלו שממוקמים נמוך יחסית בתחרויות היופי והפופולריות ברשת, וכאלו שבחרו מראש לא להשתתף בהן, ובכל זאת עוקבים באדיקות אחר תמונותיהם של אחרים והתגובות האוהדות שהם מקבלים. עבורם בעיקר, הרשת החברתית הופכת להיות מרחב מזוכיסטי המפגיש אותם בעקביות עם הפערים בין מרחבי העצמי שבתוכם.

בתגובה לרגשות השליליים שמעורר הפער בין העצמי הממשי לרצוי והאידיאלי והרצון לצמצמו — עלול להיווצר פער נוסף שמפריע לרווחה הנפשית: זה שבין ההתנהגות האותנטית והספונטנית של הילד המגיבה לגירויי מסוים לבין זו שהוא מתאמץ להציג כלפי חוץ, שלתפיסתו אמורה להעלות אותו במדרג החברתי. כך למשל, הוא יגיב באהדה מופרזת לתמונות של אחרים — תגובה שבמידה רבה מזויפת וזרה לו. וככל שתגובה זו תזכה לאהדה מסביבתו, כך היא תחוזק ותשתרש, והקוטב המזויף והמרצה של האישיות יתחזק. כך נוצר במרחב האינטרנטי מעגל קסם שבו צעירים רבים מתקשרים רוב הזמן דרך מצגי שווא של עצמם אשר עלולים לגרום בסופו של דבר למצוקה נפשית.

הנטייה הטבעית של האדם, ובוודאי של מתבגרים אשר מגבשים את זהותם העצמית, היא לתור אחר עוד ועוד אישורים מהסביבה. הצורך הנרקיסיסטי בהכרה והתפעלות מצד האחר הוא הבסיס לזה. כמובן שצורך זה התקיים ויתקיים גם ללא הרשתות החברתיות. אולם נראה שהן מציעות לילדים פלטפורמה שמעצימה ומעודדת נטייה זו. ואישיות עם קווים נרקיסיסטיים מתאפיינת בראש ובראשונה בצורך בלתי נשלט לתדלק תמידית את תחושת הערך העצמי שלה באמצעות אישורים חיצוניים ("לייקים"). כאשר אלו אינם מגיעים, עולים ביתר שאת רגשות תסכול, אכזבה וזעם. אין זה חריג להיתקל בילדים הפונים לחבריהם ומבקשים "לעשות לי לייק" בניסיון נואש להימנע מרגשות אלה.

זאת ועוד, מספר השעות האדיר שילדים ובני נוער מבלים ברשתות החברתיות מותיר אותם זמן רב בתחושות השליליות ובפערים בין מרחבי העצמי וכך המצוקה הנפשית מוזנת ומתחזקת. הפן החברתי חודר כיום גם לאזורים וזמנים שפעם היו מוגנים יותר. כך, ילד יכול להיקלע להתרחשות חברתית מרגשת, סוערת ומלחיצה בשמונה בערב על הספה בסלון. הוא נמצא במצב שדמה מסיבת כיתה מלאת יצרים, תחרויות ומאבקים שאינה נגמרת.

מורכבותה הסמויה של הרשת והשפעותיה טרם התבהרו לגמרי. חשוב להיות ערים לשינויים הפסיכולוגיים שהיא גורמת להם ולהבין לעומק את המציאות החברתית שלתוכה גדלים ילדינו.

אלדר חבושה הוא פסיכולוג בהתמחות קלינית, מטפל ב"חברים" — טיפול קבוצתי לשיפור כישורים חברתיים לילדים ונוער

עורכת המדור: רונה מור rona.mor@haaretz.co.il