

# לשבֹרר את קשר השתיקה

מדי שנה בוחרים 500 איש ואישה לסיים את חייהם ומותירים מאחור קרובים שמתקשים להתמודד ■ בכנס מיוחד שנערך לאחרונה מפנים אנשי מקצוע זרקור לשיפור דרכי האיתור של המבקשים להתאבד ולמניעת המקרים הללו. "חינוך והסברה הם קריטיים", אומר אבשלום אדרת, יו"ר עמותת בשביל החיים, שבנו ערן שם קץ לחייו בזמן שירותו הצבאי

## רויטל עמירן

פיו באפסנאות. לא הבנו אז שהאמירות שלו 'אני לא יכול יותר' או 'לאף אחד בצבא לא אכפת ממני' הן ביטויים למצוקה אוברדניית. לאחר מות בנו הצטרף אדרת לעמותת בשביל החיים, ולפני חמש שנים התמנה לתפקיד היו"ר. העמותה הוקמה בשנת 2000 בידי אנשי מקצוע ומשפחות שחוו את הטראומה, והיא פועלת לתמיכה במשפחות שיקריהן התאבדו. "השאירים נמצאים בסיכון להתאבדות גבוה פי עשרה מהאוכלוסייה הרגילה", מבהיר אדרת. "אנחנו פועלים להעלאת המודעות לנושא שנחשב עד לא מזמן כעניין משפחתי שלמדינה אין נגיעה אליו, וכיום המדינה מקצה 18 מיליון שקל לטובת תוכנית לאומית למניעת אוברדנות".

### זה טכום קטן.

נכון, וגם חסר פרופורציה ביחס לכמות ההשקעה של המדינה בתאונות דרכים, שם כמות ההרוגים פחותה מכמות המתאבדים. עד כה לא קיבלנו תמיכה ממשרד הרווחה והסתמכנו על תרומות". עיקר פעילותו של אדרת בעמותה הוא במתן הרצאות שהוא ועמיתיו מעבידים

ערוני היקר, לא השארת מכתב, ולמרותי על רגשות המצוקה הקשים שלך לפני התאבדותך רק מתוך מה שמצאתי באינטרנט לאחר מותך. מאז מותך אני מלא רגשות אשם. אני מבקש את סליחתך על שלא הצלנו אותך. לא הכרתי את נושא ההתאבדויות. רוב האנשים לא מודעים לכך שלמרבית ההתאבדויות יש סימנים מוקדמים. רוב האנשים לא מבינים שדיבור על התאבדויות אינו מעורר התאבדויות אלא עשוי למנוע אותן... דבר אחד אני יכול להבטיח לך, בני היקר ערן: אני וחברי בעמותת בשביל החיים לא נשקוט ולא ננוח עד שנדע שעשינו הכל כדי שמשפחות אחרות לא יחוו את השכול והכאב הקשה הזה".

הדברים הללו הם חלק ממכתב שכתב ד"ר אבשלום אדרת לבנו ערן, שהתאבד בירייה לפני 20 שנה לאחר שנקלע למצוקה נפשית בשירותו הצבאי. "הוא היה ילד מופנם מאוד שאהב מוזיקה וגלש שעות ברשת", מספר אדרת על בנו. "הוא רצה לתרום לצבא דרך שירות בתחום המחשבים, אבל שובץ לתפקיד

ד"ר יוסי לוי בלו, פסיכולוג קליני וראש המחלקה למדעי ההתנהגות במרכז האקדמי רופין. "גברים נוטים לשחק אותה מאצ'ו, עד שהם מגיעים לקצה ומתאבדים. גברים גם נוקטים שיטות יותר קטלניות, נשק חם או תלייה. נשים מדרווחות יותר על מצבי דיכאון, משתפות ופונות לקבלת עזרה. גם שיטת ההתאבדות שלהן שונה, בדרך כלל בליעת כדורים".

אולם מחקרים מעלים כי מספר המתאבדים המדרווח בישראל הוא חלקי. ד"ר טלי בראון ופרופ' תמי שוחט מהמרכז לחקר מחלות בשיבא מצאו שב-2005-2008 דווח על 180 מקרי התאבדות במחוז תל אביב ונוסף להם ידוע על עוד 56 מקרים שהיו באופן ודאי התאבדויות רק לא דווחו ככאלה.

"יש לכך שלוש סיבות מרכזיות", מונה פרופ' גיל זלצמן, יו"ר המועצה הלאומית למניעת התאבדויות ומנהל המרכז לבריאות נפש גהה, "הסיבה הראשונה היא תחושת בושח בקרב המשפחה, שפעמים רבות מבקשים מאיש הצוות הרפואי לא לקבוע שמדובר בהתאבדות. נוסף על כך, התאבדות איננה מכוסה בביטוח החיים, ולכסוף לעתים איש הצוות הרפואי חושש בעצמו לקבוע

בהתגרבות להורים, קבוצות סיכון, מטפלים ואנשי חינוך. "משרד החינוך עבר מהפך, אבל עדיין קיימת רתיעה בלתי מוצדקת מעיסוק בנושא", הוא טוען. "חינוך והסברה הם קריטיים. הניסיון האירופי מלמד שתוספת של חמש שעות לימוד בשנה לכיתות י' בנושא אוברדנות הצליחו להפחית את ניסיונות ההתאבדות במחצית. אנחנו עוד לא שם".

### הסיטואציות האובדניות

500 מעשי התאבדות נמנים מדי שנה בישראל. 400 גברים והשאר נשים. בהתפלגות לפי גיל נראה שהמישית הם בגילי 18-25, אחוז דומה הם בני 65 ומעלה. כ-250 ילדים מתחת לגיל 18 מתאבדים מדי שנה, והתאבדות היא סיבת המוות השנייה בשכיחותה בגילים אלו. שיעורי ההצלחה של ניסיונות ההתאבדות גבוהים יותר בגילי 65 ומעלה: אחד מתוך חמישה מבוגרים שינסו להתאבד יצליחו.

"גברים מגלים יותר נטיות תוקפניות ואימפולסיביות ופחות יכולים לשתף ברגשות ולפנות לעזרה בעת מצוקה", אומר



בתעודת הפטירה כי מדובר בהתאבדות, אך שכאשר מדובר בנפילה מגובה רב או בירייה מטווח אפס הסיכוי שמדובר בהתאבדות גבוה.

כנכס "להבין כדי למנוע" שנערך השבוע במכללה האקדמית תל אביב יפו בשיתוף המרכז האקדמי רופין, ביקשו המארגנים ד"ר לוי בלו וד"ר סמי חמדאן להפנות זרקור לשיפור דרכי האיתור של המבקשים להתאבד ומניעת מעשי ההתאבדות.

"אין הסבר אחד ויחיד להתאבדות, ואין גורם אחד שמוביל אליה", מבהיר ד"ר לוי בלו, "זהו צעד סופי וטראגי הנובע מבעיות רבות ומושפע מגורמים רבים, בהם מרכיבים ביולוגיים ומאפייני אישיות, סגנון חשיבה ונסיבות נקודתיות וגעיות, שעשויות לחלוף באותה המהירות שבאו. זה פול שאינו תמיד פתור, אבל ברור לנו כיום שאפשר למנוע התאבדות, שהן אינן גזירת גורל".

**ומה לגבי מקרים שבהם היא אינה צפויה?**  
 "לעתים התאבדות היא החלטה של רגע על בסיס של פגיעה נרקסיסטית. ברור שאי אפשר למנוע הכל, אבל כשידוע שאדם עומד להימצא בסכנת אבדן עצמי, צריך לעשות הכל כדי לבצע צעדים מניעתיים. הסיטואציה

האובדנית באה בגלים, ומינותם של אמצעים קטלניים היא קריטית. לפני שיחות הרחה, למשל, צה"ל דואג לאסוף את הנשק מהחיילים. גם אם החייל רוצה להתאבד, יש סבירות גבוהה שעד שהוא ימצא נשק הסיטואציה האובדנית תחלוף. אותם אלו שעצרו אותם מלקפוץ מגשר שעד הוזהב לא הלכו למחרת לגשר ליד".

לדברי פרופ' ולצמן, הגורמים המובילים להתאבדות הן "מגדר גברי, ניסיון אובדני קודם, נוכחות של הפרעה פסיכיאטרית, בעיקר דיכאון. אנשים שחוו אובדן או אירועים קשים במיוחד בגיל צעיר והם בעלי נטייה להרס עצמי הנם בקבוצת סיכון. גורם נוסף הוא השילוב של כאב נפשי גבוה עם יכולת נמוכה לווסת את הרגשות. אנשים בעלי רגישות יתר שבשנייה מגיעים לקצה ונודר להם זמן רב כדי להתאושש הם בקבוצת סיכון".

קבוצת סיכון נוספת שמונה פרופ' ולצמן היא חיילים, בעיקר בשנת השירות הראשונה שלהם. 26% מחילי צה"ל בעשור האחרון הם חיילים שהתאבדו. "לפני עשר שנים, בכל שבוע בממוצע היה מתאבד חייל", הוא מציין. "באמצעות הסברה ופעולות מניעה הצליח צה"ל לצמצם בעשור האחרון את אחוז המתאבדים. ועדיין, חשוב להשגיח עליהם ולהיות ערים לסימני מצוקה".

**האם מחשבה אובדנית בהכרח מובילה למעשה?**

"התנהגות אובדנית היא ספקטרום. בתחילת הרצף אנחנו מדברים על מחשבה אובדנית, זה דבר נדיר וקיים גם בקרב אוכלוסייה בריאה. רק מיעוט עוברים ממחשבה למעשה. אחר כך מדברים על שני סוגים של ניסיונות אובדניים: אדם שבלע כדורים, למשל, אבל התחרט והציל את עצמו. ואדם שבלע כדורים אך ללא מעורבותו של גורם חיצוני היה נגרם מוות. בקצה הספקטרום נמצאת ההתאבדות, כמוכר".

**האם גם פגיעה עצמית היא חלק מהספקטרום?**

"לאחרונה נעשתה עבודה שהראתה כי גם אנשים שפוצעים את עצמם שלא ככוונה למות, חותכים את עצמם או מטיחים את ראשם בקיר, נמצאים בסיכון גבוה להתאבדות, במידה שהם טובלים גם מדיכאון".

ד"ר סמי חמדאן, פסיכולוג חינוכי ומרצה במכללה האקדמית תל אביב-יפו, מציין גורמי סיכון נוספים, בהם היסטוריה משפחתית של התאבדות. "דוגמת קרבה גנטית ראשונה מגבירה את הסיכון פי שבעה. ההתאבדות ממלאת את חיי הקרובים בגורמי דחק, ואנחנו נמצא בקרבם יותר מקרים וניסיונות התאבדות. נוסף לכך יש מרכיבים גנטיים שמגבירים את הסיכון".

גורם סיכון נוסף שאותו מציין ד"ר חמדאן הוא האלכוהול. לדבריו 20% מהמתבגרים בכיתות ט"ו-ב מעורבים בשתייה מופרזת של אלכוהול. "מדובר בפצצה מתקתקת, כי אלכוהול מגביר תוקפנות ואימפולסיביות וגורם ללקות ביכולת קבלת ההחלטות ובשיקול הדעת. האלכוהול מסיר עכבות ומחסומים ובסופו של דבר מגביר התנהגויות אובדניות".

בין גורמי הסיכון אפשר לציין גם משבר זהות - אתנית, מינית, חברתית או דתית. "ברגע שאדם נמצא בקונפליקט בין החברה שבה הוא גר לבין ההויות האישיות או המשפחתיות שלו, נוצר משבר. היות אינטגרטיבית שבה החברה מקבלת את היחיד

על שונותו ונותנת לו לחוש שייך מהווה חוסן ורווחה נפשיים. נמצא למשל שבקרב חוזרים בשאלה יש אחוז גבוה של מתאבדים, כך גם בקרב עולים מאתיופיה. חלקם של המתאבדים גבוה באוכלוסייה זו פי שבעה ביחס לאוכלוסייה של ילידי הארץ".

**מה הקהילה יכולה לעשות בהקשר זה?**  
 "חייבים לטפח שיה של קבלת השונה. להעביר מסר על כך ששונות אינה מגבלה אלא כוח. יש להכשיר לצורך כך אנשי מקצוע בקהילה ולטפח הוות אתנית באמצעות פעילות ממוסדת".

ולבסוף מציין ד"ר חמדאן את הביישנות כגורם סיכון לאובדנות. "במחקר שעשינו לפני שנה מצאנו שסטודנטים שסובלים מביישנות הציגו סימפטומים של דיכאון בעוצמה גבוהה", הוא מסביר. "הם בדרך כלל מתקשים לתמלל את הרגש פעמים רבות קיימת נטייה לשתית אלכוהול בקרב ביישנים שמתקשים להתמודד עם מצבים חברתיים, כדי להפחית את החרדה החברתית. כשהתמיכה החברתית נמוכה ותחושת הבדידות חזקה, השילוב בין דיכאון לבין חוסר היכולת לקרוא לעזרה הופך לקטלני. ביישנים הם גם הקבוצה שמבצעת את ניסיונות ההתאבדות הקשים".

**מתחילים מחדש**

לדברי פרופ' ולצמן, טיפול פסיכולוגי לאנשים שנמצאים על ספקטרום ההתאבדות יעיל, אך מומלץ לצרף לו טיפול תרופתי. "השילוב בין טיפול פסיכולוגי לתרופתי מוביל להבראתם של כשליש מהמטופלים", הוא אומר. "לא משנה איזה סוג של פסיכותרפיה יבחר המטופל, עצם זה שיש קשר טיפולי כבר עושה את העבודה".

בהשוואה עולמית, ישראל נמצאת במקום 90 בעולם - 5.9 מתאבדים לכל 100 אלף תושבים. במקום הראשון נמצאת גינאה ואחריה קוריאה הצפונית. באירופה שיעור המתאבדים הגבוה יותר הוא בצפון היבשת. במדינות המזרח התיכון הוא נמוך יחסית.

"השינוי מתרחש בעולם ומחלחל גם לישראל", אומר ד"ר לוי בלו, "לאחר שנים רבות של שתיקה הוא מתחיל להיות נוכח בשיח הציבורי, באקדמיה ובתקשורת. בישראל הוקמה יחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות, קודמה מועצה לאומית למניעת התאבדות, וגופים שונים במשרדי הממשלה מיועדים לעסוק בכך. גם התוכנית הלאומית של משרד הבריאות, שמכשירה רשויות מקומיות, החלה לעבוד בנושא זה".

**אולם למרות השינוי נרמה שהחשש לדבר על התאבדות עדיין קיים.**

"זו טעות גדולה לחשוב שדיבור על אובדנות מגביר חשבות אובדנית. אם לא נדבר ישירות עם אדם אובדני ונשאל אם יש לו מחשבות אובדניות, הוא לא יספר. לכן אם משהו בסביבתכם מגלה סימני מצוקה, דיכאון או ייאוש, חשוב לשאול אותו באופן ישיר אם יש לו מחשבות אובדניות. זה גורם

**+** קו חם של עמותת בשביל החיים לתמיכה במשפחות שקידיהן התאבדו: 054-4493113; להצטרפות לקבוצות תמיכה של עמותת בשביל החיים: 03-9640222

**+** לתמיכה נפשית במקרה של מצוקה אובדנית אפשר לפנות טלפונית לער"ר 1201 או לטהר, עמותת שמטייעת באמצעות צ'טים פריטים באינטרנט [www.sahar.org.il](http://www.sahar.org.il)

לו לשתף ולא יכניס רעיונות היכן שהללו לא קיימים".

**מה הרבר הראשון שעושים אם הוא עונה כחיוב על השאלה?**

"מגלים הבנה ואמפתיה, נמנעים מביקורת ופונים מיד לפסיכיאטר, פסיכולוג או למיין. אסור להותיר לבד ולו לרגע את מי שסובל ממצוקה אובדנית".

אחד הנושאים החשובים לטיפול במקרי אובדנות הוא השארים. "התאבדות היא סיום טרגי של חיים התחלה של חיים מאוד קשים למי שנשאר מאחור", אומר ד"ר לוי בלו. "על כל התאבדות יש 25 אנשים שנפגעים ממנה באופן משמעותי".

**מה הייחודיות של שכול כתוצאה מהתאבדות?**

"שכול הוא שכול, אבל במקרה של התאבדות נוסף רגש אשמה חזק. בהקשר הזה עולות בקרב הקרובים שתי שאלות: מה עשינו לא בסדר ומה יכולנו לעשות? לזה מתלוות גם תחושות של כעס, בושה, בדידות ופחד".

**תחושה שהכתובת הייתה על הקיר?**  
 "זה מאפיין של השארים, אבל חשוב לזכור שזה רק בדיעבד ורק בגלל התוצאה התרגית. קשה לנבא אובדנות".

**איך הם מתאוששים מהמשבר?**  
 "20%-25% מדווחים על תחושה של צמיחה. כלומר מציאת משמעות לחיים לצד תחושת האובדן והכאב. חברי עמותת בשביל החיים עושים בדיקת את זה, מתגוררים ועוזרים לאחרים שחוו את הטראומה. הזמן הוא מרכיב משמעותי. זה בדרך כלל מתחיל להתרחש שנה או שנתיים לאחר המקרה, שכלצד הכאב מתחולל שינוי פסיכולוגי חיובי, שהוא תוצאה של מאבק הנפש במצבי הדחק והטראומה".

**חוז ממוטיב הזמן מה עוד נדרש?**  
 "התליכים בין-אישיים הם חשובים מאוד. מי שמצליח לתקשר, יש לו סיכוי גבוה לצמיחה. החשיפה, השיתוף, קבלת התמיכה ומתן ביטוי למצוקה הם קריטיים. האחר הוא משאב הכרחי".

**שארים חשובים מסטיגמה?**  
 "כן. הסטיגמה היא חריפה. הם גם הרבה פעמים מרגישים שאף אחד לא יכול להכיל אותם. אבל חשוב למצוא אפילו רק אדם אחד שיהיה בן ברית ולהיחשף בפניו או בפני קבוצת תמיכה".

[tgvot@maariv.co.il](mailto:tgvot@maariv.co.il)

**ד"ר חמדאן: "במחקר שעשינו מצאנו שסטודנטים שסובלים מביישנות הציגו סימפטומים של דיכאון בעוצמה גבוהה. כשהתמיכה החברתית נמוכה ותחושת הבדידות חזקה, השילוב בין דיכאון לבין חוסר היכולת לקרוא לעזרה הופך לקטלני. ביישנים הם גם הקבוצה שמבצעת את ניסיונות ההתאבדות הקשים"**