

**"החיים והמוות נתני לפניך  
הברכה והקללה  
ובחרת בחיים."  
(דברים ל' ל"ט)**

**"כל החיים לפניך. בניית התמודדות לминiatרהתאבדות" – עפרה אילון ומולי להד.  
"אייזון עדין. התמודדות במצבי לחץ במשפחה" – עפרה אילון**

לא קל לקבוע מהי התאבדות ועוד קשה מזה לעמוד על הסיבות השונות המנויות אותה. המניעים הפעולים ברובדים עמוקים של הנפש, שונים מן הטעמים הגולויים שנוטנים המתאבדים ומן ההסברים המופיעים במכותבי הפרידה. במשעי התאבדות משתקפים תפישת עולמו של האדם, יחסו לעבר, לחיו, לעתידיו וגייסתו אל החיים ואל המוות. אפשר לראות במעשה ההטאבדות ביטוי להשכפה על החיים ועל הסבירה בה חיי המתאבד, הראית לו עוינות, מדאה ודוחה ובעיקר – לא ניתנת לשינוי! יש במעשה זה גם התייחסות כלפי עצמו עצמו כאשם, בלתי מוצלח, ועוד לכישלון או מיוаш.

nocל להבחין בין סיבות לבין מטרות שאוthon מנסה המתאבד להציג. בין הסיבות מונחים ייאוש, בזידות, חוסר תקוות, فقد מעונש, ציפיות בלתי ריאליות של המתאבד מעצמו ומהסבירה, חרדה מכישלון ועייפות מאבקים בלתי פסוקים. כמטרות נוכל לראות ניסיון של כפרה על חטא (אמיתי או מודומה), שחרור מושך אשם, נקמה על חוסר תשומת לב, רצון לגורם סבל להורים מזוחים ושאייפה להיחלץ ממצב בלתי נסבל.

גם צורת התאבדות מסגירה משחו מהמניעים הסמויים של המבצע: השחתת הגוף היא ביטוי של זעם וכעס כלפי עצמו ומס' כלפי הנונתרים בחיים.

בין הילדים והמתבגרים המטפחים מחשבות התאבדות, יש הנוטים להזיק במידעות על המוות, שאינן עלות בקנה אחד עם התפישה הבוגרת של סופיות ואובדן. על-פי תפיסתם הממוות הוא שניינו כורה, סוג אחר של קיים, מעין לדידה מחודשת. הסקרנות המתעוררת כלפי עשויה אף לגבור על הפחד שהוא מעורר. ליתרим מתחאר המוות בפי ילדים או מתבגרים, כמו בסיפור אגדות ובטלויזיה, כמחזו בו מתחשפות כל המשאלות.

ילדים ומתבגרים השוגים בדמיונות כאלה, עלולים להיתפס לתאבדות בשעת משבר: כשהם נתקלים בבעיה חסרת פתרון, כמשמעותם נראה להם בלתי נסבל ובלתי ניתן לשינוי, כשהם מוחששים מיפלט מרגשות אשמה או כפרה על התנהגות "רעה", כשהם נתונים להתרצות זעם אימפולטיבית – או מרגשים עצם מבודדים ונידחים על-ידי חברים ובני משפחה.

אבל ילדים, המגלים נטיות לתאבדות, נמצא פיצול בין תפישה אובייקטיבית של הממוות בטבע לבין תפישתם לגבי מוות אישי. "מה קורה לאנשים שהם מותים? נשאה לדזה בת 7, שנגה לסכן את חייה בזינוק אל מול מכוניות נוסעות. הם נקברים. ומה יקרה לך כשהתמותת? יקחו אותה לבייח' ויטפלו بي".

באופן כללי ניתן לומר שהפסיכולוגיה רואה באובדן קונפליקט בסיסי של עמדות כלפי החיים והמוות, על רצף של ממשיכה וڌחיה: משיכה לחיים מעוצבת על ידי הרגשת ביטחון ביחסים הבין-אישיים, סיפוק הצרכים הבסיסיים, קבלה עצמית, הערכה עצמית חיובית ומשמעות חיובי מהסבירה. מנגד, דחיה של החיים משקפת מיעוט של חוות המעודדות חיים, חוות שליליות של תסכול, כאב, צער וייאוש, המתנקזות לתחום הרס עצמי (בורקוב, 1986 ; 2001). תחושים אלו מאפיינים יותר מתבגרים מאשר ילדים.

**מניעים ומטרות:  
חיפוי משמעות:**

בני נוער מרבים לעסוק שוב ושוב בשאלות על משמעות החיים והמוות. בניסיון לעזרה את הייאוש של בני נוער ולתת להם דרך למלא את הריק הקימי, אומר סול גורדון: "החיים אינם ממשמעות, אלא הזרמנות להתנסויות המעניקות להם משמעות". התהווות של אובדן הדרך וחוסר התנסות משמעותית עלולה להביא לאלים כלפי העצמי ולביצוע ניסיון התאבדות.

**דיכאון:**

אם דיכאון שכיח בקרב בעלי נטיות התאבדות, נמצא ממחקרים כי דיכאון אינו תנאי מספיק ואף לא תנאי הכרחי להתנהגות התאבדותית, למרות הייאוש וחוסר התקווה המאפיינים אותו. 80%-90% מקורבנות התאבדות היו בעלי היסטוריה של הפרעות נפשיות. הסוגים השכיחים ביותר היו: הפרעות דיכאיות (40%-80%) מהצעירים המודוכאים דיווחו על מחשבות אובדן, ו- 32% מהם דיווחו על ניסיון התאבדות אחד או יותר, וההנחה היא שמתבגרים נוטים יותר

מבוגרים לדיכאון בגל תפיסה של בעיות קרייטיות או בלתי פתרות (Gidas, 1994; Afek ו פרוידנשטיין, 2001).

#### שימוש בחומרים פסיכואקטיביים ואלכוהול:

ב 50%-25% מהתאבדויות של צעירים היתה מעורבת חריכת אלכוהול, ו-70% מן המתאבדים השתמשו בחומרים פסיכואקטיביים כלשהם. ההנחה היא שתהווות דיכאון על רקע בין אישי, התעללות או אובדן, מובילה לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים, והתמכרות לחומרים אלו העצימה תחוות של דיכאון, ייאוש וכאב. ההנחה היא שחומרים אלו מסייעים לצעירים לקבל את החלטה למות הודות להורדות עכבות. הנחה נוספת היא, שחלק מהצעירים האובדניים השתמשו בחומרים פסיכואקטיביים כ"התאבדות איטית".

נטיה מינית:  
היות היחיד בעל נטיה מינית להומוסקסואליות, לטביות ודדו-מיניות מגדיל את הסיכון להתנחות אובדנית.

בעס ואשמה:  
בעס שאינו יכול לבוא לידי ביטוי מופנה פנימה והופך להרס עצמי. רני אשמה בשל מעשה או מחדר או אף אשמה בשל מחשבה או דמיון, עלולים לדוחף לניסיון לכפר עליהם באמצעות המות.

חוסר תקווה:  
התאבדות מותקינית כאשר הסוף של היחיד לכאב פסיכולוגי הופך לבליי נסבל. כאב פסיכולוגי זה עולה מהתבונת והיחיד את הוות העבר שלו (כישלון, התעללות), הנسبות העכשוויות של חייו (למשל התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים) והעתיד הפוטנציאלי שלו.

nocחות מחשבתי:  
מתבגרים המגלים נטיות התאבדות נוטים לתפוס את העולם בשחור לבן, ואינם יכולים להסתגל לאפשרויות חדשות או לפתרונות חדשים. כאשר רעיון המות נטפס אצל מתבגרים אלה כפתרון אפשרי, הוא עלול להפוך בדמיונו לפתרון בלבד.

חיפוי גירויים:  
יש המיעדים על עצם שחסרים הם הרגשות ממשות של קיום אמיתי. כדי להתגונן מפני הרגשות האפסות, יחפשו גירויים חזקים, אשר יאשרו עבורם את עצם קיומם, כמו טיפוס על צוקים תלולים, נהיגה ב.nihigot מופרzas או "זרלות כביש". יש שייתפסו לגירויים מיניים חריגים או יתמכרו לסמים. ההתגרות במות אמרה לספק, באופן פרודוצטלי, עדות להיות האדם דוקא חי וקיים. אבל הצורך בגירוי מתגלה למשעים מסוימים: תאונות יזומות למחרча, כישלונות קרוניים בלימודים, אכילת יתר והשמנה, הרעה עצמית, נזודי שינה, שתיה ושימוש בסמים עד אובדן חושם.

סגירות:  
יכולת דלה להביע רגשות ולמצוא להם פורקן. לעיתים קרובות קשורה הסגירות לחוסר יכולת לקיים זו-שיח רגשי עם המשפחה או עם הסביבה החברתית הקロובה. רוב המתבגרים המאופיינים בסגירות רגשית תופסים את הפניה לעזרה כסמן של חולשה, ותפיסה זו מונעת מהם לפנות ליעוץ בעת מצוקה.

יעיות בתפיסטת הזמן:  
שייעום, בושה או דחיה חברתית עלולים לדוחף צעירים לשים להם קצת על ידי "יציאה מהמשקה". פתרון זה משקף את ההרישה "שזרימת הזמן נעצרת", הבעה המטרידה נטפתת כמצב קבוע ללא מוצא והציפיות לעתיד הן שליליות.

סף תסכול נמוד:  
תשוכלים ואכזבות, שהם בלתי נמנעים ברובם, מערערים שיווי משקל גופו. כאשר סף התסכול נМОך, עלולים אכזבה ביחסו אהבה ומין, כישלון בבחינות או אפילו פרח מכישלון, אי הצלחה להתקבל למועדון ספורט או ליחידה צבאית נבחרת, להיות גורמים מזרזים להוצאה לפועל מחשבות התאבדות.

אובדן שליטה:  
יש מקרים בהם נחרת התאבדות מצויים במסך או כפתרון מיידי של בעיה, כדרך התהמקות ממשימה קשה או מעונש. במקרים כאלה נטפתת התאבדות כפתרון זמני, מעין ניסיון למחוק את הקשיים ולהתחליל מבראשית. פרח Mai נזימות, מוקשי פיזי או מכישלון עלולים להוביל למעשה מעשה אווש, בעיקר כשהצעיר אינו מאמין ביכולתו להשפיע על מהלך העניינים או בסיכויו לקבל עזרה.

בלבול:  
מקור נוסף ללחצים מצוי במערכות הציפיות של החברה המערבית, השמה לה למטרת-על השגת עונג, אווש, כיף. מערכת זו משדרת לנווער: "אסור לך להרים מדוכא. עוזב, צא מזה, וזה הגיל הנפלא ביותר". אולם שדריהם אלה עומדים בסתייה לבלבול, למובכה, לבדידות, לכעס ולפחד, הפוקדים את הצעירים ומתוירים אותם בהרגשה שאין טעם בחיהם.

## גישה פסיכולוגיות להתאבדות באוכלוסייה

### גישה פסיכואנליטית

פרויד, במאמרו מ-1917 על אבל ומלנכוליה כותב כי אובדן נגרמת בשל אבדן של אובייקט מופנים אהוב וקשרו לחסור יכולתו של המתאבל לבעוט על האובייקט האהוב. בשל כך נוצרת עמדה אמביוולנטית כלפי האובייקט. מצד אחד קיים רצון לאיחוד מחדש עימו ומצד שני, בשל הנטישה, האובייקט הופך להיות רע ושנוואליו מופנים רגשותensus ורצונו להרוג. יחד עם זאת הסופר Ago מעלה תחושה של אשמה על תחששות אלו ובעקבות זאת מתבצעת הפנמה של הensus כפוי העצמי ובסופה של התהילה מתבטאת הensus המופנים באובדן.

### גישה יחסית אובייקט

מסבירות התאבדות כפתרון אחרון למצב מתמשך בין סימביוזה להיפרדות. לפי תיאוריית אלה כאשר יש חסן או עיות במשימות הראשונות של ההתחッチות ובתהליך ההפרדות ישנה חרדה מהיפרדות. התאבדות לפיה זה היא ניסיון לבРОוח עצמאות כשהMOVות נחפש כפתרון היחידי להיפרד מהקשר הסימביוטי בין האובייקט לסובייקט.

כשהמתבגר מתקשה להתרחק מהאם ולצאת מהסימביוזה הוא מתחילה להיות מודע לתלות החזקה שלו באמ ואף נתון לפנטזיות מבהילות של דחפים מיניים ותוקפניים כלפי האם, הנחוויים כניתוק מאיים ממנה. עליה הפנטזיות ותחששות התלות למודעות יוצרת תחושה שלensus, אשמה וחרדה אשר מגבירים את התלות באופן מעגלי וכן הפתרון היחידי הוא התנהגות אובדן.

### גישה ה SELF

לפי תיאוריית אלה חסור אינטגרציה ולכידות ב-self גורם לחרדה הגדולה יותר מחרדת המוות. לפיכך התאבדות נגרמת כתוצאה מאיום על תחששות לכידות עצמית. כשייש אובדן של ה-object-self בעקבות פרידה או אובדן של הפהונקציה המרגיעה יש קושי להכיל כאב פסיכולוגי, חסור שליטה על דחפים ואיום על תחששות הלכידות של ה-self. תחששה קשה זו מלוויה בתחששות של חסור ערך וחסור יכולת להכלה עצמית המובילה למעשה אובדן.

(Maltsberger 1993) טען כי אובדן נגרמת בשל הקושי של היחיד להפריד בין self לבין אחרים. טיפול הורי טוב וחזק מאחד את ייצוגי self ומפריד אותו מאחרים בגבולות ברורים ואילו טיפול הורי לקרי, מזניח ודוחה גורם להתקפות תחשות self לא אינטגרטיבי ולחוסר גבולות בינו לבין אחרים.

### גישה קוגניטיבית

Derringer (1976) מצא כי חשיבה נוקשה וחשיבה דיקוטומית (מושג שפותח על ידי Beck, 1979 ועיקרו חשיבה של "הכל או לא כלום" או "שחור ולבן"), מאפיינותו מתאדים בעלי סיכון גבוה באופן מובהק.

הנטייה האובדן נובעת משליטה דפוסי חשיבה שנקרו על ידי Beck בשם 'השילוש הקוגניטיבי' הכוללת עמדות שליליות של האובדן כלפי עצמו, העולם והעתיד. עמדות אלה נאספות לתחשוה של כשלון מתמשך ללא תקווה לשינוי בעתיד והיחיד רואה את המות כדרך המוצא היחיד.

במחקרים[U] נמצאו קשר בין יכולת נומכה לפתרון בעיות לבין נטיות אובדן. בעלי נטיות אובדן היו פחות ייעילים במשימות קוגניטיביות ונטו להסתמך על פתרונות של אחרים.

### הסתכלות מערכתית טיפולית במשפחה אובדנית

**נקודות עיקריות למטפל במשפחה אובדנית:**

1. **הפציינט - המשפחה** כולה. במקרה של ניסיון אובדתי תהיה התיחסות למטופל האובדתי מתוך צורך של שמירה עליו בשל מידת הסכנה.

2. משפחה מגיעה לטיפול עם **חששות רבים** וזאת בגלל הסיבה לטיפול - "אובדן": "מה המטפל חושב علينا כמשפחה..", "כיצד אנו נראה כהורם..." עדיף לא לדבר שמא..."

(הרבה מהמשפחות בשל כך פונוט לטיפול קבועתי), חשוב שהמטפל יהיה ער לחששות אלו בטיפול, זה אחד הדברים שיכולים להסביר התנגדות/סיגירות בטיפול, ויעזר המשפחה לדבר על חששות אלו.

3. אובדן נתפסת בקרב החברה **במחלקה מדבקת** (בדומה בעבר למחלחת הסרטן) "שייה על התאבדות פרושה התגברות על הפחד ולא התמכרות אליו". בשל כך המש' נותרת פעמים רבות ללא תמייה. בנוסף החברה נוטה להאשים את המשפחה. חשוב שהמטפל יאבחן את מקורות התמייה של המשפחה. במידה שיש כאלו יש לשקל כיצד ניתן להיעזר בהם, במידה ואין יש להעיר את כוחותיה בהיעדר תמייה ולהיעזר בהם.

4. משפחה מגיעה עם רגשות שונים: "הקורבן הוא גם הרוצה שרצה את ילך"- אין גורם חיצוני להטיל עליו את האשמה , הרגשה של אחירות קשה מנשוא. רגשות שעולים: כעס, אשמה, עצב, זעם, כאב,... חשוב לאפשר לכל חברי המשפחה לבטא ולעוזר להם לעבד זאת. (קלפים, עידוד תקשורת ישירה, כתיבת מכתב למת, ציורים וכו')

5. המשפחה נמצאת בתהליך אבל מתensus שאינו מסתיים, המש' אינה יכולה לקבור את המת רגשית והוא נשארת עם שאלות פתוחות (דוגמת סיבת המוות).

6. הקביה ידע למש' מתוך הספרות המקצועית יכולת לסייע לה :

\* 15-24 אחוז בני הנעור חושבים על אובדן - המשפחה רואה עצמה כחלק מעגל של משפחות המתמודדות בדומה אליהן עם האובדן.

\* המעשה האובדי קשור גם למבנה האישותי ולא דווקא לגורמים הסביבתיים. נער/ה אחרים התמודדו עם אותם קשיים ולא הגיעו לכך אקט אובדי.

\* המתאבד נמצא "בכלא" שלא ניתן לצאת ממנו ולמרות שיש מי שיעזר לו , הוא אינו רואה כל פתרון. (ההורם יכולים להבין מדוע אינם פנה לבקש את סיומו)

\* יעות במושג של מוות אישי המתאבד מבין מה זה מוות בכלל , אך אין חשיבה לגבי המות שלו, נחווה באותו זמן כהפסקת הסבל ומעבר למקום טוב יותר- עשוי לסייע למשפחה בנסיבות כלפיו שלא התחשב בהם והרס גם את חיים בכך שבחר במותו.

\* "ההחלטה להתאבד היא תולדה של רצף אירועים ותחושים ומעשה או מחדל של ההורם עלול להיות רק זהה שגמלה בלבם" (בולטן בספר "אחרון מכתבו ילビין").

\* החיפוש אחר הטעות ומציאתה לא מסבירים עדין את המעבר ממנה למעשה אובדן. "אם הייתם עושים אחרת, זה היה נמנע?"

\* גיל ההתבגרות מתאפיין באימפרסיוניזם וקייזוניות. השילוב בין הפגיעה הגבוהה מכישלונות לבין הנטייה לאימפרסיוניזם יכול לגרום להתחנחות אובדןית מתוך הרגשה של ייאוש. המתבגר מפרש כישלון יחד כمشקף את זהותו וערכו העצמי.

6. התיחסות לאחים בטיפול –ההורם שוקעים בדיכאון , כועסים זה על זה . האחים מסתగרים בטור עצם , כועסים על ההורם, לאחים תחרות עם המת שכון ההורם עוסקים רגשית בו. תחושת אשמה שנשארו בהם. ההורם נסוגים מmagnum עם ילדיהם הנוטרים מחשש לגורם להם נזק- על המטפל להיות ער למקומם של האחים ולהשלכות עליהם. تحتיהם נראהות גם בפני ההורם. לאפשר לאחים לבטא את תחושתם אם בתקשרות מילולית ישירה ואם בעזרים לא מילוליים.

7. עומס על המטפל- העומס על המטפל בטיפול הינו גדול, لكن פעמים רבות עובדים ב-  
ס. חוק הסגירות במש', המסר מהמש' לחבריה שהכול יסופק בהוך המש', כל צורך  
שמסופק בחוץ זו בגדה, מנסה על הטיפול מעבר לתוכנים הרגשיים המורכבים והקשיבים  
שעליהם בטיפול.

#### מאפייניה העיקריים של משפחה עם מתבגר אובדי

מספר חוקרים אשר ניסו לאפיין את התכונות המשפחתיות של המתבגר האובדי, מצאו כי  
המאפיינים העיקריים הם: מערכת הורות רופפת, איום מתמיד של פירוד ההורים, יהסים  
של סימביוזה ללא אמפתיה ולא מתן אפשרות למתבגר לתקף כפרט, השלcta חשושות  
ההורים על ילדיהם וכן העדר גבולות ברורים בין הדורות. חוסר הגבולות בין הורה-  
ילד מקשם ביוטר על תהליך ההפרדות וגיבוש זהות משום שללא גבולות מתקשה  
המתבגר להגדיר את גבולותיו שלו (Kaplan & Moldaver 1981; Maries, 1989).

(1981) Prefer קשלה בין התאבדות לדפוס יחס האובייקט הראשוני בדיאדה אם-  
תינוק המשפיע על התפתחותו. במשפחות אלה הורה לא הגיע לעיצוב Self מובל ומראה  
מצבי רגסיה בעוד הילד מקבל תפקידים של מגן או מניפוטנטי על הורה והפך ל'ילד  
הוראי' הסופג ומכליל את תוכנות הורה. עם גיל ההתבגרות רצונו לצאת לעצמות מאיים  
על הורה הסימביוטי ובכך מגביר את השנאה כלפי הורה, יחד עם זאת הוא חושש  
להפנות שנאה זו בשל החשש מנטישה ולכנן השנאה מופנית כלפי עצמו. Pfeffer תארה  
את המערכת המשפחתית של ילדים אובדיים בהעדר גבולות בין הדורות, יהסים  
קונפליקטואליים חריפים, השלcta רגשות ההורים על הילדים, יחס הורה-ילד סימביוטיים  
ומערכת משפחתית בלתי גמישה בה המשפחה מפחדת מכל שינוי משום שהוא נחוצה כאיזם  
על קיומה וכל רצון של אחד מבני המשפחה לעצמות נחוצה נטישה או אפילו כמות.

(1997) טווען כי ישנים מספר דפוסים משפחתיים המותרים את הילד Orbach

להתמודד מול 'הבעיה הבלתי פטירה'. הבעיה הבלתי פטירה היא בעלת מספר מאפיינים:

1. בעיה שאינה ניתנת לפתרון מעצם מהותה: בעיה הנוגעת לכל המשפחה אך הילד

נתון במלכוד משפחתי לפתור אותה כשכעס ותוקפנות מושלכים עליו והוא משתמש

כ- 'שער לעזוז' וכ'דק משפחתי'.

2. הגבלת אפשרויות הפעולה והבחירה: הורים עוקרים מיידי הילד מציאת פתרון רצוי

לו באמצעות ניתובו לפתרון הבעיה באופן הרצוי להם באופן נוקשה וכן הוא

מתיחס לעצמו ולעולם מנוקדת מבט צרה ודיכוטומית.

3. בעית בעל אופי מגן: שרשרת של בעיות בה כל פתרון של בעיה אחת פותחת

פתח לבעיה חדשה.

4. הילד כפציינט מזווה: בעיתו הספציפית של הילד מכסה על בעיה ברמה

משפחתייה. הבעיה המשפחתית המוסווית לא באה לידי פתרון וההורם מכחישים

את מעורבותם בעיתו של הילד וכך הוא נותר ללא תמייה ובטחון.

#### מטרות הטיפול:

- עיבוד האבל והטרואה
- להפחית את הפוטנציאל ההתאבדותי ולעוזד פוטנציאל של שימור חיים.
- החזרת האמון להורים ביכולתם ובזכותם להורות.
- בניית המשפחה ל"שלם", לאחר התפרקותה.

#### היעדים:

- בנייה תקשורת :  
לסלק את קשר השתקה ולהחזיר את התקשורת.  
לחולק בצוירם ולהתחזק באמצעות השותפות.  
הगמשה גבולות (משפחה סבוכה/נוקשה למazonה), דגש על לכידות והסתגלות משפחתית.

- מניעת שער לעזוזל חדש – לאחר מות אחד מחלקיה, באמצעות הטיפול, תמצא המשפחה, דרך חלוקה מחדש של התפקידים כדי למנוע מוקדי לחץ חדשים.

## שלבי הטיפול המשפטי במשפחות אובדן

### 1. אבחון ובגיגית ברית טיפולית

\*בירור המעשה האובדי והאינטראקטיות סביבו, במקביל לabajoה בפוסט טראומה.

- פרטי התרחשות המעשה האובדי לדקדקנותו (פרטי המעשה האובדי נותרנים אינפורמציה כגון: אופן ביצוע המעשה, עיתוי,...).

עמדה אמפתית למה שהוביל למעשה האובדי: CAB בלחני נסבל, היעדר משאבים, המות כמפלט אחרון. חשוב שהמתאבל רגש כי המטפל מסוגל להבין להניריך ולהווש את עצמה הכאב, רק מהמקום הזה יכול להיווצר הקשר ביניהם. (במקרה של ניסיון אובדי).

- תగובות הסבيبة למעשה (דחיה, כאס, הכחשה מצד המשפחה- לעיתים מוצג כתאונת, התעלמות..)

- התפיסה של הפרט ומשפחתו את המעשה האובדי

\* בדיקת קיום חומרתם של דחפי התאבדות אקטיביים אצל הפרט האובדי (במידה ומדובר היה בניסיון אובדי) ומשפחתו.

- את מי רצה "האובדי" להרוג בניסיון התאבדות? (ビיטוי לכעס כלפי ההורים, התוקפנות שהופנתה כלפי הופנה לתוכנות פנימית כלפי עצמו מתוך מקום של ריזוי, שימור העצמי...)

- מי לדעתו רצה במוות?

- гинוגרים סביב מוות ופרידות (היסטוריה של ספרציות קשה שיצרו הרדת ספרציה לעתים 2 דורות קודמים)

\* במידה והמטפל מתרשם שישנו חשש לניסיון אובדי על המטפל לבנות תוכנית עם המשפחה לשימירה מפני אובדן: השגחה אינטנסיבית, אשפוז פסיכיאטרי, אבחנה של פסיכיאטר וכו'.

יש לעורך חוות אי-התאבדות עם המטופל.

### 2. מתקשרות אובדןית לתקשרות חליפה

התקשרות במשפחות אובדןיות כמשפחה סבוכה (enmeshed) – בה גבולות מטושטים, אין מקום לביטוי אינבדואלי, "חוק הנאמנות", false self, נוצר קונפליקט בין החוץ שקורא לפנים, שambil עד cut off. או כמשפחה מנתקת (disengaged) – גבולות

נוקשים, פרטיים מתקדמים אוטונומית, לחץ לא חודר למערכת יש צורך להזדהה הרבה הזמן  
עד ל cut off

### במשפחות עם תקשורת לקרה נמצא:

מסורתם תוקפניים ("תבחר עז גבוה יותר").  
כעס על ביטוי רגשי (בת: "אני מדוכאת.." אב: "את בטח חולה ..").  
פער בין מסר מילולי ללא מילולי (התעלמות מהתנהגות הרסנית, פסידו אובדן).  
סודיות ואקסקלוסיביות בקשרי משפחה ("יש לנו קשר נחדר אני לא יכול לעשות לה את זה").

המטפל יבחן את סוג התקשורת במשפחה ע"י:  
הצפת על התקשורת בפגישה, הפעלה (enactment) כגון: קשיות, פאזור משפחתי  
ושאלות (איך כל אחד מבטא כאס? בפני מי במשפחה פותחים את הלב? האם יש כאן  
במש' בקונפליקט?).

### **האמצעים:**

\* עיזוז דיבור גליי על התקשורת הסגורה - הגמתה האבולות, שיתוף הילד, זיהוי צרכי  
הילד (הורים למתבגרים נוטים לשאך מצוקה לנורמליזציה של הגיל), הקשה, הכרת  
עולם הילד, לבוא מעמדה סקרנית לא מקום של ידע.

\* עיזוז תקשורת ישירה ומתן משימות מובנות הביתה (חויה של שיתוף-שיחת משפחתי,  
ביליי משפחתי..).

\* ריפורמיינגן של הרגשות הרנסניים כדיגה וכחוסר אונים.

\* שימוש באימון (coaching) ליצירת תగבות חדשות בהווה ובעתיד ופרישת אופציית  
חלופיות.

\* עיזוז הדיבור על אנשים ממשמעותיים שמתו והרגשות סביב מותם.

\* היזוק ריטואלים שונים של אבל בפגישה ובקביה.

\* עיזוז ונורמליזציה של כאב ופחד גלויים לאחר שנוצר מרחב לכעס וספרצה.

\* איתגור כל ("את רוצה לומר שאתה לא מספרת לאף אחד שרע לך?")

\* שימוש בסוגריות ("למי את פונה לבקש עזרה?")

\* זמןת חברות של המתבגר לטיפול – עשוי להרחיב את הסיפור של המתבגרת.

\* במקרה של ניסיון אובدني ניתן לכתוב למתאבד מכתב שתוכנו יכול את העמדת המזודה  
עם סבלו ואת העמדת המתעמתת בה יהיו תוכנים נוגדי התאבדות וזאת מתוך מחויבותנו  
אתית להצליל חיים. ("מה תאמר לאדם שעלה הגג"-הגישה הנרטיבית)

### 3. התחאהגות מוחודשת של המטופחה במהלך שובנה

\* עבודה משפחתיות ואינדיוידואלית על עצמאות בבית ובחוץ

\***עבודה עם ההורים על התארגנות בלבד אותו מתברג שהתאבד, כולל עבודה זוגית אם נדרש.**

## מניעה

עד שנת 2008 כמעט ולא הוקצו משאבים כספיים מהמדינה לטיפול בנושא האובדן, ב网讯וד למדינות שונות. ב-2008 הוחלט להפעיל תוכנית לאומית רב שנתית ורב מערכת למניעת אובדן בקרב מתבגרים, עולים וקשיישים. לתוכנית שותפים גורמים רבים ושונים מתחום הרווחה, הביריאות, החינוך וכו'.

התוכנית כוללת:  
תוכניות חינוכיות בבייה"ס להסברת, העלאת המודעות  
תהילכית איחור של דיכאון ואובדן בבייה"ס  
הכשרה "שומר ספר" מצוות ביה"ס לזרחי בני נוער והפניהם לגורמי הטיפול המתאים  
קווי חירום לעזרה ראשונה ונפשית  
צימצום זמינות של אמצעים קטלניים  
הכשרה אנשי מקצועי מתחום הטיפול  
קיום רצף טיפולי

עמותת "בשביל החיים" טל': 03 9640222  
הינה עמותה התנדבותית אשר שמה לה למטרה להתמודד עם תופעת התאבדות בישראל. העמותה הוקמה בשנת 2000 על ידי משפחות שחוו את הטרואה של התאבדות בן משפחה. היום כוללת העמותה חברות מממשפחות שכולות ואנשי מקצועי מתחום בריאות הנפש אשר מתחמים בתחום האובדן ובמניעתה.

העמותה פועלת במספר רב של אפיקים על מנת לסייע למשפחות השכולות ועל מנת לצמצם את היישנות  
תופעת התאבדות ככל שניתן:  
█ הקמה והפעלה של קבוצות תמיכה למשפחות שיקיריהן התאבדו.  
█ קיום כנסים, ימי עיון ופעליות הסברה למניעת התאבדות.  
█ פיתוח ויישום של תוכנית לאומית למניעת התאבדות בשואל.  
█ העלאת נושא האובדן לסדר היום הציבורי, מתוך אמונה כי ניתן לשנות את המצב!

## బබլיוగרפיה:

הספר "אייזון עדין" , עופרה אילון  
הספר "אחרון מכתבו יל宾" , שירלי אברמי  
מאמר "קונפליקטים בהתקחות הזונות המינית של מתבגרים כמניעים להתאבדות", ד"ר  
יהזקאל כהן  
מאמר "משהו על התאבדות" , יורם חזון  
מאמר "מה תאמר לאדם שעל הגג?" - אבשלום אליצור וחימם עומר

קטעי מאמרים שונים – "מכון שילובים"

### לחצים בחני החברה:

לחצים חברתיים, לחצים להצטיינות ולהצלחה, תחרות על מנהיגות או על משאבים חומריים מקשים על בני נוער לשמר על מקומות בקבוצה החברתית. הלחץ לקונפורמיות, בתקופה שבה עומדים במרכז ניסיונות לביבוש זהות יהודית ונבדלת, מכשיל את הצעירים. מי שמען להיות יוצאי דופן, או מי שנוצר עליו להיות חריג- מסתכן בנזקי חברתי ועלול להפוך לשער לעזוזל ולהיות מטרה להעתעלויות.

#### **הדבקה חברתית:**

ההיכרות עם מתאבן או דיווח על התאבדות גוררים אחריהם גל חיקויים.

כל נשק הפקו לאמצעי הנפוץ ביותר להתאבדות של צעירים באלה"ב. מכיוון שהנגישות לשק חם בברית היא גבולה, וה策יריים האובדן נוטים להתנהגות אימפולטיבית, הרוי שהנגישות לשק חם מעלה את רמת הסיכון להתאבדות, והוא הדין בנסיבות הקלה לתרופת. יושבה לעזירה.

### ענין געזען

בכל מופיעה הזעקה לעזרה כשניתן עוד למנוע את הרע מכל, כיש סיכוי שהקריה תיקלט בסביבה.

## **עדדר מערכת תמיכה:**

יכוליםם של מותגים להתמודד במצבה תלויה, בין השאר, במערכות תמיכה חברתיות, משפחתיות או ארגוניות. העדר מערכת התמיכה (במיוחד של הבית, או של החברים או של בית החספּר) וערוצי תקשורת חסומים בין המתבגר וסביבתו – מגבירים את הרגשות הבזידות ומעמיקים את היאוש.

הגיון

בנין נוער עולים חדשים עצמאים לעיתונים "קורחים מכאן ומכאן": מחד גיסא, הם עזבו ארץ-עם תרבות ומנהגים שגורים, מאידך גיסא, טרם הטמינו את התרבות ומנהגי הארץ החדשה. בתוצאה לכך, הצעירה מעורבת בקונפליקטים בין דורותים, חוות ניכור, חוסר קשר ושיעיות לתרבות המוצאת או לתרבות האלטרנטיבית (1999; Phillips et al., 2001; Ji et al., 2001). לעומת זאת, עשוייה להסביר באופן חלקiy את שיוריו ההתאבדות הגבוחה יותר בקרב בני נוער מאיויפיה או אמדיניות חבר העמים אשר עליו לישראלי ואף הסבר חלקiy לעלייה בשנים האחרונות בשיעורי יס臣ות ההתאבדות בקרב צעירים ערביים.

הקשר המשפטי

אין לדבר על תורשה גנטית של ההתאבות, אולם אפשר לגלוות תהילכים משפחתיים, הסוללים אליה את הזרע.

בהתאם לתקין, אלא חשוב יותר לבחון את טיב היחסים במשפחה, מידת התמיכה או החזנהה חזרה, חוסר פיקוח או פיקוח עודף וכיו"ב.

לחצים במשפחה:

**דוחייה** – ליד המאמין שאין למשפחה חוץ בו, משום שהוא גורם לكونפליקטים נלוויים וסמוים, הופך למושא של רגשות שליליים, או לקורבן של פגיעה גופנית נפשית. התלות הרגשית והפיזית במשפחה המתעללת בו מביאה לתסקול, ליישם להרמס עצמי.

**ambilco'd la'mo'za** – יש משפחות המנווטות, גם بلا יודען, את הילדים לكونפליקט של נאמנות כפולה (בעיקר במקרים של פירוד בין ההורים), שמירת סוד משפחתי גורא (של מחלת, פשיעה או התעללות), או כפיית תפקידים הוריים על הילד הבלתי בשל (כשהורה נעדר או אינו מלא את תפקידו). משימות אלו הן מעבר ליכולתו של הילד, ולכן הן מועדות לכישלון. על כישלונותיו סופג הילד עונשים וסובל מרגשי אשמה וחרטה.

אובדן שליטה - מתבגרים רבים חווים את בעיות החיים כבלתי ניתנות לפתרון, וחשים לחץ במשפחותם לפטור אונן. את החוויה זו מפרש המתבגר בחוסר יכולת שלשלוט בחיו, בעודו, כמו מבוגרים אחרים בעלי כוח, מפעילים עליו לחץ לפוטרן. חמור מכך הוא המצב. בו המשפחה מונעת מהמתבגר לפטור באמצעות אחד הביעות, למרות שהוא מנסה לעשות כן לחץ המשפחה. הדבר מתואר בכך של המשפחה בשער לעזאל, ואז המתבגר מרגיש שהשליטה בחיו באח מבחן ושחוא איננו מסוגל להבין את הכוחות השולטים בחיו.

תופעות אלו נקשרות, לדעת החוקרים, גם להיבטים קוגניטיביים: המתבגר חש מחשבות שליליות כלפי עצמו, الآחרים והעתיד. הוא חווה עצמו כפוגם ולכן אינו יכול לפטור את קשייו, הוא רואה את الآחרים כבלתי תומכים והעתיד נראה חסר תקווה.

עובדות אלו יכולות להוביל לדיכאון, שבturno יכול להוביל לתפיסה עצמית של המתבגר כחסר שליטה וחסר אונים, דבר שmobilit את המתבגר להתקמקד דווקא בכישלונותיו. הוא תופס את מצבו כבלתי נסבל וכבלתי ניתן לשינוי, ואז התאבדות הופכת בעיניו לפתרון אפשרי.

פיזלה למות – גישה פאסימית של ההורים מעבירה מסר כי החיים קשים וਮוטב למות מאשר לסלול. גישה כזו את נלמדת על-ידי ילדיהם בדרך חיקוי או בבנייה ציפיות שליליות מהחיים.

מניפולציה או שחיטה - יש מקרים בהם התאבדות מהוות מעין אים להשגת מטרות. אים זה מתגלה במשפחות, שאוומי התאבדות משמשים בהן כנשק עיל במאבקי כוח.

אובדן ואבל - במקרים רבים יש קשר בין ניסיונות ההתאבדות לבין חוותות של אובדן ותהליכי אבל מושבשים. אובדן של דמות אהובה מוותר געוגעים עזים, המתבטאים בחיפושים אין סופיים, בהזיות ובסירוב להתנסם. יש שההתאבדות היא ביתוי געוגעים ולשאיפה להתחבר מחדש עם הדמות האהובה, או ניסיון להימלט מהכאב הבלתי נמנע של אובדים נספים. תכופות נבחרת צורת ההתאבדות ומועד מתוקן צירוף סמלי של נסיבות האובדים הקודמים, כמו:ימי הולדת וימי זיכרונו של המת. בין היתר יבחר המתאבל בתאבדות, כדי להימלט מהכאב הבלתי נמנע של אובדים נוספים.

מות ילד במשפחה עלול ליצור אצל הורים העדפה, מדעת או שלא מדעת, של ילדים המת על פני הילדים החיים. תחרות בלתי אפשרית עם האח המת או הניסיון לפצות את הורים על האובדן, מסתויימים לעיתים ביאוש ובויתור על החיים, או בהזדהות עם המת. אלה מוטלים למחשבות התאבדות.

הוראה שמתאבד, מעביר מסר סמי לילד, העולל ללקת בעקבותיו מתוך הזדהות. לעיתים יעשה זאת הבן כאשר הוא עצמו מגיע לעקבותיו מתוך הזדהות.

משפחה הנושאת בחובה פוטנציאל התאבדותי, مستמנת משפחה שאינה סובלנית כלפי פרידה ו מגבילה את הפיכת בניה לבוגרים העומדים בראשות עצם. כאשר רצחה היחיד להיות עצמאי, דבר המאפשר את גיל ההתגברות, החזרות מתגברות. צמיחה ובגרות מסמלים פרידה, אבידה ומות. כאשר יכולת להתמודד, עלולה חרדת הפרידה להביא להתאבדות. המשפחה אינה מבחינה בצריכים האינדיווידואליים של המתאבד, אלא רואה אותם כהתגברות בשינוי המשקל של המערכת: "תראה מה אתה עושה לאמא". קיימים בתוך המשפחה יחס תלוות וניצול יותר מאשר אהבה ושיתוף פעולה.

במחקר שבודק עמדות ויחסים במשפחות התאבדותיות, נתגלתה עוניות, תוקפנות ועם כלפי הקורבן. בני המשפחה לא הסתירו את הкусם ותיארו את הקורבן כ"משא" על כתפיהם, כחסר ערך ועלוב. הם ציינו את ההקללה הצפוייה עם

הסתלקותו מהמסגרת המשפחתית. "המתאבד" בזורך כל הטעים איתם או שותק. בהתאבדותו הוא מנסה לרצות את בני המשפחה. שאיפת המוות שלו הינה תוצר של שאיפת המוות של בני משפחתו לפני.

**השילוב בין תביעות להישגים גבוהים ושל דחיה רגשית – יוצר מעגל של תיסכומים ודרישות, השפה ואשמה.**

**בידוד, חוסר תקשורת** - מעשה ההתאבדות הוא סוג של תקשורת. כשל דרכי הקומוניקציה המילולית נחסמות, נשמעת ההתאבדות כקריאה לעזרה.

**דיכאון** - כאשר משפחה פגעה לדיכאון, היא מעכימה ומגיזמה את בעיותה. משקע של עצב ודיכאון מועברים לפרט, אשר עלול להידוף למשעים קיצוניים.

**כפרה** - מי שמגלים את ה"ירע" במשפחה, מבצע למעשה את הנטיות והרצונות האסוריים והמוסווים של שאר בני המשפחה. בכך הוא נוטל על עצמו את האשמה ואת העונש, כאשר הוא עצמו מזדהה עם דימוי ה"ירע". הוא עשוי לבחור בהתאבדות כדיisoן של כפירה על ההאשמה הקולקטיבית.

**תוקפנות** - ישנן תופעות של תוקפנות ואייחולי מוות, המופנים נגד המתאבד על-ידי משפחתו – תוקפנות המתבטאת בדרכים מילוליות ולא-מילוליות. כשהרגשות אלה מופנים על-ידי היחיד, אחת מדרכי הביטוי של התוקפנות המופנתם היא מעשה ההתאבדות. בידודה של הקורבן וריחוקו מתחיק המשפחה, ביטויי ביקורת ולעג והזאתתו מהכל המשפחה תוך רגשי בושה, הן כמו מדרכי הביטוי של התוקפנות.

ניסיון ההתאבדות שלא נסתיים במות, מחייב את ההורים ואת המשפחה כולה להתייחס מחדש אל המתאבד ואל המסר, שניסיה להעביר אליהם דרך מעשו. אפשר לזיהות אצלם רגשות של זעם ובעס: "איך יכולת לעשות לי בדבר זהה?" ולצדם האשמה עצמית: "אני גורם נזק חמור לאוהבים עלי, אני הורה הרסני ובלתי מוכשר". כאשר אין משבדים תגבות מסווג זה, הוא עלול לגרום להתייחסות מזיקה ולニיצול תוך התעלמות מהבעיות האמיתיות.

## גישות פסיכולוגיות להתאבדות באוכלוסייה

### גישה פסיכואנליטית

פרויד, במאמרו מ-1910 על אבל ומלנכוליה כותב כי אובדן נגרמת בשל אבדן של אובייקט מופנם אהוב וקשרו לחוסר יכולתו יכולת המתאבל לכעיס על האובייקט האהוב. בשל כך נוצרת עמדה אמביוולנטית כלפי האובייקט. מצד אחד קיים רצון לאייחוד מחדש עימו ומצד שני, בשל הנטייה, האובייקט הופך להיות רע ושנוואן אליו מופנים רגשותensus ורצון להרוג. יחד עם זאת הסופר Ago מעלה תחושה של אשמה על תחשות אלו ובעקבות זאת מתבצעת הפנמה של הкусם כלפי העצמי ובסופה של התהליך מתבטאת הкусם המופנים באובדן.

### גישת יהסי אובייקט

מסבירות התאבדות כפתרון אחרון למאבק מתחשך בין סימביוזה להיפרדות. לפיכך תיאוריות אלה כאשר יש חסך או עייפות במשימות הראשונות של ההתקפות וบทהליך ההפרדות ישנה חרדה מהיפרדות. ההתאבדות לפי זה היא ניסיון לבРОוח עצמאות כשהמונות נתפס כפתרונות היחידים להיפרד מהקשר הסימביוטי בין האובייקט לסובייקט.

כשהמתבגר מתקשה להתרחק מהאם ולצאת מהסימביוזה הוא מתחילה להיות מודע לתלות החזקה שלו באמ ואף נתון לפנטזיות מבהילות של דחפים מיניים ותוקפניים כלפי האם, הנחוויים כניתוק מאיים ממנה. עלילית הפנטזיות ותחוישת התלות למודעות יוצרת תחושה של כעס, אשמה וחרדה אשר מגבירים את התלות באופן מעגלי וכן הפתרון היחיד הוא התנהגות אובדן.

### גישת self

לפי תיאוריות אלה חוסר אינטגרציה ולכידות ב-self גורם לחודדה הגודלה יותר מהודדת המות. לפיכך התאבדות נגרמת כתוצאה מאיום על תחשות לכידות עצמית. כשייש אובדן של ה-object-self בעקבות פרידה או אובדן של הפונקציה המרגיעה יש קושי להכיל כאב פסיכולוגי, חוסר שליטה על דחפים ואוים על תחשות הלכידות של ה-self. תחשוה קשה זו מלואה בתחשות של חוסר ערך וחוסר יכולת להכלה עצמית המובילת למעשה אובדן.

(Maltsberger 1993) טען כי אובדן נגרמת בשל הקושי של היחיד להפריד בין self לבין אחרים. טיפול הורי טוב וחזק מאחד את ייצוגי ה self ומפריד אותו מזרים בגבולות ברורים ואילו טיפול הורי לקוי, מזניח ודוחה גורם להתפתחות תחושת self לא אינטגרטיבי ולחוסר גבולות בינו לבין אחרים.

### גישה קוגניטיבית

Derringer (1976) מצא כי חשיבה נוקשה וחשيبة דיקטומית (מושג שפותח על-ידי Beck, 1979 ועיקרו חשיבה של "הכל או לא כלום" או "שחור ולבן"), מאפיינות מתאבדים בעלי סיכון גבוה באופן מובהק. הנטייה האובדן נובעת משליטה דפוזי חשיבה שנקרואו על ידי Beck בשם 'השילוש הקוגניטיבי' הכלול בעמדות שליליות של האובדן כלפי עצמו, העולם והעתיד. עמדות אלה נאספות לתהוויה של כשלון מתמשך ללא תקווה לשינוי בעtid ויהיד רואה את המות כדרך המוצא היחידה. במחקריהם עכשוויים נמצא קשר בין יכולת נמוכה לפתרון בעיות לבין נטיות אובדן. בעלי נטיות אובדן הי יוכלו לטעות ייעלים בנסיבות קוגניטיביות ונתנו להסתמך על פתרונות של אחרים.

### הסתכלות מערבית טיפולית במשפחה אובדנית

#### נקודות עיקריות למטפל במשפחה אובדנית:

1. **הפיצינט - המשפחה כולה.** במקרה של ניסיון אובدني תהיה התיחסות למטפל האובדני מוחך צורך של שמירה עליו בשל מידת הסכנה.

2. משפחה מגיעה לטיפול עם **חששות רבים** וזאת בגל הסיבה לטיפול - "אובדן" : "מה המטפל חשוב לנו כמשפחה..", "כיצד אנו נראה כהורם..." עדיף לא לדבר "שמא..."

(הרבה מהמשפחות בשל כך פונות לטיפול קבועתי), חשוב שהמטפל יהיה ער לחששות אלו בטיפול, זה אחד הדברים שיכולים להסביר התנגדות/סיגירות בטיפול, ויעזר המשפחה לדבר על חששות אלו.

3. אובדן נחפסת בקרב החבורה **במחלה מדבקת** (בזמןה בעבר למחלה הסרטן) "שייחה על התאבדות פרושה התגברות על הפחד ולא התמכרות אליו". בשל כך המש' נותרת פעמים רבות ללא תמיכה. בנוסף החבורה נוטה להאשים את המשפחה . חשוב שהמטפל יבחן את מקורות התמיכה של המשפחה. במידה שיש כאלה יש לשקל כיצד ניתן להיעזר בהם, במידה ואין יש להעיר את כוחותיה בהיעדר תמיכה ולהיעזר בהם.

4. משפהה מגיעה עם רגשות שונים: "הקורבן הוא גם הרוצה שרצה את יلدך"- אין גורם חיצוני להטיל עליו את האשמה , הרגשה של אחריות קשה מנשוא. רגשות שעולים: כעס, אשמה, עצב, עזם, כאב... חשוב לאפשר לכל חברי המשפהה לבטא ולווזר להם לעבד זאת. (קלפים, עידוד תקשורת ישירה, כתיבת מכתב למת, ציורים וכו')

5. המשפהה נמצאת בתחום אבל מתמשך שאיןו מסתיים, המש' אינה יכולה לקבור את המת רגשית והוא נשארת עם שאלות פתוחות (דוגמת סיבת המוות).

6. הקבנית ידע למש' מתוך הספרות המקצועית יכולת לסייע לה :

\* 15- 24 אחזו בני הנעור חשובים על אובדןם - המשפהה רואה עצמה כחלק ממכלול של משפחות המתמודדות בדומה אליהן עם האובדן.

\* מעשה האובדן קשור גם למבנה האישיות ולא דווקא לגורמים הסביבתיים. נער/ה אחרים התמודדו עם אותם קשיים ולא הגיעו לכך אקט אובדן.

\* המתאבד נמצא "בכלא" שלא ניתן לצאת ממנו ולמרות שיש מי שיעזר לו , הוא אינו רואה כל פתרון. (ההורם יכולים להבין מדוע איינו פנה לבקש את סיועם)

\* יעות במושג של מוות איש המתאבד מבין מה זה מוות בכלל , אך אין חשיבה לגבי המות שלו, המות נחווה באותו זמן כהפסקת הסבל וכמעבר למקום טוב יותר - עשוי לסייע למשפהה בкусם כלפי שלא התחשב בהם והרס גם את חיים בכך שבחר במוותו.

\* "ההשלטה להתאבד היא תולדה של רצף אירועים ותחושים ומעשה או מחדל של ההורים עלול להיות רק זרן להשלטה שגמלה בליבם" (בולטן בספר "אחרון מכתבו ילבין").

\* החיפוש אחר הטעות ומציאתה לא מסבירים עדין את המעבר ממנה למעשה אובדןם. "אם היותם עושים אחרת, זה היה נמנע?"

\* גיל ההתבגרות מתאפיין באימפרליסיביות וקייזוניות. השילוב בין הפגיעה הגבואה המכישלונות לבין הנטייה לאימפרליסיביות יכול לגרום להתנהגות אובדןית מתוך הרגשה של ייאוש. המתבגר מפרש כישלון יחיד כמשמעותו וערכו העצמי.

6. התיחסות לאחים בטיפול – ההורים שוקעים בדיכאון , כועסים זה על זה. האחים מסתగרים בתוך עצמם , כועסים על ההורים, לאחים תחרות עם המת שכן ההורים עוסקים רגשית בו. תחושת אשמה שנשארו בחיים.

ההורם נסוגים מעצמם עם ילדיהם הנוטרים מחפש גורום להם נזק- על המטפל להיות ער למקומות של האחים ולהשלכות עליהם. تحتיהם נראות גם בפני ההורם. לאפשר לאחים לבטא את תחושתם אם בתקשרות מילולית ישירה ואם בעזרים לא מילוליים.

7. עומס על המטפל- העומס על המטפל בטיפול הינו גדול, שכן פעמים רבות עובדים בו-  
co. חוק הסגירות במש' המסר מהמש' לחבריה שהכול יסופק בתחום המש', כל צורך  
שמסופק בחוץ זו בגדזה, מנסה על הטיפול מעבר לתחנים הרגשיים המורכבים והקשיבים  
שעלולים בטיפול.

#### מאפייניה העיקריים של משפחה עם מתבגר אובדן

מספר חוקרים אשר ניסו לאפיין את התכונות המשפחתיות של המתבגר האובדן, מצאו כי  
המאפיינים העיקריים הם: מערכת הורות רופפת, איום מתמיד של פירוד ההורים, יהסים  
של סימביוזה ללא אמפתיה ולא מתן אפשרות למתבגר ל��פקד כפרט, השלcta תחשות  
ההורם על ילדיהם וכן העדר גבולות ברורים בין הדורות. חוסר הגבולות בין הורה-  
ילד מושגים ביותר על תהליכי הפרזרות וגיבוש זהות משותם שלא גבולות מתקשה  
המתבגר להגיד את גבולותיו שלו (Kaplan & Moldaver 1981; Maries, 1989).

(1981) Prefer קשלה בין התאבדות לדפוס יהסי האובייקט הראשוני בדיאדה אם-  
תינוק המשפיע על התפתחותו. במשפחות אלה הורה לא הגיע לעיצוב Self מוביל ומראה  
מצבי רגסיה בעוד הילד מקבל תפקידים של מגן או מניפוטני על הורה והפך ל'ילד  
הורי' הסוג ומכליל את תוקפנות הורה. עם גיל ההתחברות רצונו לצאת לעצמות מאים  
על הורה הסימביוטי ובכך מגביר את השנהה כלפי הורה, יחד עם זאת הוא חושש  
להפנות שנה זה בשלה החשש מנטישה ולכנן השנהה מופנית כלפי עצמו. Pfeffer תארה  
את המערכת המשפחתית של ילדים אובדניים בהעדר גבולות בין הדורות, יהסים  
קונפליקטואליים חריפים, השלcta רגשות ההורם על הילדים, יהסי הורה-ילד סימביוטיים  
ומערכת משפחתית בלתי גמישה בה המשפחה מפחדת מכל שינוי משותם שהוא נחווה כאיום  
על קיומה וכל רצון של אחד מבני המשפחה לעצמות נחווה כנטישה או אפילו כמוות.

(Orbach 1997) טוען כי ישנו מספר דפוסים משפחתיים המותירים את הילד להתמודד מול 'הבעיה הבלתי פתרה'. הבעיה הבלתי פתרה היא בעלת מספר מאפיינים:

1. **בעיה שאינה ניתנת לפתרון מעצם מהוותה:** בעיה הנוגעת לכל המשפחה אך הילד נתון במלכוד משפחתי לפתרור אותה כ奢עס ותווקפנות מושלכים עליו והוא משתמש

כ-'שער לעזוזל' וכ-'דבק משפחתי'.

2. **הגבלת אפשרויות הפעולה והבחירה:** הורים עוקרים מידי הילד מציאת פתרון רצוי לו באמצעות ניתובו לפתרית הבעיה באופן הרצוי להם באופן נוקשה וכן הוא מתייחס לעצמו ולעולם מנוקדת מבט צרה ודיכוטומית.

3. **בעית בעל אופי מעגלי:** שרשת של בעיות בה כל פתרון של בעיה אחת פותחת פתח לבעיה חדשה.

4. **הילד כפצינט מזווה:** בעיתו הספציפית של הילד מכסה על בעיה ברמה משפחתיות. הבעיה המשפחתיות המוסווית לא באה לידי פתרון וההורים מכחישים את מעורבותם בעיתו של הילד וכך הוא נותר ללא תמייה ובטחון.

#### מטרות הטיפול:

- עיבוד האבל והטרואה
- להפחית את הפוטנציאל ההടבדותי ולעוזר פוטנציאל של שימור חיים.
- החזרת האמון להורים ביכולתם ובזכותם להורות.
- בניית המשפחה ל"שלום", לאחר התפרקותה.

#### היעדים:

- **בנייה תקשורת:**
  - לסליך את קשר השתקה ולהחדש את התקשרות.
  - לחילוק בצערים ולהתחזק באמצעות השותפות.
- הגמת גבולות (משפחה סבוכה/נוקשה למואצת), דגש על לכידות והסתגלות משפחתיות.

- **מניעת שעיר לעוזול חדש** – לאחר מות אחד מחלקה, באמצעות הטיפול, תמצא המשפחה, דרך חלוקה מחדש של התפקידים כדי למנוע מוקדי לחץ חדשים.

## שלבי הטיפול המשפטי במשפחות אובדיות

### 1. אבחון ובגינית ברית טיפולית

\***בירור המעשה האובדי והאינטראקטיות סביבו, במקביל לעובדה בפוסט טראומה.**

- **פרטי התרחשויות המעשה האובדי לדקקנותו** (פרטי המעשה האובדי נתונים אינפורמציה כגון: אופן ביצוע המעשה, עיתוי,...).

**עמדת אמפתית** למה שהוביל למעשה האובדי: כאב בלתי נסבל, היעדר משאבים, המות כמפלט אחרון. חשוב שהמתאבד ירגיש כי המטפל מסוגל להבין והווש את עצמת הכאב, רק מהמקום הזה יכול להיווצר הקשר ביניהם. (בקרה של ניסיון אובדי).

- **תగובות הסביבה למעשה** (דחיה, כאס, הכחשה מצד המשפחה- לעיתים מוצג כתאונת, התעלמות...)

- **התפיסה של הפרט ומשפחהו את המעשה האובדי**

\***בדיקת קיום חומרתם של דחפי התאבדות אקטיביים אצל הפרט האובדי (במידה ומדובר היה בניסיון אובדי) ומשפחהו.**

-**את מי רצה "האובדי" להרוג בניסיון התאבדות? (ביטוי לכעס כלפי ההורים, התוקפנותה כלפי הופנתה כלפי הופנחתה לתוקפנות פנימית כלפי עצמו מתוך מקום של ריצוי, שימור העצמי...)**

-**מי לדעתו רצה במוות?**

-**гинוגרים סביב מוות ופרידות** (ההיסטוריה של ספרציות קשה שיצרו חרdot ספרציה (לעיתים 2 דורות קודמים)

\***במידה והמטפל מתרשם שיישנו חשש לניסיון אובדי על המטפל לבנות תוכנית עם המשפחה לשמירה מפני אובדן: השגהה אינטנסיבית, אשפוז פסיכיאטרי, אבחנה של פסיכיאטר וכו'.**

**יש לעורך חוות אי-התאבדות עם המטופל.**

### 2. מתקשורת אובדנית לתקשורות חלופית

התקשות במשפחות אובדיות כמשפחה סובנה (enmeshed) – בה גבולות מוטושטים, אין מקום לביטוי אינבדואלי, "חוק הנאמנות", false self, נוצר קונפליקט בין החוץ שקורא לפנים, שמביא עד ל cut off. או כמשפחה מנותקת (disengaged) – גבולות

נוקשים, פרטניים מתקדמים אוטונומית, לחץ לא חודר למערכת יש צורך להזדהה הרבה הזמן עד ל cut off

### במשפחות עם תקשורת לקויה נמצאת:

מסורתם תוקפניים ("חבחר עין גביה יותר").  
כעס על ביטוי רגשי (בת: "אני מדוכאת...", אב: "את בטה חולה...")  
פער בין מסר מילולי ללא מילולי (התעלמות מהתנהגות הרסנית, פסוידו אובדן).  
סודיות ואקסקלוסיביות בקשרי משפחה ("יש לנו קשר נחדר אני לא יכול לעשות לה את זה").

המטפל יבחן את סוג התקשרות במשפחה ע"י:  
הציפית על התקשרות בפגישה, הפעלה (enactment) כגון: קשיות, פאול משפחתי  
ושאלות (איך כל אחד מבטא כעס? בפני מי במשפחה פותחים את הלב? האם יש כאן  
בmesh' בكونפליקט?)

### **האמצעים:**

- \* עידוד דיבור גלוי על התקשרות הסגורה - הגמתה הגבולות, שיתוף הילד, זיהוי צרכי הילד (הורים למתרגרים נוטים לשעיר מצוקה לנורמליזציה של הגיל), הקשה, הכרת עולם הילד, לבוא מעמדה סקרנית לא מקום של ידע.
  - \* עידוד תקשורת ישירה ומתן שימוש מובנות הביתה (חויה של שיתוף-שיחת משפחתי,  
בilioי משפחתי..).
  - \* ריפרימינג של הרגשות הרנסניים כדאגה וכחוסר אונים.
  - \* שימוש באימון (coaching) לציררת תగובות חדשות בהווה ובעתיד ופרישת אופציות הלוויות.
  - \* עידוד הדיבור על אנשים משמעותיים שמצותו והרגשות סביבם מותם.
  - \* חזקון ריטואלים שונים של אבל בפגישה ולבית.
  - \* עידוד ונורמליזציה של כאב ופחד גלויים לאחר שנוצר מרחב לכעס וספרציה.
  - \* אייגור קל ("את רוצה לומר שאתה לא מספרת לאף אחד שרע לך?")
  - \* שימוש בסוגסטיות ("למי את פונה לבקש עוזה?")
  - \* הזמנת חברים של המתבגר לטיפול – עשויי להרחיב את הסיפור של המתבגרת.
- \* במקורה של ניסיון אוביdni ניתן לכתוב למתחדד מכתב שתוכנו יכול את העמدة המזודהה עם סבלו ואת העמدة המתעמתת בה יהיו תכנים נוגדי התאבדות וזאת מתוך מחויבותנו אתית להצליל חיים. ("מה תאמר לאדם שעלה הגג"-הגיisha הנרטטיבית)

### 3. התרארגנות מוחודשת של המשפחה במבנה שרגה

\* עבודה משפחית ואינדיבידואלית על עצמאות בית ובחוץ

\*עבודה עם ההורים על התארגנות בלבד אליו אותו מתברג שהתאבד, כולל עבודה זוגית אם נדרש.

## מניעה

עד שנת 2008 כמעט ולא הוקזו משאבם כספיים מהמדינה לטיפול בנושא האובדן, בנגדן למדינות אחרות.

ב 2008 הוחלט להפעיל תוכנית לאומית רב שנתית ורב מערכית למניעת אובדן בקרב מתבגרים, עולים וקשישים. לתוכנית שותפים גורמים רבים ושוניים מתחום הרווחה, הבריאות, החינוך וכו'.

התוכנית כוללת:  
תוכניות חינוכיות בבי"ס להסברת, העלאת המודעות  
תהליכי איתור של דיכאון ואובדן בבי"ס  
הכשרת "שומר ספ" מצוות בי"ס לזיהוי בני נוער והפנייתם לאגורי הטיפול המתאים  
קווי חירום לעזרה ראשונה ונפשית  
צימצום זמינות של אמצעים קטלניים  
הכשרת אנשי מקצוע מתחום הטיפול  
קיים רצף טיפול

עמותה "בשביל החיים" טל': 03 9640222  
הינה עמותה התנדבותית אשר שמה לה למטרה להתמודד עם תופעת התאבדות בישראל. העמותה הוקמה בשנת 2000 על ידי משפחתה שחוו את הטרומה של התאבדות בן המשפחה. היום כוללת העמותה חברי  
משפחה שכילות ואנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש אשר מתחממים בתחום האובדן ובמניעתה.

העמותה פועלת במספר רב של אפיקים על מנת לסייע למשפחות השכולות ועל מנת לצמצם את היישנות  
תופעת התאבדות ככל שניתן:  
• הבקשה והפעלה של קבוצות תמיכה למשפחות שקיירין התאבדו.  
• קיון כנסים, ימי עיון ופעולות הסברה למניעת התאבדות.  
• פיתוח ויישום של תוכנית לאומית למניעת התאבדות בישראל.  
• העלאת נושא האובדן לסדר היום הציבורי, מתוך אמונה כי ניתן לשנות את המצב!

## బබלויגראפיה:

הספר "אייזון עדין", עופרה אילון  
הספר "אחרון מכתבו יל宾", שירלי אברמי  
מאמר "קונפליקטים בהפתחות הזות המינית של מתבגרים כמניעים להתאבדות", ד"ר  
יחזקאל כהן  
מאמר "משהו על התאבדות", יורם חזן  
מאמר "מה תאמר לאדם שעלה הגג?" - אבשלום אליצור וחיים עומר  
קטעי מאמרם שונים – "מכון שילובים"