

ספטמבר 2022

מה הטעם בחייה?

שפת האכילה, אובדנות במשפחה ומה שביניהם

מגישה: איה גריניס

ת.ז. 033461880



תוכן עניינים:

3	.....	תקציר:
4	.....	מעין הקדמה:
5	.....	כאב
7	.....	מספרים
7	.....	תמיכה, טיפול וליווי – עמותת "בשביל החיים"
9	.....	עיבוד תהליך האבל :
9	.....	האם אפשר למנוע אובדנות?
11	.....	ספרות מקצועית :
12	.....	שאר התאבדות
14	.....	הגישה הסלוטוגנית: בחירה מודעת בחיים משמעותיים
17	.....	נקודות חיבור בין אובדנות ושפת האכילה
19	.....	גישות קוגניטיביות ורגשיות והחיבור לאובדנות
21	.....	סיכום:
22	.....	ביבליוגרפיה

תקציר

עבודה זו עוסקת בהתמודדות המורכבת לאחר אובדנות במשפחה.

עבודה זו עוסקת בהתמודדות המורכבת בחיים שאחרי הדיאטה.

עבודה זו עוסקת בצומת בין 2 העולמות. אני הצומת הזה.

אני זו שהלכתי גם בדרך הזו וגם בדרך הזו. שתי הדרכים הובילו אותי למסע של חיפוש משמעות בתוך הכאוס והחושך הגדול. מתוך כישלון התוצאה, באופן מוזר, מצאתי מזור ומתוך החושך צץ לו אור גדול.

תשאלו, מה הקשר בין אובדנות במשפחה ובין שפת האכילה?

שפת האכילה מובילה שינוי בשיח החברתי, מקצועי ואישי בכל הקשור לנושאים של תפיסת גוף והתנהגויות אכילה. שפת האכילה היא גישה פתוחה, אקלקטית השואבת את הידע הרפואי, הפילוסופי, הפסיכולוגי והסוציולוגי, ממקורות רבים ומגוונים, מתוך אמונה שאין דבר שהוא "טאבו". שפת האכילה בעצמה עברה דרך לאורך שנים של פיכחון, הפרכת אמונות, מוכנות לשינוי ורצון אמיתי לשנות את השיח הציבורי.

בחירה בחיים ובשיח על מניעת אובדנות כמו גם בחירה בשפת האכילה, במקום חיי רודנות והשתקה –

שמנמופוביה ודה ליגימיטימציה - הסיפורים שיש לנו על שמנים ועל מתאבדים – אמונות והפרכה של אמונות אלו הובילו אותי במסעי לחקור את מקום המפגש של קושי עם עצמי, עם מה שקרה לי, עם מה שמבקש "השתקה" ו"הסתרה" ומתוך דחף פנימי לייצר לגיטימציה לשוחח על זה ועל זה.

באופן מוזר, לאורך כל זמן הלימודים בשפת האכילה, אני מוצאת את עצמי מקבילה את הדרך שעברתי מול האובדנות הנוראית שקרתה במשפחתנו ובין מה שעברתי בתחומי משקלי, הדיאטות, דימוי גוף, הפחד להשמין, והדרך בה אני רואה את החיים.

היום, מתוך מקום קשוב ומאפשר (יותר) שלא רוצה להסתיר את הדרך – אלא בדיוק להיפך – לראות ולהיראות, אני רוצה לספר על כל מה שקרה לי מתוך תקומה גדולה ובחירה בחיים. ותקווה, שיום אחד תסייע לאחרים: גם במניעת אובדנות וגם במניעת כאב וסבל הכרוכים בתהליכי הרזיה.

מעין הקדמה

אהוד לוצקי, אחי, התאבד בתאריך 7.1.2019. אהוד היה בן 45, גרוש ואב לשניים וסבל מדיכאון מתמשך שבהחלט אובחן בזמן, אך, לצערנו, לא טופל. מספר ימים לפני כן נולדה בתי השנייה, מיקי, בניתוח קיסרי מתוכנן. מיקי נולדה בעקבות הריון ספונטני, לאחר שכשלו כל טיפולי הפוריות שהתנסיתי בהם במהלך השנתיים שקדמו לכך. במהלך חודשי ההיריון הייתי בסטרס גדול. קיבלתי ליווי צמוד עי רופא מומחה הריון ולידה, טופלתי ע"י פסיכולוגית, יועצת רוחנית ורב – כולם סייעו לי להיתמך רגשית ונפשית ולהחזיק הריון יקר מבחינתי. כשמיקי נולדה שמחנו מאוד. אפשר להגיד שספרתי את הימים עד הלידה.

אני זוכרת שביום השחרור מבית החולים קנינו וויסקי ממש יקר (שמחירו זהה למחיר של שואב אבק "דייסון"). בערב ישבנו בעלי, ואני בבית החם. מיקי ישנה בחדר הסמוך. שתינו את הוויסקי היקר והטעמים (אמרתי לבעלי בצחוק שבשנה הבאה נקנה גם דייסון). חשנו אושר וחמימות גדולה. בחוץ נשבו רוחות ינואר מקפואות. למחרת בבוקר התבשרנו שאהוד התאבד.

אהוד עוד הספיק להגיע לסרוקה ולפגוש את מיקי. הוא נראה עצוב ומדוכא, כרגיל. החזיק אותה בידיים ונתן לה נשיקה. כשמיקי היתה בת שבוע – התקיימה הלוויה. השמחה נמהלה בעצב גדול וחוסר אמון במציאות, שהוא אשכרה איננו. במהלך ה"שבעה", אחרי שילדתי את מיקי, עמוק בתוך העצב, עדיין שמרתי על הדיאטה שהתחלתי שנה לפני – בלי גלוטן ובלי סוכר. נצמדתי לחוקים של הדיאטה אשר נראתה לי כמו אמת נצחית. הייתי עייפה, מרוסקת וחלשה נפשית ופיזית, ההנקה שימשה לי עוגן במציאות והכרה שאני עדיין צריכה לטפל בתינוקות שרק נולדה, זוכרת שהיה קר מאוד בחוץ. הגיעו הרבה אנשים. ואני עסוקה רוב הזמן במה לאכול ובמה לא לאכול. כך בעבודה זו – המוות פוגש כאב – הכאב הרגשי פוגש אכילה ודימוי גוף, ויחד עם הגוף הזה שנושא אותי בגאון ככ הרבה שנים - אני מבקשת לספר סיפור.

תגידי מיד אם אני מפריע,
הוא אמר כשנכנס מבעד לדלת,
ואני תיכף מסתלק.

אתה לא סתם מפריע,
השבתי לו,
אתה מטלטל את כל קיומי,
ברוך הבא.
- אווה קילפי

כאב

כאב והמפגש עם המוות

רוברט נימאייר (2001) (Neimeyer Robert), תיאורטיקן וקלינאי חשוב בתחום חקר האובדן והאבל, המתייחס לחשיבות של מתן משמעות לאובדן הכאב ולהבניית משמעות טוען שהמפגש עם המוות הוא מפגש עם כאב גבולות היכולת האנושית, מפגש עם מה שמעבר לעצמי ומעבר למה שנמצא בעולם הזה. המפגש יכול להיות משברי ומרוקנן ממשמעות, אך בעיני יש מקום להתפתחות אל מה שהעין לא רואה והתודעה (עדיין) לא תופשת.

יש מקום שבו האדם מוצא משמעות מחודשת בתוך עצמו ובתוך החושך הגדול. אבל נחשב אומנם לחוויה אוניברסלית, אבל הספרות מעידה על כך שיש מגוון אופני תגובה לאובדן. ישנה חשיבות לקשר הבינאישי בין האדם למת, וטיבה של מערכת היחסים ביניהם יכולה להסביר את תהליך עיבוד מציאת משמעות בעקבות אובדן תפסה מאז ומעולם מקום חשוב במערכות דת ותרבות. רבים מבין הטקסים שלאחר האובדן והמפגש עם הכאב הם חלק חשוב בעיצוב התגובה לאובדן ותוצאותיו אבל וההסתגלות לאובדן.

נימאייר טוען, שלמרות שמוות הוא חוויה אנושית אוניברסלית, המשמעות שאנו מעניקים לתופעת המוות היא אישית ושונה מאדם לאדם. הוא מתנגד בחריפות לתיאוריית השלבים וטוען כי אנשים אינם חווים רצף אוניברסלי של שלבים או מטלות לאחר אובדן. בנוסף, לעומת התיאוריות המסורתיות, אשר מדגישות את החלק התוך נפשי והפרטני לגבי תהליך האבל, נימאייר מסביר כי האבל אינו רק תהליך פרטני, אלא גם תהליך בינאישי ויש לו משמעויות רחבות. נימאייר ושות' רואים את תהליך האבל כצורה מסוימת להבניה מחודשת של משמעות לאחר האובדן. ניתן אף לומר שהבניית המשמעות יכולה להוות תהליך מרכזי במצב של אובדן ולאחריו.

לבסוף, הם טוענים כי כלי חשוב ביותר למניעת התאבדות הוא הקשר והברית הטיפולית בין המטפל למטופל. ברית זו מהווה מנוף לתהליכי ההתפתחות הפסיכולוגית, מקדמת היענות לטיפול, ותורמת לאמון ולמידת שיתוף הפעולה

(Niemeyer & Stewart, 1996; Neimeyer, Keesee & Fortner, 2000)

כאב וסבל – משל 2 החצים

דילמת הסבל האנושי ומשל 2 החצים: הכאב שהחיים מזמנים יכול להיות קשה, אבל התגובה שלנו כלפיו גורמת לנו סבל. הפתרון שמצא לכך הבודהה הוא להתרחק מהכעס על עצמנו ועל העולם ולהתבונן בכאב שלנו מרחוק. החץ הראשון הוא הכאב הבלתי נמנע שהחיים מזמנים לנו - מחלה קשה, משבר משפחתי, או סתם לקבל מכה ברגל. בעקבות הכאב/החץ הראשון מופיע חץ נוסף וכואב עוד יותר, שהוא תוצאת התגובה שלנו כלפי אותו אירוע מכאיב. שם, בתגובה, נמצא הסבל.

ד"ר קריסטין נף, חברה במחלקה לפסיכולוגיה חינוכית באוניברסיטת אוהיו, מסבירה את רעיון הסבל באמצעות משוואה פשוטה: כאב X התנגדות = סבל. ברגע שבו משהו באמת קורה אנחנו מתנגדים

לקיומו, וזה מה ששובר אותנו. המציאות בגדה בציפיותינו, לכן אנחנו ממהרים לשלוף את החץ השני שבו מתקיימות יחדיו תלונות, אצבעות מאשימות, הלקאות עצמיות ומנה הגונה של ניתוח יתר. בזמנים מאוחרים יותר, כשהכאב מגיע לביקור, אנחנו מחפשים מקלט בהסחת דעת כמו טלוויזיה, אוכל או כל מאלחש אחר.

מתאבדים וחוסר יכולת להתמודד עם כאב בלתי פוסק

ד"ר מאיה יוהן ברק, (2019, 2021) פסיכולוגית קלינית מומחית, טוענת באמצעי המדיה שונים (רדיו, כתבות בעיתונים, אתרי אינטרנט ועוד), שאנשים מתאבדים בגלל כאב בלתי נסבל, כדי לסיים את הכאב, ולאוו דווקא לסיים את חייהם. בחירה בהתאבדות היא דרך אחת נוראית ובלתי נסבלת לסיים את הכאב, אבל אנחנו רוצים ללמוד שיש עוד דרכים להתמודד עם כאב בלתי פוסק.

"כשקורה אירוע התאבדות, זו רעידת אדמה ואירוע רב נפגעים שמעגלים רבים נפגעים בו", אומרת ד"ר יוהן ברק. "זה משפיע על המשפחה הקרובה כמובן, אבל גם על המכרים, החברים, קולגות לעבודה ועל הקהילה. כולם מושפעים מהמעשה וכולם צריכים עזרה ותמיכה לאחרי".

"מעשה ההתאבדות ילווה מצד הקרובים בסערת רגשות של כעס, בושה, הבנה, אשמה והאשמה. הכעס הוא לא תמיד רק כלפי המתאבד אלא גם כלפי מי שהיה מעורב בטיפול בו – כמו הממסד הרפואי או הצבאי, וכך רגשות אשמה והאשמה הם מרובי חיצים ומופנים כלפי חוץ וכלפי פנים. בני המשפחה השכולה יכולים להאשים את עצמם מדוע האמינו שהוא יהיה בסדר, כיצד לא שמו לב למצבו ועלולים כמובן להאשים עוד גורמים בסביבתו של המתאבד", מסבירה ד"ר ברק.

"הבושה והסטיגמה, לצערנו, מתגברות כיוון שהנושא הזה הוא עדיין קצת טאבו כי סביב נושאים של בריאות הנפש יש הרבה פעמים תחושה שאפשר היה לעשות אחרת, למנוע. בחוויה של המשפחה השכולה, התפישה של הסביבה תהיה של האשמה והשארים חוששים כי בנוסף לכאב ולרגשות הקשים שהם נושאים בעקבות ההתאבדות, הם יוצפו בביקורת חברתית נוקבת של מה יגידו לנו, מה עשינו, מה לא עשינו, הרי יאמרו שיכולנו למנוע את זה ואז, הרבה פעמים מציפות הבושה והסטיגמה ונוצרת הסתרה, מתוך תחושה שזר לא יבין זאת".

פרופ' גיל זלצמן, מנהל המרכז לבריאות הנפש גהה ויו"ר המועצה הלאומית למניעת אובדנות, טוען כי המתאבד הפוטנציאלי הוא אדם נסער ביותר והמרחב הפנימי שלו עמוס בנסערת. הוא נמצא במצב של כאב נפשי בלתי נסבל וחש שאיש אינו מבין אותו. ניסיון לשקף אמפתיה למצבו נחוה על ידי המתאבד הפוטנציאלי ככשל אמפתי, מאחר שלאדם אובדני יש תפיסה קוגניטיבית צרה ומעוותת בעת המצב החד והוא אינו יכול לראות אלטרנטיבות לפתרון בעייתו וגם לא סיבה להישאר בחיים. (זלצמן ג., 2019).

מספרים:

- מיליון איש מתאבדים מידי שנה בעולם
- 500 איש מתאבדים מידי שנה בישראל
- מספר המתאבדים הוא פי 1.5 מאלו שמתים בתאונות דרכים בישראל
- יותר מ-6000 איש מגיעים כל שנה לחדרי מיון בישראל לאחר ניסיון אובדני
- התאבדות היא סיבת המוות המובילה בצעירים עד גיל 24 שנים.
- יותר מחצי מהמתאבדים ביקרו אצל רופא בחודש טרם התאבדותם.
- התאבדות שכיחה יותר בגברים, ניסיון אובדני שכיח יותר בנשים.
- גיל המתאבדים יורד: נתונים מצביעים על בני 10-11 בשנים האחרונות (מתוך זלצמן, ג. 2019).



פרוייקט 84: היה מיצג אמנותי הכולל פסלים בגודל טבעי של 84 גברים על גג בניין בסאות'בנק, לונדון, אנגליה. מטרתו הייתה לעלות מודעות לנושא ולהדגיש את העובדה שבבריטניה, 84 גברים בממוצע מתים בהתאבדות בכל שבוע. המיצג נוצר על ידי האמן מארק ג'נקינס במרץ 2016 ונשאר שם חמישה ימים.

מה קורה למשפחות

משפחות שונות עוברות את זה כל אחת בדרכה שלה. אולם, חשוב לומר כי חשיפה להתאבדות היא גורם סיכון. ברגע שהאופציה הזו הופכת ללגיטימית ואפשרית, והאדם האהוב שהערצתי עשה את זה, אז גם אני יכול. גם הכאב מגביר את הסיכון. התאבדות הופכת לאופציה ממשית וללגיטימית להתמודדות עם כאב. בני המשפחה בהחלט מועדים לזה יותר בשל המצוקה הרגשית, הבושה, הסטיגמה והחשיפה להתאבדות.

תמיכה, טיפול וליווי – עמותת "בשביל החיים"

עמותת "בשביל החיים" פועלת במטרה לתמוך במשפחות שיקריהן התאבדו ולהפחית את מספר ההתאבדויות בישראל. העמותה מפעילה מרכזי סיוע שבהם תומכים במשפחות מתחילת הדרך ומנגישים בעבורן טיפול וסיוע בדרכים שונות. "כך, אנחנו גם מונעים את הסיכון המוגבר שלהם להתאבדות וגם מסייעים. התמיכה שאחרי, היא גם צעד של מניעה", אומרת ד"ר ברק. "הם מקבלים מעטפת טיפולית של תמיכה שעוזרת להם בהליך האבל והאובדן."

היא מספרת כי הטיפול יכול להביא לצמיחה שלאחר הטראומה שמשמעותה כי בעקבות האירוע הקשה, דרך הפנייה לקבלת עזרה, השיתוף והדיבור, הקרובים השכולים מוצאים משמעות אחרת, חדשה לחיים. "אנחנו רואים את זה במתנדבים שלנו למשל, שחלקם הגדול הם שארי התאבדות. אחרי טיפול פרטני, קבוצת תמיכה, עיבוד של האבל ושיתוף, הם פונים למקום של צמיחה באמצעות עשייה והתנדבות. ההתנדבות היא חלק מהצמיחה הפוסט טראומטית עבורם."

צעדת בשביל החיים

בעקבות יוזמה שהחלה בארה"ב, יזמה העמותה בשנת 2012 צעדה ברחובות המרכזיים של תל אביב. בצעדה זו, המשתתפים/ות צועדים/ות **בחשכה** על-מנת לבטא את החושך והמצוקה בה מצויים/ות אנשים עם מחשבות אובדניות, וכן **בדממה** מוחלטת על-מנת לבטא את הקושי של אנשים עם מחשבות אובדניות בשיתוף הסביבה בתחושותיהם/ן וכן את הקושי של החברה לקיים שיח גלוי בנושא זה – הדממה שסביב התאבדויות. בישראל, כך נדמה, כולם מפחדים מנושא התאבדויות: הורים, מורים, מפקדים, מנהלים, אנשי ממשל, פוליטיקאים, רבנים וכו' – כולם מפחדים. הצעדה מהווה אמירה ברורה לגבי ההתאבדות ומאפשרת למשפחות שבירה של הסטיגמה החברתית, אשר כל-כך חשובה לצורך שיקום והתמודדות עם השכול.

התאבדות של אדם היא מההתנהגויות האנושיות המורכבות ביותר, התנהגות המותירה את כל מי שנאלץ להתמודד עמה כואב, מבולבל ולא מבין. הרי מטרת רוב הפעולות שלנו היא להצליח להעביר את הגנים שלנו הלאה, לדור הבא; אנחנו ישנים, אוכלים, לומדים, עובדים, פוגשים חברים, יוצרים ומקריבים – וכל זאת כדי לשמור על עצמנו, להתקיים ולחיות. ואם כך, איך זה שיש צעירים הפועלים בדיוק ההפך מהדחפים המושרשים בנו? מהן הסיבות שבעטיין בני אדם מחליטים לסיים את חייהם, להפסיק להתקיים?

רב הנסתר על הגלוי בנושא כאוב זה של התאבדויות - אדם הפוגע בעצמו במטרה להרוג את עצמו ולא להתקיים. למרות המחקר הרב, עדיין אנו לא יודעים מספיק על התופעה והדרכים למנוע אותה. ידוע לנו כי אין הסבר אחד ויחיד להתאבדות וכי אין גורם אחד שאחראי לה. זהו צעד סופי וטרגי הנובע מבעיות רבות ומושפע מגורמים רבים ומשתנים שונים; מעין פאזל רב-חלקים המערב בתוכו מרכיבים ביולוגיים ומאפייני אישיות, מאפיינים שנלמדו מהסביבה וסגנון חשיבה, תהליכים ממושכים ונסיבות נקודתיות, רגעיות, שעשויות לחלוף במהירות שבאו בה .

עיבוד תהליך האבל

כשנה לאחר שאהוד התאבד, פניתי לעמותת "בשביל החיים" לקבל טיפול לעיבוד הטראומה. לעמותה יש דרך ייחודית לתמיכה בחיים שאחרי המוות, ואני זכיתי ל"ליווי רוחני" באמצעות העמותה. מסתבר שיש מקצוע כזה ואני קיבלתי את האדם שייפך להיות מורה נבוכים שלי: דוד לב. דוד לב ליווה אותי במשך שנה. שנה של פגישות פרטניות, פרונטלי זום. שנה של עיבוד רגשי, מדיטציות, מיינדפולס והרבה קשיבות לכל מה שעולה. הליווי הרוחני אפשר לי להתבונן, להקשיב, לגעת בכאב, לבכות על האובדן ולעבור תהליך עומק עם עצמי. בסוף אותה שנת ליווי, ארגנתי לכל המשפחה הגרעינית מפגש מונחה עי עו"ס מומחה לטראומה. במפגש, שוחחנו על אהוד, על השנתיים שחלפו מאז לכתו, עלינו כמשפחה, על הקשיים, המצוקות והתובנות. דיברנו. צחקנו, אכלנו קצת, ואני הייתי גאה במנהיגות וביכולות שלי לארגן מפגש משפחתי איכותי (נדיר אצלנו).

מספר ימים לאחר המפגש, שוחחתי עם דוד לב, המלווה הרוחני. הוא סיפר לי שבנו התאבד באותו שבוע. קפץ מצוק למותו. הבן היה בן 15. הרגשתי שהקרקע נשמטת לי מתחת לרגליים. בכיתי במשך ימים. הרגשתי שלא הבנתי כלום. שוב. בכיתי על דוד לב, חשבתי על בנו הצעיר שהחליט לסיים את חייו, אחי וסיבותיו לסיים את חייו שלו.. שחזרתי במוחי את כל השנה שבה שוחחנו על תקומה לאחר אירוע האובדנות. והבנתי, שוב, שאיש לא חסין מאירועי החיים.

כשבאתי לבקר את דוד לב אחרי השבעה, קיבלתי החלטה ללמוד הוראת מיינדפולנס. אני חושבת שהבחירה במתן משמעות, והליכה בדרך שמאפשרת להתרומם מעל הכאב העצום שחשתי – נותנת לי תקווה ובחירה בחיים שמעצימים את הנרטיב באופן מחזק ומעורר השראה.

" חכמה הדרך מההולך בה" – משפט זן

האם אפשר למנוע התאבדות?

עפ פרופ' בלז לוי (2018) "התאבדות אינה גזירת גורל. היא ניתנת למניעה, וכולנו יכולים להציל חיים. ידע, מודעות וקצת אומץ לשאול יכולים להיות ההבדל. חשוב לדעת, כיום קיימים טיפולים שונים היכולים להציל אנשים בסיכון אובדני.

ע"פ בלז לוי, "כדי לעזור לאדם בסיכון אובדני צריך להקשיב לו, לתת לו תקווה כי ניתן לעזור לו ולאחר מכן לשכנע אותו לקבל עזרה מקצועית. יש להעביר את המסר כי לכל בעיה יש כמה פתרונות וכי מצבים בחיים הם זמניים והפיכים. חשוב לזכור כי בכדי לשכנע אדם לקבל טיפול מקצועי נדרשת ראשית, הקשבה אמיתית. אין טעם לנסות לשכנע אדם כי הוא זקוק לעזרה אם איננו מקשיבים למצוקתו תחילה בפתוחות, אמפתיה, וככל שניתן, ללא שיפוטיות או ביקורת.

חשוב גם לדעת כי מותר לדבר על אובדנות, ויותר מכך – חובה עלינו לשאול אדם הנמצא במשבר אם יש

לו מחשבות אובדניות. כיום גם ארגוני בריאות ואיגודים למניעת אובדנות בעולם ממליצים לשאול מתבגרים על מחשבות אובדניות ועל כוונות אובדניות. שאלות שכאלו יכולות להציל חיים שכן הן מאפשרות לענות בכנות – ובמידה ויש לצעיר מחשבות כאלו, השאלות תאפשרנה להפנות אותו לקבלת טיפול מסייע ולעתים מציל חיים.

קשה לפעול לבד מול אדם בסיכון אובדני. זה מעלה חששות ומתח רב. לכן חשוב להיעזר. בבני משפחה, חברים, בגורמי תמיכה, אנשים מסביבתו של האדם במשבר, והפניה לקבלת עזרה מקצועית".

קיבלתי החלטה לשוחח על אהוד בכל הזדמנות. קיבלתי החלטה לשוחח על מניעת אובדנות ולעלות את הנושא לסדר היום הציבורי בכל מקום שאוכל. חוסר המשמעות במעשה הזה, חוסר המשמעות שהוא נתן לעצמו בתקופה האחרונה לחייו והטאבו שנגזר על מי שמתאבד גם עי הסביבה וגם עי משפחת המתאבד – נוראי פעמיים: גם האובדנות וגם ההשתקה סביב נושא זה.

הצטרפתי לעמותת "בשביל החיים" ועברתי הכשרה מסודרת שבה לומדים להעביר מצגת למניעת אובדנות.

קעקעתי על ידי את הסימן: נקודה פסיק - "תנועה מבוססת תקווה שמטרתה להביא תקווה ואהבה לאנשים הנאבקים עם דיכאון, התמכרות ופגיעה עצמית". התנועה מבקשת להוריד את שיעור ההתאבדויות, תוך הוצאת ההתאבדות והמצבים הנפשיים המובילים אליה ממחשכי הנפש אל לב השיח הציבורי. הנקודה פסיק – חזק יותר מפסיק ולא סגור כנקודה – הוא סמל להמשכיות; למשפט שיכול היה להסתיים בנקודה נחרצת, אך כותבו ביכר לאפשר לו המשך שיתחבר אליו. ("Project Semicolon")



ספרות מקצועית

במהלך רוב חיי, אני צורכת ספרות מקצועית כדרך התמודדות ועזרה עצמית. לדוגמא, הספר 'Brain over Binge' מאת קתרין הנסון מספק תיאור אישי ופרספקטיבה מדעית אינפורמטיבית על בולימיה והפרעת אכילה. הנסון חולקת בגילוי לב את ניסיונה כבולימית ואת הגישה האלטרנטיבית שלה להחלמה. היא מציינת כי לעיתים, הפרעות אכילה מוצגות כסימפטומים של בעיות רגשיות ופסיכולוגיות מורכבות, אך חולקת על רעיון זה ומסבירה כיצד היא הבינה את הבולימיה שלה בדרך חדשה - כפונקציה של המוח שלה, וכיצד היא השתמשה בכווח המוח שלה כדי להחלים. קתרין מפשטת הן את מקורות האכילה והריפוי שלה ובנוסף, שופכת אור חדש על נושאים של הפרעות אכילה, הערכה עצמית נמוכה, דימוי גוף ירוד ודיאטה.

כך היא כותבת " למה התחלתי לאכול ללא שליטה? היתה רק סיבה אחת לזלילה הראשונה והסיבה הזו היתה דיאטה. הדיאטה החמורה שבה נקטתי הרעיבה את גופי וגרמה למוחי הפרימיטיבי לחשוב שהוא מורעב".

ואז נפל לי האסימון.

למרות שמעולם לא התמודדתי עם בולימיה או גניבת אוכל מהשותפה כמו הנסון, כן התמודדתי מאז נעוריי עם מגוון הנושאים המתוארים בספר וזה כבר שלח אותי לעשות בדק בית רציני עם עצמי. לאחר עשור סיימתי עם דיאטות. המשקל המקורי חזר פלוס פלוס. ללא נוכחות של שליט רודן של מותר ואסור, הלכתי לאיבוד. חזרתי שוב אל הילדות והנעורים שלי עצמי בלי

לדעת מה כדאי ואיך להתנהג עם אוכל. הבנתי גם שזה התחיל אי שם בילדות בגיל 5 ואח"כ כנערה בתיכון שלא דאגה להזין את עצמה, ומוח שמשדר ללא הרף: אני רעב. ידעתי שאני רוצה מאוד לבדוק מה כוללת מערכת היחסים הזו עם האוכל.

זה שהמנגנון מקולקל לא הפך אותי למכורה לאוכל או מישהי שצריכה דיאטה, אלא בעיקר למישהי שאיבדה את כפתור התרמוסטט. "המנגנון" של אכילה אינטואיטיבית התקלקל. בהמשך, הבנתי שכאשר מטפלים באכילה רגשית עם דיאטה, זה משובש ממש כמו לאכול כשצריכים חיבוק. בשני המקרים אנחנו מבולבלים.

הספר שימש לי שער יציאה לחופשי. כתבתי להנסון מייל ארוך ומפורט כיצד הושפעת מסיפורה. להפתעתי, היא ענתה לי. ולאחר מכן ביקשה רשות להשתמש בסיפור שלי במהדורה מחדשת של הספר שבדיוק יצאה לאור. ולאחר שהספר התפרסם, היא שלחה לי עותק אמיתי (ויש הקדשה) וראיינה אותי לפודקאסט שלה, שם ממש יכולתי לספר על הדרך שעברתי בנושא דיאטות, דימוי הגוף שלי וגם קצת תובנות ממש שלמדתי עד כה.

לא האירוע עצמו גורם למצוקה לבני אדם, כי אם מחשבותיהם ופירושיהם למציאות הינם הגורם למצוקה. (אפיקטטוס, המאה ה 1 לספירה).

שארי התאבדות

שירלי אברמי כתבה ספר מרתק "עדיף שהיה מת במלחמה" (2020) המתמקד בהווייתם של שארי התאבדות, ומאפשר הבנה של הווייתם הייחודית. הספר מתייחס להשפעותיה השונות של התאבדות על ארבע קבוצות שארים: הורים, אחים, ילדים ובני זוג של אנשים שהתאבדו.

את המונח "שארי התאבדות" (Suicide Survivors) טבע לראשונה פרופ' לפסיכולוגיה אלברט קיין, באוניברסיטת מישיגן (Cain, 1972) כ"אנשים הקרובים למי שהתאבד, כולל בני משפחה, חברים, עמיתים, מורים, רופאים, וכל מי שנותר עם תחושות כלפי המת". במחקר המקורי שערך פרופ' קיין, הוא ראיין נשים וגברים שבני זוגם התאבדו, במטרה לזהות סימנים מוקדמים למעשה בקרב המתאבדים. מטרת מחקרו הראשוני הייתה מניעת מקרי אובדנות עתידיים. כלומר, לא האלמנים והאלמנות היו מושאי-מחקרו, אלא עולמם של בני זוגם, שהתאבדו. להפתעתו, קיין גילה כי הנחקרים ביטאו תחושות דומות, למרות נסיבות התאבדות שונות של בני זוגם, וביניהן, מצוקה, פחדים, חרדות והשפעות ארוכות-טווח כמו כעסים ורגשות אשמה, פחדים וחששות באשר לאפשרות שהתאבדות תתרחש שוב במשפחתם, שמירת ההתאבדות בסוד בשל הסטיגמה החברתית ועוד.

כשאחי התאבד, הוא הפך חלק ממסע אישי במטרה לשבור את קשר השתיקה. מסע שבו לא בחרתי, אלא שנסיבותיו נכפו עלי. במסע זה צברתי כוחות אשר באמצעותם אני יכולה לסייע היום (אולי) גם לאחרים. בתוך כך, תהליכי ההתמודדות והצמיחה האישיים שלי הובילו אותי לכתיבה ולחקירה, למפגשים מעוררי השתאות ולהתבוננות מעמיקה על אחרים, ואל עצמי פנימה.

שתיקה זו, שמאפיינת רבים משארי התאבדות, איננה יוצאת דופן. כשפנייה קלאוזנר, אמו של עמוס עוז, התאבדה, בנה היה בן שנים-עשרה. בן שישים ושלוש היה כשכתב את "סיפור על אהבה וחושך". כלומר, חמישים ואחת שנים חלפו עד שהעז לגעת בכאבה, ובכאבו. ; ואף הוא כותב בספרו, "על אמי לא דברתי כמעט אף פעם במשך שנות חיי, עד כתיבת הדברים האלה. לא עם אבי, ולא עם אשתי, ולא עם ילדיי, ולא עם שום אדם" (עוז, 2002).

פרופ' יורם יובל טען בעבר כי "פרויד טען ש'ביולוגיה היא גורל, וזה כמובן לא נכון". הדבר מהדהד את אחת מהשפעותיה של התאבדות על בני המשפחה בשאלה האם מדובר בתופעה גנטית או ביולוגית, שעלולה לחזור על עצמה.

על אף הקשיים הרגשיים הרבים המלווים את חיייהם של שארי ההתאבדות והתהייה האם אובדנות היא שאלה של גנטיקה גרידא או לאו, צמיחה פוסט-טראומטית היא אפשרית, והיא אף חלק מהמסע שלי ושל רבים אחרים. נראה כי פרופ' יורם יובל צדק כשאמר: "הביולוגיה, אם אכן ישנם כאן רכיבים תורשתיים, אינה גזירת גורל". על פי לוי-בלז ווינטר (2020), על מנת להתגבר עליה, יש צורך לשתף אחרים במורכבות ובקושי בגילוי לב על מנת לייצר ולקבל תמיכה חברתית. בפועל, משמעות הדבר היא שבכדי לעבור תהליך של צמיחה פוסט-טראומטית יש צורך גם, ואולי בראש ובראשונה, להכיר בטרואומה

שהייתה. לשם כך יש להיפרד מן הסוד ומן השתיקות, מדינמיקות משפחתיות שהתקבעו והשתרשו, מהרגלים וממסורות. זוהי פרידה מורכבת, אולם שְכֵרָה בצדה, בעיקר כי היא מאפשרת להפנות את האנרגיה העקרה שהושקעה בסודות ובהסתרתם, לעבר יצירת תקשורת מסוג אחר, בתוך המשפחה ומחוצה לה. יש לזכור כי עוצמתו של הסוד במשפחות שהתרחשה בהן התאבדות היא עצומה, וכעומקה – גם גודל תעצומות הנפש הנדרשות על מנת להיפרד ממנו.

כשם שתהליך הירידה במשקל ופרידה משפת הדיאטה מורכב, כך גם שארי התאבדות חווים לרוב את השפעותיה במחשכים, בשל הבושה וההסתרה הנלוות לסיפור שלהם. דבר זה מקשה עליהם לגלות כי מה שעובר עליהם הוא חלק מתהליך האבל הטבעי המתרחש לאחר התאבדות, ולעיתים מונע מהם את האפשרות להיעזר באחרים ולקבל תמיכה. עצם ההבנה שהסוד, הבושה, הכעס, האשמה, הפחדים והתהיות, הינם מנת חלקם של רבים אחרים שעברו חוויה דומה לשלהם, מהווה תמיכה וחיזוק משמעותיים.

לסיכום, התאבדות במשפחה היא כאבן המוטלת לבאר, כאשר דימוי זה נושא בעיני שתי משמעויות מרכזיות. ראשית, ההתאבדות כאירוע מכונן, המזעזע את מי הבאר ומותיר אחריו אדוות שמסמנות את מעגלי השפעתו. השפעות אלו, כמו האדוות, מגיעות הרחק מן המוקד שיצר אותן. שנית, הדימוי מחזיק בתוכו גם את משמעותה של הבאר כמקור מים חיים, שהמתבונן אל תוכה יכול לראות בה את עצמו, אך גם את עומקם של הנביעה והשורשים שמהם עשויים סיפורי חיינו.

ספר נוסף שהשפיע עליי מאוד: "יותר מאחד, פחות משניים" על אחים למתאבדים – מסע אישי וחברתי מאת רועי אופנבכר (הוצאת מודן, 2017). הספר הוא בעיקרו ספר מסע אוטוביוגרפי המספר על הדרך שעבר המחבר לאחר מותה של אחותו בהתאבדות, ומול פסיפס החיים שנגלה לו בדרך זו. הוא מתחיל בהתבוננות מרוחקת – חברתית והיסטורית. הוא מצליח לשקף בעדינות כיצד אנחנו מצליחים למסגר התאבדויות מסוימות כמתאימות לאתוס הציוני והישראלי, ולהכיל אותן באופן מלא, וזאת לעומת התאבדויות שמוקעות, מאחר שהן פוגמות בסדר החברתי שיצרנו. בהמשך מסעו האישי לוקח אותנו אופנבכר לכיוון קרוב יותר, לממד הבין-אישי. הוא בחר לחקור אחים למתאבדים כדרך להבנת ההתאבדות במשפחתו שלו, כדרך להבנת עצמו כיום לנוכח אירועי העבר והתהליכים שעבר מאז. הוא מצליח להתגבר על שלושת המחסומים התרבותיים העיקריים שבדרך כלל מביאים לדחיקת הנושא לשוליים: ההימנעות מדיון פתוח בנושא המוות והשכול, ההימנעות מעיסוק בשכול של אחים, וההימנעות מדיון פתוח בנושא ההתאבדות. הממד הנוסף שאיתו מתמודד הספר הוא הקושי לעסוק בסוגיית ההתאבדות. התאבדות יוצרת גלים הן בממד האישי של כל אחד מבני המשפחה, הן במארג המשפחתי והן ברובד הקהילתי-חברתי. בגלים אלו נכללים בושה, אשמה, תיוג והתמודדות עם נושאים דתיים ותרבותיים.

סוגיה נוספת המוכרת היטב ומתוארת בספר היא ההתמודדות עם אשמה. אופנבכר מסביר כי אשמה מהווה סיכון גדול לבריאות הנפש (הוא אף קושר התאבדות נוספת של בני משפחה לרגשות אשמה חריפים) וליחסים המשפחתיים, מחד גיסא, אך מאידך גיסא יוצרת מנגנון יעיל של שליטה ומשמעות מסוימת מול תחושות קשות עוד יותר, של כאוס וחוסר אונים, שההתאבדות גרמה.

הספר מביא לקורא לא רק מקרה מסוים של התאבדות, או משמעות חברתית כלשהי, אלא את רעיון ההתאבדות עצמו. המחבר מדגיש שאין זה רעיון של "משוגעים" או "חולים", אלא מוטיב המלווה את חיינו, ובמצבים מסוימים הוא אף חלק מהשיקולים שלנו (גם האנשים הבריאים ואפילו המטפלים דנים בינם לבין עצמם בשאלה זו).

הגישה הסלוטוגנית: בחירה מודעת בחיים משמעותיים ותקווה לאחר שכול

הגישה הסלוטוגנית (סלוטוגניות = "מקור הבריאות") מגדירה בריאות בהסתכלות הוליסטית, המתייחסת לחוויה של אדם שלם - בעל גוף, מחשבה, רגש וחיים חברתיים. גישה זו הוצעה על ידי אהרון אנטונובסקי (1992) ועל בסיסה הונחה התשתית לגישות לקידום בריאות כמכלול. המושג 'בריאות' בוחן את הנינוחות הסובייקטיבית ואת רמת התפקוד של האדם גם במצבים שהגישה הפתוגנית מגדירה כמחלה. את המיקוד בהמעטת גורמי סיכון, שהוא מרכזי במודל הפתוגני, מחליף העיסוק בקידום מקדמי בריאות. על פי הגישה הסלוטוגנית אין התעלמות מהחולה ועדיין קיים הצורך לטפל בו, אך הוא אינו מוגדר רק על ידי מחלתו, ויש לקדם את בריאותו לאורך החיים, בעיתות משבר ובעיתות רגיעה.

אנלוגיית הנהר: ניתן להמחיש את ההבדלים בין שלוש גישות: הגישה הטיפולית, הגישה המניעתית והגישה לקידום הבריאות. את החיים הסוערים ניתן להמשיל לנהר סוער - במורד הנהר ניצבת הרפואה הטיפולית, המתמקדת בטיפול באלה שנסחפו בנהר ויש להצילם מטביעה. במעלה הנהר נמצאת הגישה המניעתית המתמקדת באלה הנמצאים בסיכון לנפילה והיסחפות. אך שתי הגישות אינן מספיקות כדי להתייחס לרבים שנמצאים בגדה, שאליהם מכוונת הגישה לקידום הבריאות. הגישה הסלוטוגנית מניחה שכולם נמצאים תמיד בנהר המסוכן של החיים. השאלות שנשאלות בגישה זו הן: עד כמה מסוכן הנהר שלנו? עד כמה טובה יכולת השחייה שלנו? כיצד ניתן להבין את התנועה של אנשים לכיוון הקצה הבריאי? המונח "תחושת קוהרנטיות" הינו מרכזי בגישה הסלוטוגנית ופותח עי אנטונובסקי היא מסבירה את התנועה לכיוון הבריאות. תחושת קוהרנטיות היא תפיסה כללית של העולם, כמשמעותי, כמובן וכבר ניהול. תחושת הקוהרנטיות מייצגת את המוטיבציות ואת המשאבים הפנימיים והחיצוניים של אדם להתמודד עם לחצים במהלך חייו, והיא גורם חשוב באופן שבו יתפוס אדם ויפרש מצבים שונים במהלך החיים. תחושת הקוהרנטיות מתפתחת בעקבות ניסיונו האישי של הפרט והיא ממשיכה להתפתח לכל אורך חייו. אנטונובסקי שיער כי אדם או קבוצה המאופיינים בתחושת קוהרנטיות חזקה, בעודם מול גורם

לחץ, יהיו בעלי מוטיבציה להתמודד (משמעותיות), יאמינו שהאתגר מובן (מובנות) ויאמינו שעומדים לרשותם משאבים להתמודדות (נהילות) (אנטנובסקי, 1992)

באמצעות הקשר הטיפולי המיטיב, (שחוויתי, בין היתר, עם דוד לב, המלווה הרוחני) יש שאיפה לסייע לאדם לאמץ את השפה והפרספקטיבה הסלוטוגנית החדשה, להרגיע את המאבק והקונפליקט לייצר יותר קלילות וגמישות בתפיסת העצמי, לאפשר לו להיות נוכח וקשוב בחייו ולפעול על בסיס מה ומי שבאמת חשוב לו בחייו.

המרכיב הרגשי: המידה בה האדם חש כי לחיים יש משמעות, גם כאשר מתרחשים אירועים או מצבים בלתי נעימים, כגון פיטורים, מחלה או מוות של קרוב אדם בעל נטייה גבוהה לתחושת משמעות יראה באופן מודע, באירועי הלחץ הללו אתגרים ואמצעים לגדילה, גם אם יחוה צער אנטנובסקי טוען כי תחושת משמעות גבוהה תאפשר להבין גם את הצד ה"חופשי" של החיים - היכולת של האדם לקחת חלק בעיצוב חייו ובייעודו, והמודעות כי לאדם יש שליטה מסוימת על חייו.

There is a crack in everything, that's how the light gets in / לאונרד כהן.

פרופ' מולי להד (2011), מומחה לחוסן נפשי והתמודדות עם משבר, טוען שכפי שכהן תיאר זאת בשירו: "בכל דבר יש סדק, דרכו האור יכול להיכנס", גם תקווה יכולה להימצא בכל מצב ובכל עת, ולהאיר את הדרך גם ברגעים קשים במיוחד. פרופ' להד הזכיר כי כאשר מדברים על תקווה נמצאים בדרך כלל במצב של ייאוש, כאשר קשה להאמין שמהו יכול להשתפר. אָבָל הוא מצב כזה, המלווה במשבר במערכת האמונות, ואובדן חלקי של העצמי. האדם האבל חווה אובדן שמחת חיים, פגיעה בתכנונים עתידיים, אובדן קשרים בין-אישיים וערעור המעמד החברתי. כך, האדם האבל נוטה לאבד את הביטחון בעצמו ובעולם.

בטרם תיאר את מקומה וחשיבותה של התקווה עבור האדם האבל, פנה פרופ' להד לסקור מספר תאורטיקנים אשר הגדירו מה היא תקווה. ראשית, הזכיר את אריקסון אשר התייחס לתקווה כמשאב מרכזי המקדם צמיחה. לדידו, התקווה היא בין הסגולות המעוררות חיות וחיוניות. בהמשך עבר למיטשל, אשר הגדיר תקווה כחיפוש אחר מרחב פסיכולוגי בו העצמי יכול למצוא התחלה חדשה, לקראת התעצבות והתגבשות מחודשת. לעומתו, יעקבי מגדירה תקווה כתהליך נפשי פעיל המתעורר בתגובה לאיום, במגמה להתמודד עמו. כך, התקווה מתוארת כאזור מוגן או אי של ביטחון בים של פחדים ודאגות.

האם ניתן לייצר תקווה בקרב אדם אבל? על מנת לענות על שאלה זו, פרופ' להד ביקש להסביר קודם כל כי באבל ישנה חוויה דיאלקטית: אדם שקרה לו אסון רוצה לקוות כי הוא יתעורר מחלום הבלהות והכל יתברר כטעות; אך יחד עם זאת, הוא מודע לכך שלא זאת בלבד שהאסון כבר קרה, אלא כי המצב עוד עלול להחמיר. גם אצל המסייעים או המטפלים, קיימת חוויה דומה. מצד אחד, חוויה אומניפוטנטית – מטפלים נוטים לחשוב כי רק הם יכולים לעזור לאדם האבל; ומצד אחר, חווית חוסר אונים, המלווה בשאלה "מה אני כבר יכול לעשות פה, אחרי אסון כה כבד?". פרופ' להד מבקש שנזכור כי החוויה של האדם האבל היא

מפגש עם תהום, והחוויה של המסייע היא חוויה של הצצה לתהום, כאשר התהום מציצה בנו בחזרה. כך, הבקשה של האבל מן המסייע היא – "הבא לי אור", ואף על פי שבפנטזיה שלנו יתכן שאנחנו יכולים להביא אור, בעזרת המסירות או הנוכחות שלנו, למרבה הצער, בפועל, אנחנו לא יכולים להביא אותו.

לכן, פרופ' להד מציע להיעזר בסיפור הבריאה, ולהתבונן בו מן הסוף להתחלה, כאשר אנחנו מבקשים להקל על אדם אבל. כלומר, במקום להתחיל מן האור ("ויהי אור"), נתחיל דווקא מבריאת האדם. לפי פרופ' להד, המפגש האנושי הראשוני, כאשר הזולת מרגיש שיש איתו מישהו וכי הוא אינו לבד, מהווה התחלה משמעותית של תהליך מרפא. אם התהליך הטיפולי מתקדם, מתאפשר מפגש עם כעסים ויצרים קשים, אשר מיוצגים בסיפור הבריאה על ידי החיות. אז, לפעמים, התחושה כי אין טעם לחיות מתחלפת וחוזר טעמם של הצומח (המזון) ושל המים; ומשאלו חוזרים, כלומר חוזר טעם החיים, לפעמים אולי תבליח קרן אור של תקווה לעתיד.

בני האדם מייצרים מנגנוני "רציפות" אשר מסייעים להם להתקיים ולתפקד למרות הידיעה על סופיות קיומם, המאפשרים את התחושה כי האתמול יכול לנבא את המחר באופן שמחזיר לנו את תחושת השליטה והביטחון בעולם. פרופ' להד הציג 4 מנגנוני רציפויות מסוג זה עמם אנו חיים:

א. הרציפות הקוגניטיבית-מציאותית – כל החוקים, הרוטיות, ההרגלים והידע שלנו על האופן בו העולם מתנהל. מרכיבים אלו עוזרים לנו לצפות את המציאות, על אף שהיא בלתי צפויה.

ב. רציפות התפקיד והתפקוד – למרביתנו יש תפקידים אשר נולדנו אליהם (אנחנו הילדים של, האחים של, הנכדים של), ולאורך החיים אנחנו מצרפים לעצמנו עוד ועוד תפקידים, במסגרתם אנחנו יודעים כיצד לתפקד ולהתנהל.

ג. הרציפות החברתית-בינאישית – מיום לידתנו אנחנו מוקפים במשפחה, בחברים, ובהמשך גם בקולגות. המעגלים החברתיים מייצרים עבורנו תחושת ביטחון ושייכות.

ד. רציפות אישית-היסטורית – כל מה שאנחנו יודעים על עצמנו כבני אדם. רציפות זו מאפשרת לנו לחוש שאנחנו מתקיימים באופן רציף ועקבי, גם לאור שינויים בלתי צפויים במציאות החיצונית, ומהווה מעין עוגן במציאות משתנה.

"כל מה שאנחנו הוא התוצאה של מה שחשבנו. התודעה היא הכול. אנו הופכים

להיות מה שאנו חושבים" גאוטמה בודהה

נקודות חיבור בין אובדנות ושפת האכילה

כשם ששפת האכילה מקדמת יחסים בריאים עם הגוף ודימוי הגוף, כך גם החיים שאחרי השכול: חיפשתי מה יכול לקדם את היחסים שלי עם עצמי ועם משפחתי, לאחר המפגש האיום עם אובדנות אחי וחסרונו מאז, במשפחתי.

באופן מפתיע, מצאתי נקודות השקה ומפגש בין השיעורים המרתקים בשפת האכילה ובין החיים בצל שכול ואובדנות.

1. **טיפול גמישות פסיכולוגית** – בשני העולמות נדרש טיפוח של נושא גמישות פסיכולוגית, היכולה

לראות מעבר למעשה עצמו: השמנה/ התאבדות. כאשר נדרשתי להתבונן בתופעה הנוראית שקוראים לה "התאבדות" ולראות את השמות, הפנים, הסיבות, הנפגעים, ההורים או האחים השכולים, נוכחתי לדעת, שנדרשת ממני הרבה גמישות פסיכולוגית לשוחח על הנושא, לשוחח על אהוד בנרטיב אחר, שאינו מכאיב ככ ולוקח בחשבון רק את המעשה עצמו, אלא יש דרך שהוא עבר, ממש כפי שכל מי שיורד מ"דרך הדיאטה" ובוחר להתבונן ביחסים עם הגוף כפתח אל עצמו.

2. **חיבור לערכים ולפעולות בשירותם:**

א. תת דיווח: ידוע, ש 96% מהדיאטות נכשלות. רוב רובם המוחלט של הפוצחים בדיאטה לא מודע לאחוזי הכישלון ולמשמעויות הגופניות ונפשיות, שיש לדיאטה, בעיקר ביום שאחרי הדיאטה. אפשר בהחלט להסכים שיש תת דיווח בנושא זה. (דיאטה = כל תהליך שמכוון ירידה במשקל).

ע"פ דוח אובדנות בישראל שנעשה באגף המידע של משרד הבריאות (ב 2017) מתאבדים מידי שנה בישראל כ 500 איש ומעל 4000 מקרים של ניסיונות התאבדות מגיעים לחדרי המיון. יחד עם זאת נראה כי קיים תת דיווח של רופאים על התאבדות כסיבת המוות בתעודות פטירה, עקב הימנעות רופאים לקבוע את סיבת המוות כהתאבדות: בין היתר, בגלל סטיגמה על שארים, ביטוח חיים שאינו מכסה התאבדות, העדר של חוקר מקרי מוות ועוד. (זלצמן ג., 2019)

ב. פעולות בשירות ערכים: גם אני, (בדומה לשאר בני משפחתי) יכולתי להתעלם מסיבת ההתאבדות של אחי אהוד, ולדמיין שהוא מת ממשהו אחר (תאונה, אולי?). בחרתי להצטרף לעמותת 'שביל החיים' כמתנדבת בהרצאות מניעה ונציגת משפחות בוועדות היגוי עירוניות וארציות למניעת אובדנות, וההחלטה לחרוט על ידי את הסימן שמהעבר מסר של מניעת אובדנות, כל הפעולות הללו מחברות אותי לערכים שלי ולפעולות בשירותם. להפסיק להיות בדיאטה, להפסיק לשוחח בשפת הדיאטה, להבחין בשמנופויה בכל מקום ולפעול לשיח מקדם בריאות ויחסים מיטיבים עם הגוף בפרטי ובחברה, מחבר אותי לערכים שלי ולפעולות בשירותם.

3. **טיפול קבלה ופתיחות לחוויה:** עבורי, לטפח קבלה ופתיחות לנושא הדיאטה והאובדנות אינו

מובן מאליו כלל וכלל. אם אהוד לא היה מתאבד, אני לא בטוחה שהייתי במקום בו לא הבנתי ששפת הדיאטה לא טובה לי יותר אחרי עשור.

4. טיפוח מיומנויות של קשיבות וחמלה עצמית :

חמלה עצמית: כעובדת סוציאלית בעלת ניסיון של כמעט 2 עשורים, פגשתי הרבה אנשים במקום של חמלה ועזרה לזולת. באופן מקצועי, נתתי את כל כולי. וביחס לעצמי? היה עליי ללמוד זאת שוב ושוב. אני יודעת שההתאבדות חידדה את הנושא של חמלה עצמית, סליחה, הכרה במציאות כפי שהיא, חוסר רצון להתחבא מהאמת המרה והכואבת הכוללת תיאורים גרפיים של מה שאהוד חווה בשעותיו האחרונות. לא היתה עוד דרך אחורה, מעבר לחמלה עצמית. הייתי צריכה לגלות את זה בתוכי פנימה.

כריסטין נף מגדירה את החמלה העצמית כמורכבת משלושה מרכיבים עיקריים:

- א. קשיבות (מיינדפולנס): אני מתרגלת מיינדפולנס ומדיטציות מעל 20 שנה. רבות נכתב על מיינדפולנס. אגיד בקצרה **שקשיבות** הוא תהליך של הבאת תשומת לב מכוונת ובלתי שיפוטית לחוויות המתרחשות בכאן ובעכשיו. הקשיבות מתוארת כ"מודעות מכבדת ונטולת שיפוט, מודעות המתפתחת מתשומת לב שמופנית לרגע הנוכחי תוך קבלת החוויה ללא שיפוטיות". ניתן לראות שמאז שנות השבעים של המאה ה-20 הולך ומתרחב הידע על יעילות שילובה של הקשיבות בטיפול פסיכותרפיה- בטיפול במצבי מצוקה, חרדה, דיכאון ומגוון מצבים נפשיים וגופניים כגון הפחתת מתחים באמצעות מודעות קשובה. זו אינה מדיטציה מרגיעה במובן הקלאסי, אלא תהליך של התבוננות פנימית עמוקה ופיתוח מודעות עצמית. תהליך המאפשר לנו לבחון את מה שקורה סביבנו תוך ריחוק מסוים וללא שיפוטיות עצמית. (מתוך אתר 'ויקיפדיה')
- ב. אנושיות משותפת: להיות אנושי זוהי הכרה בכך שכולנו בני אדם, כוחותינו בעצם די מוגבלים, חוויות קשות הינן חלק בלתי נמנע, תחושת מחוברות ליתר האנושיות בשונה מחוויה של נבדלות, בידוד ונתק (חוויה, שע"פ מחקרים, מאפיינת מתאבדים).
- ג. נדיבות עצמית (self-kindness): היכולת לראות את הקשיים שלנו בעיניים טובות: גישה מטיבה וסובלנית ביחס למצוקות, לחולשות ולפגמים שלנו, כוללת את הנכונות לקבל את רגשותינו, לדאוג ולטפל בעצמנו (עמדה אקטיבית רכה ואכפתית). במקום להיתקע בהאשמה עצמית מופרזת או הפחתת ערך עצמי במצבים של כאב, חולשה או כישלון. (מתוך מצגת רוני צ.)

5. קידום השיח החברתי למניעת תיוג ואפליה על רקע משקל וקידום השיח למניעת אובדנות עי

מי שחווה אובדנות במשפחתו: בשני העולמות יש תיוג, אפליה והפחדה. עמותת "בשביל החיים" עוסקת ללא הרף בקידום השיח על מניעת אובדנות ברמה הלאומית, הצעדה, השיח הציבורי, כתבות וראיונות בעיתונות, רדיו וטלוויזיה. יש חשיבות לשוחח על נושא עם כל כך הרבה טאבו: עד לרגע שזה מגיע הביתה. לאחר משבר האובדנות מצאתי את עצמי משוחחת עם אנשים רבים שחוו משבר דומה. חשוב לי השיח המניעתי ברמה הלאומית, הקבוצתית, האישית. יש חשיבות להימנע משיח מאשים וקורבני, תוקפני שמחפש אחראי למעשה האובדנות ("מה, לא

ראיתם שהוא בדיכאון?" ("אמא שלכם לא יכלה לשלם לו את החובות?") ("ידעת שהוא מתכנן דבר כזה"?). כשם שיש להימנע מלהאשים את האדם השמן במצבו.

גישות קוגניטיביות ורגשיות והחיבור לאובדנות

פרופ' סטיבן ס. הייז, פסיכולוג קליני ומחקרי, אשר פיתח את גישת הקבלה והמחויבות (ACT-Acceptance and commitment therapy) טוען שעקרונות הבסיסיים בגישת המחויבות והקבלה כוללים (בין היתר): ויתור על המאבק לשליטה במחשבות ורגשות לא רצויים, להיות קשובים לרגע העכשווי, מחויבות לכיוון פעולה שהוא עקבי עם מה שהאדם מעריך כמשמעותי בחייו, במטרה להיות טוב בלהרגיש (ולא להרגיש טוב, כפי שדוגלות חלק מהגישות). הגישה מבוססת תהליך – דגש מועט על תוכן ויותר על מערכת היחסים שלנו עם עולמנו הפנימי. אחת הטכניקות המרכזיות ב ACT היא טכניקה של "הפרדה קוגניטיבית": המכוונת להפרדת מחשבות, ובפרט מחשבות בלתי נעימות ובלתי אדפטיביות, מהעצמי. לדוגמא, הפיכת המחשבה "אני אדם נוראי בכך שלא מנעתי את ההתאבדות של אחי" למחשבה "יש לי מחשבה על כך שאני אדם נוראי..." אפשר גם לתת דימוי ויזואלי לתחושה/מחשבה וצפייה בה מרחוק או להצמיד למחשבה הזו מנגינה או שיר – דוגמא: אני קוראת לתודעה שלי: תודעה איה.. תודעה... תודה איה.. דודה איה.. וישר מחייכת! זה קורה לי בייחוד שאני נהיית רצינית וזרם המחשבות (שלא מפסיק) נתפס כאמיתי, מכביד, מציק ולא מרפה. בגישה זו של ACT, מתוך הרעיון להסתכל על המחשבות מבחוץ, יש כוונה לראות את: המחשבות - כמחשבות, הרגשות - כרגשות, הזיכרונות - כזיכרונות! ההתבוננות בשפה, הידיעה שיש לי בחירה, היכולת לפגוש ערכים שבשירותם אני פועלת והיכולת להניח לשיח שאינו מקדם אותי - מאפשר להכיר את עצמי יותר ולשים דגש על מטרות שמקדמות את הערכים שלי וכמו כן מאפשרות לי לקבל את עצמי ללא שיפוטיות גם במקומות שקשה לי איתם. (מתוך מצגת שיעור של רוני צור)

ד"ר מאיה ברק (2021) טוענת כי "המיומנויות הרגשיות בטיפול קוגניטיבי התנהגותי למניעת אובדנות מתמקדות בהיבטים וטכניקות שונות שמטרתן לסייע למטופל להתמודד עם רגשות שליליים עוצמתיים המציפים אותו דרך חיזוק היכולת שלו לשאת רגשות עוצמתיים או לווסת את הרגשות והתחושות על מנת שלא יפעל על פיהן. המטרה היא שהמטופל ילמד לפגוש את רגשותיו ולא רגשותיו יציפו אותו - ואז בד"כ נפגעות גם יכולות פתרון הבעיות שלו ועולה אימפולסיביות. לימוד מיומנויות אלו הוא חשוב במיוחד היות ורבים מהאנשים אשר סובלים ממצוקה אובדנית מתארים כי ההתנהגות האובדנית באה על מנת לברוח ולהפסיק את הכאב הנפשי הבלתי נסבל שהם חשים."

הקשיים ביכולות הוויסות הרגשי אצל מטופלים שונים יכולים להיות שונים. מלמדים ומתרגלים גם טכניקות ויסות רגשי שונות כגון הסחת דעת, הרגעה עצמית (Linehan 1993) וטכניקות הרפיה ונשימה. בבסיס המיומנויות הקוגניטיביות קיימת ההנחה המרכזית שהמחשבות של המטופל והדרך בה הוא חושב על עצמו, אחרים והעולם משפיעה על מצב רוחו והתנהגותו ומביאה אף להטיות בקשב, בפרשנות ובזיכרון. המטרה היא ללמד את המטופל לזהות את המחשבות שלו התורמות להגברת

המצוקה והסיכון האובדני, לבחון את תקפותם וללמוד לנסח מחשבות מועילות יותר המסייעות לו בהתמודדות ומפחיתות את רמת המצוקה.

חשוב לזהות, לאתגר ולנסח מחדש עם המטופל במיוחד את אמונות וסכמות היסוד האובדניות האופייניות לו כגון התמלכדות (Entrapment,) חוסר תקווה, חוסר אונים, תחושת נטל על אחרים, חוסר שייכות וכו'. סכמות אלו עומדות במרכז מחקרים מהשנים האחרונות להסבר המעבר ממחשבות אובדניות לפעולה והתנהגות אובדנית. נמצא כי פעמים רבות אנשים הנמצאים בשיאה של המצוקה האובדנית מתארים הצרה קוגניטיבית ופיקסציה של הקשב המומשגת כ"ראיית מנהרה", בה הם אינם רואים מוצא לכאבם הבלתי נסבל וחשים כי אין פתרון אחר ואלטרנטיבות התמודדות אחרות למצבם.

(Shneidman, 1986 בתוך ברק מ, 2021)

זה פחד מוות להבין
 שאתה כבר לא מרגיש דבר
 פחד מוות להשעין
 את הראש על העבר
 זה פחד מוות לנסות
 להתרגל לחיות לבד
 פחד מוות לכסות
 את הכאב מצד לצד
 זה פחד מוות לשקר
 כששואלים אותי: איך את?
 פחד מוות לוותר
 על אהבה, לאט-לאט
 זה פחד מוות לרוקן
 את חום גופך משתי ידיי
 ולחשוב להזדקן
 בלעדיך, בלעדי
 זה פחד מוות לעלות
 מהחיים שאחריך
 פחד מוות לגלות
 שאני יכולה גם
 בלעדיך.

- נועם חורב

לסיכום:

עבודה זו עסקה בצומת בין 2 עולמות: התמודדות המורכבת עם לאחר אובדנות במשפחה ובהתמודדות המורכבת בחיים שאחרי הדיאטה.

בחירה בחיים ובשיח על מניעת אובדנות כמו גם בחירה בשפת האכילה במקום חיי רודנות והשתקה, אינו דבר פשוט.

עניין אותי הקשר בין שפת האכילה, שהיא שפה שנוגעת באוכל ויחסים עם הגוף ובין התאוששות מאובדנות לשיח שיש בו הרבה אופטימיות דווקא מתוך מקום משברי, שלעיתים אצל שארי התאבדות, אין ממנו תקומה.

מצאתי עניין דווקא בנרטיב השגוי, לעיתים קרובות מידי, על שמנים ומתאבדים, והפרכה של אמונות אלו הובילו אותי במסעי לחקור את מקום המפגש עם עצמי, עם מה שקרה לי, עם מה שמבקש "השתקה" ו"הסתרה". רציתי לחקור מקומות שלא נמצאים על סדר היום הציבורי והאישי, מתוך דחף פנימי לייצר לגיטימציה לשוחח על זה ועל זה.

התאבדותו של אחי אהוד, השפיעה עליי מאוד. הדרך, מצב רוחו בחודשים שקדמו להתאבדות, והאופן בשבו ביצע את המעשה הנוראי, זעזעו את נפשי ונשמתי, על אף ולמרות שלא היינו קרובים.

אני יודעת שהתאבדות הינה תופעה איומה, שעד שלא נכנסת "הביתה", לא באמת מבינים אותה, ושיש הרבה מה לעשות כדי למנוע תופעה זו.

התהליך השמנופובי, העיסוק בדיאטות ובדימוי גוף משחר ילדותי ושנות התבגרותי גם הם השפיעו עליי מאוד.

אני יודעת שהיכולת לספר סיפור של תקומה מתוך שכול ומתן תקווה לעצמי ולאחרים, היכולת הזו נותנת משמעות לכל האובדן הנוראי שקרה למשפחתי ולי, ממש כשם שהדרך של הדיאטות ודימוי גוף בעייתי הוביל אותי בחזרה לעצמי מתוך חמלה עצמית, ודווקא מכל המקומות החשוכים שפגשתי בדרך, יצא אור גדול, ותקווה

ביבליוגרפיה:

1. Chiles JA, & Strosahl KD (2004). Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. Washington dc: APA .
2. Neimeyer, R. A., Keesee, N. J., & Fortner, B. V. (2000). Loss and meaning reconstruction: Propositions and procedures. In R. Malkinson, S. S. Rubin, & E. Witztum (Eds.), Traumatic and nontraumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice (p. 197–230). Psychosocial Press.
3. A, Antonovsky. (1992.). Can attitudes contribute to health ?
4. Hansen K., (2010) .Brain Over Binge: Why I Was Bulimic, Why Conventional Therapy Didn't Work, and How I Recovered for Good.
5. Gvion, Y. & Levi Belz, Y. (2018) Systematic review of psychological risk factors to serious suicide attempts.
6. יובל, י. (2011). טיפול באמצעות קבלה ומחוייבות (ACT): תיאוריה ופרקטיקה. בתוך: טיפול קוגניטיבי התנהגותי: עקרונות טיפוליים (ע"מ 353-384). עורכים: צ. מרום, א. גלבוץ.
7. השתלבות מתבדלת: חרדים אקדמאים במשק הישראלי, המכון לדמוקרטיה, מחקר מדיניות 2017, 115.
8. קילפי, א. (2000) 'הפרפר חוצה את הכביש' תרגום: ר. סער. הוצאת כרמל, 2007.
9. אתר אינטרנט: המרכז לחקר האובדנות והכאב הנפשי ע"ש ליאור צפתי, מכללת רופין.
10. שעת הירח הטוב', חלפי א. הוצאת הקיבוץ המאוחד 1982
11. זלצמן ג (2019) הרפואה • כרך 158 • חוב' 7 •
12. אברמי, ש. (2020) "עדיף שהיה מת במלחמה". הוצאת הקיבוץ המאוחד.
13. לוי-בלז, י. (2016). על אשמה, צער וצמיחה: התמודדותם של שארי התאבדות עם האובדן, ודרכי הטיפול בהם. בתוך: י. לוי-בלז, ע. ברונשטיין-קלומק, י. גביעון, א. אפטר (עורכים): להאיר את הרי החושך: התנהגות אובדנית בקרב בני נוער (עמ' 231-246). הוצאת דיונון.
14. אופנברך ר. (2017) יותר מאחד, פחות משניים על אחים למתאבדים — מסע אישי וחברתי. הוצאת מודן.
15. ברק מ. (2021) טיפול קוגניטיבי התנהגותי למניעת אובדנות:
- Cognitive Behavior Therapy for Suicide Prevention
16. ברק מ. (2019) אתר בשביל החיים. מניעת אובדנות: כיצד מתמודדים עם התאבדות בן משפחה
17. להד, מ' (2007). על החיים ועל המוות הטאבו האחרון. הכנס ה-13 של תמיכה, האגודה הישראלית לטיפול תומך.
18. להד, מ' (2011, נובמבר). וכשהחיים קשים מנשוא: על האופציה לצמוח מכאב במצבי אין מוצא באמצעות הדמיון. יום עיון בנושא "מהם החיים הראויים לחיותם?" צמיחה, התפתחות וחיפוש משמעות, אוניברסיטת חיפה.