

מן השדה

קבוצת תמיכה להורים שילדיהם התאבדו – מהנחיה מקצועית לעזרה עצמית

ישראל אורון (אוסטרזי)

המאמר מתאר את קורותיה של קבוצת תמיכה להורים שילדיהם התאבדו משתי זוויות: תהליכים חברתיים המתרחשים בה בקבוצה לעזרה עצמית, ושילוב הייעוץ הפסיכולוגי שניתן במסגרת הנחיית המפגשים. המאמר דן בשלוש מצוקות מרכזיות של ההורים: הסטיגמה שהחברה מטילה בהורי המתאבדים, התהייה המנקרת מה הניע את ילדיהם לשלוח יד בנפשם, ותחושת אשם עצמי שאינה נותנת מנוח. המאמר מתאר ומנתח את הבעיות השכיחות שהביאו את המשתתפים למסגרת הקבוצתית וכן את עצמתה של התמיכה ההדדית, התורמת ליכולתו של היחיד להתמודד עם מצוקתו האישית. מההיבט של הייעוץ הפסיכולוגי, המחבר התייחס למצוקות ההורים בקבוצה באמצעות הצגה של מכתבי מתאבדים, תוך התמקדות במהלך החשיבה של המתאבד על סף מותו, ובמצוקה העזה שהגיעה אותו לפתרון הלטאלי.

מבוא

מותו של אדם קרוב הוא אירוע הגורם ללחץ, לעתים עד כדי משבר (Janosik, 1986). הצער והיגון שעולים אז הם חלק מתהליך נפשי טבעי, המאפשר להתאבל על האבדון, ולהמשיך אחר-כך בחיי שגרה על אף המוות. בתהליך האבל ניתן לזהות ארבעה מוקדים (Worden, 1982). ההכרה בכך שהאבדון מציאותי; חוויות כאב וצער; הסתגלות הדרגתית לסביבה שהמת כבר איננו חלק ממנה; השקעה מופחתת של אנרגיה נפשית בקשר עם המת, והטיית לקשרים בין-אישיים אחרים. מוקדים אלו נוסחו ב"עבודת היגון" שהכין לינדמן (Lindemann) בתחילת שנות הארבעים

בבוסטון, כשטיפל במשפחות, שהתאבלו על קרוביהן אשר נספו בדליקה במועדון לילה (Janosik, 1986). הם אף מושתתים על "תהליך היגון" (Bowlby, 1980), שראשיתו באטימות נפשית, המשכו בתחושת נחיצות מידית להחיות את הקשרים האבודים עם המת, המשולבת ביאוש ובלכול, וסופו בארגון מחדש של מציאות החיים.

תהליך האבל מסתיים, בדרך כלל, כשהמתאבל יכול לחזור להשקיע את רגשותיו באורחות החיים. ברם, קצב התהליך וסיומו שונים מאדם לאדם, והם משתנים, בעיקר, בהתאם לסיבת המוות ולנסיבותיו (Cleiren & Diekstra, 1995). ראוי לציין, שהמונח סיום-אבל איננו מלמד, שהמתאבל חוזר לדרך חיים זהה לזו שקדמה לאבל, אלא שהוא שב ומשתלב במהלך החיים על אף החסר. סיומו של האבל הוא, למעשה, תוצאה אופטימלית המתקבלת מהפחתה והקהיה הדרגתית של היגון והצער, וכך בכך מהגברת עצמתה של הוויטליות.

מותו של ילד, בכל גיל ומכל סיבה שהיא, מאט את קצב האבל, ומפחית מעצמת הוויטליות. נראה שביסוד הדבר כמה גורמים (Rando, 1984, 1986a,b); התערעורת תפקידו הבסיסי של ההורה כמגן על ילדו, והתערעורת המחזוריות שבטבע — מותו של הילד קדם למות הוריו. בנוסף לכך, מתמוטט הקשר שנוצר בין ההורה לילד, שזהו קשר עמוק וקרוב ביותר. מחקרים רבים מצביעים על-כך, שעצמת היגון העזה ביותר, במקרים של מות אנשים בדרגות קשר שונות, היא במות ילד (Sanders, 1982-83), ותהליך האבל על מותו רצוף קשיים (Johnson, 1987). נראה, שתהליך היגון על מותו של צאצא כה שונה, שלשם הבנתו יש לייחד לו מערכת מושגים נפרדת מכל מוות אחר (Rando, 1986a,b).

התאבדות של ילד מוסיפה קושי על קושי (McIntosh, 1987). במחקרים שסיכם חוקר זה נמצא, כי מרכיב מרכזי ביגונם של ההורים הוא תחושת האשם העצמי, שעצמתו עזה וממושכת, והם משתמשים בשיטות משיטות שונות כדי לנטרלו (Henslin, 1970). שורשיו, כך נראה, נעוצים בתפקיד ההורים. הורים חשים אחריות לגידולו ולהגנתו של ילדם, וכאשר הוא מתאבד מתעורר בלבם ספק ביכולתם למלא תפקיד זה, ומכרסמת בנפשם השאלה, האם ניתן, בכלל, לתת בהם אמון. מרכיבים נוספים המייחדים אבל אחרי התאבדות — המוות, בדרך כלל, פתאומי, בלתי צפוי, ולרוב אף אלים במיוחד (Hauser, 1987).

כן נמצא, שלשאריו של מתאבד צרכים שונים מאלה של מי שאבלים על מות אדם בנסיבות אחרות. אחרי התאבדות יש צורך מתמיד להבין את סיבתה, ורגשי האשם קשים להפגה. כמו כן חשים האבלים, כי סביבתם מכתימה אותם בסטיגמה, מה שמביא לערעור קשרים חברתיים, ומנתק את האבלים ממערכות חברתיות, שעשויות לתמוך בהם באבלם (Dunne, 1987).

לעתים בעקבות ההתאבדות מבקשים האבלים ייעוץ או טיפול נפשי, כדי להקל על

מצוקתם, אף אם בעבר השכילו להתמודד לבדם עם קשיים ומשברים, כולל מוות של חבר או קרוב משפחה. מקצת האבלים מוצאים את מבוקשם בקבוצת תמיכה. במחקר שבדק את הסיבות להצטרפות הורים אבלים על מות ילדם (מסיבה כלשהי) לקבוצת תמיכה נמצא, שהם נוטים להצטרף בעיקר כשנסיבות האבדן טראומטיות במיוחד, וכשאינם מוצאים בסביבתם החברתית השגרתית הורים הסובלים מאבדן דומה. בקבוצה הם מגלים, סוף סוף, שאינם לבד בסבלם, שהם רשאים לבטא בתופשיות וללא ביקורת את רגשותיהם, והם לומדים דרכי התמודדות באווירה של עזרה הדדית (Schwab, 1995-6). עצם התמיכה החברתית של אנשים שחוו חוויה דומה, היא כשלעצמה אמצעי מסייע להתמודדותו של מי שחווה חוויה קשה כלשהי (Thoits, 1986). נמצא, שקרובי המשפחה שיפרו בקבוצה את יכולת ההתמודדות שלהם. המסר בקבוצות אלה הוא, שעל אף הרגשתם שלעולם לא יתגברו על הכאב ולא יצליחו לחזור לחיי שגרה כלשהם, הרי ניסיונם של חברים אחרים בקבוצה מוכיח להם שהדבר אפשרי, ובעזרת חברים אלה אף הם יצליחו בכך (Wroblecki, 1991).

יש קבוצות המתנהלות ללא הנחיה של איש מקצוע. במקרים אלו אחים לצרה מתקבצים יחדיו ועוזרים זה לזה (Appel & Wroblecki, 1987). ברם, יש חוקרים, הגורסים כי בעצם העלאתן של המצוקות האישיות על מדוכתה של הקבוצה הקשובה להן, אין די כדי לצמצמן. הם סבורים שהקבוצות תומכות באופן משמעותי באבלים ומסייעות להם בהתמודדות, אך ללא הכוונה מקצועית עלול שיפור יכולת ההתמודדות לאורך זמן ללקות בחסר (Cleiren & Diekstra, 1995).

תפקידו של מנחה מקצועי ליצור בקבוצה אווירה בטוחה, שבה רשאים החברים לומר כל אשר על ליבם ללא חשש מתגובת שאר המשתתפים, ולהקפיד שלכל אחד מהם תהיה הזדמנות לחלוק את תחושותיו ואת מחשבותיו. הידע הנדרש ממנחה מקצועי לצורך ניהול תהליך האינטראקציה הוא כפול: ידע על דינמיקה קבוצתית, והבנה מקצועית בבעיה המשותפת לחברי הקבוצה. ישנן קבוצות שמנחה אותן מי שעניינו דינמיקה בלבד. במקרים אלו מטרת ההנחיה להקל על תהליך התמיכה ההדדית, והמנחה אינו נדרש למומחיות בבעיה הנדונה (Kurtz, 1997). מטרתו הראשונית של המנחה היא ליצור בקבוצה נסיבות נוחות לחשיפת החברים לתחושות ולמחשבות שעוררו בהם המצבים הקשים, ושלא יכלו להתמודד עמם כראוי מחוץ לקבוצה. כמו כן עליו לתרום ליציבותה של מערכת העזרה ההדדית שנבנתה בין החברים, המעניקה להם תמיכה רגשית ומאפשרת להם לזהות פתרונות אפשריים לבעיות שהם מציגים בפני הקבוצה, בעזרת עצה והדרכה של המנחה (Yalom, 1985; Bloch & Crouch, 1985; Jacobs, Harvill & Masson, 1994). בקבוצת תמיכה לאבלים המטרה היא, בפשטות, להקל על מאמצי החברים להסתגל לסביבה החסרה את האדם המת (Hughes, 1995).

במאמר זה יתוארו המצוקות של קבוצת הורים למתאבדים, ודרכי ההתמודדות

שלה. הקבוצה, שהחלה את דרכה כקבוצת תמיכה עם מנחה מקצועי (במישור הדינמיקה הקבוצתית והפסיכולוגי-טאנאטולוגי), המשיכה את פעילותה כקבוצה לעזרה עצמית. קבוצה זו, שהיא קבוצת שכול אורחית וכוללת אך ורק בני משפחה של מתאבדים, ייחודית בארץ בהרכבה, במסגרות פעולתה ובדרך פעילותה.

נתוני רקע

במהלך עבודתו של הכותב כפסיכולוג באגף החקירות במשטרה נחשף בפניו הצורך בהקמת קבוצת תמיכה להורים שילדיהם התאבדו.

המחבר פנה ל"מרכז ישראלי לעזרה עצמית" לסייע לו בכך ונענה בחיוב. הסתבר כי קודם לפנייה זו פנו לשם הורים שבנם התאבד, אך הם נאלצו להמתין עד שתתארגן קבוצה מתאימה. שני זוגות הורים עמם נפגש המחבר במהלך עבודתו במשטרה נענו להצעה להצטרף לקבוצה, ושלושת הזוגות החלו להיפגש בינואר 1996. במשך הזמן הצטרפו לקבוצה הורים נוספים ובעת כתיבת המאמר היא מנתה 43 חברים (31 נשים ו-12 גברים). במהלך השנים טופלו בקבוצה עוד 30 משתתפים שפרשו לאחר זמן קצר, ובסך-הכול השתתפו בה 73 חברים. פניית ההורים לקבוצה נעשתה בין שלושה שבועות לחמש שנים מעת ההתאבדות.

כיום נחלקת הקבוצה לשלוש תת-קבוצות, הפועלות בשלוש מסגרות (ההתייחסות במאמר היא לקבוצה כולה):

- א. החברים שהגיעו למפגשים מירושלים פועלים בהנחיית המחבר בנפרד בעירם (מינואר 1998).
- ב. החברים הנפגשים בתל-אביב מזה זמן רב, פועלים (מאוקטובר 1998) כקבוצה לעזרה עצמית ללא הנחיה.
- ג. שאר החברים בתל-אביב ממשיכים להיפגש בהנחיית המחבר, ולקבוצה זו מצטרפים הפונים החדשים.

במהלך הזמן התארגנה אף קבוצת תמיכה לאחים ולאחיות למתאבדים, שפעלה בהנחיית המחבר. קבוצה זו לא נידונה במאמר זה.

אוכלוסיית המתאבדים מנתה 31 איש, מהם 18 גברים. הגיל הממוצע בעת ההתאבדות היה 23.5, והטווח 16-41. שלושה התאבדו בהיותם בני 30 ומעלה, עשרה בני פחות מ-20 והשאר התאבדו בשנות ה-20 לחייהם. כל המתאבדים היו רווקים, חוץ מאחד, שהותיר אחריו תינוק.

מצוקות היחיד על מדוכת הקבוצה

מסגרת התפקוד

הקבוצה פועלת ללא מסגרת מובנית. החברים רשאים להצטרף בכל שלב, לעזוב ולחזור כרצונם, ומספר המפגשים אינו קבוע מראש. לעומת זאת קריטריון הקבלה לקבוצה קבוע — היות המשתתף בן-משפחה למתאבד. קריטריון קבוע נוסף הוא תדירות המפגשים. הם נערכים אחת לשלושה שבועות במקום קבוע ונמשכים שתיים. צורת הישיבה במפגש איננה פורמלית ואין מקומות קבועים (המשתתפים יושבים כמעגל).

לחבר חדש שמצטרף נערך סבב היכרות עם המנחה ועם המשתתפים, והוא מתאר בתמצית את נסיבות ההתאבדות של בן משפחתו. המצטרף החדש רשאי לפרט את נסיבות בואו על פי רצונו.

כמהלך המפגשים המנחה רושם לעצמו הערות שונות, המסייעות לו לעקוב אחרי התהליך הקבוצתי והאישי גם יחד. הערות אלו הן הבסיס למאמר זה.

תהליך ההתערבות

תהליך ההתערבות בקבוצה נועד להקל על העזרה ההדדית בין החברים. הדבר נעשה באמצעות ביטוי רגשות ושיתוף הזולת בתוויות האיטיות. המטרה היא, שכל חבר יחוש בתמיכתם הרגשית של המשתתפים, ויבין את תגובותיו שלו למעשה ההתאבדות. במפגשים המשתתף משווה את תחושותיו ותגובותיו לתחושותיהם ולתגובותיהם של שאר החברים בקבוצה, וכולם רוכשים אלה מאלה שיטות התמודדות חדשות עם מצוקותיהם. אם כן, התמיכה הרצויה מתנהלת במישור הרגשי והקוגניטיבי כאחד.

נוסף למצוין במבוא, תפקיד המנחה לעודד אינטראקציות בין החברים, וליצור אווירת חשיפה בטוחה, מהימנה ונטולת ביקורת מעליבה. באווירה שכזו ניתנת לכל משתתף הזדמנות להתבטא או לא להתבטא, בהתאם לרצונו.

תהליך ההתערבות של הקבוצה ושל המנחה באבלו של כל אחד מהחברים ושל הקבוצה כולה (grief-intervention) מתייחס לשלושה ממדים. האחד, ציפיות החברים, כפי שהביעו אותן בעת הצטרפותם לקבוצה. ציפיות אלו נסבו בעיקר סביב הרצון להבין מדוע שלחו הבן או הבת יד בנפשם, וסביב השאיפה לדעת כיצד להתמודד עם הקשיים שנוצרו בעקבות ההתאבדות, וכיצד להסתגל לנסיבות החיים החדשות.

השני, בעיה שבה נתקל המשתתף בביתו או בסביבתו ושאותה העלה במפגש הקבוצה.

השלישי, התערבות יזומה בדרך של העלאת סוגיה שלהערכת המנחה רלוונטית לנסיבות המפגש, או בדרך של שיקוף דברי החברים ותחושותיהם (Rogers, 1970; Lendrum & Syme, 1992; Scissons, 1993). יש שהתערבות משלבת העברת מידע שהיה חסר לקבוצה.

בתהליך קבוצתי זה, אף שעניינו ייעוץ ועזרה עצמית, באים לביטוי גורמים תרפויטיים הפועלים בקבוצות טיפול (Bloch & Crouch, 1985; Yalom, 1985). שלא כבקבוצה טיפולית, כאן המטרה למסור בסופו של דבר את ההנחיה לידי הקבוצה עצמה, ברוח המודל של העברת האחריות מאיש המקצוע אל המשתמשים בשירותיו (Mullender & Ward, 1991). אם כן תהליך ההנחיה הוא תהליך להעצמת החברים, המתבטא במיוחד בתפקידים שהחברים נוטלים על עצמם ביציאתם מהמסגרת המגוננת של הקבוצה אל הקהילה (Chetkov-Yanoov, 1992). מרכיב העזרה העצמית היה חלק מובנה בתהליך הקבוצתי מתחילת דרכה של הקבוצה ותרם להגברת תחושת האחריות של ההורים לגורלם ולשליטתם על נסיבות חייהם (Riessman & Carroll, 1987; Appel & Wroblewski, 1995). האחריות ניכרה אף בתהליך גיבושם של מקצת החברים לקבוצה לעזרה עצמית (Kurtz, 1997).

כמהלך ההתערבות בתהליך האבל ניסה המנחה לגייס את הכוחות המתעוררים בקבוצה שכזו (Bloch & Crouch, 1985; Yalom, 1985; Rosenberg, 1982), וכן את מרכיביו של תהליך הייעוץ הפסיכולוגי (Lendrum & Syme, 1992; Scissons, 1993; Rando, 1984; Johnson, 1987). אך באלה ניתן היה להשתמש בעיקר לליבון בעיות שהיו משותפות למרבית חברי הקבוצה, ואף זאת לא תמיד בהעמקה ראויה עבור היחיד. הדבר מלמד על מגבלותיו של תהליך ההתערבות עבור החבר הבודד. ואכן, היו כאלה שפנו אל המנחה בתום המפגש או טלפנו לכיתו כדי להעלות שאלה אישית שלא רצו לחושפה בפני הקבוצה.

המצוקות והקשיים שהעלו החברים במפגשים קובצו בארבע קטגוריות. מצוקות וקשיים אלו ודרכי התמודדות הקבוצה עמם, יתוארו להלן.

1. בריחה מסטיגמה

בתרבות המערבית נתשבת ההתאבדות זה מאות רבות בשנים להתנהגות בזוייה ואסורה על-פי המסורת הדתית. בדת הנוצרית היו חוקים ונוהגים מה לעשות בגופת המתאבד: לערוף את ראשה, לקבורה מחוץ לעיר כשירייה טמונת לחוד, לשורפה, להכותה בשלשלאות, להשליכה למאכל חיות השדה, ועוד ועוד (Colt, 1987). כמו כן הוטלו עונשים על קרובי המתאבד, כי הם נחשבו מסייעים לדבר עבירה, ונכסי המתאבד ומשפחתו הוחרמו. יש ולשם טשטוש סיבת המוות האמיתית, מיהרה המשפחה לבצע פעולות שונות להסוואת נסיבות המוות – העלמת החבל שבו תלה

עצמו המתאבד, ועוד. הסוואה זו שיחררה את המשפחה מהסטיגמה החברתית, מהישיבה על כס הנאשמים ומעיקול רכושה.

אחת הסיבות החברתיות האיתנות לסטיגמה היא, שבמעשה ההתאבדות פוגע המתאבד בסמכותה של החברה להמית ולהחיות, כסמכות להוציא אנשים למלחמה או להטיל עליהם עונש מוות (Vernon, 1970). ואכן, בתקופות העתיקות, אבל גם בימינו החברה איננה נוטה חסד למי שמתחרים בסמכותה להרוג, ובעיקר איננה סלחנית כשמדובר במתאבדים צעירים. החברה שוטמת את המעשה המתריס והמאיים כלפיה, והמלמד על נחישות דעתו האנוכית של המתאבד, ששם לו למטרה לממש את רצונו ולהתעלם מהמסגרת החברתית (Kastenbaum, 1995).

יסודותיה של הסטיגמה, שעיקרם האשמת המשפחה בהתנהגות אבדנית ובפגיעה בסדר החברתי, נותרו בעינם. כך, לדוגמה, נמצאו תגובות נבדלות של הציבור כלפי הורה שילדו התאבד וכלפי הורה שילדו מת ממחלה (Calhoun, Selby & Faultstich, 1980): ילד שהתאבד נתפס כבעייתי מבחינה רגשית, ושני ההורים הואשמו בתרומה למעשה. נמצא, שאת האב חיבבו פחות במקרה של התאבדות ויותר במקרה של מחלה, אך את האם חיבבו באותה מידה בשתי המיתות. מחקר מעקב הגיע לממצאים דומים (Rudestam & Imbroll, 1983), אך בנוסף לכך נמצאה בו נטייה להאשים את האבות באחריות להתאבדות אלימה.

בהלך רוח חברתי שכזה אין להתפלא, שאבל אחרי התאבדות מתנהל בדרך תחתית לעומת אבל בעקבות מוות מסיבות אחרות. העדר לגיטימציה חברתית, התואם לניכור החברתי שהביע המתאבד במעשיו, מביא לכך שלמשפחה אין רציונאל שיקל עליה לקבל את האבדן ובפי החברים אין דברי ניחומים מקובלים למעמד זה. כמו כן אין לחברה ריטואלים לתייעול התמיכה במשפחה האבלה, ואין מסורת מקובלת להעלאת זכרו של המתאבד (Wallace, 1977).

באופן מיוחד נפגעת האינטראקציה עם משפחת המתאבד, והיא נותרת בבידודה דווקא בתקופה שבה היא זקוקה ביותר לתמיכה (Calhoun, Abernathy & Selby, 1986). עורכי מחקר זה סבורים, שהצמצום בקשרים החברתיים נובע (גם) מהעדר קווי-הדרכה ברורים, כיצד לנהוג במשפחה זו. על כן, אף שחשים כלפיה צער בכל זאת נמנעים מלפגוש בה, עקב החשש להפר בכך ציווי חברתי כלשהו דווקא בגלל שקיומו מעורפל. הפועל היוצא הוא, שבמפגש עם משפחת מתאבד נוצר מתח חברתי, ובדרך כלל מתנתקים ממנה (Calhoun, Abernathy & Selby, 1986).

מחקרים חוזרים ונשנים בנושא מאשרים את העובדה, שהסטיגמה עדיין שרירה וקיימת, ובגינה חסרים קרוביו וחבריו של המתאבד סביבה חברתית מקשיבה ותומכת בעת האבל (Lester, 1992-3; Wroblecki, 1985).

מסטיגמה זו "ברחו" ההורים אל קבוצת התמיכה וכל אחד מהם תיאר את הבלבול והמבוכה שהוא חש אחרי ההתאבדות, ואת רצונו העז לשוחח על כך. ברם, האנשים

בסביבתו החברתית, כולל משפחתו המורחבת ולעתים אף הגרעינית, לא רצו בכך. המתאבל נתקל בהקשבה מנומסת גרידא או אף בהשתמטות מלפגוש בו ברחוב ולבקר בביתו. ההורים חשו שהסביבה מפנה לעברם אצבע מאשימה, שמטביעים בהם אות קלון ומתנכרים להם. מתוך כך הם ביקשו פתרון למצוקתם, והצטרפו לקבוצת חברים שחוו חוויה דומה, כפי שאחד ההורים ניסח את ציפיותיו מהקבוצה: "להשתייך לקבוצה של אנשים שמרגישים כמוני, שעברו את אותה חוויה, לא להיות לבד".

במפגשים חזרו ההורים שוב ושוב על דרך חייו של הבן או על נסיבות התאבדותה של הבת, ותמיד היה להם קהל קשוב. על צמצום הסטיגמה בקבוצה תעיד דרך הקבלה של הורה חדש המצטרף לקבוצה. הנוהג הוא, לאפשר להורה לספר בקבוצה את סיפור ההתאבדות. בדרך כלל זו הפעם הראשונה שאנשים מקשיבים לו ברוב קשב, אינם רומזים לו לקצר בדבריו, ומעוניינים לשמוע כל פרט. לפני סיפור ההתאבדות מתקיים סבב היכרות, שבו מספר כל הורה בקצרה את סיפורו שלו, כך רואה עצמו ההורה החדש כשווה בין שווים, וכשמגיע סוף סוף תורו לדבר על ההתאבדות אין בסיפורו משהו יוצא דופן.

היו הורים שחשפו בקבוצה את העובדה שהם הסתירו ועדיין מסתירים את סיבת מותו של הילד. סיפור, שהציגו זאת כדום־לב, כתאונה וכו' גם בפני בני המשפחה. סיבת ההסתרה היתה החשש מסטיגמה, מהאשמתם באתריות להתאבדות. האשמה שהיא סמויה בדרך כלל. טפסים ממסדיים שונים, הכוללים סעיף ובו שאלה אודות "מספר הילדים" מטרידים את הורי המתאבדים, ולכל אחד אמצעי שלו להתחמק מתשובה ברורה. אם כן, שלא כמוות בנסיבות אחרות, הורה למתאבד מתבייש, בדרך כלל, לחשוף את העובדה כי ילדו התאבד.

מתברר, שלהסתרה זו ביטוי נוסף: במפגש הראשון, שבו כל הורה הציג את עצמו ואת נסיבות ההתאבדות של ילדו, היו דברים שלא נאמרו. החברים לא הזכירו את המלה "התאבדות" יחד עם שם ילדם. תופעה זו חזרה גם אצל מרבית ההורים שהצטרפו לקבוצה מאוחר יותר. כדי לתקן זאת שאל המנחה כל הורה, לאחר שהשלים את סיפורו, לשם ילדו ולגילו, כדי לשלב בסיכום את העובדה שהילד התאבד.

במפגשים הבאים נטו ההורים לשלב יותר ויותר את שני המשתנים. לשינוי היה גם פן נוסף: כאשר הצטרפו לקבוצה הורים חדשים וסיפרו את סיפורם, הוותיקים שמו לב, כי הם משמיטים את שם ילדם ואת נסיבות מותו, והבהירו זאת למספרים.

התערבות נוספת בהקשר לעצמת הסטיגמה היתה טיפול בנושא האשם. חברי הקבוצה התבקשו לשחזר את מחשבותיהם ותחושותיהם כלפי משפחות של מתאבדים, לפני שילדם שלהם התאבד. בדרך זו אמורה היתה לעלות מתוכם התוכנה על תחושתה של הסביבה כלפי משפחתו של מתאבד.

אחד ההורים נזכר, שמחשבתו הראשונה לגבי הורי מתאבד היתה: "מה הם עשו",

ורק אחר כך: "כמה הם מסכנים". אם שבנה התאבד בחדרו סיפרה, שפעם שמעה על מקרה שצעיר התאבד בבית, ותגובתה היתה: "איפה היו ההורים שלא הצילו אותו?". אם אחרת סברה קודם להתאבדות בתה, שהתאבדות מתרחשת "רק במשפחות מעורעות, משונות". כך נוכחו חברי הקבוצה לדעת עד כמה נטועה בהם הדעה הקדומה כלפי משפחות מתאבדים, ואז חילחלה בהם הבנה להתנהגותה של החברה כלפיהם, גם אם לא קיבלוה ברצון.

2. ביעותי האשם העצמי

לא היה אף מפגש שבו לא ציינו ההורים, כי מאז ההתאבדות מנקרת בהם האשמה עצמית, כי הם תרמו בדרך כלשהי להתאבדות.

מרכיביה המרכזיים של תחושת האשמה הם חרטה על מעשים ומחדלים שהפרו קוד התנהגות אישי או חברתי, ושהאחראי לכך חייב להיענש (Landman, 1993). כל קרוב משפחה של מתאבד חש אשמה (Hauser, 1987; Dunne, 1987), אך תחושה זו עמוקה לאין שיעור אצל הוריו (Cleiren & Diekstra, 1995). היו חוקרים שניסו להבדיל בין מקורותיו של אשם זה, ואף הציעו מודל מושגי להבנתו (Miles & Demi, 1983-4).

תחושת האשם בקבוצה הובעה בשני היבטים: "מה עשיתי שהביא להתאבדות", ו"מה יכולתי לעשות למניעת ההתאבדות". ההשוואה הבין-אישית בקבוצה הבהירה לכל הורה, שתחושת האשמה איננה ייחודית לו, ולעתים הבנה זו עמעמה במקצת את התחושה. לדוגמה: הורה שהתענה במחשבה, שטיפול נפשי בעוד מועד היה מונע את ההתאבדות, שמע מהורה אחר, כי ילדו טופל במשך שנים, כולל תרופות ואשפוזים, והתאבד. במאמציהם להבהיר ולהבין את מקורות תחושת האשם נוכחו החברים, שאף הורה בקבוצה לא יכול היה להצביע על פעולה קונקרטית מצדו שהביאה להתאבדות, ואף לא על מחדל כזה. הם העלו השערות שונות: "אולי בגלל שלא היה לי זמן לקחת אותו כילד לחוגים באוניברסיטה", אמרה אחת האימהות, והורה אחר תהה: "אולי אשפוז כפוי היה מונע".

כדי להביא את ההורים להעמיק ולנתח את תחושתם, הם התבקשו לדמיין את מות ילדם בנסיבות אחרות, ולהעריך במצב זה את מידת האשם העצמי. מוות מפגיעת רכב חולף עורר מידה נמוכה של אשם, וכך גם מוות ממחלה סופנית. האפשרות של מוות כתאונת דרכים שהילד גרם לה עוררה אשם קל, שגבר כשהוסיפו לתמונה מימון של שיעורי הנהיגה על-ידי ההורים, או קניית רכב עבורו. נמצא, שמוות בהתאבדות הביא לתחושה עמוקה ביותר של אשם עצמי, אף על פי שאף אחד מההורים לא הצביע על קשר ישיר בין התנהגותו לבין מעשה ההתאבדות.

את תחושת האשם ניתן לסכם בדבריה של אם: "בכל ספרי החינוך והטיפול

בילדים כתוב, שההורים מעצבים את האישיות של הילד. אז אם הילד התאבד זה אומר שהם טעו בחינוך, ובתפקידם להגן עליו".
ההתערבות בנושא האשם העצמי שולבה באופן הדוק לנושא מגיני ההתאבדות.

3. תעלומת ההתנהגות האבדנית

אחת מחברות הקבוצה סיפרה, שחלמה על בנה שהתאבד. שיאו של החלום היה כשקרבה אליו ושאלה אותו: "למה? למה? תגיד לי למה עשית את זה??", אך הוא לא השיב ונעלם.

כל הורה בקבוצה ביטא צורך מתמיד לחפש רמז כלשהו, שיבהיר לו את פשר המעשה המדהים של ילדו. אחת האימהות אמרה: "כשהבן התאבד חשבתי שזה בגלל שאני גרושה, אבל פה אני שומעת שגם ילדים להורים נשואים מתאבדים". יש שעלתה הטענה ש"היה להם יותר מדי טוב", שהם לא היו רגילים להתמודד עם קשיים, וכך בקושי הראשון שנתקלו בו הם "נשברו". היטיב לבטא היבט זה אחד ההורים, שבמלחמת העולם השנייה נכלא במחנה השמדה: "היא (הבת) לא היתה מאושרת? היתה לה עבודה, היתה לה מכונת, דירה, נסעה לחו"ל מתי שרצתה. אני — במחנות הייתי מאושר אם מצאתי קליפות תפוחי-אדמה לאכול, והיא זו שלא היתה מאושרת??" כל הורה ניסה למצוא סיבה להתאבדות ילדו, אך נותר בפני תעלומה בעלת שתי זוויות: "אני לא מבינה איך הבת שלי לא מצאה שום סיבה לחיות. שום דבר לא עניין אותה ולא שימח אותה". משפט זה אופייני להורים שנקודת ההתייחסות שלהם בניסיונם להבין את גורם ההתאבדות, היא המתאבד עצמו. אך יש הורים שנקטו בנקודת מוצא אישית: "איך הוא יכול היה לעשות לי את זה?" תהתה אחת האימהות, כשתיארה את הקשר העמוק והמיוחד שנוקם בינה לבין בנה. התמיהה, כיצד זה אדם נוטל את חייו כמו ידיו היתה חריפה במיוחד באותם מקרים שההתאבדות אירעה ללא סימנים מזהירים, כניסיונות קודמים להתאבדות, אשפוזים וכד'.

את השאלה הזו הפנו ההורים אל המנחה, שהעביר אותה לדיון קבוצתי. משלא מצאו מענה על שאלתם בדיון הקבוצתי, החליט המנחה לפרוש בפניהם את המאפיינים המרכזיים בחשיבותו של מתאבד על סף מותו. המנחה הציג בפניהם מכתבים שכתבו מתאבדים אחרים, שגילם כגיל ילדי החברים בקבוצה. הצגה זו נועדה לעמת את ההורים, ככל שניתן, עם מחשבותיו של מתאבד. המנחה סבר, שחשיפת ההורים לכותבים הזרים להם, תפחית מהתנגדותם הנפשית מפני קליטת תוכנם. כל מכתב הועבר לקבוצה בשקף וההורים העירו את הערותיהם. המנחה שילב בהערותיו פרשנות לנושאים שלא בלטו דיים, וכן הצביע על הרגשות המסתברים מהמכתבים.

"אל תאשימו את עצמכם" כתב אחד המתאבדים לתדהמת הקבוצה, שהאשם העצמי הוא ציר מרכזי בהתמודדות היומיומית. פלוני הכריז בפשטות: "פשוט כבר

אין לי כוח", ואלמוני החריף מסר זה: "נמאס לי מהחיים ואני רוצה למות... אין לי מזל בשום דבר". הייאוש ואיבוד התקווה ברורים עוד יותר במילים: "בשבילי לא נשאר שום סיכוי שיהיה לי טוב לחיות פעם, למרות שכל מי שמכיר אותי חושב שטוב לי ולא חסר לי כמעט דבר".

במכתב אחר נכתב: "אני התאכרתי בגלל שאני לא מוצא עניין בחיים שלי", ויותר מזה: "אני שומר בתוכי דברים שאני לא מאחל אותם לאף אחד". המכתבים הבהירו להורים, מה עומד ביסוד המסר: "כל זה בגלל לחץ חזק מבפנים... הכל בא ממני, כמו שאמרתי לחץ שלא עמדת בו". אחד הכותבים פנה בקריאה: "אני תקווה שתבינו שלא היתה לי שום ברירה", ואחר פנה לאמו: "אני יודע שזה יהיה לך קשה כל זה, אבל לי זה עוד יותר".

המכתבים הוצגו בהדרגתיות בשל עצמת המסר שבהם ובשל מורכבותו ("successive approximation"). תשומת לבם של ההורים מוקדה בעובדות שנעלמו מעיניהם או שהם לא ייחסו להן דגש ראוי.

תהליך הטמעת התוכן היה ממושך, וכך גם התפתחותה של התובנה למניע ההתאבדות. "עכשיו אני מבינה כמה קשה היה לו. הנחמה שלי שעכשיו הוא כבר לא טובל", קראה אחת האימהות. במהלך הדיונים בקבוצה התברר לכל, כי לסבל כמה מרכיבים: מצוקה אישית מלווה בתחושת ייאוש וחוסר תקווה למצוא לה מוצא, המובילה למסקנה, כי רק המוות יפתור את המצוקה. באלה אף משולב קונפליקט מתיש בין השאיפה למות לבין הרצון לחיות, פתרונו הלטאלי, והיכולת לבצעו.

אצל הורים שילדם הותיר אחריו מכתב, כללו תהליכי ההטמעה והתובנה גם זהות בין תחושת כותב המכתב לתחושתו של ילדם. בשל כך היו הורים, שבחרו לשתף את הקבוצה בקריאת המכתב האחרון של ילדם, ואף בכתיבה מוקדמת יותר שלו, כמו שירים וסיפורים.

אט אט גילו חברי הקבוצה את המסר שעלה מהמכתבים: אישיותו של מתאבד שונה מזו של בני אדם אחרים, באותם מרכיבים שאותרו במכתבים, ושוני זה הוא ההסבר להתנהגות הלטאלית. "שלום לחיים! בחרתי במוות", כתב אחד המתאבדים, והבהיר שבאינטראקציה בינו לבין סביבתו, ההסבר למעשהו טמון בו עצמו.

בדיון הקבוצתי הודגש חזור והדגש, כי בחקר ההתאבדות רב הנסתר על הנגלה, וכל הסבר מאיר טפח בלבד, ולכן את הרצון להבין מה הגיע את ילדם לבחור במוות לוו תמיד סימני שאלה, לבטים אישיים וחרדות.

אחד מסימני השאלה הבולטים היתה התורשה. היו הורים שציטטו בקבוצה כתבות עיתונאיות בנושא, ונראה שקל היה להם יותר לקבל את ההתאבדות לו עמדו ביסודה מחלה או פגם ביולוגי. עקב רצונם של ההורים להבין את הפן הגנטי בהתאבדות נתן להם המנחה מידע בסיסי, שבו הודגשו כמה עיקרי יסוד והוצגו נתונים ידועים כי קיים מרכיב גנטי בתכונות נפשיות (דהיינו: אישיות) (Nichols, 1969), וכי מרכיב זה

משולב גם בדפוס ההתנהגות האבדנית (Roy, 1989). כרם, אצל בני אדם אין טרמיניזם גנטי של תכונות, מכיוון שלסביבה יש השפעה כבדת משקל על המערך הגנטי, גם במקרה של התאבדות.

נראה, כי תחושת האשם העצמי נותרה כמעט ללא שינוי, למרות הקליטה הקוגניטיבית של המסר שעלה מהמכתבים, ולמרות הבנתם, שהם לא היו האנשים היחידים שהשפיעו על ילדם במהלך התפתחותו ובדרכי חייו.

4. קשיים בחיי המשפחה

בעקבות ההתאבדות עברו חיי המשפחה טלטלה עזה, וכמאמציהם לאזנם ולארגנם מחדש הביאו ההורים בפני הקבוצה כמה נושאים שהציקו להם.

אחת הבעיות השכיחות והמציקות ביותר היתה הארוחות המשפחתיות בערבי שבתות וחגים, שבהן בלט מקומו המיוחד של הילד. אחר מאמצעי ההתמודדות שהועלו בקבוצה היה הזמנת אורחים, שמובילה לשינוי סדרי הישיבה הקבועים של בני המשפחה. דרך אחרת שעלתה, היתה להתארח מחוץ לבית במקום "נייטרלי" כבית מלון או בית-ספר שדה, ובחגים ממושכים לנסוע לחו"ל.

חרדת יתר או הגנת יתר שחשים ההורים כלפי הילדים שנוותרו, עלתה אף היא. הורים סיפרו על דאגה מופרזת (בהשוואה לתקופה שלפני ההתאבדות) כשילדם מאחר לשוב בלילה, או כאשר ילד מתכנן לנסוע לטיול תרמילים בדרום אמריקה. השאלה שנשאלה ללא הרף היתה, כיצד לאפשר לילדיהם להתנהג בדרך שגרה ולשחרר אותם מחודדות ההורים ה"מנדנדים", ובו בזמן כיצד להפחית את רמת החרדה.

את הדילמה הזו שרטטה בצורה חדה אחת האימהות. היא סיפרה על מקרה שבו בנה החייל שב מבסיסו במצב רוח ירוד, עקב ויכוח עם מפקדו. הוא הסתגר בחדרו, לא רצה לאכול, וחרדתה העצימה משנוכחה שנשקו עמו (בנה הבכור התאבד בירייה). דאגתה העזה הביאה אותה לקחת בהסתר את הנשק ולהחביאו. כרם, המעשה ייסר אותה, והיא השיבה את הנשק למקומו. היא לא רצתה שבנה יחיה בצל חרדתה. חברים בקבוצה הבינו היטב את מעשיה ואת חרדת היתר שלה, ועל אף הידיעה שחרדה זו תתמיד היה ברור להורים שיש לעשות מאמץ ממושך ומפרך להפחיתה.

הדין בשאלת גורם ההתאבדות הביא הורים להביע בגלוי את חששם מגורל דומה, הצפוי לאחיו ולאחיותיו של המתאבד או לצאצאיהם, והשאלה שעלתה היתה, כיצד לזהות מראש סימני התנהגות אבדנית. הנקודות שהועלו עשויות להיות לעזר להורים באיתור ההתנהגויות, והן:

א. ניסיון התאבדות או נטייה לפציעות ולתאונות רבות.

- ב. אמירות המבטאות רצון למות, ייאוש וסבל, או רצון לסיים עניינים ללא תכניות להמשך כלשהו.
- ג. הפרעות בשינה, איבוד תיאבון או שימוש באלכוהול ובסמים.
- ד. איבוד עניין וחוסר רצון לעשות דברים בתחומי העבודה, הלימודים או התחביבים.
- ה. גילוי אהדה למעשה התאבדות כדרך לפתרון בעיות, גם אם הדברים נאמרים בנימה מעין פילוסופית.

באיתור סימני אזהרה הדגש הוא על שינוי בהתנהגות השגרתית. ברם, במשפחה שבה כבר התרחשה ההתאבדות המלאכה קשה במיוחד, שכן שגרת חייה שונתה לבלי הכר.

התשובה לשאלת הזיהוי המוקדם, כפי שהתגבשה בקבוצה, כללה שלושה יסודות: האחד, זיהוי הסימנים הוא מלאכה מקצועית מורכבת ולעולם לא חד-משמעית. השני, אין לתת לחרדת ההורה (המובנת) לשבש את חיי הילד. השלישי, יש להתבונן בהתנהגותו של הילד ולהיוועץ עם איש מקצוע כשהספק מכרסם.

הורים שאיתרו אצל ילדם אותות אזהרה לפני התאבדות וטיפלו בהם, העלו בעייה גלוית לסוגיית הזיהוי: ילדם היה בטיפול נפשי, לעתים אף אושפז, אך דבר לא מנע ממנו לטרוף את נפשו בכפו. מכאן מסקנתם-חששם, שגם אם יאתרו סימנים מזהירים אצל ילדיהם האחרים, הדבר אינו מבטיח, שיצליחו למנוע מהם להתאבד. חוסר היכולת של הורים ושל בעלי מקצוע למנוע התאבדות העלה אצל אחדים בקבוצה תחושה של פטלים, כי היה ברור לכול, שלשאלות רבות אין תשובות בהירות וחד-משמעיות. עם זאת, היה ברור, שאם לא ייעשה ניסיון לאתר התנהגות מראיגה בילדים שנותרו, לא ניתן יהיה לנסות למנוע התאבדות אפשרית.

בעיה שכיתה במשפחות שנותרו בהן אחים ואחיות צעירים מהמתאבד היא אם להתיר להם להשתמש בכגדיו ובחפציו ואף בחדרו. במקרים אלו יש הכרח למצוא פשרה בין רתיעתם של הורים לראות את בגדי המת על הצאצא החי, לבין רצון האחים והאחיות לשמר בדרך זו את זכר המתאבד. במרבית המקרים ניתן למצוא פשרה, והיא מתגבשת תוך האזנה לעצתם של שאר ההורים בקבוצה.

שאלת המעבר למקום מגורים אחר הועלתה אף היא במפגשי הקבוצה, והיתה חריפה במקרים שהבן או הבת התאבדו בדירה עצמה. בנסיבות אלו ההורים נתונים בקונפליקט. מצד אחד הם רוצים להימלט מהמקום שבו התרחש אסונם הכבד, אך מצד שני במקום זה חיים הזיכרונות מהחיים המשותפים, שקדמו להתאבדות. יחס אמביוולנטי כלפי הדירה מלווה את ההורים זמן ממושך, וכפי שהדבר אופייני בקונפליקט מסוג זה, המתלבט נטוע לא אחת בין שתי כפות הקונפליקט כפוסח על שתי הסעיפים.

נושא נוסף שבו עסקו מנחה הקבוצה וחבריה היה עידוד פעילות החברים מחוץ לתחומי הקבוצה.

עם הפנים מהקבוצה אל החברה פעילותם של ההורים מחוץ לקבוצה, היא פועל יוצא של התחזקותם בעקבות מפגשי הקבוצה.

פריקט ראשון של ההורים היה להרחיב את הקבוצה, וכך לעזור להורים נוספים ולהיעזר בהם. הוחלט על הפעלת קן פתוח ב"מרכז לעזרה עצמית", שאותו איישו בתורנות. הם מסרו הודעה על כך למערכות שני עיתונים, תלו מודעות בסניפי הביטוח הלאומי ובתחנות לבריאות הנפש שבמקומות מגוריהם. בפעילות זו היה על המתנדבים להכניע את חששם מפני חשיפה, חלקית ומוגבלת ככל שהיתה, והם הצליחו בכך הודות לתמיכה ההדדית שביניהם. הפעילות נשאה פרי, ולקבוצה הצטרפו הורים נוספים.

כשנה לאחר מכן החליטו החברים להיענות לפניית אחד המקומונים ולהתראיין (וורגפט, 1997). שתי מטרות היו לנגד עיני החברים כשנענו להצעה זו (בשמות בדויים) – האחת להפיץ את דבר קיומה של הקבוצה, ואגב כך ליצור בסיס להתארגנות דומה בירושלים. המטרה השנייה – לשלוח מסר לחברה, כי יש בתוכה מתאבדים ולהם קרובי משפחה המצטערים ומתאבלים על האבדן כבכל מוות. הכוונה היתה להפר, ולו במשהו, את קשר השתיקה החברתי ולקרוא תיגר על הסטיגמה שהחברה נותנת על מתאבד ומשפחתו.

מעשה נוסף בכיוון זה עשו הורים שנכחו ביום עיון בנושא התאבדות שנערך באחת האוניברסיטאות. הם נפגעו מתוכנה של אחת ההרצאות, ושלחו למארגני הכנס מכתב תגובה שבו העלו את טענותיהם, והציגו את עמדתם. לסיום ראוי להדגיש, שבין החברים התפתחו קשרי גומלין מחוץ למפגשים הסדירים, שעיקרם גיבוש חברויות ומתן תמיכה טלפונית זה לזה. הקבוצה כולה אף החזינה לשתי חתונות של ילדי החברים, וכן לחנוכת דירה חדשה.

דיון

מי שלא ראה הורים ביגונם אחרי מות ילדם, לא ראה יגון מימיו. יגון דומה ניתן למצוא בלבם של הורים באמריקה, באירופה, באוסטרליה ובשבטים שבאיי סמואה (Videka-Sherman & Lieberman, 1985). עצמתו של היגון גוברת כאשר המוות נגרם

במעשה אלימות (Rando, 1984; Vodela-Sherman & Liebman, 1986), ויותר מכך כשהילד התאבד.

על תהליך יגונם של ההורים מקשים שני מרכיבים מרכזיים – הסטיגמה החברתית וההאשמה העצמית, ובאלו יתמקד הדיון. שני מרכיבים אלו שלובים גם באבל על מות ילד בנסיבות אחרות, אך בהתאבדותו עצמתם פולחת במיוחד את נפשם של ההורים, והם מסבכים את תהליך אבלם ויגונם.

סטיגמה חברתית

במנוסתם מהסטיגמה שנשלחה כלפיהם בסביבתם אל הקבוצה, לא עייפו ההורים מלחזור ולספר שוב ושוב על דרך חייו של הבן או על נסיבות התאבדותה של הבת. סיפורים אלו נמנעו מהם עד כה. התנהגות זו איננה יוצאת דופן, והיא תואמת ממצאי מחקרים שהורי מתאבדים חשים צורך עז לדבר, ויש לכך משמעות תרפויטית עבורם (Colt, 1987).

נראה, שצורך זה הוא (גם) תגובה למוות סוציולוגי, שאותו חש ההורה קודם הצטרפותו לקבוצה. זהו מוות סמלי – קהילתו של ההורה קיצצה את קשריה עמו, ובהיבט מסוים עבודה הוא אדם "מת" (Vernon, 1970). תחושה של ניתוק קשרים וקיפאון חברתי דוחפת את ההורה, ככל אדם, להשיב לו את תחושתו הויטלית על-ידי חיפוש אקטיבי אחר מגע חברתי (Lifton, 1973). בקבוצה, כשהוא מדבר בפני האחרים, הוא מקים מחדש את האינטראקציה החברתית שלו, ומאושש בדרך זו את חייו החברתיים. אמנם אישוש זה מתרחש במסגרת מיוחדת במינה, שנסיבותיה החברתיות אינן כמו אלו המתקיימות בתוך, אולם זהו אחד מיתרונותיה של המסגרת, שהיא מאפשרת לחבר "להתאמן" לקראת התמודדות טובה יותר בקהילתו.

נראה, שלדיבור הנשנה יש פונקציה נוספת עבור ההורים, שאיננה מתאפשרת בסביבתם הטבעית, והיא הנצחת זכר ילדיהם בדרך האלמות הסימבולי. כלומר, כל אדם, מתוך הכרה בוודאיות מותו, שואף להשאיר את רישומו על העולם בדרך שתבטא ותסמל, גם לאחר מותו, את קשריו על פני האדמה (Lifton & Olson, 1974), בצאצאים שהוא מותיר אחריו, ביצירות אמנות ועוד. מכיוון שהמתאבד לא מימש שאיפה זו, מנסים הוריו לעשות זאת. וכך, בשיחותיהם על תגובות המערכות החברתיות השונות להתאבדות, העלו ההורים את העובדה שבבתי-הספר נהגים להנציח תלמידים שנפלו בעת שירותם הצבאי, להעלות את זכרם של קרבנות תאונות הדרכים או להקדיש חדר לזכר תלמידים שמתו ממחלה, אך הם אינם עושים דבר לזכר מתאבדים. היטיבה לבטא את כאבם של ההורים אחת האימהות, שבכתבה עיתונאית על הקבוצה אמרה במרירות: "לילדים שלנו אין קירות הנצחה" (וורגפט, 1997). מה

שנותר לעשות, ניסח כהלכה אחד ההורים: "רק פה אנחנו יכולים לדבר ולדבר על הילדים, ואז כאילו שהם עוד חיים".

לשיחה זו על המת יש חשיבות אף להסתגלות ההורים לחיים ללא ילדיהם, ולשם כך הם נעזרים בהצגת תמונותיהם בפני הקבוצה. נמצא, שהצגת תמונות תורמת לאבלם של הורים, בכך שהן מקלות את השיחה על המת, מאפשרות להם לתזור ולזכור אותו כפי שחי, לחוות מחדש את הקשר עמו, וכן לבנות בנפשם את דימויו – דימוי המשלב את חייו בעבר ואת עובדת מותו בהווה (Richey & Dawron, 1998).

בקבוצת ההורים המרכיב של סטיגמה חברתית, המונע מהם קבלה מלאה בסביבתם הטבעית ומחבל באבלם, צועד שלוב זרוע עם האשם העצמי הרוחש בהם ללא הרף.

אשם עצמי

כמה הורים ציינו, כי היו חשים פחות אשמים, אם היו משוכנעים שבבסיס ההתאבדות נעוצה תורשה או מחלה. ההורים אף חשו פחות אשם כשדמיינו שילדם מת ממחלה סופנית תורשתית או בתאונת דרכים שהוא גרמה, ושהם מימנו את רכבו ואת שיעורי הנהיגה שלו. תמונה זו תואמת ממצאים מחקרניים שונים בנושא האשם העצמי (Miles & Demi, 1991-2). אם כן, נראה שאחד מיסודותיה של התחושה היא פעולה או מחל, שלהורה יש שליטה עליהם. עצמת האשם הולכת ופוחתת, ככל שסיבת המוות ונסיבותיו ברורות לו יותר.

במהלך ההתערבות באבלם של ההורים התברר, שמכל מצוקותיהם תחושת האשם העצמי היא החזקה מכולן בעצמתה ובכוח עמידתה מול הניסיונות להפיגה. נראה, שעמידותה במפגשים מרמזת, שהיא ממלאת עבורם פונקציה רבת חשיבות (אף אם בדרך בלתי מודעת). בניחות דברי ההורים בקבוצה, אותרו ארבע פונקציות:

- א. ענישה. לאשם העצמי תפקיד של ענישה. "איך זה אני אשב לי בנתת בתיאטרון או בסרט, כשאני יודעת שהוא שוכב לו שם בתוך האדמה ברוח ובגשם?!", תהתה אחת האימהות בדיון על השיבה לשגרה. מכיוון שתוכן ההאשמה ("החטא") כנגד ההורה לוטה בערפל, ממילא העונש איננו קצוב.
- ב. איין ההתאבדות. מרכיב מרכזי בהענשה הוא ריטואל הכפרה. הריטואל נותן לאדם תחושה של שליטה מאגית על הסביבה, על התנהגותם של אחרים ועל התנהגותו שלו, ובכך נראה לו שהוא מסוגל למנוע התרחשות של אירועים שאינם נוחים לו. ברם, כאשר אירוע כזה בכל זאת מתרחש, האדם פועל בריטואל מפצה, כדי לבטלו באופן סמלי באמצעות תהליך (בלתי מודע, בדרך כלל) של "Undoing"

(Cameron, 1969; Fenichel, 1960). דוגמה פשוטה לכך היא בקשת הסליחה אחרי פגיעה במישהו, כטקס שנועד להחזיר את הקשר עמו לקדמותו.

עקב עמימותה של תחושת האשמה אצל הורה, היא רוחשת בו ללא הרף, וממילא מתמידה בו גם הענשתו בידי עצמו. מכיוון שאין מה שיפצה וישיב את הקשר עם המת לקדמותו, הריטואל מתמצה בענישה חוזרת ונשנית, ש"מבטלת" את מעשה ההתאבדות. זוהי מעין בקשת סליחה בדומה לעונש שנגזר על עבריינין, שבסיום ריצויו הוא מחדש את הקשר עם החברה.

ג. אינן הנטישה. "למה הוא עשה לי את זה?", "הוא העניש אותנו". משפטים אלה, שאמרו כמה הורים בקבוצה, אינם יוצאי דופן אצל הורה שילדו התאבד. ביסודם מונח פירוש ההורים להתאבדות הילד, שהיא נטישה – ענישה על כך שהרעו לו (Dunn & Morrish-Viders, 1987-8).

באמצעות התהליך הנפשי התורם לאינן ההתאבדות, מנסה ההורה להקהות גם את ההודאה שאכן ננטש.

ראוי להרגיש בהקשר זה, כי לב לבה של ההתאבדות איננו נטישה או הענשה של ההורים, או של כל אדם אחר, אלא כוונתו העקשנית והבלתי מעורערת של המתאבד להמית את עצמו. ברי להורה שלא הרע לילדו, וכוודאי שלא עשה דבר מה שתוצאתו הסבירה היא נטישת הילד בדרך של המתה עצמית. פירוש הנטישה מבטא את ניסיונם של כמה מההורים להבין את הגיון המעשה.

ד. מניעת התאבדות. לתחושת האשם ולענישה יש תפקיד אף במניעת התאבדותם של הילדים שנותרו. את הפונקציה הזו היטיבה לבאר אחת החברות, שהדגישה בפני הקבוצה, כי מאז ההתאבדות לא רק שהיא ממעטת לצאת ולבלות, אלא אף לצחוק ולשמח בפני ילדיה. לדבריה היא נוהגת כך, כדי שבניה לא יחשבו שעברה לסדר היום אחרי התאבדות אחותם. לפי מהלך חשיבתה, שנחשף בהדרגה, אם היא תחזור לשגרה שנהגה בה לפני ההתאבדות ופניה לא יביעו עצב מתמשך, יסיקו בניה, כי מות הבת הוא עבודה אירוע נטול חשיבות, שכבר נשכח. או אז, אם הם יחליטו להתאבד לא יהיה מה שיעכב בעדם לעשות זאת. הם יחשבו שגם חייהם נטולי חשיבות עבור הוריהם.

בניתוח התנהגות ההורים בקבוצה אותרו שני גורמים, שלהערכתנו בולמים את הפגת האשם, והם אף תורמים להתמתן של ארבע הפונקציות:

1) עמימות. חוסר הבהירות בדבר סיבת האשם העצמי ושהחיפוש הבלתי פוסק אחריה מקבעים את התחושה מעין מעגל קסמים שאין לצאת ממנו. התהליך הנפשי דומה לתהליך לתהליך "שטיפת מוח" שהופעל בסין על תושבים מסוימים עם סיום המהפכה הקומוניסטית (Lifton, 1961). מאשימיו של האסיר שעבר "חינוך מחדש" הטיחו בו אשם קיומי ("אתה אשם") ופסיכולוגי ("אתה חייב ללמוד ולהרגיש

אשם"). הם לא פירטו בפניו האשמות ספציפיות והוא ייגע את מוחו בשאלה במה חטא.

2) סוציאליזציה. התהליך שבו רוכש התינוק את נורמות התרבות שלתוכה נולד, הוא כנראה מפתח מרכזי להבנת עמידותה של תחושת ההורים כאן. הם הלא צמחו בתרבות המערבית והפנימו את נורמות ההתנהגות שלה, כולל את היחס למתאבד ולמשפחתו. הפנמה זו היא שגורמת להם לחוש אשמים כמות ילדם, מכיוון שבכל מהלך ההיסטוריה עד ימינו הנורמה המקובלת היא להאשים משפחה שמישהו מבניה התאבד.

אישור לכך נמצא בדיווחי הורים בקבוצה על תחושתם כלפי משפחות מתאבדים לפני שילדם שלהם התאבד, ובמחקרים שונים, שאיתרו במשפחות מתאבדים את התחושה, שההתאבדות כאילו סימנה אותן באות קלון. זאת, על אף שהתברר במחקרים כי הסביבה טרם שלחה לעברן אצבע מאשימה, ומכאן שלא היא שנטעה בהן תחושה זו (Rudestam, 1977, 1987; Solomon, 1982-3).

לסיכום נקודות אלו יש לציין, כי במהלך ההתערבות המקצועית רצוי להבחין ביניהן בצורה מבלדת (דיפרנציאלית). הבחנה כזו עשויה למקד טוב יותר את תשומת הלב במרכיביה של התחושה ולתרום לצמצומה.

קושי נוסף בהפגת האשם העצמי נובע מסתירה בין הלך החשיבה ושיקול הדעת של ההורים, לבין זה של ילדם. במה דברים אמורים?

מחקרים מלמדים, שקרובי מתאבד מחקשים ביותר להשלים עם העובדה, שקיים מוות מרצון (Dunn & Morrish-Vinders, 1987-8). על אף שבמפגשים נוכחו ההורים לדעת, כי הגיונו של המתאבד הוא שגרם לו לתפוס את המוות כפתרון אפשרי לסבל וגם לנסות להוציאו אל הפרעל, לא נמצא ולו הורה אחד שתלה במתאבדים קולר של אשמה. הדבר נובע מכך, שלאחר ההתאבדות מנסים ההורים להפעיל את הגיונם כדי להבין את התנהגות ילדם. ברם, התנהגות זו התנהלה בהתאם לחוקי היגיון שונים שהולוכו למוות ולא לחיים, ועל כן ניסיונם של ההורים נדון מראש לכישלון. קשה להורים, כלכל אדם מן היישוב, לקבל כפשוטה את העובדה שהלוגיקה של המתאבד ותפקודה של המערכת הפסיכודינמית שלו שונות, ולכן כל מה שנפשו מעבדת מתבטא בדרך הייאוש וההרס העצמי.

"עכשיו אני רואה שבכלל לא היכרתי אותו", אמרה אם שאחרי התאבדות בנה מצאה את יומנו וקראה בו. אחרת ציטטה את בתה אחרי ניסיון נפל להתאבד: "הפסיכולוגית בכלל לא מבינה אותי, אמא, ולא יכולה להבין מה שקורה בי. אני בן אדם אחר!".

בשולי הדיון בסוגיית האשם העצמי רצוי לציין, כי בשגרת הקשר בין הורים לילדם ייתכן מצב שבו יאשימו ההורים את עצמם עקב מעשה או מחדל של ממש כלפיו. אולם אז, בין חטאם של ההורים לתגובת הילד מתקיים קשר פרופורציונלי

כלשהו, וכזו גם מידת האשם העצמי. המשתנה המכריע המאפשר התמודדות מוצלחת של הורים עם מוסר כליותיהם הוא הפיצוי והתיקון. לא כך בהתאבדות, שבה לא רק שבין "חטאים" (המעורפלי) של ההורים להתנהגות הלטאלית של הילד אין יחס פרופורציונלי, הניתן לניבוי, אלא אף אפשרות הפיצוי והתיקון בטלה מעיקרה. בנסיבות שונות של משבר בקשר שבין הורה לילדו מוסר כליותיו של ההורה אינו נעלם כליל, אך הוא מוקהה כשהוא משנה את התנהגותו כלפי הבן או הבת, שינוי המאחה את קשריו עמהם. כאשר ילד מתאבד נגוזה, כמובן, האפשרות לשנות את טיב הקשר הבין-אישי עמו, ויש להתמודד עם יסורי המצפון בדרך שונה ומרובת התחתיים.

סיכום

ההתערבות הקבוצתית שתוארה במאמר זה מורה כי אחת הדרכים המוצלחות להתמודדות היא קבוצת תמיכה, שבה נרקמים יחסי גומלין נוסכי ביטחון ואמון הדדי, המסייעים להורי המתאבדים ולקרובים אחרים לחלוק רגשות ושיטות התמודדות. כדברי אחת האימהות: "אני מרגישה שמצאתי אנשים שיש לי אתם שפה משותפת, הבנה, אמפתיה. אתם אני יכולה לשוחח על הכול, הרבה יותר ממה שעם בני משפחתי". הורה אחר הוסיף: "השיחות על נושא ההתאבדות הקלו עלי". היו שאמרו ש"זה כאילו קרה רק לנו... שזה אסון שלא היה לנו כוח להתמודד אתו, ותודות למפגשים הרגשנו לא לבד".

בקבוצת ההורים התפתחה תחושת קהילה, שנוצרה על יסוד שותפות גורל, והיא מצאה ביטוי מובהק בשתי נקודות זמן: הראשונה, בפרידה מהחברים שבאו מירושלים, והשנייה, בפרידה מאותם חברים שהחלו לפעול כקבוצה לעזרה עצמית. בשני המקרים קשתה הפרידה על ההורים הנשארים והעוזבים גם יחד, ונדרשו כמה וכמה מפגשים, כדי להכין את פיצול הקבוצות. אחת החברות שחוותה את שתי הפרידות ונותרה בקבוצה המונחית, התבוננה בתדהמה במספר החברים שהצטמצם לפתע ואמרה: "אני מרגישה שחסרה לי משענת". ברם, משענת זו, שאחד מיסודותיה הוא גודל הקבוצה, מלמדת על מגבלותיו של תהליך ההתערבות עבור החבר הבודד.

כך לדוגמה, בשיחות הסיכום לקראת פיצול הקבוצה, התברר כי לא התמלאו ציפיותיהם של מקצת החברים: "יותר ניתוח אישי, התייחסות למכתבים ולהתנהגות של הילד לפני האסון", אמא שהיתה מעוניינת להכין "מה היה חלקי בטרגדיה

שקרתה", "כיצד משפיע האסון על הזוגיות" וכן "מה האבות במשפחה מרגישים כי הם ממעטים להתבטא".

בעיקר אין אפשרות בקבוצה להתעמק בהגנותיו ובחרדותיו של היחיד, ואין אפשרות לבירור מקיף של המכשולים הספציפיים באבלו. זאת בעיקר עקב מגבלת חשיפתו של היחיד בפני הקבוצה, ועקב מגבלת הזמן המוקצב לחבר הבודד. כתוצאה מכך, לוקה בחסר אף תהליך התובנה. אמא, שהצטרפה באחרונה לקבוצה, האזינה בתמיהה להערות החברים כי ניסיונותיו החוזרים ונשנים של בנה לחתוך את ורידי ידיו הם ניסיון התאבדות, ולא, כדבריה, "רק כדי למשוך תשומת לב". דוגמה זו של העדר תובנה, שהוא מובן מאליו בשלב כה מוקדם של השתתפות בקבוצה, ממחישה את העובדה הידועה, שתהליך הייעוץ איננו בבחינת הרצאה, כי אין די שאומרים למישהו מה טעון תיקון בתפיסה ובהתנהגות כדי שהשינוי אכן יתבצע. על-פי-רוב התהליך הדינמי שבו לפתע רואה אדם קשר בין עובדות או מאורעות נטולי מכנה משותף, לכאורה, והוא כבר מסוגל להטמיעו במסגרת הנינוחה של היעוץ ואחר כך אף לנהוג לפיו, הוא תהליך מורכב וממושך. על אף שבתהליך זה יש לפן האינטלקטואלי חשיבות בלתי מבוטלת, הרי גרעינו טמון דווקא בחשיפה רגשית הדרגתית למקורות הקושי בהתמודדות, וזאת בהתאמה לקצב וליכולת של הפרט.

"אני חייבת לעשות משהו בשביל להמשיך לחיות, שיהיה לי קצת קצת יותר קל", ציינה אחת האימהות בפשטות נוגעת ללב. דבריה מבליטים את המטרה בה"א הידיעה באבל על מותו של ילד, בפרט של ילד שהתאבד, והיא:

ארגון מחדש של החיים אחרי מות צאצא הוא תהליך קשה ביותר, רצוף נסיגות מתסכלות, והוא עלול להתנהל שנים. היגון יפחת בהדרגה, אך ילווה את ההורה כל חייו. המטרה הריאלית הנגזרת מעובדה זו, עבור חברי קבוצות תמיכה ואנשי מקצוע במסגרות הפעילות השונות, היא להביא לכך שההורה יצליח לחוות יותר ויותר תקופות של יציבות רגשית והשתלבות באורחות החיים, ויצמצם את תקופות היגון המייסר.

מקורות

- ורגפס, ג. (1997). לילדים שלנו אין קירות הנצחה. כל העיר, 18.4.1977.
- Appel, Y.H. & Wroblecki, A. (1987). Self-Help support groups: Mutual aid for survivors. In E.J. Dunne, J.L. McIntosh & K. Dunne-Maxim (Eds.), *Suicide and its aftermath* (pp. 215-233). New York: Norton.
- Bloch, S. & Crouch, E. (1985). *Therapeutic factors in group psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*, Vol. 3: *Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Calhoun, L.G., Selby, J.W. & Faultstich, M.E. (1980). Reactions to the parents of the child suicide: A study of social impression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 535–536.
- Calhoun, L.G., Abernathy C.B. & Selby, J.W. (1986). The rules of bereavement: Are suicidal deaths different? *Journal of Community Psychology*, 14, 213–218.
- Cameron, N. (1969). *Personality development and psychopathology*. New York: Vakils, Feffer & Simons.
- Chetkov-Yanoov, B. (1992). *Social work practice: A systems approach*. New York: The Haworth Press.
- Cleiren, M. & Dickstra, R. (1995). After the loss: Bereavement after suicide and other types of death. In B.L. Mishara (Ed.), *The impact of suicide* (pp. 7–39). New York: Springer.
- Colt, G.H. (1987). The history of the suicide survivor: The mark of Cain. In E.J. Dunne, J.L. McIntosh & K. Dunne-Maxim (Eds.), *Suicide and its aftermath* (pp. 3–18). New York: Norton.
- Dunn, R.G. & Morrish-Vinders D. (1987-88). The psychological and social experience of suicide survivors. *Omega*, 18(3), 175–216.
- Dunne, E.J. (1987). Special needs of suicide survivors in therapy. In E.J. Dunne, J.L. McIntosh & K. Dunne-Maxim (Eds.), *Suicide and its aftermath* (pp. 193–207). New York: Norton.
- Fenichel, O. (1960). *The psychoanalytic theory of neurosis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Hauser, M.J. (1987). Special aspects of grief after a suicide. In E.J. Dunne, J.L. McIntosh & K. Dunne-Maxim (Eds.), *Suicide and its aftermath* (pp. 57–70). New York: Norton.
- Henslin, J.M. (1970). Guilt and guilt neutralization: Response and adjustment to suicide. In J.D. Douglas (Ed.), *Deviance and responsibility* (pp. 192–228). New York: Basic Books.
- Hughes, M. (1995). *Bereavement and support*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Jacobs, E.E., Harvill, R.L. & Masson, R.L. (1994). *Group Counseling*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Janosik, E.H. (1986). *Crisis Counseling*. Monterey, CA: Jonas & Bartlett.
- Johnson, S.E. (1987). *After a child dies: Counseling bereaved families*. New York: Springer.
- Kastenbaum, R. (1995). The impact of suicide on society. In B.L. Mishara (Ed.), *The impact of suicide* (pp. 169–186). New York: Springer.
- Kurtz, L.F. (1997). *Self-Help and support groups*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Landman, J. (1993). *Regret*. Oxford: Oxford University Press.
- Lendrum, S. & Syme, G. (1992). *Gift of Tears*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Lester, D. (1992-3). The stigma against dying and suicidal patients: A replication of Kalish's study 25 years later. *Omega*, 26(1), 71–75.
- Lifton, R.J. (1961). *Thought reform and the psychology of totalism*. London: Norton Library.
- Lifton, R.J. (1973). On death and death symbolism. In E. Wychogrod (Ed.), *The phenomenon of death* (pp. 69–109). New York: Harper & Row.
- Lifton, R.J. & Olson, E. (1974). *Living and dying*. London: Wildwood House.

- McIntosh, J.L. (1987). Survivor family relationships: Literature review. In E.J. Dunne, J.L. McIntosh & K. Dunne-Maxim (Eds.), *Suicide and its aftermath* (pp. 71–84). New York: Norton.
- Miles, M.S. & Demi, A.S. (1983-84). Toward the development of a theory on bereavement guilt: Sources of guilt in bereaved parents. *Omega*, 14, 299–314.
- Miles, M.S. & Demi, A.S. (1991-92). A comparison of guilt in bereaved parents whose children died by suicide, accident, or chronic disease. *Omega*, 24(3), 203–215.
- Mullender, A. & Ward, D. (1991). *Self-directed groupwork: Users take action for empowerment*. Whiting & Birch.
- Nichols, R.C. (1969). The resemblance of twins in personality and interests. In G. Lindzey, M. Manosevitz & D.D. Thiessen (Eds.), *Behavioral Genetics* (pp. 580–596). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Rando, T.A. (1984). *Grief, dying, and death*. Champaign, IL: Research Press.
- Rando, T.A. (1986a). The unique issues and impact of the death of a child. In T.A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 5–43). Champaign, IL: Research Press.
- Rando, T.A. (1986b). Parental bereavement: An exception to the general conceptualizations of mourning. In Rando, T.A. (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 44–58). Champaign, IL: Research Press.
- Richey, G. & Dawron, P. (1998). Lost children, living memories: The role of photographs in processes of grief and adjustment among bereaved parents. *Death Studies*, 22, 121–140.
- Riessman, F. & Carroll, D. (1995). *Redefining self-help*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy* (part I). Boston, MA: Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C.R. (1970). *Encounter groups*. New York: Harper & Row.
- Rosenberg, P. (1982). Support groups: A special therapeutic entity. *Small Groups Behavior*, 15(2), 173–186.
- Roy, A. (1989). Suicide. In H.I. Kaplan & B.J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 1414–1427). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Rudestam, K.E. (1977). Physical and psychological responses to suicide in the family. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 162–170.
- Rudestam, K.E. (1987). Public perceptions of suicide survivors. In E.J. Dunne, J.L. McIntosh & K. Dunne-Maxim (Eds.), *Suicide and its aftermath* (pp. 31–44). New York: Norton.
- Rudestam, K.E. & Imbroll, D. (1983). Societal reactions to a child's death by suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 461–462.
- Sanders, C.M. (1982-83). Effects of sudden vs. chronic illness death on bereavement outcome. *Omega*, 32(1), 49–61.
- Schwab R. (1995-96). Bereaved parents and support group participation. *Omega*, 32(1), 49–61.
- Scissons, E.H. (1993). *Counseling for results*. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- Solomon, M.I. (1982-83). The bereaved and the stigma of suicide. *Omega*, 13, 377–387.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416–23.
- Vernon, G.M. (1970). *Sociology of death*. New York: The Ronald Press.

- Videka-Sherman, L. & Lieberman, M. (1985). The effects of self-help and psychotherapy intervention on child loss: The limits of recovery. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(1), 70–82.
- Wallace, S.E. (1977). On the atypicality of suicide bereavement. In B.L. Danto & A.H. Kutscher (Eds.), *Suicide and bereavement* (pp. 44–53). New York: MSS Information Corporation.
- Worden, J.W. (1982). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer.
- Wroblewski, A. (1985). The suicide survivors grief group. *Omega*, 15(2), 173–183.
- Wroblewski, A. (1991). *Suicide: Survivors*. Minneapolis, MN: Afterwords.
- Yalom, I.D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3rd Ed.). New York: Basic Books.