

## תיאוריות בהתאבדות ילדים ובני נוער\*

אורבך, ישראל.

### המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן

המודעות של אנשי המקצוע לתופעה המעציבה של התאבדות ונסיונות התאבדות בקרב בני נוער וילדים גדלה והולכת. עד לפני כעשר שנים היתה ההשערה הנפוצה, כי ילדים מתחת לגיל 12 אינם מסוגלים להתאבד. השערה זו התבססה בעיקר על המודל הפסיכואנליטי שגרס, כי ילדים צעירים אינם מבינים את מהות המוות, אינם סובלים מרגשי אשם, שמקורם במצפוניות נוקשה, ואינם מסוגלים לתכנן ולבצע פעולה כה מורכבת. בשנים האחרונות ניתנה תשומת לב רבה יותר לתופעה זו מבחינה מחקרית, תיאורטית וקלינית. במאמר זה - סיכום של מספר גישות תיאורטיות להסבר התופעה בגילם צעירים מאוד, החל מגיל 5-6 ועד לגיל ההתבגרות. חלק מגישות אלה אינן אלא תרגום של תיאוריות בהתאבדות מבוגרים, שהועברו לילדים, אך רובן הוא ייחודי להתנהגות של הרס עצמי בקרב ילדים ובני נוער.

היקף התופעה של התאבדות בקרב ילדים צעירים קשה לאומדן. על פי הרישומים הסטטיסטיים, התאבדות בגיל זה היא נדירה ביותר. ואולם ידוע, כי רישומים אלה סובלים מעיוותים רבים. במקומות לא מעטים נמנעים האחראים לרישום, באופן גלוי ומוצהר, לרשום התאבדות של ילד מתחת לגיל 14, גם אם הילד השאיר מכתב התאבדות.

מתוך המחקרים והדיווחים הקליניים אפשר להתרשם, כי נסיונות התאבדות, אפילו חמורים, הם נפוצים למדי. מתוך סקירת מחקרים ודיווחים, עולה כי רוב נסיונות ההתאבדות של הילדים מוסווים כתאונות, ולכן קל לסווג אותם תחת כותרת אחרת. יחד עם זאת ברור היום, כי התאבדות תיתכן בהחלט אפילו בקרב ילדים בני 5-6. לגבי מתבגרים, התופעה בולטת יותר, ויש המעמידים את ההתאבדות כסיבה הראשונה, השניה או השלישית למוות בקרב מתבגרים בארה"ב, כאשר גיל ההתבגרות מוגדר בין השנים 14-19 או 14-24.

\* המאמר התפרסם לראשונה ברבעון הסתדרות הפסיכולוגים ספטמבר 86. תודה לז"ר אורבך ולהסתדרות הפסיכולוגים על האפשרות לתת למאמר פידסום גם בבטאוננו. היעף החינוכי, מאי 1987, עמ' 4-15.

## **א. המודל הפסיכואנליטי**

### **הפנמת תוקפנות - שיכטר**

נציג הגישה הפסיכואנליטית הקלאסית, שניסה לתרגם את ההסבר התיאורטי ממבוגרים לילדים, הוא שיכטר<sup>1</sup>. כמו במבוגרים, התהליך הדינאמי בהתאבדות ילדים הוא במהותו הפניית תוקפנות, המיועדת כלפי אדם אוהב, אל העצמי. ההתאבדות היא איפוא, רצח (כך הגדיר שניידמן את הניסוח הפסיכואנליטי של שטקל). כאשר המבוגר (וכן הילד) מנסה לפגוע בעצמו, הוא מביע, בעצם, את תוקפנותו הרצחנית כלפי אדם, שאותו הוא אוהב ובו הוא תלוי. הרוגו הוא תגובה על תיסכולים שמקורם בהורים, החל מאי סיפוק צורך ענישה ולחצים שונים וכלה בעזיבה ובמוות. ההורה האהוב והמתסכל הוא דמות מופנמת אצל הילד, והכעס מופנה אל חלק פנימי זה, במקום אל הדמות הממשית. התהליך הוא, כמובן, בלתי מודע, מודעות על כעס כה חזק כלפי אדם אוהב מעוררת חרדה ואשמה כאחד.

כאשר ישנה תחושה, כי הכעס הופך לבלתי נשלט, או שרגשות הכעס מתחילים להגיע אל התודעה, כלומר: הילד מתחיל להכיר באיבה הבלתי נשלטת כלפי הוריו, הוא עלול להתאבד. להתאבדות כזו שתי פנים: הפורקן לרגשות כעס, שאותם אינו יכול להכיל עוד, ומניעת העימות עם ההורים. אולם, סבור שיכטר, הילד טרם הגיע לגיבוש אישיות מלא, ועדיין אין לו היכולת לבצע פעולות התאבדות מורכבות ומתוכננת. לכן רוב פעילות ההרס העצמי מוצאת ביטוי עקיף, בלתי הכרתי, בצורה של תאונות, כגון פציעות תכופות או התנהגות תוקפנית אנטי-חברתית. רוב נסיונות ההתאבדות אינם אלא נסיון למשוך תשומת לב, או, בלשון הפסיכואנליטית המורכבת, נועדו לשחזר את הקשר עם האדם האהוב על ידי גיוס אהבה ממנו.

גם אם דינמיקה מעין זו מאובחנת תוך כדי עבודה עם ילדים, הרי שבדומה להסבר להתאבדות מבוגרים סובלת גישה זו מאי יכולת ניבוי או אבחנה בין תהליכי הרס עצמי וסימפטומטולוגיות אחרות.

### **פחד מאובדן שליטה יצרית - אקרלי**

מאמרו של חוקר קליני זה<sup>2</sup> סובל מסתירות רבות ומריבוי ניסוחים פסיכואנליטיים, אך מנסה הוא להבהיר דינמיקה מרכזית אחת בהתאבדות ילדים, המבוססת על גישתו של שיכטר, אם כי בשינוי הדגשים. בעוד שהגישה הקלאסית רואה ברגשי אשם את המנגנון העיקרי, האחראי להפניית התוקפנות כלפי העצמי, אקרלי מרחיב ומבסס בעיקר את עניין אובדן השליטה על הדחפים המיניים-תוקפניים כלפי ההורים כדינמיקה המרכזית בהתאבדות ילדים.

אובדן השליטה על כעס כלפי הורים, על מאוויים מיניים, מבטא למעשה נסיגה נפשית למצב אינפנטילי ראשוני. הוא מצביע על חולשת המערך הפסיכולוגי של האגו בהדיפת דחפים או מאוויים, ומכאן מצב של פסיכופתולוגיה חמורה. הילד חושש, שלא יוכל להתמודד עם דחפים כאלה, או שלא יוכל לרסן אותם, ובפרץ בלתי נשלט יחרוג או יתקוף את הוריו, וביחוד את אימו, באופן מיני. מצבים מסויימים, כמו יחסים סאדיסטיים בין האם והילד או עזיבת האב, מגבירים עוד יותר סערתו הרגשית. ההתאבדות או נסיון ההתאבדות הם למעשה, ההימלטות מפני הרדנות הדחפית של הילד.

לדינמיקה מרכזית זו מתלווים תהליכים נוספים, כמו הזדהות עם דכאון הורי והפנמת כעס הורי אל הילד. כאשר הורה מפגין עמדה דכאונית, הילד מזדהה עם גישה זו ומאמץ אותה, כך גם במקרה של הורים חמראים רגישות, איבה ודחיה כלפי הילד. הילד מפנים את הכעס בצורת שנאה עצמית ותחושות חוסר ערך, ואלה משתלבים במהלכים הנפשיים לקראת התאבדות.

בעיקרו של דבר, רואה אקרלי את נסיון ההתאבדות כביטוי לפסיכופתולוגיה חמורה. כחיוזק לדעתו זו הוא מביא את תפיסת המוות של הילדים, הרואים בו מעין המשכיות של החיים. אקרלי רואה בכך ביטוי לאמונת שווא, הדומה לאלה של אנשים פסיכוטיים.

### הגרעין הסאדיסטי-מזוכיסטי - פורמן

גם פורמן<sup>3</sup> יוצאת מן הזרם הפסיכואנליטי, וגם היא מנסה לתת הסבר להתאבדות ילדים, שאינו מבוסס על רגשות אשמה, ההופכות תוקפנות חיצונית לפנימית. וגם לא על הפחד מפני אובדן שליטה דחפית. המגמה לחפש הסברים, הנמנעים מלהשתמש ברגשות אשם כיוצרים התאבדות, נעוצה באמונה, כי ילדים לפני גיל 12 טרם גיבשו מבנים נפשיים היוצרים אשמה, כפי שמצוי הדבר אצל מבוגרים.

לפורמן הסבר פסיכואנליטי מרתק: ההתאבדות היא תוצאה של התגבשות נטיה סאדיסטית-מזוכיסטית, המביאה להרס עצמי. גרעין סאדיסטי-מזוכיסטי זה נובע מהיווצרות עיוותים נפשיים משני כיוונים: עיוות בביטוי הדחף היצרי-מיני ועיוות בביטוי האהבה העצמית הגופנית.

הפגם הראשון טמון במיזוג משונה בין ביטוי מיני וביטוי תוקפני, באופן שהתוקפנות כלפי העצמי או כלפי הזולת מעוררת גם התרגשות מינית ומביאה לפורקן מיני. כלומר, עצם פעולת הפגיעה העצמית מחולה באקסטוזה מינית ובהנאה. מיזוג כזה בין דחפים מצוי כמעט בכל ילד כביטוי נורמלי, אך הוא מוגבל לשלבי ההתפתחות הראשוניים ביותר. אולם נסיבות חיים מסויימות עלולות לגרום לכך, שהמיזוג הדחפי הזה יישאר בצורתו הקדומה, וזו אף תתחזק. יחסים אמביוולנטיים מצד הורים כלפי ילדיהם, הממזגים דחיה קיצונית ואהבה, ענישה

קיצונית וקבלה, תורמים להיווצרות הגרעין הסאדיסטי-מוזוכיסטי של מיזוג הנאה וכאב. גילויי אהבה, הבאים יחד עם השפלה, חוויות רבות של כאב פיזי, הנגרמות על ידי אדם אוהב, היחשפות ליחסי הנאה-כאב שבין ההורים הם תהליכים נוספים, המחזקים את המיזוג המעוות. הילד בעל נטיות ההתאבדות טובל, למעשה, ממיזוג מעוות כזה יחד עם עמדה אמביוולנטית של אהבה-שנאה כלפי עצמו. זהו הילד, שרכש לעצמו דפוס הנאה דרך הכאב, כאשר במהלך חייו חוזרים ונשנים דפוסים אלה, המזכירים את הקשר הראשוני עם הוריו. הוא עלול להתפרץ באקט תוקפני כלפי עצמו, המלווה גם בהתרגשות מינית.

הפגם השני טמון בהיעדר אהבה עצמית גופנית, שהיא גם הבסיס לאהבה נפשית, והיא גם המגן הטבעי בפני נטיות הרס עצמי ותוקפנות עצמית. האהבה העצמית נבנית דרך אמהות אוהבת, עדינה, מסורה ומגינה, היעדר גירוי אוהב ומגן כזה חושף את הילד לסכנות פיזיות כתוצאה מהיעדר טיפול וגם לאפתיה ואדישות כלפי גופו עצמו. בסופו של דבר, מזדהה הילד החד עם אדישות הורית זו ומפגין אותה כלפי עצמו, בכך שאינו מגן על גופו מפני סכנות. יתרה מזאת, הילד אף נוקט יוזמה בגרימת כאב עצמי. ביטויים סדיסטיים ראשוניים נראים בתינוקות כאשר הם מכים בראשם בקיר, כאילו למתוטטויות המכאיבה יש השפעה מרגיעה. מובן, שלגרעין כזה של אדישות גופנית כלפי העצמי יש, בסופו של דבר, גם ביטויים נפשיים של אי הערכה עצמית, אפתיה כללית, הרסנות אקטיבית או אי הימנעות ממצבי סכנה נפשיים, כגון השפלה.

שני כיווני התפתחות מעוותים אלה יוצרים את הגרעין של האישיות הילדותית בעלת נטיות ההתאבדות. ההתאבדות עלולה לבוא, לפעמים, כתוצאה מאירוע חסר משמעות, החסבר של פורמן מצביע, אולי לראשונה, על אופן היווצרות נטיה סאדיסטית בגיל רך, ויחד עם זאת הוא מנוסח בצורה פשוטה ובחירה. פורמן גם מגדירה, במונחים כלליים, את דפוסי היחסים, העלולים להביא להיווצרות פגמים כאלה. אולם נראת, כי החסבר של פורמן רחוק מן הפנומנולוגיה או התחושה הסובייקטיבית של הילדים, המגלים נטיות התאבדות. במציאות קשה למצוא ברוב הילדים את סימני ההנאה וההתרגשות המיניים שבפעולת התאבדות. יש מייעוט קטן של מקרים, שניתן לגלות בהם סימני התרגשות מינית כאקט התוקפני. יתכן איפוא, כי המודל של פורמן מתאים למיעוט המקרים, אך הוא חושף, ללא ספק, מנגנון חשוב לעניין ההתאבדות בילדים.

## **ב. מודל התהליכים המשפחתיים**

### **הילד המיותר - שבת**

שבת<sup>4</sup> מדבר על היווצרות אווירה משפחתית הדוחה את הילד, ועל המסרים ההרסניים

המועברים לו. מסרים אלה הם הגורמים להתאבדות בילדים. השאלה היא כיצד נוצרת אווירה משפחתית כזו, המגיעה לשיאה בביטויי דחיה כה קיצוניים?

ההנחה הבסיסית היא, כי ניסיון ההתאבדות בא, כאשר הילד נוכח בדרך זו או אחרת, כי הוא מיותר. במשפחה אווירה כזו נוצרת במשפחה, בה הקשר בין ההורים חופף ומאופיין בקונפליקטים קיצוניים, גלויים או סמויים. היחס לילד, כמעט מלידתו, הוא דו ערכי, ודו ערכיות רגשית כזו מחריפה עוד יותר, כאשר נולד בלתי רצוי מלכתחילה, או שלידתו היתה בלתי מתוכננת. הילד הדחוי עלול להתמרד נגד יחס זה בדרך עקיפה על ידי הפרעות התנהגות והפרעות אישיות שונות ובכך לאיים על ההרמוניה, לכאורה, שבתוך המשפחה. ההורים אינם יכולים לשאת הפרעה כזו באיזון העדין של רקמת יחסיהם. במקביל, הם רואים בילד מעמסה גדלה והולכת דווקא בגלל תגובתו לדחיה. המעגל הסגור יוצר, כמוכר, הסלמה, המתבטאת שוב בהידרדרות נוספת בהתנהגות הילד. על אף שההורים נאבקים בהכרה, כי הילד הוא בלתי רצוי ומהווה גורם מרפיע, הרי שהמסרים החרסניים, גלויים או עקיפים, גוברים והולכים. מסרים אלה שוקעים בתודעתו של הילד תוך חרדה, כי הוא מיותר ונטוש. בשלב מסויים בדינמיקה החרסנית זו, כאשר עומס הבעיות מאיימות על שלמות המסגרת המשפחתית, ניסיון או מעשה התאבדות של הילד עשוי להדק את הקשר בין ההורים לבין עצמם ולמנוע את הילד מלהתמודד עם התודעה המכאיבה, כי הוא מיותר.

#### יחסי האוביקט ודימוי עצמי שלילי - פפר

פפר<sup>5</sup> שואלת את מושגי התיאוריה מיחסי האוביקט על התפתחות האישיות כדי לחסביר התאבדות בילדים. התיאוריה מתבססת על שימת דגש יתר על יחסי תינוק-אם ופחות על התפתחות פסיכו-סקסואלית. כמו כן, היא משלבת בגישתה מונחים והשערות שנוסחו על ידי ריצמן<sup>6</sup>. פפר סבורה, שהתאבדות ילדים היא תוצר של מערכת משפחתית מסובכת. את סבך היחסים האלה הם מביאים לתוך חיי המשפחה שלהם. הגבולות בין משפחת המקור והמשפחה הגרעינית פרוצים, ושתי המשפחות מעורבות מאוד אלה בחיי אלה. קונפליקטים ישנים ממשפחת המקור נמשכים לתוך חיי היומיום של המשפחה הגרעינית.

מצב זה גורם לקונפליקטים חמורים בין בני הזוג. בדומה לשבת טוענת פפר, כי על מנת למנוע התפוררות המסגרות הם הופכים את הילד למושא של רגשות שליליים. הוא לכוד בין תלותו ואהבתו להוריו ובין שנאתו וכעסו. לכן העולם החיצוני, והוריו בכלל זה, נתפסים באופן דיכוטומי כטובים או כרעים, ללא יכולת לאחד את התפיסות לכלל שלמות. גם את עצמו תופס הילד באופן דיכוטומי כחיובי וכשלילי מאוד, ללא יכולת למוג את שתי העמדות האלה לכלל הערכה עצמית כוללת וחיובית. על פי תיאוריית יחסי האוביקט נוצר כאן חייץ פנימי בלתי ניתן לגישור. מערכת היחסים בכללה עם ההורים אינה חיובית, ולכן התפיסה העצמית השלילית הופכת לדומיננטית.

בדומה לריצימן, מזהה פפר גם קשרים סמביוטיים חזקים בין האם והילד, הגורמים להגדלת התלות, מצד אחד, וחשיפה מתמדת ליחס השלילי והמעניש, מצד שני. הכעס, המצטבר אצל הילד כלפי הוריו, מתעצם והולך. אך כמו בכל קשר סימביוטי מנסה הילד להכחישו ולהפנים כעס זה. על בסיס רעוע זה הוא מנסה ליצור אידיאליזציה של הוריו תוך ייחוס הכעס לעצמו, ובכך הוא מעצב עוד יותר את תדמיתו העצמית השלילית ואת השנאה העצמית, הכעס הופך בלתי נשלט, ועל אף הנסיונות להכחשתו נוצר מצב בלתי נסבל. בשלב זה הילד מפנה את כל האיבה כלפי עצמו על ידי התאבדות. במחיר מותו הוא שומר על דימויים החיובי של הוריו ומציל את אובדן אהבתם.

חלק מן הביקורת על גישה זו קשור לביקורת על גישת יחסי האובייקט בכלל. על אף כוחה ההסברי היא מנסחת מושגים כתהליכים, שקשה לאמת את קיומם ואת משמעותם. ביישום הגישה הזו להתאבדות אין, למעשה, הסבר ספציפי, מדוע מצב כזה, כפי שתואר לעיל, מביא דווקא להתאבדות ולא לפתולוגיה אחרת. התיאור הזה הולם היטב התפתחות של צורות פתולוגיות שונות לפי יחסי האובייקט, וביחוד את זו הנקראת האישיות הגבולית. גם אם יש למודל זה תקפות, חרי הוא מתאים יותר לחסבר ההתאבדות אצל בני הנעורים כי בגילים הצעירים יותר, של בני 6 עד 10, אין עדיין גיבוש מבנה אישיות, כפי שהיא מתארת. מכל מקום, המודל טעון עדיין פיתוח רב, לפני שימשש כחסבר להתאבדות.

### **הבריחה מן הסימביוזה ואל הסימביוזה - ריצימן**

נראה, כי הסברו של ריצימן<sup>6</sup> המבוסס על הקשרים הסימביוטיים בין הורים לילדיהם, ממצה יותר את התופעה, שבה אנו עוסקים. הוא ניסח, אמנם, את התיאוריה הזו, בעיקר לגבי מבוגרים ומתבגרים, אך נראה, כי היא מתאימה גם לילדים, משום שהשערתו של חוקר זה מבוססת יותר על תהליכים משפחתיים ולא על מבניים תוך אישיותיים, שלא הגיעו לכלל גיבוש אצל הילדים.

הקשר בין התאבדות ובין יחסים סימביוטיים נשען על שני מוקדים מנוגדים: השאיפה לפרוץ את המערך הסימביוטי והשאיפה להתמזגות מוחלטת בתוך המערכת הסימביוטית. ישנם ילדים, שעבורם ההתאבדות היא הדרך היחידה ליציאה מקשרי המשפחה הסבוכים. עצם מעשה ההתאבדות הוא ביטוי לרצונו החופשי של הילד או המתבגר מול העוצמה הכופה של המשפחה. למתאבד או למנסה להתאבד אין דרך אחרת ליצור ניתוק. גם אם הוא מנסה למצוא דרכים חלופיות לניתוק מן המשפחה, אין הוא מסוגל להתמודדות עצמאית מסוג אחר. יתר על כן, כאשר נוכחת המשפחה לדעת, כי אינה יכולה למנוע את הניתוק, מאיימת על הילד המתמרד ומענישה אותו, בכך שהיא מנתקת את הקשר באופן מוחלט ומותירה אותו בחולשתו, ללא תמיכה וללא הדרכה. משמעות ענישה כזו עבור הילד או המתבגר היא להתמודד עם קשיים בעולם החיצוני הבלתי מוכר תוך תחושת זרות ובדידות, וללא אמצעי קיום.

תהליך אחר בקשר בין המערך המשפחתי וההתאבדות הוא שנסיון ההתאבדות או ההתאבדות של בן משפחה נועד למנוע מבן משפחה אחר לעזוב את המסגרת, זוהי הטקטיקה של החזרת הסורר למסלול. אצל ילדים התהליך מורכב יותר. הורה יכול לאלץ בעקיפין או בלא מודע את אחד הילדים לעשות את מעשה ההתאבדות על מנת להחזיר את המאיים בעזיבה אל תוך המשפחה. דינמיקה זו נפוצה בנסיונות התאבדות של ילדים צעירים, המאיימים בהתאבדות, כשהם משמשים ככלי בידי אחד ההורים למנוע גירושין, לטובת הילד חוזר ההורה הביתה.

### הורשת הגישה הפסימית לחיים - אורבך

אפשר להסתכל על חלק מן התהליכים המשפחתיים הקשורים בהתאבדות, מנקודת מבט אחרת, בלי לסתור בהכרח את הגישות, שהוצגו עד כה. התאבדות בילדים עשויה להיות גם נטיה נלמדת על בסיס הקשרים הקרובים עם ההורים וספיגת האווירה המיוחדת בבית. משפחות של ילדים ומתבגרים, המנסים להתאבד, טובלות מקשיים ומלחצי חיים שונים. נוסף לכך, ייחודיות של משפחות אלה בגישה פסימית לחיים ופזילה למוות, בסגנון דיבור פאטליסטי ובהתמודדות ותרנית.

גישה פסימית ותרנית כזו, בין אם היא לרובשת צורה של דכאון או התנהגות אחרת נלמדת על ידי הילדים בדרך של הזדהות, של חיקוי, או בבניית ציפיות שליליות מהחיים. יתר על כן, אין הם לומדים את ההתמודדות האקטיבית נוכח תסכולי החיים, והם חסרים כלים להתמודד עימם. דפוסי הויתור, הכניעה, הפנמת הכאב והכעס נלמדים גם על ידי הילדים. המסר, שעובר אליהם בצורות שונות, הוא כי החיים קשים, וכי בתנאים מסויימים מוטב למות מאשר לסבול. דווקא בגלל היעדר חוויות מגוונות ובשל היסטוריית החיים הקצרה יותר של הילד, הוא עלול לאמץ את אמות המידה של חרס עצמי וליישמו אף מחר יותר מן ההורה שממנו למד. הגישה הפסימית אצל ההורה יכולה להיות יעילה, בכך שהיא מזמינה עזרה פעילה מן הזנלת, אך הילד עלול ליישמה בצורה הפשטנית ביותר.

## ג. מודל ההתפתחות ההדרגתית של חרס עצמי

### הצטברות בעיות ובדידות גוברת וחולכת - ג'יקובס

ג'יקובס<sup>7</sup> פיתח מודל, העוסק בחתאבדות מתבגרים, המבוסס על ההידרדרות ההדרגתית של המתבגר לקראת בדידות מוחלטת בסביבתו החברתית, ובעקבות זאת הוא מוצא את דרכו אל ההתאבדות.

המסלול האובדני מתחיל, לדעת ג'ייקובס, בסבל הבא מהתמודדות בבעיות חיים ארוכות טווח, שנתפסות כבלתי ניתנות לפתרון. המתבגר אינו יכול לראות את התרתו של סבך הבעיות בעתיד הנראה לעין. למתבגר הזה יש קושי קומוניקטיבי, ואין הוא יכול לחלק את מועקתו עם איש. אי לכך, הוא נסגר בתוך מעגל של בדידות. המתבגר מאמין, כי בעיותיו אינן ניתנות לפתרון כלל, לא משום שלא השקיע מאמצים לפתרון, אלא מפני שלא הוא זה שיצר אותן. בשלב זה מתחיל המוות להיראות כפתרון אפשרי של בעיות החיים. התפיסה, כי ההתאבדות היא בלתי מוסרית מנוגדת לנורמות החברה, נשמטת והולכת, משום שבהדרגה חש המתבגר כיצור, שאינו משתייך לחברה. או אז מתחילה ההתאבדות להיראות בעיניו כפתרון הבלעדי ולא רק כפתרון אפשרי. בשלבים שונים של התפתחות התהליך ההרסני נפגש המתבגר בתסכולים חדשים, ואלה עלולים לשמש כקש האחרון, השובר את גבו. בילדים צעירים יותר יש לראות את התפתחות ההדרגתית על רקע של בדידות וניכור בתוך המסגרת המשפחתית הצרה, ולא החברתית הרחבה. כמו המתבגר, חש הילד כי הוא עומד בפני בעיות שאינן ניתנות לפתרון, שאת מהותן אינו יכול אפילו להגדיר. בשלבים ראשונים של התהליך מנסה הילד להתמרד נגד הניכור, בהתנהגויות המעוררות כעס ומגבירות את הדחיה. הילד עלול לדבר, בשלב מסוים, על מוות והתאבדות, כדי לבחון את אהבת ההורים. הוא עושה זאת באופן פרובוקטיבי ומקווה לזכות בתגובה של פחד ובהלה, מצד ההורים. אך לעיתים מזומנות הוא זוכה לתגובה הפוכה משציפה, וזו עלולה לרחוף אותו אל המעשה הנואש.

### **המודל המחקרי: שלוש השערות**

על בסיס סקירת הידע המחקרי והקליני המצוי בספרות, אפשר לנסח שלוש השערות לגבי התאבדות בילדים. לגבי שתי ההשערות הראשונות יש כיסוי מחקרי נרחב אך לגבי השלישית אין עדיין תעוד כזה.

ההשערה הראשונה מניחה, כי ההתאבדות היא תוצאה של גורמים ספציפיים, המביאים ישירות להתאבדות ילדים. השערה זו מנסה לקשור את הגורמים הספציפיים דווקא להתאבדות ופחות לתופעות פתולוגיות אחרות. כל גורם בפני עצמו עלול להוליך אל אותה תוצאה דרך תהליכים מתווכים שונים. כך, למשל, קיימת השערת "הבית ההרוס" או "המשפחה המתפוררת". מצבי חיים כאלה מעוררים תחושת אי בטחון, נטישה ודחיה עזה של הילד. אלה משאירים משקע של חוסר הערכה עצמית ובטחון עצמי מעורער. אלה מובילים אל הדכאון ואל מעשה ההתאבדות.

דוגמה אחרת של ההשערה טוענת, כי דכאון ונטיות התאבדות אצל הורים גורמים להתאבדות בילדים דרך תהליכי הפנמה, הזדהות ואימוץ נקודת מבט פאסיבית על העולם, והפתרון של התאבדות הופך פתרון משפחתי מקובל בהיעדר מנגנוני התמודדות אחרים.

ההשערה המחקרית השניה היא השערת "הלחץ המצטבר". הדגש התיאורטי כאן אינו על גורמים מסויימים והקשרם הישיר להתאבדות, אלא תוצאה של לחץ מצטבר מכל סוג שהוא. ההצטברות ההדרגתית של לחצים גורמת להתשה חדרגתית של מנגנוני ההתמודדות עם קשיי חיים, להחלשה של מנגנוני ההגנה כלפי לחץ פנימי וחיצוני ולתיסכולים מתגברים והולכים. כל אלה מתורגמים לתחושה פנימית חזקה של חוסר אונים וחוסר מוצא מסבך הבעיות. בסופו של דבר נראית ההתאבדות כפתרון היחיד למצוקה. השבירה באה איפוא בגלל העומס, שאין הילד יכול לשאתו עוד. הגורם המבחין בין תגובה על דרך ההרס העצמי ובין תגובה פתולוגית אחרת הוא כמותי - עוצמת הלחץ המצטבר.

דוגמה קלאסית למחקר, המבסס השערה זו, הוא מחקרה של כהן סנדלר ועמיתה<sup>8</sup>. במחקר זה הושוו ילדים בני 5-14, שעשו נסיון התאבדות, לילדים מדוכאים וילדים פסיכוסטיים לגבי לחצים מצטברים בתקופות חיים שונות. האירועים היוצרים לחץ ידועים וכוללים, בין היתר, גירושין, אובדן, אישפוז של הורה, כישלון בבית הספר, הולדת אח, דחיה על ידי חברים וטראומות שונות. החוקרים מדדו את עוצמת הלחץ המצטבר בכל אחת מארבע תקופות שונות של החיים: ינקות, ילדות מוקדמת, ילדות מאוחרת וכשנה לפני נסיון ההתאבדות או האישפוז. נמצא, כי הילדים, שעשו נסיון התאבדות, היו נתונים בלחץ גדול משל הילדים האחרים, וכי הלחץ הזה גבר, החל מתקופת הילדות המאוחרת. שיאו של הלחץ היה כשנה לפני האירוע. מחקר זה מספק סימוכין חלקיים גם להשערה הראשונה בדבר הגורמים הספציפיים בכך שמצא, כי גורמים מסויימים הם בעלי משקל יתר מגורמים אחרים.

ההשערה השלישית קובעת, כי ההתאבדות היא תוצאה של גורמים ספציפיים, הבאים ביחסי גומלין עם נטיות אישיות מסויימות, ויחד יוצרים דפוסים שונים של התנהגות הרס עצמי. מוקד ההשערה הזו הוא נטיות אישיות, במיוחד סגנון ההתמודדות עם קשיים, דהיינו: הדרך המיוחדת, שבה מגיב הפרט על כישלון, על תיסכול, על קונפליקט וכיוצא באלה. ברור לנו, כי אנשים שונים תופסים אחרת ומגיבים אחרת על מצבי קושי כאלה. סגנון ההתמודדות השונה עשוי לענות על אחד הסודות, שטרם פוענחו, בנושא ההתאבדות: מדוע אנשים שונים מגיבים באופן שונה למצבי לחץ דומים. סגנון ההתמודדות הוא מעין תהליך מתווך בין העולם החיצוני ובין ההתנהגות, המבטא מכלול של גורמים, כמו חוויות עבר, למידה וגורמים פיזיולוגיים. הגירויים, הנקלטים בתודעתנו, בין פנימיים ובין חיצוניים, מאורגנים בצורה אחרת ומקבלים משמעות שונה בהתאם לדרך המחשבה ולמידת החוסן האישי. כך יתכן, כי ילדים שונים מגיבים אחרת על אובדן או הכאה או הזנחה פיזית מצד ההורים, בהתאם לאישיותם ולסגנון ההתמודדות שלהם. אם אובדן, למשל, נמצא כגורם שכיח בהתאבדות ילדים, ברור שלא כל הילדים שחוו אובדן מתאבדים. בדיקת סגנון ההתמודדות עשויה לענות על שאלה זו.

ישנם מספר סגנונות התמודדות, שניתן לדבר עליהם בהקשר הזה. אחד מהם הוא מידת הסובלנות לתיסכול. ישנם אנשים, שאין בהם היכולת להתמודד בשקט יחסי עם תיסכול,

והם מגיבים בהתפרצות רגשית, וכך מעוררים תיסכולים חדשים, בעוד שאחרים יכולים להתייחס לתיסכול ביתר שוויון נפש. סגנון התמודדות אחר מבטא את התכונה הנרכשת של חוסר ישע נלמד. אנשים המאמינים, כי אין כל קשר בין התנהגותם ובין המטרות שהם מבקשים להשיג, וכי השגת התוצאות הרצויות אינה ניתנת לניבוי או לתכנון. אדם כזה פגיע יותר להרגשות של ייאוש, ויהיה פגיע יותר לאובדן אדם אהוב.

נראה איפוא, שסגנון ההתמודדות עשוי להבדיל בין הילדים והמבוגרים הפגיעים להתאבדות, מי יותר ומי פחות. יתר על כן, אפשר שסגנון ההתמודדות הוא האתראי ליצירת המניעים השונים בהתאבדות, באופן שאדם, המגלה מידה יתרה של תלות, יהיה פגיע יותר לאובדן. בעל הסבילות הנמוכה לתיסכול יתאבד בגלל נקמנות, וזה שמרגיש חוסר ישע כתכונה בסיסית, יגיע מהר יותר לייאוש, שעלול להובילו להתאבדות.

ההסתכלות התיאורטית מנקודות מבט אלה, כלומר: גורמים ספציפיים, מצוקה מצטברת ומגננוני התמודדות, כמעט שלא זכתה לתשומת לב מחקרית. יתכן כי מחקר שיעסוק בשילוב גורמים אלה, עשוי לזרוע אור בהבנת תופעת ההתאבדות בילדים ומבוגרים כאחד.

### **הבעיה הבלתי פתורה**

בחלקה האחרון של סקירה זו, אני מבקש להעלות השערה נוספת לגבי דינמיקה ייחודית בהתנהגות הרס עצמי אצל ילדים. התאבדות ונסיונות התאבדות בגילים צעירים תלויים במצבי חיים, יותר משהם תלויים בדפוסי אישיות. אפשר להגדיר מצבי חיים כאלה כהתמודדות עם בעיות בלתי פתירות מעצם מהותן. בניגוד למבוגרים ומתבגרים המאמינים, כי בעיותיהם בלתי פתירות, הרי שילדים הבעיה הבלתי פתירה אינה עניין של פנומנולוגיה, אלא איפיון אמיתי של המציאות. בעיות בלתי פתירות מוכרות, בדרך כלל, במערך של הטיפול המשפחתי הקליני. "השעיר לעזאזל", "המסר הכפול", הניצול של הילדים לתפקידים משפחתיים ובלי ידיעתם הם חלק מן הדוגמאות לבעיות בלתי פתירות. במצבים מסויימים נקלע הילד לקונפליקט חמור, שמחותו לחץ מתמיד לפתור בעיה בלתי פתירה. הוא נלכד בין תחושה עמומה, אך מעיקה, כי עליו לפתור איזו בעיה, שאינה מוגדרת ואינה מובהרת לו, או שמעצם טבעה אינה ניתנת לפתרון. הלחץ ההורי הוא לעיתים קרובות בלתי הכרתי ומתמשך ובתנאים מסויימים אף גובר והולך. מצב חיים כזה עלול להביא להרגשות אשמה דיפוזיות, חוסר ערך עצמי, כעס בלתי ברור, תיסכול מתמשך והרגשת ייאוש. הרגשות אלה כידוע, מעורבות ביצירת עמדה של שנאה עצמית והרס עצמי. השערה זו ואיפיונים של הבעיה הבלתי פתירה פותחה במקומות אחרים (ORBACH 9, 10) כאשר ההתמודדות עם בעיות בלתי פתירות מלווה גם בגישה פסימית לחיים מצד ההורים ולעיתים אף במאויי התאבדות סמויים של ההורים עצמם, גוברים הסיכויים, כי הילדים יתחילו לחפש מוצא לבעיותיהם על ידי פתרון של הרס עצמי (ORBACH, 11).

**ביבליוגרפיה**

1. Schechter, D.M. (1957). The recognition and treatment of potential suicide in children. In E.S. Shneidman & N.L. Farberow (Eds.), Clues to suicide. New York: McGraw-Hill.
2. Ackerly, W.C. (1967). Latency-age children who threaten or attempt to kill themselves. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 6, 242-261.
3. Forman, E. (1984). Some difficulties in assessing depression and suicide in childhood. In H.S. Suduck, A.D. Ford & M.D. Rushforth (Eds.), *Suicide in the young*. Littletown: PSG.
4. Sabbath, J.C. (1969). The suicidal adolescent: The expendable child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 8, 272-285.
5. Pfeffer, C.R. (1981). The family system of suicidal children. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 330-339.
6. Richman, J. (1984). The family therapy of suicidal adolescents. In H.S. Suduck, H.S. Ford & M.D. Rushforth (Eds.), *Suicide in the young*. Littletown: PSG.
7. Jacobs, J. (1971), *Adolescent suicide*. New York: Wiley.
8. Cohen-Sandler, R., Berman, A.L. & King, A. (1981). Life stress and symptomatology determinants of suicidal behaviour. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 178-186.
9. Orbach, I. (1984). Personality characteristics, life circumstances and dynamics of suicidal children. *Death Education*, 8, 37-52. (Supplement).
10. Orbach, I. (1986, in press). The unresolvable problem as a dynamic in childhood suicide. *American Journal of Psychotherapy*.
11. Orbach, I., Gross, Y. & Glaubman, H. (1981). Some common characteristics of latency-age suicidal children: A tentative model based on a case study analysis. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 11(3), 180-190.