

בתאריך 15/02/2010

"הלילה ממחר לרדת- להבין את ההתאבדות"¹

ספרה של קיי רדפילד-ג'מיסון, מטר הוצאה לאור, 2000

הספר שיצא לאור ב-1999 ותורגם ב-2000 פותח וגם מסיים בגילוי נאות: המחברת מעורבת ושקועה בו מכף רגל ועד ראש. היא מתמודדת עם מחלת המאניה-דפרסיה, עברה ניסיונות אובדניים, השתלמה ברפואה הפסיכיאטרית, מדריכה רופאים וחוקרת בולטת ומעמיקה באקדמיה.

הספר משקף את השילוב הייחודי הזה: הוא מרטיט ומרגש, מקיף ומעמיק, מגמתי במוצהר: "ידעתי שלא אוכל שלא להיסחף אל ההתמודדות האישית שלי עם התאבדות במשך השנים... רציתי לעשות משהו ביחס למגיפה שאין מדברים בה... התרשמתי כמה מעט הערך שהחברה שלנו מייחסת להצלת החיים של אלה השרויים בייאוש כה עמוק. זוהי אשליה חברתית לחשוב כי התאבדות היא נדירה. היא אינה כזאת... מחלות הנפש שיש להן קירבה כה רבה להתאבדות אינן נדירות. הן נפוצות ושלא כמו סרטן ומחלות בהן פוגעות בצעירים והורגות אותם, ולא בערכים יחסיים."

חזרתי לקרוא בספר, הפעם בעיון רב ובמגמתיות, כי סוף-סוף הושקה בישראל תוכנית לאומית למניעת התאבדויות שהיא כיום בשלב הפיילוט. האם היא הולכת בכיוונים נכונים ומועילים? (ר' הערת סיום). בתיאור הקצר להלן של תוכן הספר אשלב הדגשותיי והערותיי. בספר עשרה פרקים המאורגנים בארבע חטיבות. כל כותר בספר הוא כפול, אחד מהלב ואחד מהראש. החטיבות הן: "מבוא להתאבדות" (כולל פרק "הגדרה וממדים"), "פיזיולוגיה ופסיכופתולוגיה", "הביולוגיה של ההתאבדות" ו"מניעת התאבדות". בפרקים משולבים לא מעט תיאורי מקרים ספציפיים. בנפרד מובאים בהרחבה שלושה סיפורי התאבדות מארה"ב: קדט טיס מצטיין, אלמונית שקפצה לגוב האריות ואישיות מפורסמת של חוקר מרחבי מערב ארה"ב שגם הנהיג התיישבות לבנה במערב בתחילת המאה ה-19.

הספר כולל כ-2500 הפניות ואסמכתאות (ב-98 עמודים), רובם למחקרים רפואיים ומדעיים עד סוף המאה העשרים וכן קטעי חקיקה, מסמכי הנחיות, תוכניות מניעה, מכתבי ייאוש והתאבדות וקטעי ספרות ושירה ממזרים העתיקה, דרך יוון ורומא ועד ימינו.

התזה המרכזית, שעוברת כחוט השני בכל הפרקים ומאוששת בשפע מחקרים וסטטיסטיקות: ניסיונות אובדניים והתאבדויות הם כמעט תמיד תחנות וסוף טרגי ב'ויה דלורוזה', דרך סבל וייסורים של מתמודדים בתחלואת נפש. ההתאבדות היא אפוא הקצה המורבידי של קרחון עלום וענק-קרחון תחלואת הנפש.

"כל המחקרים שנעשו... הצביעו על נוכחות בלתי מעורערת של פסיכולוגיה פתולוגית חמורה אצל אנשים ששמו קץ לחייהם... אובחנו מחלות נפש אצל 90% מבין האנשים שהתאבדו... חוקרים ניתחו תוצאות של 250 עבודות מחקר קליניות והשוו מספרי התאבדויות בקרב האנשים הסובלים ממחלה ספציפית למספר ההתאבדויות הצפוי באוכלוסייה הכללית" (עמודים 81-82).

¹Kay Redfield Jamison, "Night Falls Fast", published by Alfred Knopf, a division of Random House, Inc.
מאנגלית: עליזה רענן

(גרף השכיחויות מראה כי בדיכאון השכיחות היא פי 22, במאניה-דפרסיה פי 16, בסכיזופרניה פי 8 ואילו בסרטן פי 2).

אבל התקשורת יוצרת בדעת הקהל פרופיל מעוות של תופעת ההתאבדות, בהבליטה את המיעוט: התאבדויות סנסציוניות (במיוחד של ידוענים) על רקע כישלונות כלכליים, רומנטיים או במאבקי כוח ושליטה- גם בהם לרוב יש רקע של הפרעה נפשית.

בגילאי הבגרות הצעירה (16-40) בארצות מפותחות התמותה ממחלות נפש (ובעיקר מהתאבדויות) עולה על התמותה מכל מחלות הגוף! ובעשורים האחרונים- כך גם בסין! ב-1990 השיעור בסין היה 500 נשים (בעיקר צעירות) ו-400 גברים למיליון נפש. זה גבוה פי כמה מארצות המערב. השיעורים הנמדדים כיום הם בעלייה גם בהודו ובמזרח אסיה, ומייחסים זאת לקשיי החיים הכרוכים בנהירה המונית מהכפרים לערים.

פרק שני עוסק בהגדרות ומדדי ההתאבדות. כל מקרה מוות אליס מחייב (במצב רגיעה, בארצות מתוקנות) חקירה יסודית ולענייננו חשובה ההבחנה בין תאונה לבין התאבדות- שקביעתה דורשת הוכחות משכנעות לכוונה לשים קץ לחיים. בעמודים 36-38 ניתנת סקאלה מנחה של 20 מבחנים להבחנה זאת. אך ידוע שיש הרבה שיבושי חקירה בגלל סטיגמה, בושה, סיכויי אובדן כספי או תדמיתי- מצד המשפחות ומקורבים ולעיתים גם מצד ארגונים (כמו צבא) שמעדיפים קביעת תאונה על פני התאבדות.

התאבדות במצב פסיכוטי. במשפטי רצח (לכאורה) נפוצה טענה שהנאשם היה במצב נפשי של חוסר מודעות (ואחריות) לתוצאות מעשיו. קל וחומר כשחולה נפש במצב פסיכוטי נמצא הרוג כתוצאה ממעשיו (למשל קפיצה מגובה רב) שנכפו ע"י הזיות חושיות- ולא מתוך כוונה להתאבד. הפסקה הקצרה מידיי בספר על הקשר בין פסיכוזה לבין התאבדות (עמוד 90) אינה נכנסת לעובי הקורה. רוח הדברים בספר מחייבת להכניס סיווג נפרד של "התאבדות במצב פסיכוטי" ולכלול סיווג זה בצורה הולמת בתוכניות המניעה.

לא ארחיב בתיאור שתי החטיבות האמצעיות שדנות בפיזיולוגיה: פסיכופתולוגיה וביולוגיה. הדיון הוא לגבי סוג התחלואה, שיטות התאבדות, רקע גנטי, שוני בין ארצות, מזג אוויר ועוד. בניגוד לסברות, מראים המחקרים כי אין יותר התאבדויות בחורף חשוך וקר וגם לא בימי חג ומועד. אבל שיעורי דיכאון מזוירי, בי-פולארי והתאבדויות גבוהים יותר בקרב אנשים מוכשרים, מנהיגים ויצירתיים.

החטיבה הרביעית מניעת התאבדויות היא תכלית הספר, "raison d'être" שלו. דרך המלך של המניעה היא מודעות חברתית וטיפול הולם בתחלואת הנפש, טיפול הנדרש ממילא בגלל מפגעים הקשים והיקפה ולא רק בגלל ההתאבדות. דרך מלך זו נכללת במפורש בכל התוכניות הלאומיות למלחמה באובדנות!

מעבר לכך דן הספר, בין השאר, ב"אפקט ורתר", (לכבוד "ייסורי ורתר הצעיר" של גתה). חשיפה תקשורתית בלתי זהירה עלולה ליצור גלוריפיקציה ולכן "הידבקות" ועידוד להתאבדות. כללי "עשה ואל תעשה" לדיווח בתקשורת מנוסחים בעמודים 209-211.

הדרכת משפחות וחברים- זהו מקור המידע והדיווח על סיכונים וניסיונות התאבדות (שהם המנבא החזק ביותר להתאבדות). דיון נרחב בחשיבות ההדרכה ואופייה ניתן בעמודים 191-192.

בתוכנית ההסברה בבתי הספר מועלת בספר ביקורת נוקבת על כישלון וחוסר התאמה של תוכניות קיימות, בעיקר בגלל מיקוד מוטעה והתעלמות מהקשר החזק לתחלואת הנפש. נזקקת הדרכה והכנה לאפשרות שתחלואה זו תיפול על צעירים שלא כתוצאה ממעשיהם או מחדליהם ושיש דרכים לצאת מזה, להתמודד ולחיות חיים של משמעות ויצירה - הביטוי בקיי ג'מיסון ובספרה שנחתם בציווי המשולש: "הבט בחיים, אהוב אותם והחזק מעמד".

הערה א': התרגום מניח את הדעת, אבל חסרה עריכה מקצועית למונחים הרפואיים. למשל "surgeon general" בארה"ב אינו "המנתח הראשי"- אלא מתפקד כמנכ"ל מקצועי של משרד הבריאות.

הערת סיום: תוכנית המניעה בישראל משנת 2009 - בשלב הפיילוט היא מתמקדת בנוער ובקשישים, ואינה מתייחסת לגילאים הקריטיים של 18 עד 50, לתחלואת הנפש ולהדרכת משפחות וחברים, וזאת בניגוד למסר בספר מחקר זה, וגם בניגוד להנחיות ארגון הבריאות העולמי. אפשר וצריך לשנות זאת למען הצלחת התכנית.

פרופ' אלי שמיר

יו"ר עמותת "עוצמה"