



י"ב בניסן, התש"פ
06 אפריל 2020
179044320

המועצה הלאומית למניעת אובדנות

נייר עמדה: אובדנות בעידן המאבק בנגיף הקורונה

נוסח סופי 6.4.20

* נייר העמדה נסמך על המקורות בתחתית המסמך ועל דיון במועצה ב-1.4.20 בהשתתפות 45 חברי המועצה ומרצים מבחוץ (פרופ' קלומק מהבינתחומי ופרופ' לוי בלז ממכללת רופין וסקירה באדיבות ד"ר לאה שלף). המועצה קיבלה בעת הישיבה סקירה על מצב המגיפה העדכני מד"ר בועז לב.

להלן עמדת המועצה והמלצותיה:

1. לאור המגיפה העולמית ב COVID-19 והמצוקה שנגרמת מסכנת ההדבקות, הסגר על האוכלוסיה וקושי בקבלת שירותים פסיכיאטריים זמינים דיים, עלה צורך לדון בהשפעות אפשריות על הסיכון האובדני בעת המגיפה ואחריה.
2. משבר נגיף הקורונה מציג אתגרים יוצאי דופן שכן מערכת הבריאות העולמית לא התמודדה עם פאנדמיה דומה בהיקף במאה השנים האחרונות ולכן הסקת מסקנות ולקחים מאירועי עבר מוגבלת^{1,2}.
3. הפאנדמיה הדומה ביותר לזו של נגיף הקורונה היא התפרצות SARS בשנת 2003. סגר הוטל אז ברחבי סין וקנדה במהלך התפרצות תסמונת הנשימה החריפה. אירוע נוסף להשוואה היא מגיפת האבולה בשנת 2014, במהלכה כפרים שלמים במדינות רבות במערב אפריקה הושמו בסגר בעת ההתפרצות.^{3,5}
4. מהמחקר הקיים, מצבי חירום כמו מלחמות עולם ואסונות טבע גדולים מביאים בד"כ לירידה בשיעור האובדנות המקומי והעולמי בעת מצב החירום. לשם דוגמא, בבחינה של שיעורי האובדנות בבריטניה על פני 150 שנה, ניתן לראות ששיעור האובדנות (בעיקר בגברים) ירד משמעותית בעת מלחמות העולם (1914-1918, 1939-1945) ועלה משמעותית במשבר הכלכלי שאחריהן.^{3,6}
5. עמותת ער"ן הציגה עליה משמעותית בפניות לקו החם עם מצוקה וחרדה. מספר הפניות האובדניות בעליה ומספר המקרים של התערבות חירום להצלת מתאבדים הגיע ל21 לשבוע מאז פרוץ המשבר. עמותת סה"ר דיווחה על עליה של 170% בפניה לציאט (40% בנושא קורונה) בעוד התוכן בנושאי דכאון

חטיבת הבריאות
המועצה הלאומית למניעת אובדנות
The National Council for Suicide Prevention

ירד (מ25% ל12%) בנושאי חרדה הוא עלה (+22%). מספר אירועי החירום האובדניים ללא שינוי (8-9 בחודש).

6. לאור כל הנייל, תחזית לגבי השפעת הקורונה על שיעורי אובדנות היא בגדר ניחוש מושכל אך אינה מבוססת מחקר מספק.

7. חשוב לזכור ללא קשר למשבר נגיף הקורונה, שעל פי מהמודלים הקיימים בספרות המקצועית התאבדות היא התנהגות מורכבת הנובעת ממספר גורמים ובעיקר שילוב של הפרעה פסיכיאטרית (ב90% מהמתאבדים) ואירוע חיים שלילי הגורם דחק (באירוע זה-מגיפה, הסגר, התמודדות עם מוות) המביאים למחשבות אובדניות. בנוכחות גורמים מתערבים, המחשבה האובדנית הופכת לנסיון ואף להתאבדות. רוב המתאבדים הם גברים. קשישים הם קבוצת הגיל המתאבדת ביותר יחסית לשיעורם באוכלוסיה⁶. נסיון להציג בתקשורת הדבקות במחלת הקורונה או מצוקה כלכלית כגורם יחיד להתאבדות היא מטעה.

8. חברי המועצה תמימי דעים **שבעת המשבר עצמו תתכן ירידה בשיעור האובדנות**. בעת סכנה חיצונית ועיסוק בהשרדות, אנשים עוסקים פחות במצוקה ובכאב הפנימי. בנוסף, שהייה בבית עם המשפחה הגרעינית ומערכת התמיכה משפרת את מצבם של חלק מהמטופלים.

9. חברי המועצה תמימי דעים שמצב זה של ירידה בשיעור ההתאבדויות, לא יתמיד לאורך זמן **ובסוף המשבר (או עוד במהלכו) צפויה עליה בשיעור האובדנות** לשיעור הרגיל ואף הגדלת השיעור במידה ניכרת בעיקר בקרב אוכלוסיות סיכון. **הסיבות** יכולות להיות: קשיים נפשיים לא מטופלים באוכלוסיה הסובלת מהפרעות פסיכאטריות בשל חשש להגיע למרפאות, ירידה בשיעור האשפוזים והפניות למיון פסיכיאטרי וקושי להתארגן ולהשיג טיפול תרופתי (בדומה לירידה בפניות למיון כללי ומרפאות כלליות ובתי מרקחת מחשש הדבקות ומקושי להתנייד ללא תחבורה ציבורית), מצוקה כלכלית, אבטלה ופשיטות רגל, חולי ואובדן קרובים שימותו מהמחלה, קושי עם סגר מתמשך, מצוקות משפחתיות עקב שהייה ביחד שבועות רבים ללא התאוררות.

10. ברמת האוכלוסיה לאבטלה ומצוקה כלכלית יש קורלציה לשיעור ההתאבדות⁶.

11. אוכלוסיה בסיכון מוגבר היא האוכלוסיה הסובלת מתחלואה פסיכיאטרית עוד מטרים המשבר. זו אוכלוסיה פגיעה ממילא, חלקה נתמך ע"י הביטוח הלאומי, בחלקה במצב סוציאקונומי ירוד עוד טרם המשבר ומהווה חלק ניכר מהאנשים המתאבדים בכל העולם.

12. אוכלוסיה בסיכון מוגבר היא אוכלוסית הקשישים הנמצאים בבידוד ובבידודות ללא יכולת לראות את יקיריהם וללא מערכת תמיכה ראויה. מחקרים בקשישים בעת מגיפת ה SARS⁸ הראו שיש צורך בתשומת לב מיוחדת לאוכלוסיה זו ותגובתה לסגר ובידוד. חברי המועצה העוסקים בתחום זה ציינו כי כבר ניכרת עליה משמעותית במצוקה שך קשישים ובפניות לסיוע. המועצה מפנה את תשומת לב הגופים השונים העובדים עם הגיל השלישי לגבי הקשר שנמצא בעבר בין בדידות בגיל השלישי לאובדנות. חשוב למצוא דרך למפגש וירטואלי או מרחוק עם הקשיש המבודד תוך הקפדה על הנחיות משה"ב ושמירת בטחונו. חשובה אספקת תרופות וצרכים בסיסיים וניטור מחשבות אובדניות.

13. אוכלוסית הקטינים הרואים את הוריהם במצוקה, מובטלים, חרדים לבריאותם וחסרי אונים עלולים לפתח מצוקות עם שיירים התפתחותיים עתידיים. ככל שהילד צעיר יותר, הפגיעות גדולה יותר. שיעור האובדנות בילדים צעירים לפני גיל ההתבגרות נמצא בעליה ללא קשר למשבר הקורונה.

14. אוכלוסיית השארים שיקריהם התאבדו נמצאים כתמיד בסיכון מוגבר לתגובות דחק ואובדנות ומצריכים תשומת לב מיוחדת.

15. אנשי רפואה ובריאות הן אוכלוסית סיכון להתאבדות בשיעור כמעט כפול מהאוכלוסיה הכללית⁷. עפ"י הנסיון במגיפת ה SARS אנשי בריאות הנמצאים בחזית העשייה תוך סיכון אישי והתמודדות עם מוות ושכול, חשופים לתגובה פוסט טראומטית, דכאון וחרדה עד 3 שנים אחרי המשבר^{1,5-7}. גם גורמי הצלה ובטחון (first responders) הן אוכלוסיות פגיעות לאובדנות וממעטות לבקש עזרה⁶.

16. לסגר יש השפעות נפשיות משמעותיות. מרבית המחקרים שנסקרו¹ דיווחו על השפעות פסיכולוגיות שליליות כולל תסמינים של הפרעת דחק פוסט טראומטית, בלבול וכעס. גורמי דחק כללו: משך סגר ארוך יותר, פחדים מזיהום, תסכול, שעמום, אספקה חסרה, מידע חסר, אובדן כספי וסטיגמה הנלוות לשהיה בבידוד. ישנם חוקרים שהצביעו על השפעות ארוכות טווח¹.

המלצות המועצה

17. אנו ממליצים להקים **ועדת היגוי בראשות פסיכיאטר** בעל נסיון המעורה היטב במערכת שתתווה תוכנית עבור המלי"ל ומשרד הבריאות להתמודדות עם המצוקה הנפשית המתעוררת כבר כעת ומסכנת ההחמרה הצפויה אחרי המשבר הרפואי והעליה בשיעורי האובדנות. חשוב שבועדת ההיגוי יהיו נציגי המועצה לאובדנות והמועצה לבריאות הנפש, ואנשי מקצוע מתחום הפסיכולוגיה והעבודה הסוציאלית. ממליצים שלועדה זו יהיה תקציב בלתי תלוי וסמכויות לפתרון מהיר ויצירתי של אתגרים בנושא.

18. אנו קוראים **לחדש את תקציבי התוכנית הלאומית למניעת אובדנות** למתווה של החלטת הממשלה מ-2014 ל-18 מליון ש"ח לשנה כדי לחדש את כל הפעילות שקוצצה בשנים האחרונות. חלק מתקציב זה יכול לשדרג את פעילות הזכייין שזכה במכרז ומתמחה בטיפול באוכלוסית הקשישים.

19. חברי המועצה תמימי דעים כי הערכת סיכון אובדני בעת המגיפה וההסגר **יכולה להעשות בבדיקה מרחוק באמצעות שיחת וידאו** באמצעי מאובטח שאושר ע"י משרד הבריאות. ברור שפגישה פנים אל פנים מהווה בדיקה טובה יותר אך הסיכון להדבקה עולה על התרומה של מפגש פרונטלי.

20. הערכת סיכון אובדני באמצעות טלפון ללא בדיקה חזותית נחותה מבדיקה באמצעות וידאו ואינה רצויה במקרה של מטופל בסיכון אובדני אולם בהעדר חלופה אפשרית אחרת היא עדיפה על העדר בדיקה בכלל.

21. בדיקה מרחוק של מטופל אובדני חייבת להיות מלווה **ברישום מלא ומתועד** ברשומה הרפואית כמקובל ואם אינה אפשרית-בתייעוד בתרשומת אישית ותיעוד בדיעבד בתיק הרפואי תוך פרק זמן סביר.

22. במצבים בהם הסגר נדרש, על גורמים רשמיים להנחות על הסגר רק למשך הזמן ההכרחי ולא מעבר לנדרש. בנוסף יש לספק רציונל ברור לסגר ולעבוד על פי פרוטוקולים. חיזוק תחושת אלטרואיזם על ידי תזכורת של יתרונות הסגר לחברה כולה. תחושת אלטרואיזם היא בעלת אפקט חיובי¹.
23. המועצה אישרה קובץ המלצות לתקשורת (מצורף) לסיקור מאוזן ולא מייאש של מצב המלחמה בקורונה תוך כללי הקפדה על עקרונות דומים לסיקור מקרי התאבדות.
24. המועצה אישרה דף מסרים לציבור הרחב בעת ראיונות ומסרים מצולמים (מצורף).
25. מומלץ להשתמש מעתה במושג "ריחוק פיזי" וקירבה רגשית ולא במושג של "ריחוק חברתי" (ראה מאמר דעה ב Science)

מקורות

1. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
2. Center for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017.
3. Batty et al., Psychosocial characteristics as potential predictors of suicide in adults: an overview of the evidence with new results from prospective cohort studies. *Translational Psychiatry* 2018; 8:22.
4. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
5. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009; 54: 302–11.
6. Zalsman G. [SUICIDE: EPIDEMIOLOGY, ETIOLOGY, TREATMENT AND PREVENTION]. *Harefuah*. 2019 Jul;158(7):468-472. Review. Hebrew.
7. Zalsman G. [SUICIDE AMONG PHYSICIANS IN ISRAEL AND WORLDWIDE]. *Harefuah*. 2020 Feb;159(1):72-73. Hebrew.
8. Chan S, Chiu F, Lam C, Leung P, Conwell Y. Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006;21(2):113-118.



www.health.gov.il



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית למניעת אובדנות

The National Council for Suicide Prevention

פרופ' גיל זלצמן

יו"ר המועצה הלאומית למניעת אובדנות
בשם כל חברי המועצה

**National Councils for Health
Ministry of Health**
119, Yigal Alon St. Tel Aviv 67443
moatzot@moh.health.gov.il
Tel: 03-6932309/47 Fax: 02-5655980

המועצות הלאומיות לבריאות
משרד הבריאות
רח' יגאל אלון 119, תל אביב 67443
moatzot@moh.health.gov.il
טל: 03-6932309/47 פקס: 02-5655980