

אובדנות בבני נוער

ד"ר גלעד בודנהיימר
המרפאה לבריאות הנפש
מחוז ירושלים
לאומית שרותי בריאות



אבחנה מבדלת

• סימפטום ולא אבחנה!

• דכאון

• מאניה

• פסיכוזה

• התמכרויות

• הפרעות אישיות

• התנהגות

• הסתגלות

• סיכון יתר לאימפולסיביות!

תיאור מקרה

• נערה בת 14 מגיעה לחדר מיון לאחר שבלעה 20 כדורי

אקמול:

מה עושים?

תיאור מקרה

• התערבות דחופה ומידית:

◆ טיפול מידי (שטיפת קיבה, פחם פעיל, אנטידוט, רמות אקמול, פגיעה כבדית).

◆ השגחה מידית (שמירה, בן משפחה).



◆ חוק- הסכמה לבדיקה/ טיפול.

מקרה במיון- המשך

- ❖ בשיחה עימה מתארת מצבי רוח משתנים בשנה וחצי האחרונות, עם החמרה ומצב רוח ירוד מזה כחודשיים ללא טריגר ברור.
- ❖ בחודשיים האחרונים צמצום בפעילות חברתית, הסתגרות, קשיי שינה, עייפות, צמצום באכילה, קשיי ריכוז, מחשבות ייאוש ומוות.
- ❖ אמש בעקבות מריבה עם הוריה המתינה שיצאו מהבית, הסתגרה בחדרה ובלעה את הכדורים. לאחר מספר דקות נבהלה, התקשרה לאימה, הובהלה לחדר מיון.
- ❖ בפרק ידה צלקות קלות של פגיעה עצמית.

אובדנות

◆ הגדרה.

◆ ספקטרום אובדני: משאלת מוות- רצון למות- איום/רצון

להתאבד- כוונה להתאבד- תוכנית- ניסיון אובדני.

◆ פגיעה עצמית.

◆ חומרת המעשה: הקשר, אמצעי, תזמון, פרידה,

מתוכנן/אימפולסיבי, התנהלות, חרטה.

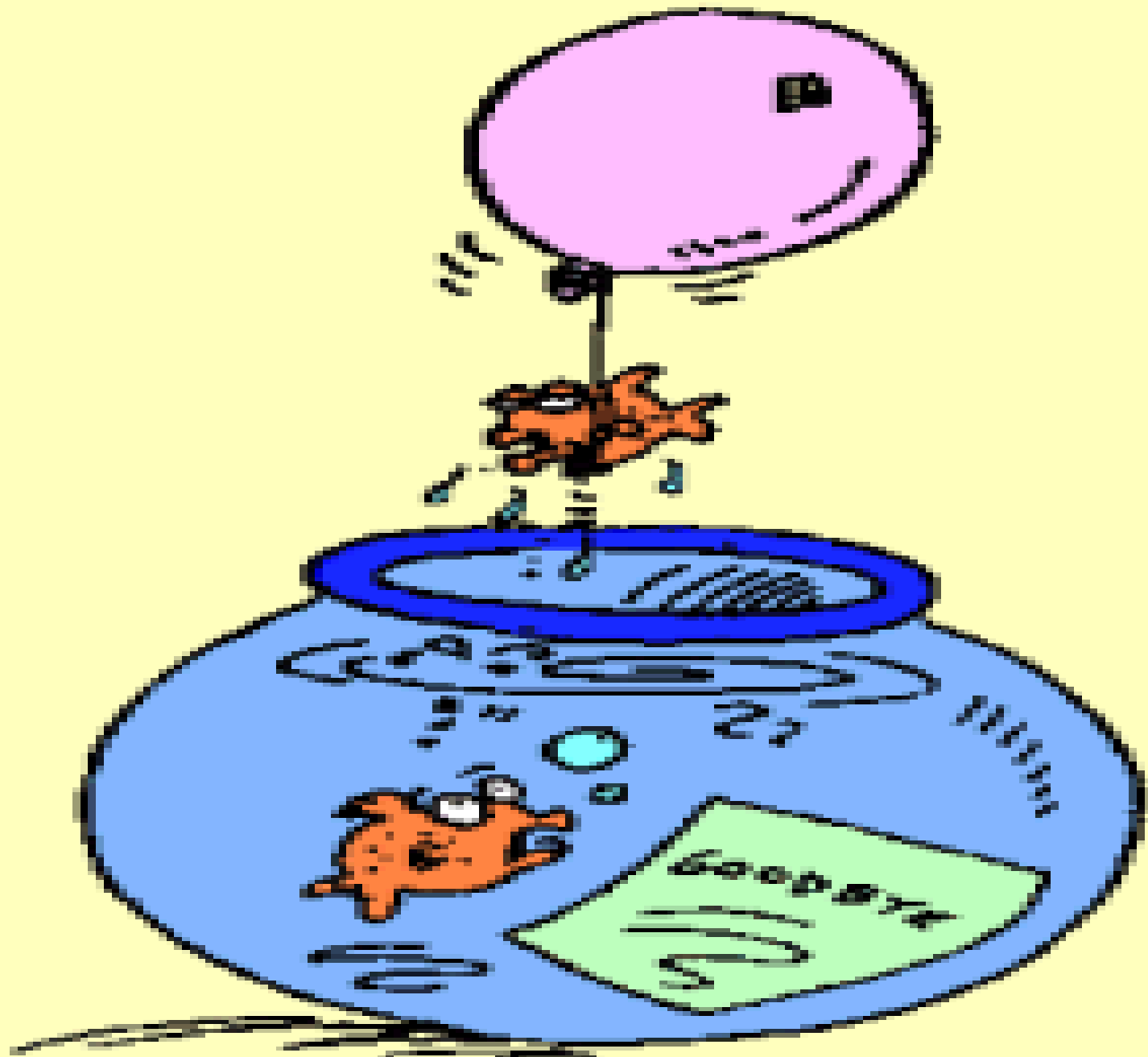
◆ קבוצות סיכון: עולים, מיעוט מגדרי.



אובדנות- גורמי סיכון

(בורשטיין ואפטר 2008)

- ◆ ניסיונות קודמים (25-33%).
- ◆ פסיכופתולוגיה (90%): דיכאון, הפרעה דו-קוטבית, הפרעת התנהגות, הפרעת אכילה, שימוש בסמים וחרדה.
- ◆ מאפייני אישיות: תוקפנות-אימפולסיביות, ערך עצמי נמוך, פרפקציוניזם, חוסר תקווה, קושי בפתרון בעיות, סגנון פסיבי ונמנע.
- ◆ אובדנות במשפחה.
- ◆ אלכוהול סמים ואלימות.
- ◆ גישה וזמינות של אמצעי התאבדות.
- ◆ חשיפה למדיה.



No, Brian! Don't do it!

אובדנות בישראל

(אתי וייסבלאי, מרכז המחקר והמידע, הכנסת, 2011)

❖ סיבת המוות השניה בבני נוער לאחר תאונות, 15% ממקרי התמותה של בני 15-17.

❖ בכל שנה בין 6-12 בני נוער מתאבדים בישראל (מתוך 300-400 מתאבדים).

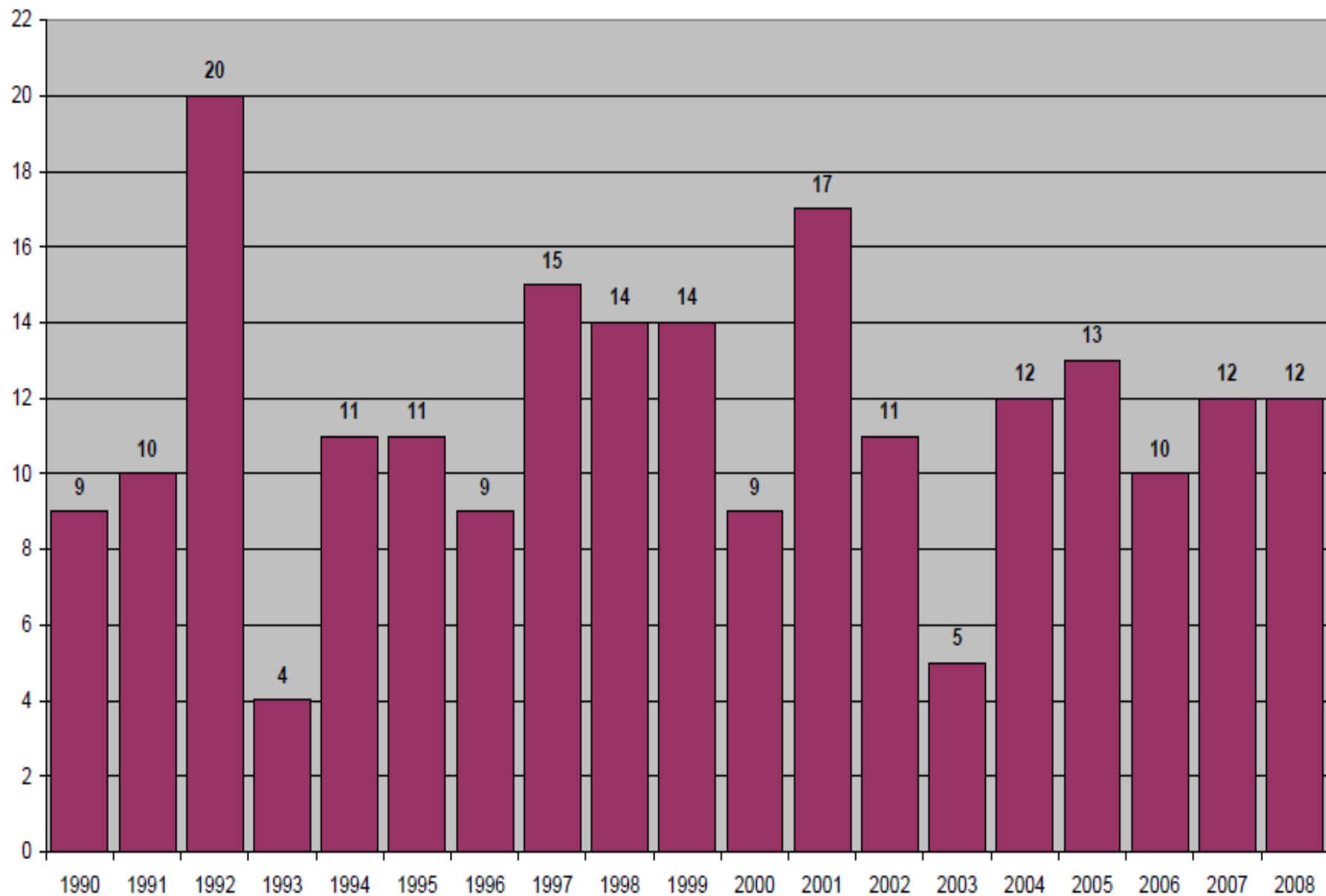
❖ 4/5 מהמתאבדים הם בנים.

❖ ישנה עליה בהתאבדות בקרב צעירים ערבים לעומת ירידה בקרב יהודים.

❖ בקרב גברים צעירים עולי אתיופיה שיעור ההתאבדות גבוה פי 12.5 מגברים

ילידי הארץ, ובקרב עולי חבר העמים פי 2 מגברים ילידי הארץ.

התאבדויות ילדים ובני נוער, 2008-1990



17-15			עד 14	גיל
בנות	בנים	סך הכול		
3	11	14	3	2001
2	7	9	2	2002
0	2	2	3	2003
2	7	9	3	2004
2	8	10	3	2005
1	8	9	1	2006
2	7	9	3	2007
2	6	8	4	2008

שיעור התאבדות ל-100,000 בגילאי 15-19 במדינות OECD

3.4	8.4	5.9	אוסטרליה
2.5	9.0	5.8	אוסטריה
3.0	8.2	5.7	רומניה
2.7	8.1	5.5	בולגריה
3.3	7.5	5.5	נורבגיה
3.1	7.9	5.4	מקסיקו
2.0	8.6	5.4	סלובקיה
0.0	8.2	4.2	איסלנד
1.9	6.4	4.2	גרמניה
1.4	6.7	4.1	ישראל
2.3	5.8	4.1	צרפת
2.4	4.7	3.5	ברזיל
2.6	3.7	3.1	דנמרק
1.4	4.4	3.0	בריטניה
1.8	3.9	2.9	הולנד
1.2	4.4	2.9	ספרד
1.0	3.6	2.3	איטליה
1.3	3.2	2.3	פורטוגל
1.1	1.0	1.0	יוון

נשים	גברים	כלל האוכלוסייה	
7.8	30.7	19.5	ניו-זילנד
6.9	29.9	18.6	רוסיה
6.3	23.6	15.1	ליטא
6.6	18.8	12.8	אסטוניה
7.9	17.3	12.7	אירלנד
3.7	19.0	11.6	סלובניה
9.2	13.0	11.1	פינלנד
4.1	16.2	10.3	פולין
4.7	14.7	9.9	קנדה
6.3	12.1	9.3	לטביה
3.3	14.3	8.9	בלגיה
6.4	10.8	8.6	שווייץ
6.8	9.8	8.3	יפן
3.0	12.1	7.7	ארצות-הברית
4.9	9.6	7.3	שבדיה
3.6	9.9	6.8	ממוצע OECD
3.0	10.2	6.7	הונגריה
3.2	9.7	6.5	צ'כיה
5.9	6.6	6.2	קוריאה

ניסיונות אובדן

❖ בכל שנה בין 600-700 בני נוער מגיעים לחדר מיון בעקבות ניסיון אובדני.

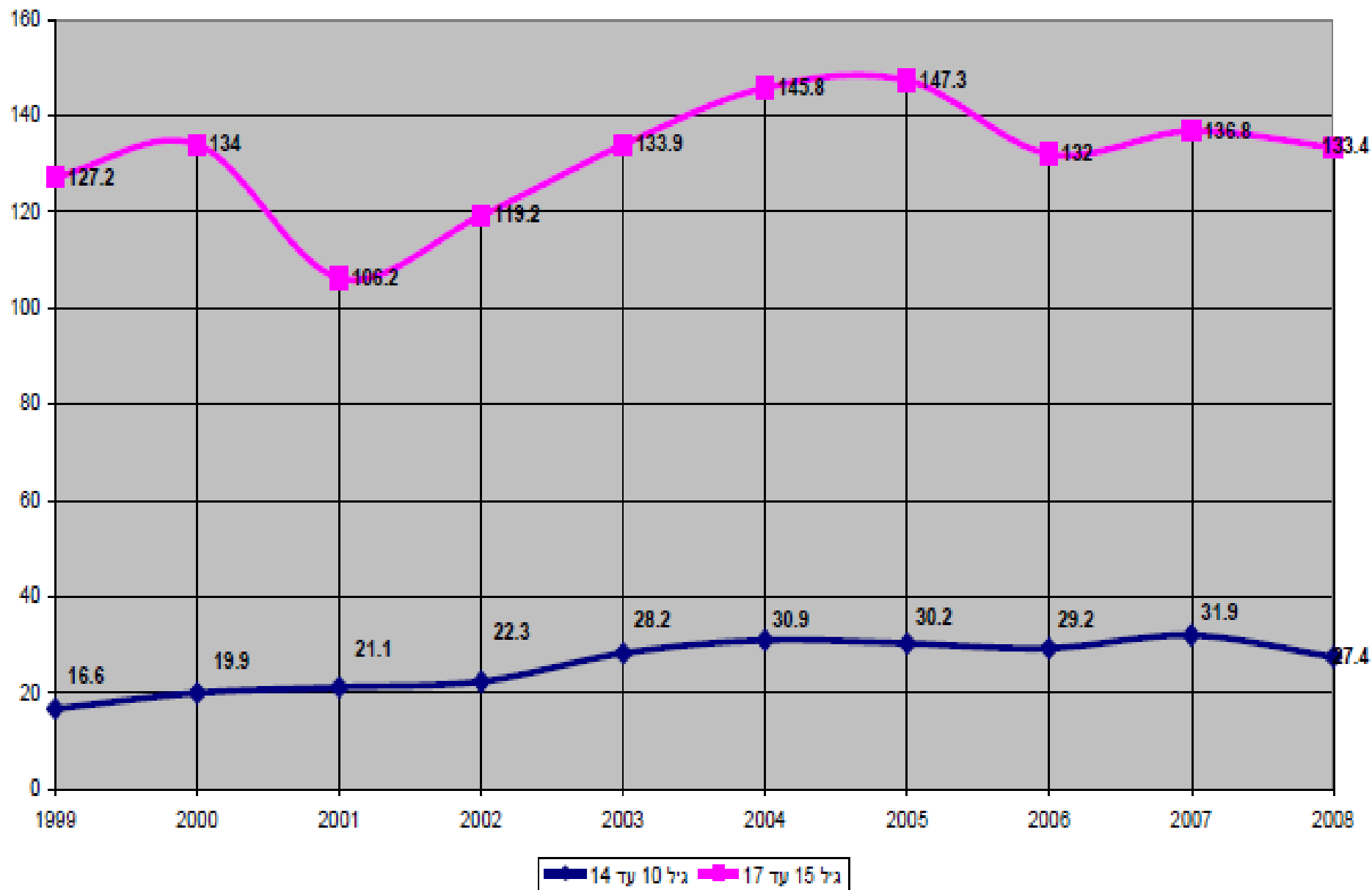
❖ ההערכה היא כי ישנם פי 7-10 ניסיונות אובדן שאינם מגיעים לחדר מיון.

❖ מספר שיא ב-2004-2005, ומאז מגמת ירידה.

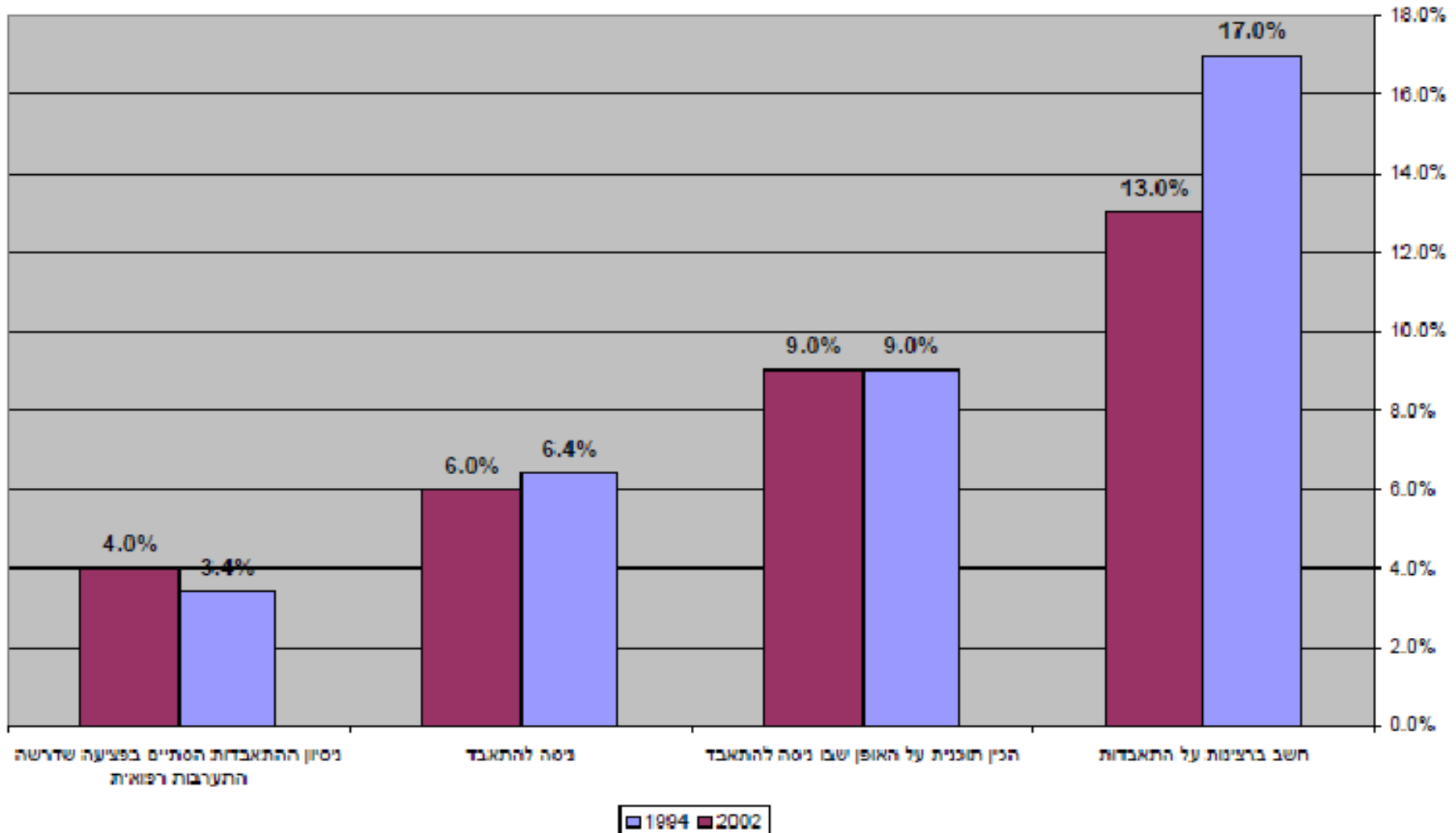
❖ יציבות וירידה בקרב בני 15-17, עליה בקרב בני 10-14.

בנות				בנים				כלל הניסיונות	
גיל 17-15	גיל 14-10	עד גיל 9	סה"כ	גיל 17-15	גיל 14-10	עד גיל 9	סה"כ		שנה
			328				84	416	1996
			376				96	472	1997
			294				84	378	1998
285	59	1	345	95	24	5	124	469	1999
333	82	0	415	82	20	8	110	525	2000
273	108	4	385	84	12	3	99	484	2001
329	109	0	438	74	19	4	97	535	2002
352	133	1	486	100	32	3	135	621	2003
416	154	4	574	83	28	6	117	691	2004
398	147	1	546	109	34	5	148	694	2005
357	147	1	505	101	21	1	133	638	2006
399	158	0	557	81	40	7	128	685	2007
383	145	4	532	86	25	4	115	647	2008
371	140	1	512	100	34	7	141	563	2009

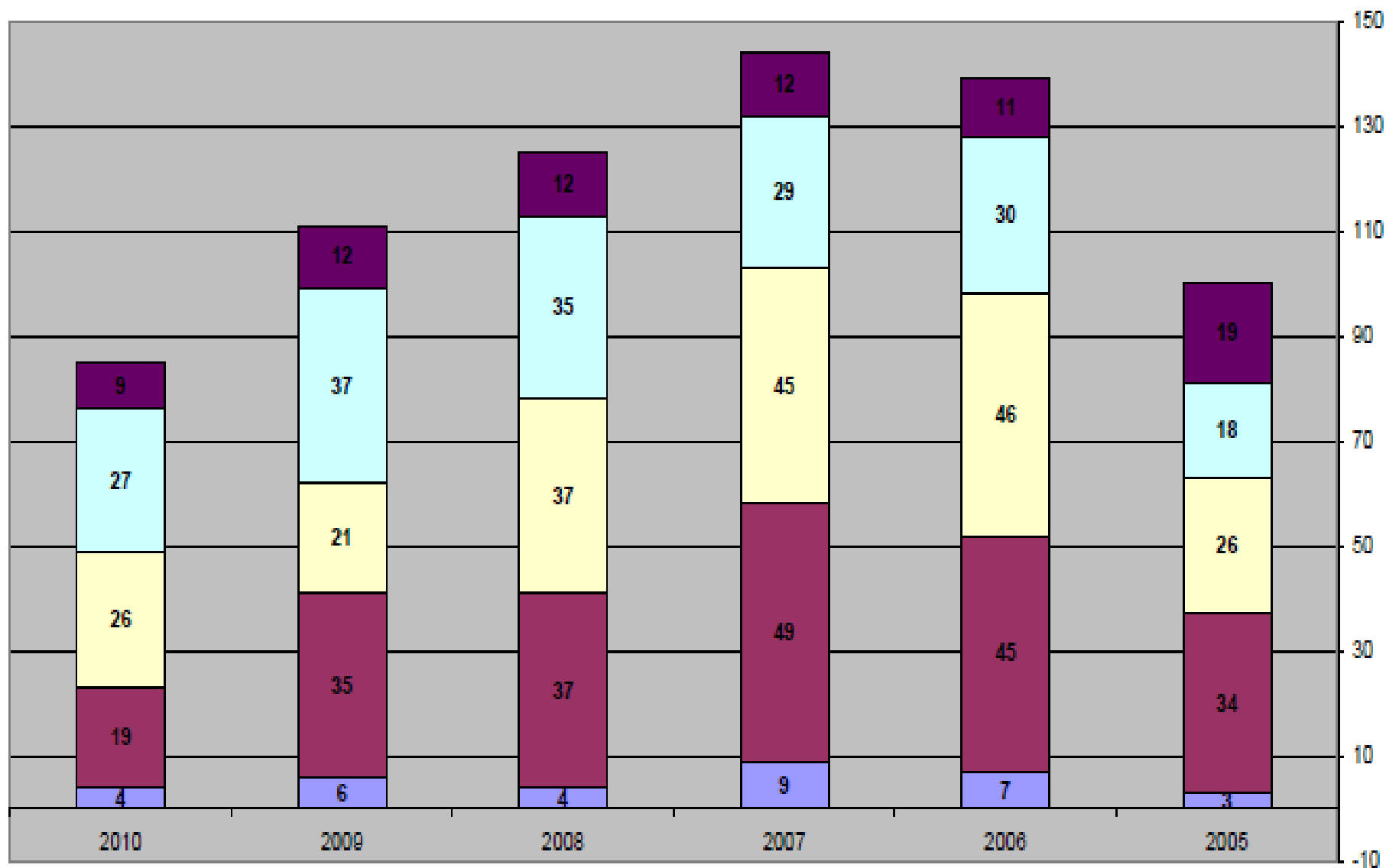
שיעור ניסיונות התאבדות ל-100,000 נפש, 1999-2008



סקר להתנהגות בקרב תלמידי י' בחינוך היהודי-חילוני



טיפול המשטרה באיומי התאבדות באינטרנט, 2010-2005



■ עד גיל 12
 ■ 13-17
 ■ 18-25
 ■ 25+
 ■ לא ידוע

תרופות עם השפעה נוגדת אובדנות

ליתיום:

- מייצב מצב רוח לטיפול בהפרעה ביפולרית. טוב למצב מאני אקוטי ולאחזקה ומניעה. עדות על יעילות לתוקפנות ואובדנות.
- תכשיר חשוב לאוגמנטציה של נוגדי דיכאון בעמידות לטיפול.
- אפקט אנטי אובדני בביפולר ודיכאון לעומת מייצבים אחרים במחקרי מעקב.
- ת"ל- עייפות, בחילות, שלשול, רעד, אקנה, ירידה קוגניטיבית, עליה במשקל, פגיעה בכליות ובבלוטת התריס.
- רמות תראפויטיות עד הרעלה (בחילות ושלשול, ריכוז לקוי וחולשת שרירים).
- מאושר לטיפול מגיל 13.

לפונקס:

- נוגד פסיכוזה אטיפי ייחודי.
- מיעוט לוואי אקסטרופירמידי.
- יעילות מוגברת במניעת אובדנות במחלות פסיכוטיות.
- תופעת לוואי ייחודית נויטרופניה. דרישה לספירות דם.

טיפול הרגעי בעת משבר אובדנית

- הזמן מפחית בד"כ עצמת חשיבה אובדנית קונקרטיית.
- תכשירים בעלי אפקט מרגיע סדטיבי יכולים להפחית עוצמת סטרס, חרדה וחשיבה דיכוטומית קטסטרופלית שעלולה להוביל לאובדנות.
- עזרה לשינה. אינסומניה יכולה להגביר חוסר שקט ומצוקה.
- מתן תכשירי בנזו לטווח זמן קצר, ימים.
- המטרה: לשחרר אויר מהבלון...
- זהירות עם אנשים בעלי נטייה לשימוש יתר בתרופות, עמידות נמוכה לתיסכול או התמכרות. (הפרעות אישיות).

להרגעה בשלב האקוטי-בנזודיאזפינים

- פועלים על רצפטור BNZ המשפיע על פעילות GABA, מחזקים פעילות GABA במוח, פותחים תעלות כלור ברצפטורים A GABA, ומפחיתים את קצב הירי הנוירונלי והשרירי.
- טובים להרגעה בהתפרצות חרדה, לשינה. ת"ל- ישנוניות, התמכרות, איבוד שיווי משקל, שכחנות, תוקפנות פרדוקסלית, דיכוי נשימה.
- הבדלים בין השפעה מהירה (וליום-דיאזפם, לוריבן-לורזפם, קסנקס-אלפרזולם) לבין אורך השפעה (ווליום-דיאזפם וקלונקס-קלונזפם ארוכי השפעה, לוריבן-לורזפם ובן-אוקסזפם בינוניים, קסנקס-אלפרזולם קצר).
- יותר התמכרות ופחות עייפות בקצרי השפעה, בארוכי השפעה פחות התמכרות ופחות מנות לאורך היום, אך עייפות מתמשכת.
- לשינה- בונדורמין, סטילנוקס ונוקטורנו.



**“This prescription won’t make you feel better
but it will stop your whining and make
everyone else feel better.”**

והנערה במיון-

- ❖ מצטערת שהסתבכה, אך אינה מצטערת על הניסיון האובדני.
- ❖ אינה יכולה להתחייב שלא תעשה ניסיון דומה בשנית, אך שוללת כעת כוונה אובדנית.
- ❖ לסיכום- ניסיון אובדני משמעותי, קיימת סכנה אובדנית שאינה מיידית.

והפגיעות העצמיות?

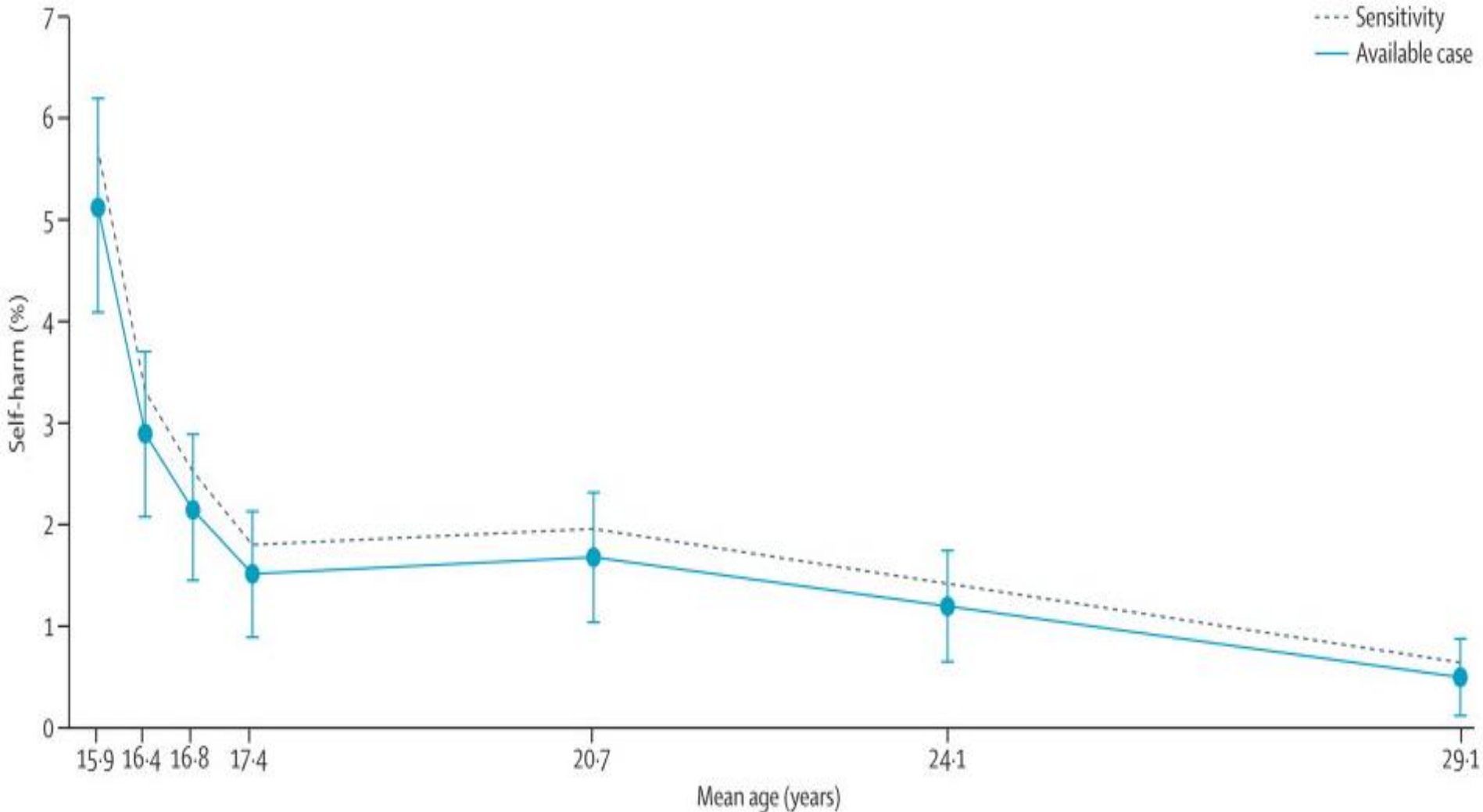
פגיעות עצמיות (אוגרין 2012)

- ◆ פגיעה עצמית שאינה מסתיימת במוות (הרעלה או פציעה) - ישנה חפיפה בין פגיעות עצמיות לאובדנות.
- ◆ מאוד שכיחה בגילאי 15-24, בעיקר בנשים.
- ◆ שכיחות של 13.2% (לעומת 6.3% ניסיונות אובדניים).
- ◆ 10% יפגעו בעצמם פעם נוספת במשך שנה.
- ◆ גורם סיכון להתאבדות.
- ◆ היכולת לקבל עזרה בטיפול- שיפור פרוגנוזה.
- ◆ אין מספיק מחקר כדי להוכיח עדיפות טיפולית מסוימת.
- ◆ ישנה עדות לתועלת של DBT, CBT, MST, וכן לתועלת של טיפול תרופתי לדיכאון וחרדה.

פגיעות עצמיות (Moran P, *The Lancet*, 2012)

- ◆ מעקב ארוך אחר 1943 תלמידים באוסטרליה מגיל 15-29.
- ◆ שכיחות כ-8% בקרב מתבגרים (ורק 1% עם כוונה אובדנית).
- ◆ בעיקר חתכים וכוויות.
- ◆ ישנו קשר ברור לדיכאון ולחרדה (וגם התנהגות אנטי סוציאלית, שימוש באלכוהול סמים וסיגריות).
- ◆ ישנה ירידה ספונטנית מהתבגרות (8%) לבגרות (1%).

אחוזי דיווח על פגיעות עצמיות לפי גיל (15-29)



וחזרה לנערה במיון...

❖ דיכאון וניסיון אובדני עם רקע של פגיעות עצמיות, כעת ללא

מסוכנות מידית- המלצה לאשפוז.

❖ ניתן לשקול טיפול במסגרת טיפול יום, אם קיימת מערכת

תמיכה שומרת.

❖ ניתן לשקול אשפוז-בית במשפחה מתפקדת עם מערך

תמיכה וטיפול מתאימים.

אז מה עושים?

◆ חשד לבעיה- גורמי תמיכה ראשוניים, הפניה לבדיקה (תב"ן, קופ"ח, פרטי).

◆ דיכאון, הפרעה דו-קוטבית- הפניה לבדיקה ולטיפול (תב"ן, קופ"ח, פרטי).

◆ פגיעות עצמיות, מחשבות אובדניות, ירידה בתפקוד- הפניה דחופה לבדיקה (תב"ן, קופ"ח, פרטי).

◆ ניסיון אובדני, תוכנית אובדנית, שיפוט מציאות פגום, נסיגה חדה בתפקוד- חדר מיון (במצב סוער, או צורך בהשגחה צמודה- בי"ח אזורי, כשישנו צורך בבירור גופני- הדסה ע"כ).



לאומית

לנו זה אכפת