

משבר אובדני

כשהעתיד מפסיק להרגיש נגיש

תומר אברהם, PhD

יוצר האתר FlowHijacked.com

המהדורה העברית · 22 פרקים בשבעה חלקים · הספרות נבדקה עד 23 בספטמבר 2026

מה משתנה כאשר אדם יכול לתאר עתיד אחר, אך מתקשה לחוות דרך שאפשר ללכת בה לקראתו? ההרצאה עוקבת אחר השאלה הזאת דרך כאב, זיכרון, קשרים, זמן והתנאים שמאפשרים לקבל עזרה.

הכותרת מתארת חוויה אפשרית של משבר. היא אינה מתארת כל אדם, אינה קובעת אבחנה ואינה מצביעה על רצף בלתי נמנע. יש אנשים שממשיכים לדמיין את העתיד באופן חי ומפורט, ובכל זאת מתקשים להרגיש שקיימת דרך בטוחה או נסבלת להגיע אליו. אצל אחרים התמונה שונה. ההבנה מתחילה בנכונות לתת מקום להבדלים האלה.

ההרצאה מפגישה ממצאים מדעיים עם חוויה אנושית. היא מבחינה בין מחשבות למעשים, בין הסבר לניבוי ובין טיפול מבטיח להבטחה גורפת. המסגרת המוצעת של הפרויקט מופיעה לאחר הראיות והמורכבות שהן חושפות, כדי שיהיה אפשר לבחון אותה כהשערה ולא לטעות ולראות בה מנגנון שהוכח.

מילה לפני הקריאה

ההרצאה עוסקת במצוקה אובדנית ובהחלמה. אפשר לעצור, לדלג על חלק או לחזור בהמשך. זהו תוכן מדעי ללמידה, ואינו תחליף להערכה אישית או לטיפול חירום. אם נשקפת לכם או לאדם אחר סכנה מיידית, פנו כעת לשירותי החירום: בישראל למד"א בטלפון 101, ובמדינות אחרות למספר החירום המקומי. לתמיכה רגשית בישראל אפשר לפנות לער"ן בטלפון 1201, הפועל בכל שעות היממה. באתר ער"ן מפורטות גם אפשרויות הסיוע בכתב ושעות פעילותן.

ההרצאה נשענת על סקר ספרות אינטגרטיבי ביקורתי של 71 פרסומים נבחרים. זו סינתזה ממוקדת ומתועדת, ולא סקירה שיטתית מלאה או מטה אנליזה חדשה. במקורות מרכזיים נבחרים נבדקו חלקים רלוונטיים מן הטקסט המלא; מקורות אחרים הוערכו באמצעות תקצירים. ההפניות מציינות תמיכה בטענות מסוימות ואינן הופכות את כל המקורות לשווים במשקלם. הביבליוגרפיה המלאה וגבולות השיטה נשמרו בשתי המהדורות.

הפרויקט הוא משאב חינוכי חינמי וללא מטרות רווח. המהדורה העברית והמהדורה האנגלית כוללות את אותו טיעון, אותן דוגמאות, הסתייגויות ומספרי מקורות. הניסוח הותאם לכל שפה.

תוכן העניינים

חלק 1 · להיכנס אל המשבר בלי לצמצם את האדם

1. כשהמחר קיים אבל אינו מרגיש נגיש
2. מחשבה, מצוקה, כוונה ומעשה
3. מפות שונות של אותו כאב

חלק 2 · מה נדרש כדי שיהיה לנו עתיד

4. לזכור כדי לדמיין
5. עתיד שאפשר לדמיין ועתיד שאפשר להגיע אליו
6. כשגם המחר הטוב מכביד

חלק 3 · כיצד מצטמצמות הדרכים

- 8. כשאין דרך החוצה
- 9. כשכל צעד עולה יותר מדי
- 10. כשהקשר קיים והעזרה אינה נגישה

חלק 4 · הזמן בתוך המשבר

- 11. כשההווה ממלא את האופק
- 12. משעה לשעה
- 13. מה אפשר לחזות ומה עדיין אי אפשר להסיק

חלק 5 · התנאים שסביב האדם

- 14. מעבר לאבחנה אחת
- 15. כשהסביבה באמת סוגרת אפשרויות
- 16. כשהרצף נשבר

חלק 6 · להרחיב מחדש את האפשרי

- 17. מה באמת עוזר
- 18. להפוך עזרה לצעד שאפשר לבצע
- 19. לעבוד עם כאב, גמישות ופתרון בעיות
- 20. עתיד שאפשר להתחיל ממנו

חלק 7 · הסינתזה של הפרויקט ומבחניה

- 22. נגישות לעתיד כעדשת Flow Hijacked
- 23. איך נדע אם ההצעה נכונה
- 24. להחזיר אפשרות בלי להבטיח ודאות

חלק 1

להיכנס אל המשבר בלי לצמצם את האדם

פרק 1

כשהמחר קיים אבל אינו מרגיש נגיש

נדמיין שיחה יומיומית, לשם המחשה בלבד. אדם יכול לציין תור שנקבע לשבוע הבא, מישהו שאולי יקשיב, משימה שאפשר לדחות. האפשרויות מובנות לו. ובכל זאת, כשנשאל מה יוכל לעשות עכשיו, לא מסתמן צעד שאפשר להתחיל בו. מי שמביט מבחוץ רואה כמה דלתות פתוחות. האדם עצמו עשוי לחוות את המרחק אל כל אחת מהן כמשהו שכן שיחו עדיין אינו מבין. בפער הזה מתחילה השאלה שלנו.

כותרת ההרצאה מציגה שאלה, ולא הגדרה של כל משבר אובדני. עדויות שנאספו בשיתוף אנשים שניסו להתאבד מתארות שינויים בחוויית הזמן, ביכולת לפעול, ביחסים ובתחושת העצמי. יש בהן גם הבדלים, משאלות סותרות ותהליכי החלמה שאי אפשר לצמצם לרצף אחד. העדויות האלה מסייעות לשאול שאלות טובות יותר; הן אינן קובעות עד כמה חוויה מסוימת נפוצה ואינן מוכיחות מנגנון המשותף לכולם. [71]

המחקר נותן לשאלה בסיס מוצק יותר, בלי להשלים את התשובה. כאב נפשי קשור למחשבות אובדניות ולניסיונות, ואילו תחושות של תבוסה ומלכוד קשורות לצורות שונות של מצוקה נפשית, ובהן אובדנות. הממצאים האלה הופכים את הכאב ואת החוויה שאין דרך החוצה לחשובים להבנת המשבר. הם גם מונעים קיצור דרך מפתה: כאב או תחושת מלכוד אינם סימן ייחודי למעשה אובדני העומד להתרחש. [9, 7]

המונח נגישות לעתיד, שמציע הפרויקט, נועד להבחנה שראוי לחקור. היכולת לדמיין עתיד, הרצון בו, האמונה שהוא אפשרי והאפשרות למצוא צעד ראשון שאפשר לבצע הן שאלות שונות. אדם יכול להשיב עליהן תשובות שונות. ההצעה היא שהקשרים ביניהן עשויים להשתנות עם מצבו בהווה ועם סביבתו. זו שאלת מחקר אינטגרטיבית, ולא מדד מתוקף, אבחנה או ראייה לכך שעתיד בלתי נראה נעלם ממש.

הבחנה דומה נוגעת לעזרה. הידיעה ששירות קיים שונה מהציפייה למפגש שאפשר לשאת, מהיכולת ליצור קשר ומהאפשרות לקבל מענה מועיל. המחקר על פנייה לעזרה מקצועית מתאר חסמים מגוונים, ועדויות על טיפול מעניקות משקל רב לאופן שבו מקבלים אדם ומקשיבים לו. אף אחת מהספרויות האלה אינה מצדיקה הנחה שההימנעות מפנייה פשוט אינה הגיונית, או שקיומו של קרוב אוהב מיותר תמיכה נוספת. [63, 70]

חשוב להשאיר מקום גם לדלתות שסגורות באמת. בדוגמה המדומיינת שלנו, ההגעה לתור עשויה לחייב תחבורה שאינה זמינה לאדם, או שהעזרה מוצעת רק בשעות העבודה. תיאור הקשיים האלה כצמצום בתפיסה יחסיא את הבעיה. הסבר זהיר שואל מה האדם חווה ומה נסיבות חייו מאפשרות. החמלה נעשית מדויקת יותר כשהיא מאפשרת לשתי התשובות להיות חשובות, ואינה ממקמת כל מכשול בתוך הנפש.

הפרקים הבאים עוקבים אחר המרחק שבין אפשרות לבין חיים שאפשר להתחיל לממש אותה בתוכם. נבחן זיכרון, כאב, יחסים, מצבים משתנים והראיות הנוגעות לטיפול, ואז נחזור למסגרת המוצעת ולדרכים לבחון אותה. נבחין בין מה שנצפה לבין מה שמוצע כהסבר. המטרה היא תשומת לב מדויקת יותר: לאדם, לתנאים שסביבו ולמה שעשוי להפוך צעד בטוח אחד לדבר שאפשר לעשות בפועל.

פרק 2

מחשבה, מצוקה, כוונה ומעשה

לפני שמנסים להסביר משבר, נחוצות מילים שלא יערבבו בשקט חוויות שונות. מצוקה מתארת סבל; כשלעצמה היא אינה מעידה על מחשבות אובדניות. מחשבות אובדניות כוללות מחשבות על סיום החיים של האדם עצמו או משאלה לא להיות בחיים. יש להבחין בזהירות בין משאלה לא להיות בחיים לבין מחשבות על פעולה, ולא להתייחס אליהן כאמירות זהות. ההבחנות חשובות משום שמחקר נעשה מטעה כאשר מודדים תוצאה אחת ומרמזים על תוצאה אחרת. [1, 6]

כוונה נוגעת לשאלה אם האדם מתכוון לפעול, ובאיזו מידה. ניסיון אובדני הוא התנהגות המלווה במידה כלשהי של כוונה למות, בלי שהסתיימה במוות; מוות באובדנות הוא תוצאה אחרת. במונח פגיעה עצמית משתמשים במחקר ובשירותים לעיתים במשמעות רחבה יותר, בלי להפריד תמיד לפי הכוונה. לכן מחקר בקטגוריה הרחבה אינו משיב בהכרח על שאלה הנוגעת לניסיונות, וירידה במחשבות אינה מוכיחה ירידה בתמותה. [1, 33]

המונחים האלה אינם תחנות שכולם עוברים בהן לפי הסדר. הם מאפשרים לשאול שאלות שונות בלי להניח את התשובות. כיצד הופיעו המחשבות? מה השתנה סביב מעשה? כיצד האדם חווה את רצונו לחיות? עדויות של אנשים בעלי ניסיון חיים מתארות משאלות סותרות ומשמעויות משתנות, שאמירה אחת אינה תמיד מכילה. אי אפשר לקבוע שהרצון בהקלה, או לחלופין הרצון למות, הוא האמת הפנימית המשותפת לכולם. [71]

ההבחנה בין מחשבה למעשה היא גם בעיה מחקרית. מטה אנליזה שהשוותה בין אנשים עם מחשבות בלבד לבין אנשים שניסו להתאבד מצאה שמשתנים מוכרים הבחינו ביניהם הרבה פחות מכפי שהבחינו בין אנשים עם מחשבות לבין אנשים ללא מחשבות כאלה. אין פירוש הדבר שדיכאון, כאב או היסטוריית החיים אינם חשובים. פירושו שהסבר לסבל או למחשבות אובדניות עדיין אינו הסבר שלם לניסיון אובדני. [6]

המושג משבר מוסיף שאלה על צירוף התנאים בהווה: מה מתרחש יחד, ובאיזה פרק זמן? תסמונת המשבר האובדני המוצעת מנסה לתאר מצב חריף הכולל תחושת מלכוד, הפרעה רגשית, ירידה בשליטה הקוגניטיבית, עוררות מוגברת והסתגרות. במחקר מעקב בקרב מבוגרים מאושפזים, הקריטריונים המוצעים הוסיפו מידע על ניסיונות בהמשך. זו ראייה מבטיחה באוכלוסייה נבחרת, ולא הוכחה שכל משבר מתאפיין בתסמונת או שהיא מספקת גבול אבחנתי אוניברסלי. [10, 14]

לבחירת המדדים יש השלכות מעבר למינוח. אם חוקרים מאחדים מחשבות, התנהגות שנעצרה, פציעה ומוות לציון אחד, השיפור המדווח עשוי להתייחס רק לחלק מהרכיבים. אז צריך לשאול אילו רכיבים השתנו, אצל מי ובהשוואה למה. באותו אופן, מודל שמבחין בין קבוצות בנתונים ששימשו לבנייתו עדיין זקוק לבדיקה אצל אנשים אחרים. סקירה ביקורתית עדכנית מצאה כמה מודלים שתוקפו במדגמים חיצוניים לצד מגבלות מתודולוגיות נרחבות; אין בסיס לוודאות וגם לא לקביעה שחזיון תמיד בלתי אפשרי. [33]

הדיוק צריך להעמיק את הקשב בטיפול, ולא להפוך שיחה למבחן שהאדם חייב לעבור. אין צורך להגיש הסבר מסודר כדי שהמצוקה תהיה ראויה למענה. ההבחנות כאן נועדו להבנת הראיות ולמניעת השוואות שגויות, ולא לשיפוט בטיחותו של אדם לפי המילים שבחר. לאורך ההרצאה נציין באיזו תוצאה אנו עוסקים ונשמור על ההבדל שבין הבנת חוויתו של אדם, הערכת עתיד שאינו ודאי והשאלה כיצד תמיכה אנושית יכולה לפגוש את ההווה.

פרק 3

מפות שונות של אותו כאב

תאוריה מועילה משנה את השאלות שאנו שואלים. היא מפנה את תשומת הלב לקשרים שרשימת תסמינים עשויה להשאיר ללא הסבר. אבל מפה גם משאירה דברים בחוץ, ולעיתים הביטחון במראה שלה גדול מהביטחון בראיות התומכות בה. שלוש גישות מרכזיות מנסות להבחין בין הופעת מחשבות אובדניות לבין המעבר למעשה. הן חלוקות בשאלה אילו קשרים נושאים את עיקר ההסבר. ההבדלים הם הזדמנות לבדוק את ההבנה, ולא הפרעה שצריך לטשטש. [1, 2, 3]

התאוריה הבין אישית שואלת מה קורה כשאדם מרגיש מנותק, חווה את עצמו כנטל ורואה במצבים האלה דבר שאינו יכול להשתנות. היא מבחינה בין רצון אובדני לבין היכולת לפעול לפיו. חשוב במיוחד שתחושת היות נטל מתארת חוויה של האדם, ולא קביעה אובייקטיבית על ערכו או על השפעתו על אחרים. התאוריה מציעה צירוף מסוים של תנאים; בניסוחה המקורי היא גם מאפשרת קיומם של מסלולים אחרים. [1]

המודל המוטיבציוני רצוני המשולב מעמיד במרכז תבוסה ותחושת מלכוד. תבוסה נוגעת לחוויה שהוכרעתי או שאיני מסוגל להתמודד עם מצב; תחושת מלכוד מוסיפה את החוויה שאין ממנו מוצא. המודל מציע מסלול אל מחשבות אובדניות ומבחין בינו לבין הגורמים המעורבים במעשה. תרומתו היא בשאלה מדוע מצוקה נחוות כמצב שאין להיחלץ ממנו, ומדוע בנסיבות מסוימות מחשבה הופכת להתנהגות. הרצף המוצע עדיין זקוק לבדיקה מחקרית. [2]

תאוריית שלושת השלבים מארגנת את השאלה סביב כאב, חוסר תקווה, חיבור ויכולת. לפי ההצעה הזאת, כאב יחד עם חוסר תקווה תורמים להופעת מחשבות; חיבור לאנשים, לתפקידים או לפעילויות בעלות ערך עשוי להגביל את החרפתן; וליכולת לפעול יש חשיבות במעבר למעשה. המחקר הראשון תמך בכמה תחזיות, אך התבסס על מדגם מבוגרים מקוון ועל מדידות שנערכו בנקודת זמן אחת. דפוס שנמצא בתשובות אינו מוכיח את הסדר שבו החוויות התפתחו אצל אדם. [3]

המחקר שהצטבר מאז הופך את המפות לפחות מסודרות, ודווקא כך למועילות יותר. סינתזה רחבה של התאוריה הבין אישית מצאה השפעות קטנות של אינטראקציות ותוצאות שהשתנו לפי אופן מדידת הניסיונות. מחקר מעקב עצמאי במאושפזים לא אישש את האינטראקציה המשולשת המרכזית, אף שתחושת נטל נשארה קשורה לניסיונות בהמשך. נשירה ניכרת ותקופת מעקב ארוכה מסייגות גם את האתגר הזה. הראיות צריכות לרסן הן התלהבות מהתאוריה והן טענה שהיא הופרכה באופן מכריע. [4, 11]

גם הגישות האחרות מחייבות הבחנות. סקירה שיטתית מצאה תמיכה במסלול שבין תבוסה למלכוד, אך תוצאות מעורבות במחקרי מעקב ובניתוחים הכוללים כמה משתנים. בדיקה מאוחרת של תאוריית שלושת השלבים מצאה שחיבור נקשר לרצון אובדני נמוך יותר באופן רחב מכפי שחזתה ההשערה המסוימת. סקירות שהתמקדו במתבגרים מצאו בדיקות חלקיות ותמיכה מעורבת, והזכירו שאי אפשר להעביר ללא בדיקה מודל שנבנה במבוגרים לשלב התפתחותי אחר. [5, 12, 13]

המחלוקות האלה קובעות את הרף למסגרת שתוצע בהמשך ההרצאה. נגישות לעתיד אינה יכולה לזכות באמון רק באמצעות הענקת שם חדש לכל מושג קיים. עליה להבהיר משהו שהמפות הקודמות מחמיצות ולעמוד בהשוואה אליהן. בינתיים, הערך המשותף שלהן הוא מערך שאלות מדויק על כאב, שייכות, תחושת מלכוד, אפשרות ומעשה. שמירה על ההבדלים בין השאלות מותירה מקום רחב יותר לסיפורו של אדם מאשר החלטה מוקדמת שתאוריה אחת חייבת להכיל את ההסבר כולו.

חלק 2

מה נדרש כדי שיהיה לנו עתיד

פרק 4

לזכור כדי לדמיין

כדי להבין מה נדרש כדי לדמיין חיים אחרים, אפשר להתחיל בדבר קטן יותר: להיזכר באחר צוהריים מסוים. בדוגמה היפותטית, אדם נזכר שהרגיש מוצף לפני פגישה קשה. חבר הצטרף אליו, השיחה נעשתה אפשרית, ואחר הצוהריים הסתיים אחרת מכפי שהתחיל. בזיכרון הזה יש אנשים, פעולות ורצף. יש בו משהו שאפשר להיעזר בו יותר מאשר באמירה הכללית שלפעמים יום קשה משתפר.

זה ההבדל בין זיכרון אוטוביוגרפי ספציפי, אירוע מסוים מחייו של האדם, לבין סיכום כללי של חוויות חוזרות. סקירת מחקרי זיכרון מצאה שאנשים עם היסטוריה של ניסיונות התאבדות נטו להיזכר בחייהם באופן כללי יותר ופחות ספציפי בהשוואה לקבוצות הביקורת. אבל לא כל תחומי הזיכרון היו פגועים באותה מידה: הזיכרון לטווח קצר לא הבחין בינם לבין קבוצות ביקורת פסיכיאטריות. השאלה נוגעת למאפיינים מסוימים של הזכירה, ולא לקביעה שהזיכרון של האדם פגום בכללותו. [24]

הקשר האפשרי לפעולה הופיע במחקר מוקדם יותר על פתרון בעיות בין אישיות. אנשים שנבדקו לאחר ניסיון תיאור זיכרונות אוטוביוגרפיים כלליים יותר והתקשו יותר להציע פתרונות; בתוך הקבוצה נמצא קשר בין שני הקשיים. פירוש אפשרי הוא שזיכרונות מסוימים מקילים על העלאת דרכי תגובה מסוימות. אך המחקר לא הראה ששיפור הזכירה ימנע ניסיון. הוא גם חלק מן הספרות שסוכמה בסקירה המאוחרת, ולכן שני הפרסומים אינם שני אישושים בלתי תלויים. [24, 25]

מגבלה נוספת חשובה לא פחות. חלק גדול מן הראיות משווה בין אנשים על פי מה שכבר קרה להם. אין בכך כדי לקבוע אם ההבדל בזיכרון קדם למשבר, הופיע במהלכו או היה קשור למצב אחר. מטלה שבוצעה לאחר ניסיון אינה תיעוד של התודעה לפניו. ההבדל בין השאלות האלה הוא ההבדל בין תיאור קשר לבין ביסוס מנגנון. [24, 25]

מחקרים שמדדו גם זיכרון וגם דמיון של אירועים עתידיים מציגים תמונה פחות אחידה. בשני מחקרים במבוגרים המדדים לא ניבאו באופן מובהק מחשבות אובדניות בהמשך. ההבדל העקבי יותר נגע למשך האירוע המדומיין. שיחה מדומינת שנמשכת אחר צוהריים ושיחה שנמשכת כמה ימים שונות במשך שלהן; מכך לבדו אין לדעת כמה רחוק בעתיד ממוקמת כל אחת מהן. אין להפוך את משך האירוע לראיה לאופק עתידי קצר. [21]

מחקר במתבגרים מציע כיוון אחר: תיאורים דלים של פעולות בתוך אירועים מדומינים ניבאו מחשבות אובדניות בהמשך, גם לאחר כמה התאמות סטטיסטיות. זהו ממצא ראשוני, במחקר שבו הייתה נשירה ניכרת ונערכו ניתוחים חקרניים רבים. הוא מציע שאלה ראויה להמשך: האם דמיון של מה שאפשר לעשות מוסיף מידע מעבר לדמיון של תמונה. הוא אינו מבסס מסלול משותף המוביל מקושי בזיכרון לפעולה אובדנית. [22]

אם נחזור לאותו אחר צוהריים היפותטי, ההבחנה המועילה היא בין סיפור מרגיע לבין משהו מסוים שאפשר לעבוד איתו. הזיכרון עשוי לתרום לפרטים האלה; הראיות אינן הופכות אותו למפתח לכל. השאלה הבאה היא מה קורה כאשר אדם יכול לבנות עתיד מפורט, ובכל זאת אינו מוצא דרך בת ביצוע להיכנס אליו.

פרק 5

עתיד שאפשר לדמיין ועתיד שאפשר להגיע אליו

נניח שאדם יכול לתאר חזרה לעבודה: הכניסה המוכרת, השולחן, השיחה עם עמית. התמונה חיה וברורה. עכשיו נניח שאין לו דרך להגיע, שהוא חושש מן השיחה הראשונה ושאינו יודע איך להסדיר חזרה הדרגתית. את העתיד ההיפותטי הזה אפשר לדמיין, אבל הדרך אליו עדיין אינה ברורה. תיאור היעד לא ענה על השאלה מה יאפשר להתחיל לנוע לקראתו. הדוגמה הזאת גם אינה קובעת דבר על הסיכון האובדני של אותו אדם.

המחקר נותן סיבות להפריד בין השאלות האלה. מחקר מוקדם מצא פחות ציפיות חיוביות לעתיד בקבוצות קליניות, בלי עלייה כללית מקבילה בציפיות שליליות. במחקר מעקב מאוחר יותר, פחות אירועים חיוביים צפויים ניבאו יותר מחשבות אובדניות מעבר לכמה מדדי בסיס. עם זאת, מדגם המעקב היה נבחר, הנשירה הייתה ניכרת, וניתוחים רחבים יותר בדרך כלל לא הגיעו למובהקות. אלה ממצאים מלמדים על מטלות ואוכלוסיות מסוימות, ולא כלל שלפיו ספירת עתידים חיוביים מגלה עד כמה אדם בטוח. [17, 18]

לכן אפשר לשאול כמה שאלות נפרדות על אותה תמונה עתידית. האם אפשר לתאר אותה? האם היא רצויה? האם האדם מצפה שתתממש? האם הוא יכול לזהות פעולה בתוכה? האם המשאבים הדרושים זמינים? אלה הבחנות המוצעות לצורך הבנת הנגישות לעתיד. המחקרים שנבחרו לא תיקפו אותן כמדד אחד, לא הראו שהן תמיד משתנות יחד ולא קבעו מה התרומה של כל אחת מהן למשבר.

המחקר במתבגרים שהוזכר קודם הופך את ההבחנה הנוגעת לפעולה למעניינת במיוחד. הקושי לתאר פעולות בתוך אירועים חיוביים הוסבר במידה רבה בדיכאון. ובכל זאת, דלות בפרטי פעולה באירועים חיוביים ושליילים יחד ניבאה מחשבות אובדניות בהמשך לאחר כמה התאמות סטטיסטיות. אלה שתי תוצאות שונות. הממצא הפרוספקטיבי התקבל בניתוחים חקרניים ללא תיקון לריבוי השוואות, ואנשים עם כוונה אובדנית מיידית לא נכללו במחקר. רעיון מבטיח למדידה אינו יכול להפוך בלי משים להסבר של כל משבר חריף. [22]

הממצאים במבוגרים ראויים לתשומת לב שווה. מדדי הזיכרון וחשיבת העתיד שלהם לא ניבאו באופן מובהק מחשבות בהמשך. ניתוח מאוחר יותר של מדגם המתבגרים הבחין בין דפוסי חשיבת עתיד הקשורים לחוסר תקווה ולמחשבות אובדניות, אבל השתמש שוב באותם משתתפים. הוא מעשיר את התיאור, בלי לספק שחזור עצמאי. יחד, המחקרים האלה מחייבים לדייק לאיזה מאפיין של העתיד אנחנו מתכוונים, ואת חוויות של מי אנחנו מבקשים להסביר. [21, 29]

גם הביצוע במטלת חשיבה על העתיד עשוי להיות תלוי במצב שבו הוא נמדד. מחקר מעבדה קטן מצא ירידה גדולה יותר במחשבות חיוביות על העתיד לאחר השראת מצב רוח שלילי אצל מבוגרים עם היסטוריה אובדנית. כל המשתתפים עברו את ההשראה השלילית, ולא הייתה קבוצת השוואה שהוקצתה באקראי לתנאי ניטרלי. המחקר תומך בהמשך בירור של הרגישות למצב הרוח; הוא אינו מבסס שהמטלה מודדת מנגנון הגורם לניסיונות. [23]

בדוגמה של החזרה לעבודה, תחבורה ולוח זמנים הדרגתי הם תנאים מעשיים; פחד ואי ודאות הם חוויות שראויות גם הן לתשומת לב. הנגישות לעתיד, כפי שהיא משמשת כאן, שואלת כיצד התנאים האלה נפגשים. זו שאלה מארגנת של Flow Hijacked, שעדיין זקוקה לתיקוף ישיר. הסיבוך הבא הוא שגם עתיד מושך עלול לשאת עמו לחץ, אם משמעותו והדרכים האפשריות אליו נשארות מחוץ לדיון.

מאחורי "אני לא רואה עתיד" יכולות להסתתר שאלות שונות

תמונה	האם אני יכול לדמיין אירוע מסוים?
ערך	האם הוא חשוב לי, או מרגיש ראוי להתקרבות?
סבירות	האם הוא מרגיש אפשרי לאדם בתנאים שבהם אני חי?
דרך	האם אני יכול לזהות צעד שאפשר לבצע ולהתחיל בו?
עזרה	האם אני יכול לפנות לעזרה, והאם יש מי שיוכל להשיב בפועל?

הבחנות מושגיות המשמשות בהרצאה, ולא סולם אבחוני או מודל מאומת של חמישה גורמים. השאלות עשויות לחפוף, ונדרשת הפרדה ביניהן במחקר. [17, 18, 21, 22, 63]

פרק 6

כשגם המחר הטוב מכביד

מחר טוב יותר יכול להיות הזמנה. בדוגמה היפותטית, הוא יכול להפוך גם לדרישה: תמונה של חזרה מיידית לרמת הישגים קודמת, בלי מקום לחזרה איטית יותר. התוכן של התמונה חיובי, אבל ההשוואה להווה מכאיבה. זהו פירוש אפשרי לחוויה, ולא הסבר מבוסס להתאבדות. הוא עוזר לראות מדוע אי אפשר להסיק את המשמעות הרגשית של עתיד מן התוכן הנעים שלו בלבד.

מחקר פרוספקטיבי אחד מחייב את הזהירות הזאת. בקרב מבוגרים שגויסו לאחר ניסיון התאבדות, ריבוי מחשבות חיוביות על העתיד שהתמקדו באדם עצמו נקשר לניסיונות מאוחרים שהובילו לאשפוז או למוות בהתאבדות. התוצאות נבדקו באמצעות קישור לרשומות לאומיות, חוזקה חשובה של המחקר. הממצא עומד בניגוד להנחה הפשוטה שיותר חשיבה חיובית על העתיד בהכרח מגינה. הוא אינו מראה שהחשיבה החיובית גרמה לאירועים בהמשך, או שהתקווה עצמה הזיקה. [19]

ההבחנה חשובה משום שהמחקר לא מדד ישירות אם העתידים האלה היו בני השגה או אם הם הגבירו תחושת מלכוד. המחשבות נמדדו פעם אחת, המשתתפים גויסו במרכז אחד, ובחירת המשתתפים למודל הסטטיסטי נשענה בחלקה על הקשרים שנמצאו בניתוח הראשוני. פער מכאיב בין העצמי המדומיין לנסיבות ההווה הוא פירוש אחד שיש לבדוק. הצגתו כמנגנון שהתגלה במחקר תהיה טענה לראיות שהחוקרים לא אספו. [19]

מחקר קטן במתבגרים מוסיף מורכבות קרובה. תבוסה ותחושת מלכוד נקשרו בעוצמה רבה יותר למחשבות אובדניות שלושה חודשים לאחר מכן אצל משתתפים שהפיקו יותר אירועים חיוביים לעתיד. ניתוח חקרני נוסף הדגיש אירועים שלא התממשו. אך המדגם היה קטן, התוצאה הייתה תלויה במועד המעקב, והתאמה לדיכאון החלישה את הממצא הכולל. גם העובדה שאירוע לא קרה אינה מוכיחה שהציפייה לו הייתה לא מציאותית. תוכניות יכולות להיות סבירות ובכל זאת להיתקל במכשולים. [20]

הממצאים האלה משנים את השאלה שאנחנו מפנים אל התקווה. במקום להתייחס לתמונה חיובית כרכיב מגן אחיד, אפשר לבחון את תוכנה, את משמעותה, את הסיכוי הנתפס שתתממש ואת הקשר שלה לפעולה אפשרית. דבר מכל זה אינו מצדיק החלשה של תקוותיו של אדם. הוא מזמין לברר אם האדם מרגיש מוזמן אל משהו בעל ערך, נשפט ביחס לאידיאל, או מתקשה להתחיל. ההבחנות האלה הן חלק מן הבירור שמציע Flow Hijacked, ולא מסקנות שכבר תוקפו במחקרים האלה.

המשבר גם אינו חייב לכלול עתיד ריק. ניתוח מאוחר יותר של נתונים במתבגרים קשר דמיון שלילי חוזר של העתיד למחשבות אובדניות. מחקר דגימה בחיי היומיום מצא שמחשבות על עתיד רחוק יכולות להיות שליליות, חודרניות וחזרתיות ברגעים שבהם דווחו גם מחשבות אובדניות. הניתוח הראשון השתמש שוב במדגם קודם; השני מדד קשרים באותו זמן. אף אחד מהם אינו מבסס סיבתיות. שניהם מאתגרים סיפור אוניברסלי שבו העתיד פשוט נעלם. [29, 43]

לכן הביטוי מחר טוב יותר זקוק למרחב סביבו. טוב יותר באיזה מובן, באילו תנאים, ועם כמה מקום לאי ודאות או להתקדמות איטית? אי אפשר לספק את התשובה באמצעות דרישה לאופטימיות. הטיעון שלנו עובר מקיומו של יעד רצוי אל החוויה שיש דרך להתקדם. כאן השאלה של תחושת מלכוד נעשית חשובה במיוחד.

חלק 3

כיצד מצטמצמות הדרכים

פרק 7

כשאינ דרך החוצה

יש הבדל בין חוויה של מצב מכאיב לבין חוויה שאי אפשר לצאת ממנו. בהרצאה הזאת, תחושת מלכוד מתארת את החוויה השנייה: צורך בהקלה או במוצא, בלי יכולת למצוא דרך זמינה. הלחץ עשוי לנבוע מנסיבות החיים, מן המחשבות והרגשות של האדם, או משניהם. המודל המוטיבציוני רצוני המשלב מציב תבוסה ותחושת מלכוד סמוך להיווצרות מחשבות אובדניות, ומבחין בין התהליך הזה למעבר לניסיון. הוא מציע מסלול לחקירה, ולא רצף בלתי נמנע. [2]

ההבחנה הזאת מגינה מפני שתי טעויות מנוגדות. אין לשמוע תיאור של מלכוד ולהניח שבהכרח יבוא אחריו ניסיון. גם אין לבטל את החוויה משום שצופה מן הצד יכול למנות חלופות. פתח אפשרי על הנייר ופתח שאדם מסוים יכול להשתמש בו הם שתי טענות שונות. התייחסות רצינית לחוויה משאירה מקום לבחון את הנסיבות, את הבנתו של האדם אותן ואת העזרה שיכולה לשנות את אלה או את זו.

הראיות תומכות בחשיבותה של תחושת מלכוד, ובו בזמן מגבילות את הייחודיות שלה. מטה אנליזה מצאה קשרים ניכרים של תבוסה ותחושת מלכוד עם דיכאון, חרדה, מצוקה לאחר טראומה ואובדנות. הניתוחים שעליהם התבססה היו ניתוחי חתר. לכן תחושת מלכוד רלוונטית לכמה צורות של סבל; היא אינה מזהה מצב אובדני ייחודי ואינה קובעת איזה תהליך קדם לאחר. מושג יכול להיות מועיל בלי להיות בלעדי לתוצאה אחת, כל עוד לא מייחסים לו כוח אבחנתי שלא בוסס. [7]

מחקר קליני באנשים שאושפזו לאחר מחשבות אובדניות או ניסיון מצא קשרים בין תחושת מלכוד, כאב נפשי ומחשבות אובדניות. מודלי התיווך הסטטיסטיים התאימו לאפשרות שמלכוד מקשר בין מאפייני משבר אחרים לבין המחשבות האלה. אבל כל המדידות הרלוונטיות נאספו בתכנון חתך. מודל שמתאים לרצף מוצע אינו תצפית ישירה ברצף הזה בזמן התרחשותו. גם התאמה חלשה יותר של מודל הפוך אינה יכולה להפוך מדידות בו זמניות לראיה לסיבתיות. [8]

סקירה שיטתית רחבה יותר של מחקרים שבדקו את המודל המוטיבציוני רצוני מצאה תמיכה במסלול של תבוסה, מלכוד ומחשבות אובדניות, לצד ממצאים מעורבים במחקרים פרוספקטיביים ובניתוחים רב משתניים. לגבי כמה מן הגורמים שהוצעו כמתנים, המידע נשאר בלתי מספיק. המסקנה האחראית היא שיש סיבה ממשית לחקור את המסלול, בעוד שהעבודה על העיתוי, התנאים וההבדלים בין אנשים טרם הושלמה. מוקדם להפוך את המלכוד למנגנון היחיד שכל משבר חייב לעבור דרכו. [12]

נחשוב על דוגמה היפותטית: אדם שסידור המגורים שלו תלוי בקשר שאינו בטוח עבורו. צופה מן הצד עשוי לזהות את העזיבה כאפשרות, בלי להביא בחשבון הכנסה, דיור, אחריות לטיפול באחרים או את ההשלכות של בקשת עזרה. הדוגמה ממחישה מדוע הסבר של תחושת מלכוד חייב להכיל מגבלות ממשיות. היא אינה קובעת עד כמה מגבלה מסוימת שכיחה. תיאור הבעיה כולה כאמונה שגויה יוציא מן ההסבר בדיוק את התנאים שהדוגמה מבקשת להבין.

נגישות לעתיד מביאה אל התחום הזה שאלה: מה מפריד בין זיהוי של פתח אפשרי לבין היכולת להתקרב אליו? זו הסינתזה שמציע Flow Hijacked. עליה להראות יתרון לעומת הסברים קיימים של תחושת מלכוד, ולא לשאול את הראיות שלהם כהוכחה למושג חדש. במישור האנושי, ההבחנה מפנה תשומת לב לעבודה הדרושה כדי להפוך פתח לשימושי, החל במה שכל צעד אפשרי דורש מן האדם.

פרק 8

כשכל צעד עולה יותר מדי

הצעה יכולה להישמע קטנה מבחוץ ולכלול כמה משימות מבפנים. בדוגמה היפותטית, קביעת פגישה דורשת למצוא מספר טלפון, להסביר מה קורה, לצפות את התגובה, להסדיר היעדרות מהעבודה ולהגיע לשירות. ההצעה נוקבת בפעולה אחת; הביצוע שלה עשוי לדרוש רצף. הדוגמה אינה מוכיחה מנגנון של משבר אובדני. היא מבהירה למה אנחנו מתכוונים כשאנחנו שואלים מה המחיר של צעד.

המחיר כאן כולל דרישות מעשיות, דרישות רגשיות, אי ודאות והמאמץ הכרוך בארגון רצף. אלה שאלות מוצעות להרצאה, ולא רכיבים של ציון מתוקף. אדם עשוי לרצות בתוצאה ובכל זאת להיות חסר אחד מן התנאים לה. אדם אחר עשוי לא לרצות בתוצאה המוצעת עצמה. לפני שמפרשים פעולה שנעצרה כחוסר רצון או כחוסר יכולת, צריך להבין איזה מצב אנחנו מתארים. אותה עצירה הנראית לעין יכולה להשאיר שאלות שונות מאוד ללא מענה.

מחקר על גמישות קוגניטיבית, היכולת לשנות את הדרך שבה ניגשים לבעיה, מציע ראיות רלוונטיות אך מוגבלות. אצל מתבגרים שהיו במעקב לאחר אשפוז פסיכיאטרי, חוסר גמישות נקשר בעוצמה רבה יותר למחשבות אובדניות בתנאים של לחץ כרוני, גם לאחר התחשבות בדיכאון. עם זאת, המחקר לא מצא קשרים פרוספקטיביים בין חוסר גמישות, לחץ ומחשבות בהמשך. מדידות במרווחים של שישה חודשים עשויות להחמיץ תהליכים מהירים יותר, אבל אי אפשר להשתמש באפשרות הזאת כדי למחוק את התוצאה השלילית. המחקר לא מדד את המחיר של פנייה לעזרה. [26]

מחקר על חיפוש בין חלופות מוסיף הבחנה. בשני מדגמים קליניים, היסטוריה של ניסיונות בעלי חומרה רפואית גבוהה יותר נקשרה לחיפוש צר יותר במטלת מעבדה ולקושי לעזוב אפשרות שלא הניבה תגמול. היסטוריה של ניסיונות בעלי חומרה רפואית נמוכה יותר נקשרה דווקא למעברים עודפים בין אפשרויות. שני הדפוסים ראויים לתשומת לב. ההבחנה נוגעת לחומרה הרפואית שתועדה, ולא ללגיטימיות של הסבל או לזכאות לטיפול, והמטלה אינה שחזור ישיר של בחירות בזמן משבר. [28]

לכן אין בסיס להנחה שכולם פשוט נעשים אימפולסיביים יותר או מייחסים ערך רק להקלה מיידי. מחקר בשלושה מדגמים של מבוגרים מצא שחוסר עקביות בהערכת תגמול נקשר להיסטוריה של ניסיונות חמורים מבחינה רפואית באופן עקבי יותר מהעדפה כללית לתגמול מיידי. המטלה עסקה בבחירות כספיות. היא מאתגרת הסבר פשוט המבוסס על חוסר סבלנות, בלי לבסס כיצד אדם מעריך הקלה, קשרים או עזרה בחייו. המעבר מן המטלה לשאלות האלה עדיין דורש מחקר. [27]

במסגרת ההצעה של Flow Hijacked, הממצאים האלה מעודדים להפריד בין האפשרויות הזמינות לבין היכולת לחפש ביניהן, להעריך אותן ולהתחיל באחת מהן. הם אינם מתקפים שרשרת אחת המחברת את שלושת הדברים. בדוגמה של קביעת הפגישה, הסדרת תחבורה תיתן מענה למחסום אחד; היא לא בהכרח תענה על החשש מן התגובה. עזרה בארגון הרצף תיתן מענה לקושי אחר. אלה המחשבות של התאמת תנאי לקושי, ולא ראיות לכך שהתאמה יחידה מונעת התנהגות אובדנית.

כך משתנה תשומת הלב שאנחנו נותנים למילה אפשרי. אפשר לשאול מה חסר בין ההצעה לבין הביצוע שלה, בלי להפוך את האדם למי שנכשל בקבלת החלטות. חלק מן התנאים החסרים עשויים להימצא בשירותים או בקשרים. הפרק הבא עוסק בפער חשוב במיוחד: בין קיומם של אנשים או עזרה בעולם של האדם לבין היכולת להגיע אליהם כשהם נחוצים.

פרק 9

כשהקשר קיים והעזרה אינה נגישה

קיומו של אדם בחיים, תחושת קרבה אליו, ציפייה לתגובה מבינה והיכולת לבקש ממנו עזרה הם תנאים שונים. נחשוב על דוגמה היפותטית: אדם שיודע שלחבר אכפת ממנו, אך חושש להכביד עליו בשבוע קשה. אדם אחר אולי סומך על החבר, אבל חסרה לו פרטיות לשיחה. לשניהם יש קשר. השאלות הנוגעות להגעה לעזרה שונות. עצם התייעוד שיש משפחה או חברים ישאיר את השאלות האלה בלי מענה.

מחקרים פרוספקטיביים תומכים בהתייחסות רצינית לעולם החברתי. סקירה קשרה בדידות בתחילת המעקב למחשבות ולהתנהגות אובדנית בהמשך, ושתי עוקבות קהילתיות גדולות קשרו תמיכה חברתית רבה יותר לפחות מחשבות אובדניות בהמשך. המחקרים עוסקים בקשרים לאורך זמן, במדדים ובאוכלוסיות מגוונים. הם אינם מראים שהוספת קשר כשלעצמה מונעת ניסיון או מוות, ואינם קובעים כיצד התמיכה פועלת בשעות הקרובות. צריך לשמור על ההבחנה בין התוצאות ובין חלונות הזמן. [59, 61]

התאוריות מציעות טענות מסוימות יותר. התאוריה הבין אישית מדגישה שייכות מסוכלת ותחושת היות נטל, כלומר התחושה של האדם שהוא מכביד על אחרים. זוהי תפיסה שיש להבין, ולעולם לא שיפוט שיש לאשר. אבל הראיות לצירופי המשתנים שמציעה התאוריה מעורבות. מחקר מעקב קהילתי גדול מצא תמיכה חזקה יותר בקשרים הנפרדים מאשר באינטראקציה המרכזית, ומחקר קליני לא מצא תמיכה בניבוי המשולב של התאוריה בנוגע לניסיונות בהמשך. המגבלות האלה משאירות את חשיבות הקשרים על כנה, ובו בזמן מאתגרות נוסחה אחת. [1, 11, 60]

היכולת לדבר על מחשבות אובדניות היא שאלה נפרדת נוספת. סקירה גדולה מצאה שאנשים רבים לא שיתפו במחשבות או בהתנהגות אובדנית, עם שונות עצומה בין המחקרים. אוחדו בה תוצאות ודרכי דיווח שונות, לרבות דיווחים בדיעבד לאחר מקרי מוות. אי אפשר להפוך את האומדן המאוחד לאחוז אוניברסלי של סיכון נסתר. הסקירה גם אינה מבססת שהשיתוף עצמו גורם להישרדות. תרומתה כאן היא בהבהרה מדוע אין להתייחס להיעדר שיתוף כתיאור מלא של חווית האדם. [62]

סקירה של פנייה לעזרה מקצועית זיהתה חסמים ובהם הסתמכות עצמית חזקה, צורך נתפס נמוך בטיפול וסטיגמה. תמיכה לא פורמלית נקשרה לפנייה מקצועית. אבל כוונה לפנות, פנייה בפועל ומגע עם שירותים הן תוצאות שונות; מצוקה חמורה יכולה להיות קשורה לכל אחת מהן באופן אחר. ייתכן שנוצר קשר עם שירות, בלי שהעובדה הזאת תגלה אם האדם הרגיש מובן או קיבל משהו שיכול היה להיעזר בו. [63]

מחקר איכותני מפנה את המבט אל איכות המפגש. בתיאורים של טיפול מקצועי, הקשבה, אמפתיה, אמון ובטיחות תוארו כמסייעים לחיבור מחדש, ואילו מפגשים לא אישיים או פוגעים עלולים היו להקשות עליו. העדויות האלה מבהירות מה היה משמעותי למשתתפים. הן אינן הוכחה ניסויית שרכיב בין אישי אחד מונע ניסיונות, ואינן הופכות קרובים או אנשי טיפול לאחראים באופן אישי לשליטה בכל תוצאה. [70]

הפרויקט Flow Hijacked מפנה תשומת לב לנגישות חברתית: הפער המוצע בין תמיכה אפשרית לבין עזרה שאפשר לפנות אליה ולקבל. זהו מושג שטרם תוקף. כדי לחקור אותו, נצטרך להבחין בין התגובה הצפויה, פעולת הפנייה והתגובה שהתקבלה בפועל. במסגרת הטיעון שלנו הוא מוסיף שאלה לכל אפשרות שנראית זמינה: השתתפות של מי נדרשת לצעד הזה, והאם ההשתתפות הזאת אכן זמינה?

חלק 4

הזמן בתוך המשבר

פרק 10

כשההווה ממלא את האופק

ההווה יכול למלא את האופק בדרכים שונות. אדם אחד מתקשה לדמיין את החודש הבא. אחר מדמיין אותו היטב, אך מצפה שהכאב של היום יימשך לכל אורכו. אדם נוסף רוצה להגיע לעתיד הזה, ובכל זאת השעה הקרובה נדמית לו בלתי נסבלת. אלה אפשרויות שונות, המובאות כאן להמחשה. אם נכנה את כולן קיצור של העתיד, נאבד דווקא את ההבדלים שחשוב להבין.

עדויות שנאספו בשותפות עם אנשים שחוו ניסיון אובדני מתארות שינויים בחווית הזמן, ביכולת לפעול ובקשר לעולם. העדויות עוזרות לשאול מה שאלון עלול להחמיץ: האם אפשר להמתין, האם המחר מרגיש קשור לחיים של היום, והאם נדמה שעוד ניתן להשפיע על העתיד. הן אינן קובעות עד כמה כל חוויה נפוצה, ואינן מבססות מנגנון אחד של זמן המשותף לכולם. [71]

לכן צריך להפריד בין כמה שאלות. כמה רחוק בזמן נמצא האירוע המדומיין? כמה זמן האירוע עצמו נמשך? האם הוא רצוי? האם הוא נראה סביר? והאם האדם רואה דרך להתחיל לנוע לקראתו? במחקר במבוגרים, אנשים עם מחשבות אובדניות דמיינו אירועים ארוכים יותר ופחות תחומים בזמן. זהו ממצא על משך האירוע המדומיין, ולא ראייה לכך שאופק העתיד שלהם היה קצר יותר. [21]

גם דחיפות אינה מתורגמת בהכרח להעדפה כללית של תגמול מיידי. מחקר בשלושה מדגמים של מבוגרים השווה בין העדפה לקבל תגמול מוקדם יותר לבין חוסר עקביות בהערכת ערכו. בקרב אנשים עם היסטוריה של ניסיונות בעלי חומרה רפואית גבוהה, הממצא העקבי יותר נגע לחוסר עקביות בהערכת הערך, ולא להעדפה אחידה של המיידי. מטלה של בחירה כספית אינה משחזרת משבר; ובכל זאת, היא מערערת הסבר המצמצם התנהגות אובדנית לחוסר סבלנות. [27]

העתידי יכול להישאר נוכח במחשבה דווקא באופן מכביד. במחקר עדכני שבו מתבגרים דיווחו על חוויותיהם במהלך היום, מחשבות אובדניות לוו לעיתים במחשבות שליליות, חזרתיות וחוזרניות על עתיד רחוק. אלה קשרים שנמדדו באותו רגע, ולא הוכחה שהחשיבה על העתיד גרמה למשבר. חשיבותם היא בכך שהם סותרים תמונה פשוטה של עתיד שנעלם. לעיתים הקושי עשוי להיות קשור דווקא לעתיד שחוזר ומופיע. [43]

נחשוב על דוגמה היפותטית: אדם מסוגל לתאר מטרה בעלת משמעות בעוד שנה, אך אינו מצליח לזהות פעולה שיוכל לבצע הערב. המרחק אל המטרה והקושי בצעד הראשון הם שתי בעיות שונות. בקשה לדמיין תמונה בהירה יותר עשויה להשאיר את הקושי השני ללא מענה. הדוגמה אינה מראה איזו תגובה תעזור. היא מבהירה מדוע הסבר של נגישות לעתיד צריך לכלול דרכי פעולה מעשיות, זמן ומשאבים, לצד דמיון ורצון.

השאלה המוצעת במסגרת Flow Hijacked היא אפוא כיצד אפשרות בעלת ערך נעשית זמינה לפעולה בתנאים מסוימים. זו עדיין שאלה מחקרית, ולא שם חדש לכל חוויה אובדנית. כותרת הפרק מתארת חוויה אפשרית אחת: דרישות ההווה תופסות מקום רב כל כך, עד שדרך פעולה אחרת אינה מרגישה זמינה. כדי להבין אם הזמינות הזאת משתנה בתוך אותו אדם, צריך להתבונן מקרוב בשעות שבין מדידה למדידה.

פרק 11

משעה לשעה

אם החוויה של אדם יכולה להשתנות, מדידה יחידה אינה יכולה לספר את כל סיפור השינוי. חוקרים ניגשו לשאלה באמצעות שאלות קצרות שחוזרות במהלך חיי היומיום. הגישה הזאת, המכונה דגימה אקולוגית רגעית, בוחנת מה מתרחש בין מפגשים במרפאה. בשני מחקרים מוקדמים נמצא שמחשבות אובדניות עשויות להשתנות במידה ניכרת בתוך שעות. בדידות, חוסר תקווה ותחושה של היות נטל נקשרו למחשבות באותו רגע, אך תרמו מעט לחיזוי השינוי הבא. [34]

קל להחמיץ את ההבחנה. שתי חוויות שמופיעות יחד אינן מראות מה קדם למה. גם קשר שנמצא בהשוואה בין אנשים אינו מתאר בהכרח תהליך בתוך אותו אדם. אם אנשים שמדווחים על בדידות רבה יותר מדווחים גם על יותר מחשבות אובדניות, לא נובע מכך שכל עלייה בבדידות מנבאת עלייה במחשבות אצל אדם מסוים. במחקר של רשתות סטטיסטיות אישיות נמצאו הבדלים ניכרים בין המשתתפים, ללא מאפיין רשת שהיה משותף לרובם. [36]

מחקר נוסף הפריד בין קשרים באותו רגע לבין קשרים בין דיווחים עוקבים. במודל שנבדק, חוסר תקווה ניבא מחשבות אובדניות פסיביות מאוחרות יותר, ומחשבות פסיביות ניבאו בהמשך מחשבות פעילות. הדפוסים האלה מעוררים שאלות על תזמון; הם אינם מבססים רצף קבוע שכל אדם עובר. המחקר היה קטן, מדד חוויות נבחרות בהפרשים של כארבע שעות ולא בחן ניסיונות אובדניים. חץ במודל סטטיסטי עדיין אינו סיבה שהוכחה. [38]

גם רגשות ורצונות סותרים ראויים להתבוננות, בלי להכריע עבור האדם מה מהם אמיתי. מחקרים עקבו בנפרד אחר הרצון לחיות והרצון למות, ובחנו כיצד הם משתנים יחד. ניתוח חקרני אחד קשר דפוסים שונים לתקופות סביב ניסיונות שדווחו. אלא שהוא התבסס על מדידות שבועיות במרווחים לא אחידים בקרב 78 מטופלים, עם מעט אירועים וללא תיקוף פרוספקטיבי עצמאי. הוא פותח שאלה למחקר; הוא אינו מספק שעון התרעה אמין לאדם מסוים. [39, 40]

ריבוי מדידות כרוך גם באחריות מעשית ומדעית. סקירה של מחקרי דגימה רגעית מצאה שונות רבה בשאלות, במועדי המדידה ובאיכות הדיווח. תשובות חסרות עלולות להשאיר אי ודאות דווקא לגבי התקופות שאותן חשוב לנו להבין. בסקירה לא נמצא אות עקבי לכך ששאלות חוזרות החמירו מחשבות אובדניות, אך הדיווח על אירועים חריגים היה מוגבל. היתכנות אינה הוכחת בטיחות, ואין להניח שאיסוף נתונים הוא גם מתן טיפול. [35]

יש גם ממצא מסייג חשוב מול המשיכה שבעצם התנודתיות. במחקר משנת 2026 דיווחו מבוגרים מדי יום על מחשבותיהם במשך שבוע, ולאחר מכן נערך מעקב של שנה. מסלולי השינוי הקצרים לא ניבאו באופן מובהק ניסיונות בהמשך, והשונות הוסיפה מעט מאוד מעבר לחומרת המחשבות בתחילת המחקר. אין בכך הכרעה לגבי מה שקורה בטווח של שעות. יש בכך סיבה שלא לטעות ולראות בקו משתנה על גרף סמן מבוסס של סכנה. [42]

המשמעות האנושית מצומצמת מהבטחה לחיזוי, ובה בעת מועילה: הדברים שאדם סיפר בעבר אינם צריכים לקבע את האופן שבו אנחנו מבינים את חוויתנו כעת. שיחה חוזרת יכולה לברר מה השתנה, בזמן שהמחקר בוחן אם דפוסים מסוימים מוסיפים מידע שאפשר לסמוך עליו. דיווח רגוע יותר או תנודה חדה יותר אינם מפרשים את עצמם. כדי להבין מה מדידה באמת מלמדת, צריך להבחין בין תיאור של שינוי לבין חיזוי של תוצאה.

פרק 12

מה אפשר לחזות ומה עדיין אי אפשר להסיק

חיזוי מתחיל בשאלה מדויקת. האם אנחנו מעריכים מחשבות מחר, ניסיון אובדני בשנה הקרובה, או מוות בטווח ארוך יותר? אלה תוצאות שונות, עם שכיחות שונה ומשמעות שונה לפירוש הממצאים. מחקר שחזה אחת מהן לא חזה בהכרח את האחרות. אפילו תיאור מועיל של מצוקה אינו קובע, בפני עצמו, מי יחווה אירוע מסוים. הסקירות של סולמות סיכון ומודלי חיזוי מחייבות לשמור על ההבחנות האלה. [31, 32]

אירועים נדירים יוצרים קושי שמדד דיוק מרשים עלול להסתיר. נדמיון מערכת היפותטית שכמעט תמיד קובעת שהאירוע לא יתרחש. אם האירוע נדיר, המערכת יכולה להיות צודקת פעמים רבות ולספק מעט מאוד הכוונה מועילה. צריך לדעת כמה אירועים היא מחמיצה, ומתוך האנשים שסומנו בה, כמה אכן חווים את התוצאה. השאלה השנייה מכונה ערך מנבא חיובי. התשובה עליה תלויה בחלקה בשכיחות התוצאה באוכלוסייה. [32]

הסקירה ההיסטורית הגדולה של גורמי סיכון מצאה יכולת חיזוי ממוצעת מוגבלת לאורך עשרות שנות מחקר. עם זאת, המחקרים בחנו בעיקר גורמים בודדים וסטטיים בטווחי זמן ארוכים יחסית. מבחני אינטראקציה וחלק מהשיטות המתקדמות לבחינת מנבאים משתנים הוצאו מן הסינתזה. הלך משמעותי, אך תחום: הגישות שנבדקו היו מוגבלות. הממצא אינו מוכיח שחיזוי עתידי בלתי אפשרי, או שאין ערך לבירור נסיבות החיים העכשוויות של אדם. [30]

סקירה ביקורתית מאוחרת יותר זיהתה כמה מודלים עם תוצאות מבטיחות בבדיקה על נתונים עצמאיים. היא מצאה גם שתיקוף חיצוני היה נדיר, שהסיכון להטיה היה נרחב ושכיול דווח לעיתים רחוקות. כיוול בודק אם ההסתברויות שהמודל מעריך מתאימות לתוצאות שנצפו: בקרב אנשים שקיבלו הסתברות מסוימת, האם האירוע אכן מתרחש בשכיחות הזאת? מודל יכול להבחין באופן סביר בין סיכון גבוה לנמוך יותר, ובכל זאת לטעות בהסתברויות. גם חיזוי מבטיח מחייב לבדוק אם השימוש בו משפר טיפול. [33]

טווחי זמן קצרים אינם מבטלים את הדרישות האלה. במחקר בצעירים לאחר ביקור במיון, דיווחים עצמיים חוזרים חזו מחשבות אובדניות ביום הבא טוב יותר מנתוני החיפוש הלביש שנבדקו. החיפוש לא הוסיף מידע מעבר לדיווחים. זה היה מחקר חיזוי ראשוני, ללא תיקוף חיצוני עצמאי, והתוצאה שנבדקה הייתה מחשבות ולא ניסיונות. הממצא תומך בחקירת מקורות מידע מסוימים; הוא אינו מבסס מכשיר שמזהה פעולה אובדנית העומדת להתרחש. [37]

אותה הקפדה נחוצה גם בשפה של מערכות דינמיות. תנודתיות פירושה שמדידה משתנה. מודל דינמי מציע קשרים השולטים בשינוי הזה. כדי להדגים מושך, נקודת מפנה או מנגנון הגברה מסוים נדרשות ראיות נוספות. ניתוחים חקרניים סביב ניסיונות עדיין אינם מבססים את המנגנונים האלה ואינם מספקים חיזוי פרוספקטיבי מאומת. בפרט, הראיות שנבחרו אינן מדגימות את ההגברה הלא נורמלית או הרזולבנט הגבוה המוצעים במסגרת המתמטית של Flow Hijacked: מושגים מתמטיים הנוגעים לאופן שבו השפעות על מערכת עשויות להיות מוגברות. אלה עדיין השערות, ולא ממצאים על מוחו של אדם. [40]

אי הוודאות משנה אפוא את האופן שבו אנחנו מדברים, בלי להסיר מאיתנו אחריות. מדידה יכולה לתרום לשיחה בלי להפוך לפסק דין. לצד הצלחתו המדווחת של מודל צריכים להופיע גם טעויותיו, האוכלוסייה שנבדקה, חלון הזמן והמטרה שלשמה ישמש. השאלה לאיזו תמיכה אדם זקוק נשאת בעלת משמעות גם כשאי אפשר לחזות בביטחון תוצאה מסוימת. כדי להבין את הצרכים האלה, נפנה כעת מן המדידות לבדן אל התנאים שבהם האדם חי.

חלק 5

התנאים שסביב האדם

פרק 13

מעבר לאבחנה אחת

אבחנה יכולה לזהות חלק חשוב מן הקשיים של אדם, בלי להסביר את המשבר כולו. בסקר בין לאומי גדול נמצאו קשרים בין כמה הפרעות נפשיות לבין מחשבות אובדניות, ואילו הקשרים למעבר ממחשבות לניסיונות היו שונים ומגובלים יותר. סדר הזמנים שוחזר על סמך זיכרונות המשתתפים; לא נערך מעקב פרוספקטיבי אחר משברים. תרומת המחקר היא לערער הסבר המבוסס על אבחנה יחידה, ולא להחליף בירור במשוואה כללית אחרת. [68]

ההבחנה הזאת חשובה להסבר שאנחנו מפתחים. אי אפשר לשייך את העבר לדיכאון, את האיום לחרדה, את המיידיות להתמכרות ואת העתיד הלא נגיש למשבר אובדני, כאילו אלה תחומים נפרדים. הבדלים כאלה עשויים לעזור להציג שאלה, אך אינם מדגימים מנגנונים בלעדיים. גם הסקר הבין לאומי לא כלל חלק מקבוצות האבחנה ולא בדק חומרה או כרוניות. גודלו אינו יכול לספק תשובות לשאלות שלא נכללו בתכנון שלו. [68]

השינה ממחישה מדוע טווח הזמן משנה. סקירה של מחקרי אורך קשרה הפרעות שינה למחשבות אובדניות, לניסיונות ולמוות בהמשך. אלא שרוב תקופות המעקב נמשכו חודשים או שנים. מעט מאוד מחקרים בחנו ניסיונות בתוך חודש, ואף אחד לא בחן מוות בתוך פחות משנה. הראיות תומכות בהתייחסות לשינה כחלק מתמונה קלינית רחבה. הן אינן הופכות לילה קשה להתרעה מאומתת על מה שאדם מסוים יעשה בשעות הקרובות. [65]

אלכוהול מספק ראיות מסוג אחר בנוגע לזמן. מטא אנליזה של מחקרים מבוקרים מצאה קשר בין צריכת אלכוהול בשעות שלפני הניסיון לבין ניסיונות אובדניים. חלק מהמחקרים השוו בין תקופות חשיפה אצל אותו אדם, וכך סייעו להביא בחשבון מאפיינים שנשארים קבועים. אך מצב רוח משתנה, חומרים אחרים ונסיבות החיים עדיין יכולו להשפיע. אלה מחקרים תצפיתיים, ולא ניסויים אקראיים. הקשר רלוונטי להבנת מצב חריף, בלי לבסס מסלול סיבתי יחיד או הסתברות אישית לניסיון. [64]

פגיעה מוקדמת שייכת לתמונה, בלי להפוך לגורל. סקירה רחבה קשרה פגיעה בילדות למחשבות ולניסיונות אובדניים בבגרות. הקשר ברמת האוכלוסייה אינו מספר כיצד חוויה מוקדמת קשורה למצוקה של האדם הזה היום. הוא גם אינו מוכיח שכל מי שחווה פגיעה עובר באותו מסלול. בין ההיסטוריה לבין המשבר נמצאים חוויות, קשרים ונסיבות שדורשים בירור בפני עצמם, ולא השלמה באמצעות הנחות. [67]

צריך להבחין בין מצב שנמשך שנים, שינוי שהתרחש לאחרונה והמשמעות של השינוי עבור האדם. בדוגמה היפותטית, קשיי שינה ממושכים ועימות חדש יכולים להופיע יחד, אך עצם הופעתם המשותפת אינו מגלה מה מהם משמר את הקושי הנוכחי. הסבר שרק מוסיף אותם לרשימה מתאר אוסף. כדי להבין את הקשר ביניהם דרוש מידע על הזמן, ההקשר והחוויה של האדם עצמו.

גם נגישות לעתיד צריכה לעמוד באותו מבחן. היא אינה יכולה להפוך להסבר כולל המעלים אבחנות, מצבים גופניים או היסטוריה. תרומתה האפשרית היא לארגן שאלה: בתנאים המסוימים האלה, מה נעשה קשה לדמיין, לרצות, להתחיל או להמשיך? לפעמים התשובה עשויה להיות קשורה לחוויה פנימית. לפעמים היא נוגעת למשאב או להגנה שבאמת חסרים. האפשרות השנייה ראויה ליותר מהערת שוליים.

פרק 14

כשהסיבה באמת סוגרת אפשרויות

הסבר המתמקד במחשבה עלול להיות לא הוגן אם הוא מניח בשקט שכבר קיימת דרך שאפשר לפעול בה. נחשוב על דוגמה היפותטית: נקבע לאדם תור, אך אין לו דרך להגיע אליו או שאין מי שישאר עם אדם התלוי בו. התור קיים, אבל עצם קיומו אינו יוצר גישה. שינוי באופן התיאור אינו מספק את הנסיעה או את הסיוע החסרים. הדוגמה ממחישה דרישה מושגית: תאוריה של עתיד נגיש חייבת לבדוק תנאים ממשיים לצד תפיסות.

הדרישה הזאת אינה מתירה להמציא ראיות. הספרות שנסקרה כאן אינה מספקת הערכה מקיפה של דיור, חובות, אפליה, אלימות או השלכותיה של מדיניות חברתית מסוימת. סקירה של מחקרי אורך אכן קשרה אירועי חיים מלחיצים לתוצאות אובדניות בהמשך, אך הראיות עסקו בעיקר במחשבות, התבססו על מעט מחקרים והיו שונות במידה ניכרת ביניהם. אי אפשר להסיק מהן שאובדן חומרי מסוים גרם למשבר מסוים, או לכמת מה יושג אם אותו מחסור יוסר. [66]

המחקר על פנייה לעזרה מקצועית מוסיף הבחנה קשורה. הכרה בצורך בעזרה, כוונה לפנות, הגעה לשירות וקבלת טיפול מועיל הן תוצאות שונות. סקירה זיהתה חסמים אפשריים ובהם סטיגמה, העדפה חזקה להסתדר לבד והיעדר צורך נתפס בטיפול. המחקרים המגוונים שנכללו בה אינם מצדיקים ייחוס של כל קושי לקבל עזרה לעמדותיו של האדם. הם מזמינים בירור מדויק יותר של המקום שבו הדרך לעזרה נעשית קשה. [63]

גם איכות המפגש שייכת לבירור הזה. בסינתזה איכותנית תיארו אנשים הקשבה, אמפתיה, אמון ובטיחות כמרכיבים חשובים בטיפול; מפגשים לא אישיים או פוגעים יכולו להקשות על תחושת החיבור. העדויות מראות כיצד טיפול עשוי להיחווה מצד מי שמקבל אותו. הן אינן ניסוי שמוכיח שמפגש מסוים מונע ניסיון. ובכל זאת, הן מערערות את ההנחה שדי לספור מגע עם שירות, כאילו תוכנו ומשמעותו כבר ידועים. [70]

גם לראיות החברתיות יש גבולות של מקום ואוכלוסייה. חלק גדול ממחקרי האורך על בדידות נערך בחברות אינדיבידואליסטיות, עם פערים בייצוג. מחקר בין לאומי גדול מצא הבדלים בין הקשרים שונים, אך לא ייצג כל מדינה, אבחנה או מצב קליני. אין להניח שמסגרת הנשענת על המקורות האלה כבר תוקפה בעברית או בישראל. שפה, מוסדות ומשאבים מקומיים צריכים להיבחן, ולא להיחשב רקע שאפשר להחליף בלי לשנות דבר. [59, 68]

לכן אפשר לטעות בשני כיוונים. אפשר להתייחס לדרך חסומה כאל אמונה שגויה, ואפשר להניח שעצם קיומו של חסם ממשי מסביר הכול על חווית האדם. בדוגמה היפותטית, מצוקה כלכלית עשויה להיות גם מגבלה מוחשית וגם חוויה בעלת משמעות אישית שאי אפשר להסיק מנתון ההכנסה. ההבנה צריכה להכיל את שני הממדים. השאלה היא מה אינו זמין, כיצד ההיעדר נחוזה, ומה צריך להשתנות כדי שאפשרות תהיה בת ביצוע.

זו דרישה מן המסגרת המוצעת, ולא ראייה ליעילותה. נגישות לעתיד חייבת לכלול את האפשרות שהסביבה צריכה להשתנות. היא אינה אמורה למדוד רק את יכולתו של אדם להסתגל לכל דרישה, כאילו זו התוצאה היחידה שחשובה. תאוריה גם אינה צריכה להטיל על קרובים את האחריות הבלעדית להפוך את החיים לאפשריים. השירותים והתנאים שסביב האדם נשארים חלק מהשאלה, ובכלל זה האם התמיכה נמשכת כאשר הנסיבות משתנות.

פרק 15

כשהרצף נשבר

עתיד יכול להישען על סידורים יומיומיים כל כך, עד שאנחנו מבחינים בהם בעיקר כשהם משתנים: מקום להגיע אליו, אדם שמכיר את המצב, פגישה שממשיכה פגישה קודמת. נחשוב, כהמחשה, על אדם שעוזב מסגרת טיפולית אחת עם הפניה לאחרת. ההפניה מתעדת חיבור מתוכנן. היא אינה אומרת בפני עצמה אם האדם יכול ליצור קשר, מבין מהו הצעד הבא או מקבל מענה. רצף הוא שאלה על מה שמתחבר בפועל.

אירועי חיים יכולים לשנות כמה מחלקי החיבור הזה, אך הראיות מחייבות זהירות. סקירה של מחקרי אורך מצאה קשר בין אירועים מלחיצים לבין תוצאות אובדניות בהמשך, בעיקר מחשבות. בסיס הראיות הקטן והמגוון לא יכול היה לקבוע שאירוע כלשהו מוביל בהכרח למשבר. לכן אין להעניק לאותו אירוע חיצוני משמעות פנימית קבועה. מה קרה, מה השתנה בעקבותיו ואיזו תמיכה נשארה זמינה הן שאלות נפרדות. [66]

גם הגיל משנה את מה שצריך לבדוק. סקירה שיטתית של תאוריות מרכזיות של אובדנות בקרב מתבגרים מצאה תמיכה מעורבת ברכיביו ומעט מחקרים שבדקו מודלים שלמים. אי אפשר להעביר תאוריות של מבוגרים לצעירים בלי בדיקה התפתחותית. הממצא אינו מספק הסבר מוכן לכל מעבר בבית הספר, במשפחה או בטיפול. הוא מגדיר חובה לברר כיצד בנויים הקשרים הרלוונטיים ואפשרויות הפעולה בשלב החיים המסוים. [13]

מחקר במעברים בין שירותים מספק ראיות על הסדרים מסוימים, ולא על השפעה כללית של רצף. במחקר השוואתי במבוגרים ששחררו מחדרי מיון, תכנון בטיחות משותף בשילוב מעקב נקשר לפחות התנהגויות אובדניות מתועדות ולמעורבות רבה יותר בטיפול. לא נערכה הקצאה אקראית, ואי אפשר היה להפריד בין תרומת התכנון לתרומת המעקב. התוצאה שייכת לחבילה הזאת, לאוכלוסייה הזאת ולתוצא שנבדק; אין להפוך אותה להבטחה שכל יצירת קשר תמנע ניסיון. [44]

מחקר מאוחר יותר בחדרי מיון בדק חבילה של שינויים בתהליכי השירות. התוצאה המשולבת השתפרה בשלב התחזוקה, אך רוב האירועים שנכללו בה היו ביקורים לטיפול חריף, לרבות ביקורים הקשורים למחשבות. המחקר לא יכול היה לבסס בנפרד ירידה בתמותה מהתאבדות. תרומתו כאן היא סיבה לחקור את ארגון הטיפול כהתערבות בפני עצמה, תוך שמירה על ההבדל בין התוצאה שנמדדה לבין התקווה הרחבה יותר לתועלת. [47]

לרצף יש גם משמעות מעבר לתיאום פגישות. מחקר איכותני מתאר התאוששות דרך קשר, משמעות מתחדשת ודרכים לחיות עם קושי; סקירה עדכנית כוללת גם חוויות שבהן מחשבות אובדניות עשויות לחזור. העדויות אינן מכתובות רצף התאוששות אחד. הן כן מציעות שהסבר המתמקד רק בהיעדר אירוע נוסף עלול להחמיץ את מה שהאדם עצמו רואה כחשוב בחייו. חזרה של מצוקה אינה צריכה, מעצם הגדרתה, למחוק כל שינוי שקדם לה. [69, 71]

במסגרת הטיעון כאן, רצף פירושו להשאיר פתוחה את השאלה כיצד רגע אחד יכול להוביל לצעד הבא שאפשר לבצע. זו הצעה פרשנית, ולא מדד מאומת. היא שואלת מה עובר עם האדם כאשר המסגרת משתנה: מידע, גישה מעשית, קשר, או אחריות ליצירת המגע הבא. בחלק הבא נבחן התערבויות מסוימות. לפני השאלה אילו מהן עוזרות, נחוצה ההבחנה בין הצעה שנכתבה על דף לבין עזרה שנעשית חלק מחייו של אדם בפועל.

חלק 6

להרחיב מחדש את האפשרי

פרק 16

מה באמת עוזר

אחרי שבחנו כיצד משבר עלול לצמצם את עולמו של אדם, אנחנו מגיעים לשאלה בעלת משמעות אנושית מיוחדת: מה יכול לשנות את המצב הזה? כדי להשיב צריך לומר איזה שינוי מבטיחים. מחשבות אובדניות פחות עזות, פחות אירועים של התנהגות פוגעת, קשר מתמשך עם טיפול ופחות מקרי מוות הם הישגים שונים. לכל אחד מהם יש ערך. ממצא על אחד אינו יכול להחליף בשקט את האחרים. ההבחנה הזאת מגינה מפני הבטחות מופרזות, ובה בעת מאפשרת להבחין בתועלת שכותרת אחת עלולה להחמיץ. [48, 50, 55]

נבחן שני דפוסים מתוך המחקרים. בניסוי קטן של טיפול קוגניטיבי התנהגותי ממוקד באובדנות שניתן בוודא, בשתי קבוצות הטיפול חל שיפור במחשבות האובדניות. היתרון הנוסף הופיע באירועים התנהגותיים חוזרים, שהוגדרו באופן רחב וכללו גם ניסיונות שנעצרו או שנזנחו. מספר האנשים שחוו אירוע כלשהו היה דומה. לעומת זאת, סינתזה של מחקרים על הערכה וניהול משותפים של אובדנות מצאה יתרון במחשבות ובמידת הקבלה של הטיפול, בלי לבסס הבדל בניסיונות. טיפול יכול אפוא לשנות היבטים שונים של המשבר, כפי שהם נמדדים במדדים שונים. [48, 50]

השאלה הבאה היא למה הושווה הטיפול. יתרון על טיפול רגיל משיב על שאלה אחרת מיתרון על טיפול מובנה אחר. בניסוי צבאי קטן, תכנון תגובה למשבר הניב תוצאות טובות יותר מהסכם שבו האדם מתחייב לשמור על בטיחותו. זו ראייה מועילה לגבי השוואה מסוימת; היא אינה מבססת עדיפות על כל חלופה. ניסוי הטיפול בוודא כלל טיפול פעיל שהתמקד בקשיים בהווה. קבוצת ההשוואה היא חלק מהתוצאה, משום שאי אפשר לייחס את כל השיפור שהתרחש בשתי הקבוצות לרכיבים הייחודיים של טיפול אחד. [48, 56]

גם הגיל משנה את המסקנה. בניסוי בקרב מתבגרים בסיכון גבוה, טיפול דיאלקטי התנהגותי מקיף הפחית ניסיונות ותוצאות אחרות של פגיעה עצמית בהשוואה לטיפול תומך בתקופת הטיפול. בתקופת המעקב שלאחר מכן, היתרון בניסיונות כבר לא היה מובהק סטטיסטית. מנגד, הסקירה המתקנת של תכנון בטיחות כטיפול עצמאי בצעירים לא ביססה תועלת. אי הוודאות שלה אינה מוכיחה שלתכנון משותף אין ערך כחלק מטיפול. היא מונעת מממצאים על מבוגרים להפוך להבטחה אוטומטית לצעירים. [45, 49]

סקירה עדכנית של התערבויות קצרות לאחר ניסיון מצאה אומדן כולל חיובי להפחתת ניסיונות חוזרים. ניתוח רגישות שבחן הטיית פרסום אפשרית כלל גם אפשרות של היעדר השפעה. גם לניתוח הזה יש מגבלות, ובסקירה נותרו הבדלים לא מיושבים בדיווח בין התקציר לגוף המאמר. המסקנה הראויה אינה פסילה וגם לא ודאות: ההתערבויות ראויות לתשומת לב, אך יש לסייג את עוצמת התועלת ואת עקביותה. אין לצמצם את השילובים השונים של עבודה טיפולית וקשר מתמשך להודעה מרגיעה אחת. [46]

מחקרים תרופתיים ממחישים במיוחד מדוע חשובים הזמן וסוג התוצאה. בניסוי בקטמין במסגרת אשפוז נמצאה הקלה רבה יותר במחשבות אובדניות קשות כעבור שלושה ימים, אך לא נמצא יתרון ברור בין הקבוצות כעבור שישה שבועות. הוא לא ביסס מניעה של ניסיונות או מקרי מוות. גם סינתזה עדכנית של ניסויים אקראיים בליתום הותירה אי ודאות לגבי ניסיונות ותמותה. הממצאים נוגעים לאוכלוסיות קליניות ולתנאי טיפול מסוימים. הם אינם הנחיות לגבי התרופות של אדם כלשהו, ואין לתאר הקלה קצרת טווח כהוכחה לכך שהמהלך הארוך יותר של המשבר נפתר. [54, 55]

מתוך התמונה הזאת עולה תקווה שאפשר לבחון באחריות. טיפול יכול לעזור, ותועלת משמעותית אינה חייבת להיראות אותו הדבר אצל כולם. צריך לשאול מה השתנה, אצל מי, בהשוואה למה ולכמה זמן. ההקפדה הזאת משאירה מקום גם לתיאורו של האדם עצמו: שמקשיבים לו, שהוא מתחבר מחדש או שקל יותר להתמודד עם החיים. עם זאת, אין לבלבל את התיאורים האלה עם ראיות מבוקרות ליעילות. מכאן עולה השאלה המעשית הבאה: כיצד התערבות שקיבלה תמיכה בתנאים מסוימים הופכת לעזרה שאדם יכול להשתמש בה בפועל? [69, 70]

פרק 17

להפוך עזרה לצעד שאפשר לבצע

נדמיין, לצורך המחשה, אדם שיוצא מפגישה עם שם של שירות והנחיה ליצור איתו קשר. השירות קיים. האדם מבין את ההנחיה. ובכל זאת, השיחה הראשונה עשויה לדרוש ממנו להסביר שוב את המשבר, להתמודד עם ציפייה לתגובה קשה או למצוא זמן ופרטיות שאינם זמינים. הדוגמה מבדילה בין משאב שמוצע לאדם לבין צעד שהוא יכול לבצע. היא אינה מסבירה מדוע אדם מסוים עדיין לא התקשר. היא שואלת אם הדרך אל העזרה קיבלה אותה תשומת לב כמו היעד שאליו מפנים אותו.

תכנון בטיחות בשילוב מעקב מאפשר לבחון את ההבחנה הזאת. במחקר בחדרי מיון למבוגרים, תוכנית שנבנתה במשותף וקשר מתמשך נקשרו לפחות התנהגויות אובדניות מתועדות וליותר הגעה לטיפול נפשי. המחקר השווה בין אתרים בלי להקצות אנשים באקראי, כלל בעיקר גברים יוצאי צבא והוציא מן המדגם אנשים שנזקקו לאשפוז. הוא תומך בתהליך משולב במסגרת שנבדקה. הוא אינו מראה שמסירת דף עבודה לאדם משחזרת את התועלת, או שהתוכנית הכתובה לבדה גרמה לתוצאה. [44]

גם תוכנית שאפשר להשתמש בה והבטחה ממלאות תפקידים שונים. הבטחה מתארת ממה אדם מתכוון להימנע; תכנון יכול לברר אילו תגובות ותמיכות זמינות כאשר הנסיבות משתנות. הניסוי הצבאי הקטן שהשווה תכנון תגובה למשבר להסכם בטיחות מצא יתרון לתכנון. המדגם המצומצם וקבוצת ההשוואה המסוימת מותירים אי ודאות לגבי גודל האפקט. ההבחנה המעשית הרחבה יותר עדיין ברורה: הסכמה אינה זהה לדרך שאפשר לבצע. כיבוד המחויבות של אדם כולל התייחסות רצינית לתנאים שבהם הוא מתבקש לעמוד בה.

[56]

התנאים האלה כוללים גם את הארגון שנותן טיפול. במחקר ED-SAFE 2 הכניסו חדרי מיון חבילת שינויים בעבודה השוטפת, שתכנון בטיחות משותף היה אחד מרכיביה המרכזיים. בשלב התחזוקה השתפר תוצא משולב. רוב האירועים שתועדו היו פניות לטיפול חריף, לרבות פניות עקב מחשבות בלבד; המחקר לא יכול היה לבסס תועלת נפרדת בתמותה. מועדי השינוי במחלקות נקבעו בהקצאה, אך שינויים רחבים יותר לאורך הזמן עדיין עשויים להשפיע על התוצאה. זו ראייה על הטמעת מערכת טיפול, על שגרותיה ורציפותה, ולא על בידוד השפעתה של שיחה אחת עם איש מקצוע. [47]

לאפשרות להשתמש בעזרה יש גם ממד של קשר. מחקר על פנייה לעזרה מזהה חסמים אפשריים כגון סטיגמה, ציפייה חזקה להסתמך על עצמך והיעדר תחושה שיש צורך בטיפול. תיאורים איכותניים של טיפול מקצועי מדגישים הקשבה, אמון והתייחסות לאדם כאל אדם. אלה סוגי ראיות שונים: התיאורים מאירים את משמעות החוויה של קבלת טיפול, בלי להוכיח איזה רכיב מונע ניסיון. יחד הם מעודדים בירור זהיר של המפגש עצמו. הצעת עזרה שלא נענתה אינה צריכה להתפרש אוטומטית כאדישות כלפי החיים או כחוסר נכונות לשתף פעולה. [63, 70]

נסיבות חייו של אדם צעיר דורשות בירור בפני עצמן. אי אפשר לתקן את חוסר הוודאות לגבי תכנון בטיחות כטיפול עצמאי בילדים ובמתבגרים באמצעות ציטוט בטוח יותר של מחקר במבוגרים. גם אין בו הצדקה להוציא תכנון מתוך קשר טיפולי רחב. הניסוי בטיפול דיאלקטי התנהגותי לצעירים בחן טיפול משמעותי ומאורגן, לא טופס בודד. לצורכי ההסבר כאן, חשוב להשאיר את היקף ההתערבות גלוי. כלי קטן עשוי להשתלב במענה רחב, אך ראיות לתועלת של המענה כולו אינן מבססות את הטענה שהכלי לבדו מספיק. [45, 49]

לבסוף, יש עזרה שמשנה את הסביבה. סקירה של צעדי מניעה ברמת האוכלוסייה מצאה שכמה סוגים של צמצום גישה לאמצעים קטלניים נקשרו לפחות מקרי מוות בהתאבדות, אף שאיכות הראיות והתוצאות השתנו במידה רבה. מכאן שמניעה אינה חייבת להמתין עד שאדם יצליח לאמץ נקודת מבט חדשה. [53] בפרשנות המעשית המוצעת כאן, האחריות מתחלקת בין טיפול מקצועי, מוסדות, קשרים ותנאי חיים ממשיים. אין להפוך קרוב משפחה לערב היחיד להישרדותו של אדם אחר. הפיכת הצעד הבא לאפשרי היא משימה משותפת, שדרישותיה צריכות להיות גלויות ולא לעבור בשקט אל האדם שבמשבר.

פרק 18

לעבוד עם כאב, גמישות ופתרון בעיות

כאשר אפשר להגיע לעזרה, במה יכולה העבודה לעסוק? נקודת פתיחה מועילה היא קושי שהאדם עצמו מזהה, ולא הנחה שצריך לתקן את החשיבה שלו. כאב, עימות שלא נפתר וקושי לארגן תגובה יכולים להתקיים יחד. התייחסות רצינית לכאב אינה מחייבת לראות כל מסקנה שמתקבלת בתוכו כקבועה. באותה מידה, בחינה של תגובה אחרת אינה צריכה לרמוז שהקושי המקורי היה דמיוני. זו העמדה המוצעת כאן: להבין מה מקשה על המצב, ולצד זאת לשאול אם משהו בתוכו או סביבו יכול להשתנות.

המחקר מספק כיוונים למחשבה, אך עדיין לא הסבר סיבתי שלם. במחקר על זיכרון אוטוביוגרפי, זיכרונות כלליים יותר נקשרו לפתרון בעיות בין אישיות חלש יותר אצל אנשים שניסו להתאבד. המחקר לא הראה שאימון הזיכרון ימנע ניסיון נוסף. במחקר מאוחר יותר במתבגרים, הקשר בין חוסר גמישות קוגניטיבית למחשבות אובדניות היה חזק יותר תחת לחץ כרוני, אך לא נמצאו הקשרים הפרוספקטיביים המקבילים. לכן יש להפריד בין החשיבות האפשרית של גמישות לבין הוכחה ששינוי בציון המודד אותה משנה את מהלך המשבר. [25, 26]

דוגמה יומיומית יכולה להבהיר את ההבחנה. אדם מחמיץ פגישה ומסיק שכבר אי אפשר לחזור. בשיחה עשוי להתברר שהשירות מאפשר לקבוע פגישה נוספת, שהמכשול היה תחבורה או שהמפגש הקודם נחוה כמשפיל. כל אפשרות דורשת תגובה אחרת. הדוגמה אינה ניסוי טיפולי. היא מבהירה מדוע לא די לייצר עוד אפשרויות: אפשרות צריכה להתייחס למכשול הממשי, וצריך שיהיה מי שיוכל לסייע להפוך אותה לבת ביצוע.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי ממוקד באובדנות רלוונטי משום שנבחן בהשוואה לטיפול פעיל אחר, ולא רק באמצעות מדידה לפני הטיפול ואחריו. בניסוי הקטן שנערך בווידאו, הוא הפחית אירועים חוזרים לפי הגדרה שכללה ניסיונות ממשיים, ניסיונות שנעצרו וניסיונות שנזנחו. המחשבות האובדניות השתפרו בשתי הקבוצות. זו תמיכה בהשוואה טיפולית מסוימת; היא אינה מזהה את הרכיב שהצליח ואינה מבססת שגמישות קוגניטיבית תיווכה את ההשפעה. לחבילת טיפול יכול להיות בסיס מחקרי, גם כאשר ההסבר לאופן פעולתה נשאר פתוח. [48]

טיפול דיאלקטי התנהגותי מספק דוגמה נוספת להבדל בין טיפול מקיף למיומנות אחת. הניסוי במתבגרים מצא תועלת בתקופת הטיפול בהשוואה לטיפול תומך, אך היתרון המאוחר יותר בניסיונות לא היה מובהק סטטיסטית. סקירה רחבה יותר במסגרות טיפול שגרתיות מצאה יתרון במחקרים מבוקרים לגבי התנהגות פוגעת המכוונת כלפי העצמי, אך לא יתרון מובהק לגבי מחשבות אובדניות או שימוש בשירותי משבר. הקטגוריה ההתנהגותית הרחבה כוללת גם מעשים ללא כוונת מוות. אי אפשר להפריד בקלות בין מיומנויות, קשרים ומערך הטיפול מתוך התוצאה הכוללת, ואין למנות כל צורה של פגיעה עצמית כניסיון אובדני. [49, 58]

ייתכן שיש חשיבות גם להבנת האופן שבו האדם מספר על המשבר. סקירה של ניסויים בטיפול קוגניטיבי התנהגותי מצאה תוצאות טובות יותר בניסיונות במחקרים שכללו הערכה נרטיבית, כלומר בירור דרך הסיפור האישי. ואולם המשתתפים לא הוקצו באקראי לנוכחותו או להיעדרו של הרכיב הזה; קבוצות המחקרים נבדלו גם בגיל ובמאפיינים אחרים. הממצא מציע שאלה שראוי לבדוק: האם הבנת הרצף האישי שהוביל למשבר מסייעת להתאים את המענה? הוא אינו מבסס שסיפור החוויה הוא הרכיב הפעיל, ואינו מאמת את ההסבר המפותח בהרצאה הזאת. [57]

שחזור עצמאי שומר על היושר שבשאלה הזאת. ניסוי מוקדם בהתערבות נרטיבית קצרה עם קשר המשכי, המוכרת בשם ASSIP, דיווח על ירידה גדולה בניסיונות חוזרים. ניסוי עצמאי מאוחר יותר לא שיחזר את היתרון. שניהם היו קטנים יחסית, ולכן התוצאה המאוחרת אינה מכריעה בכל השאלות וגם אינה מוכיחה נזק. עם זאת, היא מונעת מן הממצא המקורי המרשים לשאת הבטחה בלתי מוגבלת. להקשבה זהירה לסיפורו של אדם יש ערך אנושי; הטענה שטיפול נרטיבי מסוים מונע ניסיונות עדיין צריכה לזכות בתמיכה במחקר השוואתי. [51, 52]

פרק 19

עתיד שאפשר להתחיל ממנו

קעת אפשר לחזור אל העתיד בלי להפוך אותו לדרישה. אדם אינו צריך לתאר חיים משכנעים ומלאי תקווה כדי שהסבל שלו בהווה יהיה ראוי לטיפול. גם אין למדוד שיפור רק לפי מידת השכנוע שבה הוא מדבר על המחר. השאלה שמנחה את ההרצאה צנועה יותר, אך גם תובענית יותר מבחינה מחקרית: באילו תנאים הופכת אפשרות אחרת למשהו שאדם יכול להתחיל להתקרב אליו? השאלה הזאת משאירה מקום לאי ודאות, לרגשות ולרצונות סותרים ולעתיד שצורתו עדיין אינה ידועה.

סיפורי התאוששות מציעים נקודת מבט אחרת מזו של טבלת תוצאות טיפוליות. סינתזות איכותניות מתארות קשרים, נקודות מפנה, משמעות, קבלה עצמית ולמידה לחיות עם קושי. הסקירה העדכנית שנוצרה בשותפות אנשים שניסו להתאבד כוללת תיאורים של חיים שגם בהם מחשבות אובדניות עשויות לחזור. התיאורים אינם מבססים עד כמה שכיחה כל דרך, ואינם מוכיחים מנגנון התאוששות משותף. הם מרחיבים את מה שכדאי להקשיב לו: שינוי יכול לגעת ביחס אל החיים, ולא רק בהיעלמותו של תסמין שנמדד. [69, 71]

זו אחת הסיבות להימנע מהצגת דמיון של עתיד ורוד כפתרון. במחקר פרוספקטיבי לאחר ניסיון, יותר מחשבות חיוביות על העתיד שהתמקדו באדם עצמו נקשרו לניסיון חוזר שהוביל לאשפוז או למוות בהתאבדות. אין בכך הוכחה שחשיבה חיובית גרמה לנזק; התפקיד שיוחס לציפיות שאינן בנות השגה לא נבדק ישירות. גם מחקר מעבדה קטן לא ביסס קשר ישיר בין חשיבה חיובית על העתיד למחשבות אובדניות. יחד, הממצאים מאתגרים כלל פשוט שלפיו יותר דימויים חיוביים חייבים תמיד לספק יותר הגנה. [19, 23]

נדמיון במקומו שינוי יומיומי, כדוגמה היפותטית במפורש. אדם עדיין אינו בטוח לגבי השנה הקרובה, אך יודע כיצד תתארגן פגישה קשה מחר, מי הסכים ללוות אותו ואיזה עניין לא פתור יוכל להעלות שם. אין זו תחזית להתאוששות או תחליף לטיפול קליני. הדוגמה ממחישה את ההבדל בין תיאור של תוצאה מושכת לבין יכולת להשתתף, עם תמיכה, במה שיקרה בהמשך. העתיד בדוגמה לא נעשה ודאי או חיובי לחלוטין. חלק אחד ממנו נעשה מוחשי יותר.

מוחשי אינו חייב להיות קטן לפי נוחותו של מי שמתבונן מן הצד. צעד שנראה פשוט מבחוץ עשוי לדרוש כסף, אישור, תחבורה, מקום בטוח יותר לשהות בו או מענה ממוסד אחר. אלה דוגמאות לתנאים שיש לברר, ולא הנחות לגבי מצבו של כל אדם. העיקרון המעשי המוצע כאן הוא לבחון יחד עם האדם מה אפשר לבצע, לרבות מה שנדרש מאחרים. אם התנאי החסר אינו בשליטתו, חזרה תקיפה יותר על ההנחיה לא תספק אותו. הסבר של אפשרויות חייב לכלול משאבים ממשיים ומגבלות ממשיות.

הדבר משנה גם את השאלות על התקדמות. הגעה לטיפול, ירידה במחשבות אובדניות ותחושה שמבינים אותך מתארות ממדים שונים. המחקר על תכנון בטיחות במבוגרים בחן קשר לטיפול והתנהגות; המחקר על ניהול משותף מצא יתרון במחשבות בלי לבסס יתרון בניסיונות; ותיאורים איכותניים מדגישים את חוויית הקשר. יש לשמור על ההבחנות האלה כשמקשיבים לאדם, ולא להניח שטיפול אחד מבטיח את האחרים. [44, 50, 70] כהצעה להבנה וללמידה, אפשר לשאול מה נעשה קל יותר לבקש, לומר, לקבל או לעשות, ולהשאיר את החלטות ההערכה והטיפול למסגרת הקלינית המתאימה.

כאן מתחילה הסינתזה של Flow Hijacked, ומעמדה צריך להישאר ברור. אנחנו מציעים לבחון את המרחק בין אפשרות שאדם יכול לתאר לבין דרך שהוא יכול לחוות כזמינה, בעלת ערך ובת ביצוע. מחקרי ההתערבות אינם מוכיחים שצמצום המרחק הזה מסביר את התועלת שנמצאה בהם. אנשים עשויים להשתפר דרך תהליכים אחרים, וההבחנה המוצעת עשויה לחפוף לרעיונות שכבר נחקרו. ערכה יהיה תלוי ביכולתה להבהיר את החוויה ולעמוד במבחנים ישירים. לפני שמבקשים ממנה להסביר משבר, צריך לשאול מה יחשב ראיה נגדה.

הסינתזה של הפרויקט ומבחניה

נגישות לעתיד כעדת Flow Hijacked

הסינתזה של הפרויקט מתחילה במקום שבו עצם הציון של עתיד אפשרי משאיר שאלה פתוחה: האם האדם הזה, בנסיבות האלה, יכול להתחיל לנוע לקראתו? אנו מציעים לחקור נגישות לעתיד כיחס שבין ייצוג, ערך, אפשרות נתפסת, פעולה זמינה ותמיכה שאפשר להיעזר בה. ההצעה מחברת את השאלות בלי לטעון שהן מנגנון יחיד שהוכח. מטרתה למקם את הקושי ביתר דיוק, גם כשהתנאי המגביל נמצא מחוץ לאדם.

מרחב מצבים הוא דרך מתמטית לתאר צירופים של תנאים. אפשר לדמיין מפה שהצירים שלה מציינים כאב, עוררות, אפשרויות נתפסות וגישה לתמיכה, במקום רחובות. המצב הנמדד של אדם ימוקם בה בנקודה, ומדידות עוקבות יתארו תנועה. זהו מודל מפושט במכוון, ולא דיוקן של האדם השלם. עצם בחירת הצירים כבר כוללת הנחות לגבי מה שחשוב, והשמטה של מכשול ממשי בחיים עלולה להפוך את המפה למטעה.

משוב מתאר שינוי שחוזר ומשפיע על מה שהשתתף ביצירתו. כדוגמה משוערת, קושי לבקש עזרה עשוי להשאיר בעיה ללא פתרון, להגביר מצוקה ולהקשות על פנייה נוספת. תגובה אחרת עשויה לקטוע את הרצף. החצים בדוגמה הזאת הם קשרים סיבתיים מוצעים, ולא ממצאים שנקבעו מעצם השרטוט. מחקר בדפוסים אישיים מצביע על הבדלים ניכרים בין אנשים; הוא אינו מקנה בסיס לתרשים משוב אחד המתאים לכל משבר. [36]

בקירוב ליניארי מקומי, המתאר שינויים קטנים באמצעות קשרים קבועים, אי נורמליות נוגעת לאופן שבו כיווני השינוי מצטרפים. אופני השינוי אינם חייבים להיות ניצבים זה לזה: השפעותיהם המשולבות יכולות להתחזק זמנית גם כשהמודל המותאם מתייצב בסופו של דבר. הגברה כזאת אפשרית, אך אינה מובטחת. התכונה המתמטית הזאת אינה אומרת דבר על חריגות של אדם ואינה שם אחר לחוסר יציבות. כדי להחיל אותה כאן צריך לאמוד את הקשרים ולבדוק את ההגברה שהם חוזים. [M1]

הרזולבנט מתאר כיצד אותו מודל ליניארי יציב מגיב לקלט מתמשך בתדירות נתונה, כלומר בקצב חזרה מסוים. נורמה גדולה של הרזולבנט מודדת אפשרות להגברה גדולה של קלט המכוון באופן מתאים, בתוך תחומי הקירוב הליניארי. קלט בעוצמה זהה הנכנס בדרך אחרת אינו חייב לעורר אותה תגובה. צימוד בעל אי נורמליות יכול לתרום לכך, אך שני הרעיונות אינם זהים. השערת הפרויקט נוגעת אפוא לתזמון ולכיוון, ולא רק לגודל. תגובה עזה כשלעצמה אינה מדגימה אף אחת מהתכונות. [M1]

בין השפה הדינמית לנתונים יש התחלה של חיבור, ולא גשר שהושלם. מחקר חקרני אחד מידל שינויים בקשרים בין הרצון לחיות לרצון למות באמצעות תצפיות שבועיות במדגם קליני קטן. הוא לא הדגים אי נורמליות, רזולבנט גבוה או חיזוי מתוקף של הניסיון הבא אצל אדם מסוים. גם מחקר גדול יותר מצא תרומה מוגבלת של תנודתיות קצרת טווח לחיזוי. לכן עצם קיומם של מצבים משתנים אינו מאמת את המנגנון המוצע. [40, 42]

ההשערה המתקבלת היא מותנית: בצירופים מסוימים, מגבלות המשפיעות זו על זו עשויות להפחית את הנגישות של אפשרויות בעלות ערך, ואילו שינוי באחד הקשרים או בתנאי הסביבה עשוי לפתוח מחדש צעד אפשרי. צירופים אחרים עשויים שלא להתאים לדפוס הזה. המסגרת תצדיק את מקומה רק אם תוסיף משהו מעבר לכאב, לחוסר תקווה, לתחושת מלכוד ולנסיבות החיים הממשיות, ואם תחזיתיה יעמדו בבדיקות עצמאיות. הפרק הבא הופך את החובה הזאת לשאלות שאפשר לקבל עליהן גם תשובה לא רצויה.

איך נדע אם ההצעה נכונה

הסבר חומל יכול להיות שגוי. התועלת הרגשית שלו והתוקף המדעי שלו הם שאלות שונות. הדרך הטובה ביותר למנוע מהמסגרת להפוך לסיפור שמאשר את עצמו היא לקבוע מה ייחשב ראיה נגדה. תחילה יש להתייחס לנגישות לעתיד כמושג מועמד למחקר: דרך מוצעת לארגן הבדלים שאפשר למדוד. הענקת שם אינה מקנה לנו זכות להניח שההבדלים האלה אכן מצטרפים למשתנה חדש ולכיד.

המחקר הראשון יצטרך להפריד בין דברים שבשפה היומיומית מתערבבים בקלות. האם האדם יכול לדמיין עתיד מסוים? האם יש לו ערך בעיניו? האם הוא נראה אפשרי עבורו? האם הוא יכול לזהות פעולה ראשונה ישימה, והאם אפשר לקבל עזרה בפועל? את השאלות יהיה צורך לפתח בשיתוף אנשים שחוו משברים, תוך הקשבה לשפה ולהקשר. אם התשובות רק ישחזרו מדדים קיימים של חוסר תקווה או תחושת מלכוד, תיחלש הטענה שמדובר במושג נפרד.

הזמן מספק מבחן שני. תצפיות חוזרות צריכות לברר אם שינוי בנגישות מקדים שינוי אחר, מגיע אחריו או מתרחש לצידו בעקבות גורם משותף. תדירות המדידה צריכה להתאים לטענה: מדידות שבועיות אינן יכולות להכריע הסבר לקשרים המתפתחים בתוך שעות. גם היעדר תשובות מחייב בדיקה ולא פירוש נוח. מחקרים קיימים מדגימים הן את האפשרויות של מדידה חוזרת והן מגבלות מתודולוגיות ניכרות; גרף משתנה אינו כשלעצמו הסבר סיבתי. [35, 40]

צריך להגדיר הסברים מתחרים לפני שבוחנים את התשובות. הסבר פשוט יותר, המבוסס על מצוקה, חוסר תקווה, תחושת מלכוד או מגבלות משאבים ממשיות, עשוי להצליח באותה מידה. יש להשוות מודלים בנתונים שלא שימשו לבנייתם ולדווח על אי ודאות ועל הבדלים בין קבוצות. מודל מורכב יותר חייב להצדיק את המורכבות הנוספת. סקירות עדכניות של מחקרי חיזוי מדגישות במיוחד בדיקה חיצונית וכיול: דיוק לכאורה בזמן הפיתוח אינו מוכיח שהאומדנים יהיו שימושיים במקום אחר. [33]

הטענות המתמטיות זקוקות למבחנים משלהן. החוקרים יאמדו כיצד תנאים נמדדים משפיעים על השינוי בהמשך, ואז יבדקו אם קשרים בעלי אי נורמליות חוזים הגברה זמנית טוב יותר מחלופות פשוטות. טענה לרזולבנט גבוה תחייב תחזיות לגבי תגובה לדפוס קלט מוגדרים לאורך הזמן. הדפוסים ייבחנו בתצפית או בתנאים בטוחים שאושרו מבחינה אתית, ולעולם לא באמצעות יצירת משבר. אם התוצאות תלויות בסולמות מדידה שרירותיים, באומדנים לא יציבים או בבחירה מגמתית של אירועים, אמינות הפירוש המתמטי תיחלש.

מחקר התערבות יכול לבדוק אם סיוע בהפיכת פעולה ישימה או קשר תומך לזמינים משנה את הנגישות לפני שהתוצאה משתנה. כל המשתתפים ימשיכו לקבל טיפול מבוסס המתאים למצבם. המחקר יצטרך להבחין בין המסלול המוצע לבין קשב שניתן לאדם, מעורבות בטיפול והסברים אחרים. שיפור בעקבות תוכנית טיפול אינו מזהה כשלעצמו את הרכיב הפעיל בה; גם תוצאות מעודדות של ניסוי מחייבות בדיקות עצמאיות, כפי שממחישים ממצאים מנוגדים על התערבות קצרה לאחר ניסיון אובדני. [44, 51, 52]

לבסוף, החוקרים חייבים לחפש גם את האנשים שהמסגרת אינה מסבירה: משברים שבהם העתיד עדיין נגיש, עתידים מצומצמים ללא מחשבות אובדניות והחלמה שאינה עוברת ברצף הצפוי. אלה אינם חריגים לא נוחים שאפשר לסלק. הם עשויים לחשוף תחום תחולה מוגבל, הגדרה מוטעית או הסבר טוב יותר. תוצאה מועילה יכולה להיות מסגרת מצומצמת יותר, ואף החלטה לוותר עליה. המטרה היא ידע המשפר את ההבנה, בלי להפוך רעיון שטרם תוקף לציון סיכון אישי.

להחזיר אפשרות בלי להבטיח ודאות

נחזור לאדם שיכול היה לתאר אפשרויות, אך לא מצא צעד שאפשר להתחיל בו. הדוגמה לא הפכה לאבחנה. עדיין איננו יודעים איזה צירוף של סבל, נסיבות, יחסים ומחלה עשוי להיות נוכח. מה שהשתנה הוא השאלה. במקום לספור את הדלתות שנראות למתבונן מבחוץ, אפשר לשאול מה מאפשר לאותו אדם להתקרב לאחת מהן.

יש ראיות לכך שטיפול יכול לשנות תוצאות מסוימות, אך משמעותן תלויה במה שניתן ובמה שנמדד. תכנון בטיחות בשילוב מעקב נקשר לפחות התנהגות אובדנית בהשוואה של מבוגרים שקיבלו טיפול במיון; המחקר לא היה אקראי ולא הפריד בין דף עבודה לבין הקשר ההמשכי. הראיות לתכנון בטיחות כטיפול עצמאי בצעירים עדיין אינן מכריעות. יחס רציני לתקווה כולל שמירה על ההבחנות האלה, ולא העברה בטוחה מדי של מסקנות מקבוצת גיל אחת לאחרת. [44, 45]

אותה זהירות נדרשת כאשר התערבות נראית מבטיחה בתחילת דרכה. ניסוי קטן בתוכנית קצרה לאחר ניסיון אובדני דיווח על תועלת ניכרת, אך ניסוי עצמאי מאוחר יותר לא שחזר את יתרונה. למחלוקת הזאת מגיע מקום בתיאור כן של העזרה. היא אינה מוכיחה שהתוכנית פוגעת באנשים, וגם לא שהקשבה לסיפורו של אדם אינה חשובה. היא מראה מדוע היגיון משכנע ותוצאה מוקדמת אינם יכולים לשאת הבטחה אוניברסלית. [51, 52]

גם העולם שסביב האדם שייך לתמונה. מחקר על מניעה סביבתית מצביע על כך ששינויים מסוימים המגבילים גישה לאמצעים קטלניים יכולים להפחית תמותה, אף שאיכות הראיות משתנה בין התערבויות ומסגרות. לכן ההגנה אינה חייבת להמתין לשינוי של כל מחשבה ורגש. הממצא הזה אינו מאמת את מסגרת הנגישות לעתיד. הוא מזכיר דבר יסודי יותר: התנאים שסביב האדם יכולים להשתתף במניעה, כך שהאחריות אינה מונחת כולה על יכולתו לחשוב אחרת. [53]

סיפורי החלמה מוסיפים דבר שספירת תוצאות לבדה אינה יכולה לספק. אנשים מתארים יחסים, הכרה, משמעות ודרכים לחיות עם קושי; יש המתארים חיים שהשתנו גם כשהמחשבות חוזרות. העדויות אינן מציעות רצף מובטח ואינן מוכיחות שקשר הוא טיפול מספיק. הן מבקשות להבין החלמה כיותר ממקום ריק שבו היו פעם תסמינים. חיים כוללים גם השתתפות, העדפות, מחויבויות יומיומיות והיכולת לקבל משהו מאדם אחר. [69, 70, 71]

לכן חשוב להימנע מהפיכת הקרובים לשומרים היחידים על האפשרות. הכיוון האתי של ההרצאה הוא אחריות משותפת הנתמכת כראוי: שירותים שאפשר להגיע אליהם, טיפול הקשוב לאדם ותנאים מעשיים המקילים את ההשתתפות. זו עמדה לגבי האופן שבו יש לארגן תמיכה, ולא טענה שסידור מסוים מבטיח בטיחות. טיפול אנושי אינו מאבד את משמעותו כשאי אפשר להבטיח את תוצאתו, ואי הוודאות אינה מבטלת את החובה לתת מענה.

תרומתו של הפרויקט נשאת הזמנה לבחון פער: בין הידיעה שעתידי יכול להתקיים לבין מציאת דרך להתחיל לחיות בתוכו. ערכה המדעי יהיה תלוי בבדיקות, בתיקון ובהשוואה. ערכה האנושי לעולם אינו צריך להיות מותנה בכך שהקורא יקבל את המודל. אדם עשוי להזדקק לתמיכה שתשנה את תנאי השעה הקרובה עוד לפני שיוכל לדבר על השנה הבאה. אפשר להתייחס לצורך הזה ברצינות בלי לטעון שאנו מכירים את הדרך כולה, ובלי לבקש ממנו להבטיח שהוא כבר רואה אותה.

כיצד לקרוא את הראיות

תאוריה יכולה לארגן שאלה חשובה גם כאשר לא הוכח כל מסלול שהיא מציעה. קשר סטטיסטי יכול להועיל להבנה בלי לגלות מה גורם למה. הבדל בין קבוצות יכול להיות ממשי בלי לנבא מה יעשה אדם מסוים. ההבחנות האלה חלות על ההרצאה כולה.

מאגר המחקר כולל 71 פרסומים נפרדים, שאינם בהכרח 71 מדגמים עצמאיים. סקירות חופפות למחקרי המקור שלהן, וכמה פרסומים מנתחים שוב את אותם משתתפים. הבחירה התחשבה ברלוונטיות, בתכנון, בישירות הראיות, בשחזור, בשקיפות ובמצאים מאתגרים. לא בוצע מחדש דירוג פורמלי של ודאות הראיות או של סיכון להטיה בכל מאמר. היקף העיון נע מחלקים רלוונטיים בטקסט מלא ועד תקצירים; סקר הספרות המוער המקורי מתעד את המגבלות האלה.

יש לשמור על ההבחנה בין התוצאות שנמדדו: מחשבות אובדניות, פגיעה עצמית עם כוונות שונות, ניסיונות, שימוש בשיירות חירום ומוות אינם תוצאות שקולות. גם משך המעקב, הגיל, המסגרת וקבוצת ההשוואה משנים את מה שאפשר להסיק. הממצאים התרופתיים בהרצאה נועדו להמחיש הבחנות בראיות, ואינם המלצה על טיפול או על שינוי תרופתי לאדם מסוים.

נגישות לעתיד, אילוצים המשפיעים זה על זה והשימוש במרחב מצבים או דינמיקה שאינה נורמלית מוצגים כסינתזה של הפרויקט או כהשערות למחקר. הספרות שנבחרה אינה מבססת אותם כמנגנון משותף, כאבחנה קלינית או כציון סיכון מאומת. כדי שמטפורה מועילה תקבל מעמד מדעי, נדרשים הגדרות, הסברים מתחרים ובדיקות עצמאיות.

הביבליוגרפיה כוללת את כל הפרסומים שנבחרו, לרבות מקורות ששימשו רקע ואינם מצוטטים בכל פרק. כותרות הפרסומים המקוריות נשמרו בשתי המהדורות. הנחיות רשמיות ותיקונים מופיעים בנפרד ואינם נספרים כמחקרי ליבה נוספים.

ביבליוגרפיית המחקר הנבחרת · 71 פרסומים

[1] The interpersonal theory of suicide

Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner TE (2010). Psychological review.
<https://doi.org/10.1037/a0018697>

[2] The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour

O'Connor RC, Kirtley OJ (2018). Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

[3] The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework

Klonsky ED; May AM (2015). International Journal of Cognitive Therapy.
<https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>

[4] The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research

Chu C, Buchman-Schmitt JM, Stanley IH, Hom MA, Tucker RP, Hagan CR, Rogers ML, Podlogar MC, Chiurliza B, Ringer FB, Michaels MS, Patros CHG, Joiner TE (2017). Psychological bulletin.
<https://doi.org/10.1037/bul0000123>

[5] An Empirical Test of the Three-Step Theory of Suicide in U.K. University Students

Dhingra K, Klonsky ED, Tapola V (2019). Suicide & life-threatening behavior.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12437>

[6] What Distinguishes Suicide Attempters From Suicide Ideators? A Meta-Analysis of Potential Factors

May AM; Klonsky ED (2016). Clinical Psychology: Science and Practice.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12136>

[7] A meta-analysis of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder, and suicidality

Siddaway AP, Taylor PJ, Wood AM, Schulz J (2015). Journal of affective disorders.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.046>

[8] Entrapment as a mediator of suicide crises

Li S, Yaseen ZS, Kim HJ, Briggs J, Duffy M, Frechette-Hagan A, Cohen LJ, Galyunker II (2018). BMC psychiatry.
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1587-0>

[9] Psychological Pain in Suicidality: A Meta-Analysis

Ducasse D, Holden RR, Boyer L, Artéro S, Calati R, Guillaume S, Courtet P, Olié E (2018). The Journal of clinical psychiatry.

<https://doi.org/10.4088/jcp.16r10732>

[10] Predictive Validity of Proposed Diagnostic Criteria for the Suicide Crisis Syndrome: An Acute Presuicidal State

Yaseen ZS, Hawes M, Barzilay S, Galynker I (2019). Suicide & life-threatening behavior.

<https://doi.org/10.1111/sltb.12495>

[11] Interpersonal theory of suicide: prospective examination

Forkmann T, Glaesmer H, Paashaus L, Rath D, Schönfelder A, Stengler K, Juckel G, Assion HJ, Teismann T (2020). BJPsych open.

<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.93>

[12] A systematic review of the studies testing the integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour

Souza K, Sosu EM, Thomson S, Rasmussen S (2024). Health psychology review.

<https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2336013>

[13] Why do adolescents attempt suicide? Insights from leading ideation-to-action suicide theories: a systematic review

Kirshenbaum JS, Pagliaccio D, Bitran A, Xu E, Auerbach RP (2024). Translational psychiatry.

<https://doi.org/10.1038/s41398-024-02914-y>

[14] Suicide Crisis Syndrome: examining supporting evidence and barriers to diagnostic validity

Galynker I, Cohen L, Prekas AS, Bloch-Elkouby S, King M, Apter Levy Y (2025). Frontiers in psychiatry.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1627463>

[15] Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation

Beck AT; Steer RA; Kovacs M; Garrison B (1985). American Journal of Psychiatry, 142(5), 559-563.

<https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.559>

[16] Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies

Ribeiro JD; Huang X; Fox KR; Franklin JC (2018). British Journal of Psychiatry, 212(5), 279-286.

<https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>

[17] Parasuicide, depression and the anticipation of positive and negative future experiences

MacLeod AK; Pankhania B; Lee M; Mitchell D (1997). Psychological Medicine, 27(4), 973-977.

<https://doi.org/10.1017/S003329179600459X>

[18] A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers

O'Connor RC; Fraser L; Whyte MC; MacHale S; Masterton G (2008). Journal of Affective Disorders, 110(3), 207-214.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.008>

[19] Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters

O'Connor RC; Smyth R; Williams JMG (2015). Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(1), 169-176.

<https://doi.org/10.1037/a0037846>

[20] Defeat, Entrapment, and Positive Future Thinking: Examining Key Theoretical Predictors of Suicidal Ideation Among Adolescents

Pollak OH; Guzmán EM; Shin KE; Cha CB (2021). Frontiers in Psychology, 12, 590388.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.590388>

[21] Examining multiple features of episodic future thinking and episodic memory among suicidal adults

Cha CB; Robinaugh DJ; Schacter DL; Altheimer G; Marx BP; Keane TM; Kearns JC; Nock MK (2022). Suicide and Life-Threatening Behavior, 52(3), 356-372.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12826>

[22] An Examination of Episodic Future Thinking and Episodic Memory Among Suicidal and Nonsuicidal Adolescents

Cha CB; Nam RJ; Bell KA; Goger P; Parvez N; Pollak OH; Robinaugh DJ; Sanghvi D; Schacter DL (2024). Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 53(6), 908-921.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2384038>

[23] The relationship between positive future thinking, entrapment, defeat and death-related mental imagery in individuals with and without a suicidal history: an experimental study

Köse G; Evans JJ; O'Connor RC (2025). Frontiers in Psychology, 16, 1574315.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1574315>

[24] Suicidal behaviour and memory: A systematic review and meta-analysis

Richard-Devantoy S; Berlim MT; Jollant F (2015). World Journal of Biological Psychiatry, 16(8), 544-566.
<https://doi.org/10.3109/15622975.2014.925584>

[25] Effective Problem Solving in Suicide Attempters Depends on Specific Autobiographical Recall

Pollock LR; Williams JMG (2001). Suicide and Life-Threatening Behavior, 31(4), 386-396.
<https://doi.org/10.1521/suli.31.4.386.22041>

[26] Cognitive inflexibility and suicidal ideation among adolescents following hospitalization: The moderating role of life stress

Cheek SM; Kudinova AY; Kuzyk EG; Goldston DB; Liu RT (2023). Journal of Affective Disorders, 339, 698-705.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.075>

[27] Delay discounting in suicidal behavior: Myopic preference or inconsistent valuation?

Tsypes A; Szanto K; Bridge JA; Brown VM; Keilp JG; Dombrovski AY (2022). Journal of Psychopathology and Clinical Science, 131(1), 34-44.
<https://doi.org/10.1037/abn0000717>

[28] Exploration-Exploitation and Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder and Depression

Tsypes A; Hallquist MN; Ianni A; Kaurin A; Wright AGC; Dombrovski AY (2024). JAMA Psychiatry, 81(10), 1010-1019.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.1796>

[29] How Teens Imagine Tomorrow: Hopelessness and Suicidality Across Latent Classes of Episodic Future Thinking

Nam RJ; Cha CB (2026). Research on Child and Adolescent Psychopathology, 54, article 73.
<https://doi.org/10.1007/s10802-026-01466-7>

[30] Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research

Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, Musacchio KM, Jaroszewski AC, Chang BP, Nock MK (2017). Psychological Bulletin, 143(2), 187-232.
<https://doi.org/10.1037/bul0000084>

[31] Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales

Carter G, Milner A, McGill K, Pirkis J, Kapur N, Spittal MJ (2017). The British Journal of Psychiatry, 210(6), 387-395.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182717>

[32] Prediction Models for Suicide Attempts and Deaths: A Systematic Review and Simulation

Belsher BE, Smolenski DJ, Pruitt LD, Bush NE, Beech EH, Workman DE, Morgan RL, Evatt DP, Tucker J, Skopp NA (2019). JAMA Psychiatry, 76(6), 642-651.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0174>

[33] Prediction models for self-harm and suicide: a systematic review and critical appraisal

Seyedsalehi A, Bailey J, Ogonah MGT, Fanshawe TR, Fazel S (2025). BMC Medicine, 23(1), 549.

<https://doi.org/10.1186/s12916-025-04367-6>

[34] Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies

Kleiman EM, Turner BJ, Fedor S, Beale EE, Huffman JC, Nock MK (2017). Journal of Abnormal Psychology, 126(6), 726-738.

<https://doi.org/10.1037/abn0000273>

[35] Don't Miss the Moment: A Systematic Review of Ecological Momentary Assessment in Suicide Research

Kivelä L, van der Does WAJ, Riese H, Antypa N (2022). Frontiers in Digital Health, 4, 876595.

<https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.876595>

[36] Integrating a functional view on suicide risk into idiographic statistical models

Kaurin A, Dombrowski AY, Hallquist MN, Wright AGC (2022). Behaviour Research and Therapy, 150, 104012.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.104012>

[37] Ecological Momentary Assessments and Passive Sensing in the Prediction of Short-Term Suicidal Ideation in Young Adults

Czyz EK, King CA, Al-Dajani N, Zimmermann L, Hong V, Nahum-Shani I (2023). JAMA Network Open, 6(8), e2328005.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.28005>

[38] Examining contemporaneous and temporal associations of real-time suicidal ideation using network analysis

Kivelä LMM, Fried EI, van der Does W, Antypa N (2024). Psychological Medicine, 54(12), 3357-3365.

<https://doi.org/10.1017/s003329172400151x>

[39] Temporal dynamics of the wish to live and wish to die signal near-term increases in suicidal thinking in a veteran sample

Bryan CJ, Daruwala SE, Bozzay ML (2025). Journal of Psychiatric Research, 189, 471-478.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.06.039>

[40] Changing temporal patterns in patient-reported wish to live and wish to die signal the imminent emergence and aftermath of suicide attempts: a dynamical systems analysis

Bryan CJ, Bozzay ML, Hay J, Starkey A, Tabares JV, Baker JC (2025). BMC Psychiatry, 25(1), 884.

<https://doi.org/10.1186/s12888-025-07295-0>

[41] Risk factors of transition from suicidal ideation to suicide attempt: A one-year longitudinal study among hospital-based in- and outpatients

Nobile B, Gourguechon-Buot E, Olié E, Courtet P (2025). Journal of Affective Disorders, 390, 119854.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119854>

[42] The association of short-term variability in suicidal ideation with subsequent suicidal thoughts and behaviours: Longitudinal cohort study

Batterham PJ, O'Dea B, Borschmann R, Caele AL, Farrer LM, Han J, Gendi M, Heffernan C, Christensen H (2026). Behaviour Research and Therapy, 202, 105049.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2026.105049>

[43] Experience Sampling of Future Thinking and Suicidal Ideation Among Adolescents

Cha CB, Shin KEK, Parvez N, Nam R, Bassing M (2026). Archives of Suicide Research, advance online publication, 1-19.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2026.2670722>

[44] Comparison of the Safety Planning Intervention With Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department

Stanley B; Brown GK; Brenner LA; Galfalvy HC; Currier GW; Knox KL; Chaudhury SR; Bush AL; Green KL (2018). JAMA Psychiatry.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776>

[45] Safety Planning Interventions for Suicide Prevention in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis

Albaum C; Irwin SH; Muha J; Schumacher A; Clarissa S; Finkelstein Y; Bridge JA; Korczak DJ (2025). JAMA Pediatrics.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.1012>

[46] Effectiveness of brief interventions and contacts after suicide attempt: a systematic review and meta-analysis

Homan S; Marciniak MA; Michel S; Bertram AM; Rühlmann C; Pethő A; Kirchhofer L; Biele L; Segerer R; Homan P; Olbrich S; O'Connor RC; Kleim B (2026). eClinicalMedicine.
<https://doi.org/10.1016/j.eclim.2026.103824>

[47] Effect of an Emergency Department Process Improvement Package on Suicide Prevention: The ED-SAFE 2 Cluster Randomized Clinical Trial

Boudreaux ED; Larkin C; Sefair AV; Ma Y; Li YF; Ibrahim AF; Zeger W; Brown GK; Pelletier L; Miller I; ED-SAFE 2 Investigators (2023). JAMA Psychiatry.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1304>

[48] Telehealth Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention: A Randomized Clinical Trial

Baker JC; Starkey A; Ammendola E; Bauder CR; Daruwala SE; Hiser J; Khazem LR; Rademacher K; Hay J; Bryan AO; Bryan CJ (2024). JAMA Network Open.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.45913>

[49] Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial

McCauley E; Berk MS; Asarnow JR; Adrian M; Cohen J; Korslund K; Avina C; Hughes J; Harned M; Gallop R; Linehan MM (2018). JAMA Psychiatry.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>

[50] The effectiveness of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) compared to alternative treatment conditions: A meta-analysis

Swift JK; Trusty WT; Penix EA (2021). Suicide and Life-Threatening Behavior.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12765>

[51] A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)

Gysin-Maillart A; Schwab S; Soravia L; Megert M; Michel K (2016). PLOS Medicine.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001968>

[52] Randomized controlled trial for the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP): An independent non-replication study

Monn A; Villar de Araujo T; Rüesch A; Kronenberg G; Hörmann C; Adank A; Roman Z; Schoretsanitis G; Rufer M; Seifritz E; Kleim B; Olbrich S (2025). Journal of Affective Disorders.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.04.023>

[53] Effectiveness of suicide means restriction: an overview of systematic reviews

Steeg S; Ledden S; Marzano L; Dutta R; Quinlivan L; Kapur N; John A; Webb RT (2025). BMJ Mental Health.
<https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-302069>

- [54] The efficacy of lithium in the treatment of suicidal ideation, behavior and suicide: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**
Wang JX; Le GH; Wong S; Teopiz KM; Kwan ATH; Rosenblat JD; Rhee TG; Ho R; Lo HKY; Goldberg JF; Vinberg M; Grande I; Mansur R; Meyer JM; McIntyre RS (2025). Journal of Affective Disorders.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119487>
- [55] Ketamine for the acute treatment of severe suicidal ideation: double blind, randomised placebo controlled trial**
Abbar M; Demattei C; El-Hage W; Llorca PM; Samalin L; Demaricourt P; Gaillard R; Courtet P; Vaiva G; Gorwood P; Fabbro P; Jollant F (2022). BMJ.
<https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067194>
- [56] Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in U.S. Army Soldiers: A randomized clinical trial**
Bryan CJ; Mintz J; Clemans TA; Leeson B; Burch TS; Williams SR; Maney E; Rudd MD (2017). Journal of Affective Disorders.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.028>
- [57] Cognitive Behavior Therapy With and Without Narrative Assessment and Suicide Attempts: A Systematic Review and Meta-Analysis**
Janssen WC; Mérelle SYM; van Ballegooijen W; Gilissen R; Bockting CLH (2025). JAMA Network Open.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.44632>
- [58] The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Self-Directed Violence and Suicidality in Usual Care Settings: A Meta-Analysis**
Maxwell CA; Holland KE; Young L; Chen EY; Olino T; Kendall PC (2026). Journal of Clinical Psychology.
<https://doi.org/10.1002/jclp.70195>
- [59] Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies**
McClelland H; Evans JJ; Nowland R; Ferguson E; O'Connor RC (2020). Journal of Affective Disorders, 274, 880–896.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
- [60] A longitudinal test of the predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour for passive and active suicidal ideation in a large community-based cohort**
Batterham PJ; Walker J; Leach LS; Ma J; Caele AL; Christensen H (2018). Journal of Affective Disorders, 227, 97–102.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.005>
- [61] Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts**
Otten D; Ernst M; Tibubos AN; Brähler E; Fleischer T; Schomerus G; Wild PS; Zöller D; Binder H; Kruse J; Johar H; Atasoy S; Grabe HJ; Ladwig KH; Münzel T; Völzke H; König J; Beutel ME (2022). Journal of Affective Disorders, 306, 157–166.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.031>
- [62] Disclosure of suicidal ideation and behaviours: A systematic review and meta-analysis of prevalence**
Hallford DJ; Rusanov D; Winestone B; Kaplan R; Fuller-Tyszkiewicz M; Melvin G (2023). Clinical Psychology Review, 101, 102272.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102272>
- [63] Factors Influencing Professional Help-Seeking for Suicidality**
Han J; Batterham PJ; Caele AL; Randall R (2018). Crisis, 39(3), 175–196.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000485>

[64] A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt

Borges G; Bagge CL; Cherpitel CJ; Conner KR; Orozco R; Rossow I (2017). *Psychological Medicine*, 47(5), 949–957.

<https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>

[65] Sleep and suicide: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies

Liu RT; Steele SJ; Hamilton JL; Do QBP; Furbish K; Burke TA; Martinez AP; Gerlus N (2020). *Clinical Psychology Review*, 81, 101895.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101895>

[66] Are stressful life events prospectively associated with increased suicidal ideation and behaviour? A systematic review and meta-analysis

Howarth EJ; O'Connor DB; Panagioti M; Hodgkinson A; Wilding S; Johnson J (2020). *Journal of Affective Disorders*, 266, 731–742.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.171>

[67] Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis

Angelakis I; Gillespie EL; Panagioti M (2019). *Psychological Medicine*, 49(7), 1057–1078.

<https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>

[68] Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys

Nock MK; Hwang I; Sampson N; Kessler RC; Angermeyer M; Beautrais A; Borges G; Bromet E; Bruffaerts R; de Girolamo G; de Graaf R; Florescu S; Gureje O; Haro JM; Hu C; Huang Y; Karam EG; Kawakami N; Kovess V; Levinson D; Posada-Villa J; Sagar R; Tomov T; Viana MC; Williams DR (2009). *PLoS Medicine*, 6(8), e1000123.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000123>

[69] How people live with or get over being suicidal: a review of qualitative studies

Lakeman R; FitzGerald M (2008). *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 114–126.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04773.x>

[70] Professional Care Experiences of Persons With Suicidal Ideation and Behavior: Model Development Based on a Qualitative Meta-Synthesis

Hechinger M; Fringer A (2021). *JMIR Formative Research*, 5(10), e27676.

<https://doi.org/10.2196/27676>

[71] The lived experience of persons who attempt suicide: a bottom-up review co-designed, co-produced and co-written by experts by experience and academics

Fusar-Poli P; Esposito CM; Estradé A; Rosfort R; Mancini M; Jackman M; Sugianto A; Berk E; Prawira B; Wangui LN; Agaba A; Cullen J; O'Connor RR; Marsh I; Shamsaei F; Bonoldi I; Stefana A; Damiani S; Basadonne I; Singh A; Fontana S; Curti I; Massari L; Legittimo A; Cortese S; Yon DK; Shin JI; Madeira L; Stanghellini G; Rossi Monti M; Ratcliffe M; Pompili M; Maj M (2026). *World Psychiatry*, 25(1), 34–49.

<https://doi.org/10.1002/wps.70003>

רקע מתמטי

[M1] Trefethen, L. N., & Embree, M. (2005). *Spectra and Pseudospectra: The Behavior of Nonnormal Matrices and Operators*. Princeton University Press. Mathematical background, outside the 71-publication clinical corpus.

Author's book listing · Oxford Pseudospectra Gateway: introduction to non-normality, resolvent norms and transient behavior.

הנחיות רשמיות ותיקונים למקורות

NICE NG225: Self-harm: assessment, management and preventing recurrence (2022), recommendations 1.6 and 1.11.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/chapter/recommendations>

WHO: Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>

Correction to Albaum et al., Safety Planning Interventions for Suicide Prevention in Children and Adolescents (2026).

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2026.2781>

Correction to Pollak et al., Defeat, Entrapment, and Positive Future Thinking (2021).

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741504>

ERAN: Emotional support and current service hours.

<https://www.eran.org.il/online-emotional-help/>

Magen David Adom: Contacting emergency medical services, 101.

<https://www.mdais.org/101/howto-ambulance>