



خودکشي

دکتر ادیبی

عوامل خطر ساز

◆ جنس: مردان 4 برابر بیشتر از زنان از خودکشی می میرند ولی اقدام به خودکشی در زنان 4 برابر بیشتر است.

1. مردان بیشتر از اسلحه گرم، حلقه آویز کردن یا پریدن از بلندی

2. زنان بیشتر با داروهای روانگردان و سموم خودکشی می کنند.

◆ شرایط اقلیمی: میزان خودکشی در بهار و پاییز مختصری افزایش می یابد.

عوامل خطر ساز....

◆ **سن:** میزان خودکشی با افزایش سن بالا می رود.

1. در مردان پس از 45 سال به اوج خود می رسد.

2. در زنان خودکشی موفق پس از 55 سال روی می دهد.

3. میزان خودکشی در جوانان و مردان 15 تا 24 سال به سرعت در حال افزایش است در این گروه خودکشی سومین علت مرگ می باشد.

عوامل خطر ساز....

- ◆ **نژاد:** میزان خودکشی در سفیدپوستان 2 برابر همه گروههای نژادی است. ولی میزان خودکشی در سیاهان رو به افزایش است. خودکشی در مهاجرین بالاتر است.
- ◆ **مذهب:** خودکشی در کاتولیک ها کمتر از پروتستانها و یهودی ها است.
- ◆ **تأهل:** ازدواج و بچه دار شدن خطر خودکشی را به میزان زیادی کاهش می دهد.

علايم و نشانه هاي خطر خودکشي

- ◆ سابقه اقدام يا خيالپردي در مورد خودکشي
- ◆ اضطراب، افسردگي و فرسودگي
- ◆ دسترسي به وسايل خودکشي
- ◆ نگراني در مورد تاثير خودکشي بر خانواده
- ◆ بر زبان آوردن افکار خودکشي
- ◆ آماده کردن وصيتنامه، حالت تسليم به دنبال افسردگي سراسيمه
- ◆ بحران اخير زندگي
- ◆ سابقه خانوادگي خودکشي
- ◆ بدبيني نافذ يا نوميدي

عوامل خطر ساز خودکشی در بیماران اسکیزوفرن

1. سن پایین
2. جنسیت مذکر
3. مجرد بودن
4. سابقه اقدام به خودکشی
5. آسیب پذیری نسبت به نشانه های افسردگی
6. ترخیص اخیر از بیمارستان
7. 3 تا 4 بار بستری شدن در دهه سوم عمر
8. بیکار بودن
9. تنها زندگی کردن

روشهای درمانی

◆ بسیاری از روانپزشکان معتقدند هر بیماری که اقدام به خودکشی کرده بدون توجه به میزان مرگزایی آن باید بستری شود.

◆ اشنایدمن چند روش پیشگیری را مطرح می کند:

1. تعدیل محیط پر استرس بیمار، جلب کمک همسر، کارفرما، دوست و ...
2. حمایت واقع گرایانه، باید متوجه باشیم که بیمار ممکن است شکایتی منطقی داشته باشد.

اندیکاسیون بستری

- ◆ فقدان نظام حمایت اجتماعی قوی
- ◆ سابقه رفتار تکانشی
- ◆ نقشه انجام خودکشی
- ◆ اقدام به خودکشی جدی
- ◆ عدم امکان ارتباط 24 ساعته با درمانگر
- ◆ اگر بیمار از بستری شدن امتناع کرد، خانواده باید مسئولیت مراقبت 24 ساعته بیمار را به عهده بگیرد.

روشهای درمانی مناسب

- ◆ جستجوی وسایل بیمار و بازرسی بدنی او در هنگام ورود به بخش و تکرار این عمل در موارد تشدید افکار خودکشی
- ◆ بستری در اتاقی که پنجره هایش حفاظ داشته باشد.
- ◆ اتاق بیمار نزدیک ایستگاه پرستاری باشد.
- ◆ نظارت کارکنان پرستاری باید حداکثر باشد.
- ◆ درمان جدی با داروهای ضد افسردگی
- ◆ رواندرمانی حمایتی
- ◆ توجه به ریسک خودکشی پس از رفع احساس کاهش انرژی (خودکشی بارآور)

ملاحظات اخلاقي و قانوني

- ◆ در یک مطالعه حدود 1% خودکشی ها در بیمارستان در بخش هاي داخلي- جراحي يا در بیمارستان هاي رواني رخ مي دهد.
- ◆ میزان سالیانه خودکشی در بیمارستانهاي رواني فقط 0.003% است.
- ◆ در نیمی از موارد خودکشی در بیمارستان دادخواهي مطرح میشود.
- ◆ آنچه دادگاه مي خواهد اين نيست که خودکشی به صفر برسد ولي انتظار اين است که طرح درماني با حداکثر ايمني تهيه شود و کادر درماني با حداکثر توان طرح درماني را پيگيري کند.
- ◆ خودکشی جرم محسوب نمي شود ولي کمک به خودکشی قابل مجازات است.



پیشگیری و مهار پر خاشگري

- ◆ ارجاع به روانپزشک، مطلع کردن مراجع ذي ربط
- ◆ محدود کردن مشاهده خشونت سينمايي و بازيهاي کامپيوتري
- ◆ مجازات: مجازات به عنوان درس عبرت در کاهش پر خاشگري مؤثر است (گاه اثر معکوس دارد).
- ◆ پالایش (کاتارسیس): به افراد عصباني مزاج فرصت ابراز خشم به طريقي غير آسیب رسان داده مي شود (به تخلیه هیجاني در برخي افراد کمک مي کند).
- ◆ پرورش مهارت هاي اجتماعي
- ◆ القاي پاسخهاي مغاير با پر خاش: همدلي ، شوخ طبعي

علايم مقدماتي بروز پر خاشگري

- ◆ بيمار ممکن است شروع به قدم زدن کند.
- ◆ مشتتش را به دستش بکوبد.
- ◆ صدايش بلند ميشود.
- ◆ تکلم او حالت توهين آميز و تهديدآميز به خود ميگيرد و کلمات مستهجن استفاده مي کند.
- ◆ شريانهاي گيجگايي بيمار در اين حالت ضربان مي يابد.
- ◆ اين دوره 30 تا 60 دقيقه طول مي کشد.
- ◆ اين دوره مقدماتي فرصتي براي مداخله و جلوگیری از خشونت براي کادر درمان ايجاد مي کند.

تشخيص افتراقي

◆ خصوصياتي كه علل ارگانيك را مطرح ميكند:

1. شروع حاد
2. اولين دوره بيماري
3. سن بالا
4. وجود علايم صدمات جسمي
5. سوء مصرف قابل ملاحظه مواد
6. توهمات غير از شنوايي
7. علايم عصبي مثل تشنج، ضربه به سر و تغييرات بينايي
8. اختلال در اوريانتاسيون، هوشيارى، حافظه، توجه و تمرکز
9. اختلال در راه رفتن، علايم فوكال، پارزي، اپراكسي
10. خصوصيات كاتاتونيك

- ◆ توجه به عوامل پیش بینی کننده خشونت:
- 1. سابقه اعمال خشونت آمیز
- 2. تهدید کلامی و فیزیکی
- 3. همراه داشتن اسلحه یا مشابه آن
- 4. تحریک سایکوموتور پیشرونده و ...
- ◆ در برخورد با این گونه بیماران همیشه فرض بر خشونت بگیرید و برای چنین اعمالی حالت دفاعی داشته باشید.

ارزیابی بیمار....

1. تنها با او مصاحبه نکنید
 2. فاصله را با بیمار حفظ کنید.
 3. با بیمار ان بحث و مجادله نکنید.
 4. راهی برای فرار باز بگذارید.
 5. اشیاء خطرناک در اتاق نباشد.
- ◆ در صورت عدم کنترل از مهار فیزیکی استفاده کنید.
1. حداقل 4 یا 5 نفر باید حضور داشته باشند.
 2. نوشتن افراد آموزش دیده انجام گردد.
 3. در موارد لزوم از پلیس کمک بگیرید.

اقدامات لازم در جهت کاهش خطر خشونت

- ◆ مصاحبه باید در محیطی آرام و غیر محرک انجام شود.
- ◆ درمانگر و بیمار هر دو باید فضایی کافی داشته باشند تا احساس راحتی کنند.
- ◆ هیچ مانع فیزیکی برای ترک اتاق وجود نداشته باشد.
- ◆ روانپزشک نباید رفتاری کند که به نظر تهدید کننده جلوه کند (ایستادن بالای سر بیمار، خیره شدن یا لمس بدون اجازه)
- ◆ چانه زنی، تهدید کردن یا ترساندن اثرات مخرب دارد.
- ◆ روانپزشک باید به میزان کافی احساس امنیت کند تا بتواند ارزیابی تخصصی خود را انجام دهد.
- ◆ گاه تهدید در حدی است که باید مصاحبه خاتمه داده شود

درمان

- ◆ نخستین گام در ارزیابی رفتار خشن تعیین علت آن است.
- ◆ علت مسیر درمان را مشخص می کند.
- ◆ انجام آزمایشات لازم، کنترل فشارخون و EEG
- ◆ بیماران دچار اختلال تفکر با توهمات آمرانه مبني بر کشتن کسی دیگر، باید در بیمارستان بستری، و درمان آنتی سایکوز دریافت کنند.
- ◆ لیتیم و داروهای ضد تشنج مثل گاباپنتین
- ◆ داروهای ضد آندروژن
- ◆ بتابلوکر
- ◆ ECT
- ◆ در مواردی مهار فیزیکی

استفاده از مهار فیزیکی

- ◆ حداقل 4 نفر برای مهار کردن بیمار کمک کنند.
- ◆ مهارهای چرمی استفاده شود.
- ◆ برای بیمار توضیح داده شود که چرا مهار می شود.
- ◆ یکی از اعضای گروه درمان حضور داشته باشد.
- ◆ اطمینان بخشی به بیمار سبب تخفیف ترس وی می شود و احساس ناتوانی و درماندگی بیمار را کاهش میدهد.
- ◆ درحالیکه پاهایش از هم باز نگهداشته شده و یک دست در پهلوی و یک دست در بالای سر قرار دارد مهار شود.
- ◆ امکان تزریق وریدی در هنگام مهار وجود داشته باشد.

استفاده از مهار فیزیکی....

- ◆ سر بیمار کمی بالاتر از سطح بستر باشد.
- ◆ مهارها مرتباً از نظر ایمنی و راحتی چک شود.
- ◆ پس از مهار درمانگر شروع به درمان و مداخله کلامی کند.
- ◆ بیمار ممکن است تحت مهار دارویی ضد سایکوز را به شکل کنسانتره قبول کند.
- ◆ مدتی پس از مهار بیمار، مهارها را به فواصل 5 دقیقه بردارید. تا بیمار فقط دو مهار داشته باشد
- ◆ سپس در صورت آرام بودن بیمار دو مهار باقیمانده یکجا برداشته شود.
- ◆ دلیل استفاده از مهار و سیر درمان و پاسخ به درمان باید ثبت شود.

خسته نباشید

