

به نام
آفریدگار
زیبایی ها



suicide

دکتر نورالله یادگاری

روانپزشک

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایلام

اسفند ۱۴۰۰

Suicide and Mental disorders

- از نظر اتیولوژی خودکشی اختلالی مولتی فاکتوریال بوده و عوامل متعدد روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، ژنتیک، بیماریها و... در بروز آن نقش دارد.
- افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی به عنوان علایم و نشانه های روانپزشکی و نه به عنوان یک تشخیص مجزا ارتباط بسیار قوی به اختلالات روانی متعدد دارد. (حدود ۹۵ درصد)

Suicide Etiology

ناشناخته و چند عاملی

۱- علل اجتماعی

۲- علل سایکلوژیک

۳- علل بیولوژیک

۴- ژنتیک

.....

Suicide and Mental disorders

اصطلاحات شایع مورد استفاده در متون روانپزشکی:

Suicidal Ideation

Suicidal Attempt

Completed Suicide

Chronic Suicide

Anniversary Suicide

Rational Suicide

Paradoxical Suicide

Mass Suicide

Aborted Suicide

Copycat Suicide

Parasuicidal Behavior

Cyber suicide

Suicide and Mental disorders

- **خودکشی** بیمار یکی از بدترین تجربیاتی است که پزشك با آن روبرو می‌شود. معمولاً واکنش پزشك به خودکشی به صورت ناباوری، از دست دادن اعتماد به خود، خشم و خجالت است. خودکشی بیمار می‌تواند احساسات بی‌کفایتی، شك درباره توانایی و ترس از آبروریزی را در پزشك، شعله‌ور کند. بعلاوه پزشك در مواجهه با خانواده و دوستان فرد فوت شده ممکن است گرفتار شود.

Suicide and Mental disorders

شایعترین اختلالات روانی زمینه ساز (Predisposing) خودکشی:

اختلالات خلقی، اسکیزوفرنیا، اختلالات مصرف مواد، اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی، اختلال انطباقی، اختلال خوردن، اختلال های وابسته به استرس.....

Suicide and Mental disorders

:Mood Disorders

Unipolar: افسردگی ماژور

شایعترین تشخیص، در بیماران آژیته و سایکوتیک و ابتدای درمان و انتهای درمان و همراه با دیگر اختلالات و مذکر و منزوی و مطلقه و بدون حمایت اجتماعی و وجود استرسور های اخیر و بیماری های جسمی

Bipolar: دوقطبی

بیشتر در اپی زود افسردگی یا Mixed و....، در فاز مانیا کمتر

Suicide and Mental disorders

:schizophrenia

در ۵ تا ۱۰ درصد صدمرگ ناشی خودکشی، اقدام به خودکشی تا ۵۰ درصد، در بیماران با کمپلایانس دارویی کمتر بیشتر و.....
در مرحله فعال یا فروکش اختلال؟

توهمات آمرانه؟؟

Suicide and Mental disorders

:Substance use disorders

خصوصا الكل، همراهی با دیگر اختلالات شخصیت و دیگر اختلالات.....

نقش مهار رفتاری ناشی از الكل

Suicide and Mental disorders

:Personality Disorders

خصوصا در نوع آنتی سوشیال، بوردر لاین، پارانوئید، نارسسیستیک، دوری گزین و هیستریونیک

عوامل مثل: ضعف در کنترل تکانه، مشکلات بین فردی و استرسورهای ناشی از آن، مشکل در هویت، نوسانات خلقی، همراهی بالا با دیگر اختلالات روانی

Suicide and Mental disorders

عوامل خطر ساز :

خودکشی یک فعل شخصی است ولی در بسترهای خاصی شکل می گیرد

سن

جنس

مذهب

وضعیت تاهل

شغل

سابقه قبلی

اختلالات روانی

سلامت جسمی

استرسورها.....

Suicide Risk Assessment

مهمترین ابزار ارزیابی خطر خودکشی مصاحبه بالینی (Clinical Interview)

استفاده از مقیاس های روان سنجی (Psychometric Scales)

مثل: مقیاس قصد خودکشی (suicide intent scale)، مقیاس برای افکار خودکشی (scale for suicidal ideation)
مقیاس ناامیدی بک و مقیاس شدت خودکشی کلمبیا....

Suicide Risk Assessment

بهترین وسیله ارزیابی خطر خودکشی مصاحبه بالینی است.

همدلانه، به دور از قضاوت، در محیط آرام و فراهم کردن وسایل آسایش بیمار، گوش کردن فعال

اخذ شرح حال از منابع دیگر (خانواده، همراهان، منابع ارجاع...)

معمولاً افراد از چند طریق شناسایی می شوند: ۱-قدام به خودکشی و نجات پیدا کرده است ۲-به عنوان علامتی خود فرد از آن شاکی است ۳-به عنوان یک نشانه درمانگر متوجه می شود ۴-رفتار فرد نشان دهنده تمایل به خودکشی است ولی انکار می کند

Suicide Risk Assessment

باورهای غلط:

کسانی که در باره خودکشی صحبت می کنند ، اقدام نمی کنند.

پرسیدن در مورد خودکشی باعث القا افکار خودکشی می شود.

Suicide Risk Assessment

در کسانی که به اقدام به خودکشی مراجعه نموده اند، بسته به مکان ویزیت و مراجعه و نحوه اقدام به خودکشی باید از لحاظ مشکلات جسمی ناشی از خودکشی و غیر مرتبط بررسی شوند.

رازداری در خودکشی

Suicide Risk Assessment

- پرسش در مورد افکار خودکشی آسان نیست. بهتر است که بتدریج وارد موضوع شوید. ترتیب سوالات بشکل زیر کمک می‌کند:
- آیا احساس غمگین بودن و بیچارگی دارید؟
- آیا احساس درماندگی می‌کنید؟
- آیا احساس می‌کنید که از کارهای روزانه عاجزید؟
- نظرت راجع به زندگی چیست؟
- آیا احساس می‌کنید از زندگی ناامید شده‌ای؟
- آیا احساس می‌کنید زندگی ارزش ندارد؟
- آیا تا کنون آرزو کرده‌ای، کاش می‌خواستید بیدار نمی‌شدی؟
- آیا فکر خودکشی و پایان دادن به زندگی را دارید؟

Suicide Risk Assessment

پرسش در مورد وجود افکار خودکشی پایان کار نیست.

کار با تائید وجود افکار خودکشی تمام نمی‌شود. بایستی با پرسشهای تکمیلی بیشتر، میزان شدت افکار و احتمال خودکشی را ارزیابی کنید. مهم اینست که بدانید آیا بیمار طرح و برنامه‌ای برای خودکشی دارد و ابزار آنرا فراهم کرده است یا خیر. اگر بیمار می‌گوید می‌خواهم با هفت تیر خودم را بکشم ولی هفت تیر ندارم خطر کمتر است. اما اگر می‌گوید برنامه دارم و ابزار هم آماده است (مثلاً قرص) یا ابزار به سادگی در دسترس خواهد بود خطر خودکشی افزایش می‌یابد.

Suicide Risk Assessment

اگر افکار خودکشی را تایید کرد، سوالاتی دیگر جهت ارزیابی بهتر خودکشی مطرح می شود.

۱- اولین بار چه زمانی این فکر به ذهنت آمد؟

۲- چه مسایل (مشکلات، اتفاق، وقایع...) باعث این افکار شد؟

۳- چه زمانهایی این افکار به ذهنت می آید؟

۴- چه اندازه به فکر عملی کردن آنها بوده ای؟

۵- آیا نقشه خاصی برای خودکشی دارید؟

۶- احتمال اقدام به آنها چقدر است؟

۷- آیا شروع به اقدام کرده و بعد پشیمان شده ای؟

۸- چی شد، پشیمان شدید؟

۹- اگر خودت را می کشتی، چه نتیجه ای داشت؟

Suicide Risk Assessment

کسانی که اقدام به خودکشی کرده اند جهت روشن شدن جوانب اقدام به خودکشی سوالاتی مثل زیر پرسیده می شود؟

- ۱-پیش از اقدام چه افکاری داشتید؟
- ۲-کسی در آن زمان حضور داشت؟
- ۳-برنامه ات قابل کشف بود یا تصادفی کشف شد؟
- ۴-بعد از زنده ماندن چه احساسی داشتی؟ تسکین یا پشیمان؟
- ۵-آیا نظرت در مورد زندگی عوض شده یا نه؟
- ۶-قبلا اقدام به خودکشی داشته ای؟
- ۷-آیا جهت کمک و درمان مراجعه کرده بودی؟

Suicide Risk Assessment

مهم است با سؤالات خود بیمار را تحت فشار و آزار قرار ندهید و پزشك با همدلي و با
مهرباني سوال کند.

Suicide Risk Assessment

به طور خلاصه عوامل خطر خودکشی به شرح ذیل است:

مبتلا به اختلال روانی (بای پولار، اسکیزوفرنیا، افسردگی مازور، سایکوز، اختلال شخصیت و مصرف مواد) جنس مرد، سن بالا، بی کار، مطلقه یا بیوه، روابط بین فردی پر کشمکش، منزوی، نداشتن منابع حمایتی، سابقه اقدام به خودکشی، افکار خودکشی فعال و داشتن نقشه، فقدان های اخیر در حوزه های مختلف زندگی، بیماری جسمی ناتوان کننده مزمن، دسترسی به وسایل خطرناک، ناامیدی.....

Treatment

درمان:

۱ درمان سرپایی (روان درمانی، مداخله در بحران، دارو)

۲ بستری اختیاری یا اجباری

۳ کنترل و مراقبت جهت جلوگیری از خودکشی در بیمارستان

نکته: تمام اقدامات باید به صورت مکتوب و منظم در پرونده سرپایی یا بستری مستند شوند.

با تشکر فراوان از توجه
شما عزیزان

