

مداخله در رفتارهای خودکشی (افکار و اقدام)

خودکشی در صورتی که موفقیت آمیز باشد، عمل مهلکی است که نمایانگر میل فرد به مردن است. با این حال بین تفکر در مورد خودکشی و اقدام به آن طیفی وجود دارد. برخی افراد افکاری در مورد خودکشی دارند اما هرگز این افکار را جامه عمل نمی پوشانند؛ برخی دیگر براساس عمل تکانشی و بدون قصد قبلی به زندگی خود خاتمه می دهند. ارزیابی احتمال خودکشی شامل مراحل زیر است:

(۱) اخذ شرح حال کامل روانپزشکی؛

(۲) معاینه کامل وضعیت روانی بیمار؛

(۳) پرسش در مورد نشانه‌های افسردگی، افکار، قصد و طراحی

خودکشی و اقدام به خودکشی.

فقدان نقشه برای آینده، بخشیدن وسایل شخصی، وصیت کردن و عدم تحمل فقدان اخیر، همگی تلویحاً نشانگر افزایش خطر خودکشی هستند. تصمیم گیری در مورد بستری کردن بیمار به نوع تشخیص، شدت افسردگی و افکار خودکشی، توانایی‌های بیمار و خانواده او برای کنار آمدن با مشکلات، وضعیت زندگی بیمار، فراهم بودن حمایت اجتماعی و وجود یا فقدان عوامل خودکشی بستگی دارد.

نکات مهم در برخورد با مراجعین دچار افکار خودکشی:

۱. مهمترین تصمیم بالینی در مورد بیماران دارای افکار خودکشی بستری کردن یا نکردن آنها است. همه این بیماران نیازی به بستری

کردن ندارند و برخی از آنها را می توان به صورت سرپایی درمان نمود. ولی فقدان نظام حمایت اجتماعی قوی، سابقه رفتار تکانشی و نقشه انجام خودکشی از مواردی است که بستری کردن را ضروری می سازند. برای تعیین امکان درمان سرپایی از رویکرد بالینی صریحی استفاده کنید. بدین منظور از بیماری که انتحاری تلقی می شود سؤال کنید آیا موافق است وقتی به مرحله ای رسید که دیگر اطمینانی به کنترل تکانه های خودکشی ندارد به شما تلفن کند؟ اگر بیمار بتواند به درمانگرش چنین تعهدی بسپارد می توان گفت از نیروی کافی برای کنترل این تکانه ها و یاری طلبیدن برخوردار است.

در مقابل تعهد بیمار، درمانگر نیز باید به طور ۲۴ ساعته قابل دسترس باشد. اگر بیماری که شدیداً انتحاری تلقی می شود نتواند چنین تعهدی بدهد، بستری فوری او ضروری است و این موضوع باید با خود بیمار و خانواده اش مطرح شود.

۲. اگر قرار است بیمار به صورت سرپایی درمان شود، درمانگر باید برای موارد ضروری شماره تلفن منزل و محل کار بیمار را یادداشت کند. گاهی بیمار به طور غیرمنتظره نیمه شب تلفن می زند و پس از آن ناگهان ارتباط را قطع می کند و یا فقط اسم خود را به سرویس پاسخگو می دهد. اگر بیمار از بستری شدن امتناع کند، خانواده باید مسئولیت مراقبت ۲۴ ساعته از او را به عهده بگیرند.

برای شروع ارتباط با فردی که دچار افکار خودکشی است، ابتدا باید با ویژگی های رفتار خودکشی آشنا شوید. پنج ویژگی عمده برای رفتارهای خودکشی در نظر گرفته می شود و ارزیابی رفتار خودکشی از طریق سؤال در مورد این ویژگیها انجام می گیرد. در ادامه به این ویژگی ها و سؤال های

مرتبط با آنها می پردازیم:

۱. خودکشی به عنوان یک راه حل است، راه حل برای مشکل یا درد عاطفی شدید که به نظر فرد به هیچ طریق دیگری جز خودکشی، قابل حل نیست. با **جملات ساده و واضح** از مراجع بپرسید: «تو زندگیت چی می گذره که فکر می کنی خودکشی بهترین راه رهایی از آن است؟». در مورد اتفاقاتی که باعث شده فرد به فکر خودکشی بیافتد، سؤال کنید. پاسخ این سؤال به درک بیشتر موقعیت بحرانی کمک می کند. در مورد افرادی که حالت سردرگمی هیجانی یا شناختی دارند و قادر به بیان مشکل خود نیستند، سئوالات باید مستقیم تر و جزئی تر باشد. با وجود اینکه سرانجام خودکشی، مرگ است اما سؤال در مورد اینکه چرا فرد می خواهد بمیرد، سؤال مناسبی نیست. هدف اصلی خودکشی از بین بردن درد است. به عبارتی فرد صرفاً می خواهد زنده باشد چون زندگی را توأم با درد حس می کند. بنابراین در پی متوقف ساختن زندگی و به تبع آن رهایی از درد است. به یاد داشته باشید که سؤال در مورد مرگ، باعث گمراهی مراجع و درمانگر می شود. پس **سئوالات خود را بر خودکشی و نه مرگ، متمرکز کنید.**

۲. فردی که به فکر خودکشی است، دچار بحران است. یکی از راههای کاهش اضطراب ناشی از این بحران، **آگاه شدن از احساسات مراجع و تشویق نمودن او به بیان این احساسات** است. این کار باعث تخلیه هیجان فرد شده و برای او فرصتی فراهم می کند تا به راه حل های سازگارانه تر بیندیشد. صرف زمان کافی برای گوش کردن به احساس درماندگی و ناامیدی مراجع، نه تنها از شدت این احساسات می کاهد بلکه همچنین احساس انزوا و تنهایی مراجع را کاهش می دهد.

۳. اغلب افرادی که به فکر خودکشی می افتند، دچار دو سوگرایی هستند، و بسیاری از این مسئله آگاهند که دو احساس متضاد همزمان وجود دارد: آرزوی زندگی کردن در مقابل آرزوی مردن یا فرار کردن. یادآوری به این افراد در خصوص اینکه احساس و تفکر دوسوگرا در این شرایط طبیعی است، یکی از مداخلات حساس در زمینه خودکشی است. در واقع بخشی از فرد می خواهد زنده بماند و بخش دیگر در تضاد با آن می خواهد خودکشی کند. در این مرحله هدف عمده، تقویت بخش زنده گرا (بخشی که تمایل به زندگی دارد) و تضعیف بخش خودکشی گراست. این کار باید با ظرافت خاصی صورت گیرد به گونه ای که مراجع احساس نکند که شما رفتار او را مورد قضاوت اخلاقی قرار داده اید. یکی از فنون تأکید بر بخش زنده گرا، تشویق مراجع به گفتگو در مورد دلایل زنده ماندن است.

۴. افرادی که به خودکشی فکر می کنند، در مورد آثار آن، تخیلات خاص خود را دارند. سؤال کردن در مورد این تخیلات به درک بهتر علت خودکشی کمک می کند. به عبارتی فرد با اقدام به خودکشی به چه هدفی می رسد. بعد از کنکاش در این زمینه، بدون تأیید یا رد این تخیلات و باورها، مجدداً بحث را به سمت دلایل زنده ماندن متمرکز می کنیم. برای مثال فرد ممکن است به قصد انتقام اقدام به خودکشی کند و تصور کند با از بین بردن خود، باعث رنج طرف مقابل شده و از او انتقام می گیرد. در این شرایط می توان فرد را به این سمت هدایت کرد که مقاومت کردن و بهبود شرایط زندگی، در مقایسه با از بین بردن خود، راه حل سازگارانه تری است.

۵. خودکشی نوعی روش برقراری ارتباط است. در واقع فرد می‌خواهد بدین وسیله درد روانی خود را بیان کند. سؤال ساده‌ای که در این موقعیت می‌توان پرسید، این است که: «با خودکشی می‌خواهی به چه کسی پیغام بدهی؟ این پیغام چیست؟» با این سؤال می‌توان پی برد که چه کسانی در بافت خودکشی فرد حضور دارند، در مقابل آشفتگی و ناراحتی فرد چه واکنشی نشان داده‌اند و اینکه مراجع انتظار دارد با اقدام به خودکشی، اطرافیان چه واکنشی نشان دهند.

سئوالات زیر در برخورد با فردی که دچار افکار خودکشی است، کمک‌کننده خواهد بود:

- آیا احساس امنیت می‌کنی؟
- آیا احساس تنهایی و انزوا می‌کنی؟
- آیا احساس می‌کنی درمانده، ناامید و کم ارزش هستی؟
- آیا برنامه‌ای برای این کار داری؟ چه موقع؟ کجا؟ آیا به ابراز آن دسترسی داری؟
- آیا قبلاً افکار، برنامه و یا اقدام به خودکشی داشته‌ای؟
- آیا کسی را می‌شناسی که از تو حمایت کند؟
- آیا چیزی هست که هنوز از آن لذت ببری؟ (دوستان، سرگرمی و ...)
- آیا خواب و اشتهایت تغییر کرده است؟
- آیا احساس می‌کنی کنترل هیجانات (ترس، خشم، گریه و ...) کار دشواری است؟
- آیا احساس می‌کنی انرژی ات کم شده است؟
- چه مدت است که دچار این حالت شده‌ای؟

● می‌توانی متعهد شوی که برای مدت زمان خاصی به خودت صدمه نزنی؟

راهکارهای اساسی در پیشگیری از تبدیل افکار خودکشی به اقدام:

۱. ابزار خطر ساز (از جمله داروها و هرگونه ابزاری که برای خودکشی در نظر گرفته شده) را از مراجع دور کنید. احتمالاً این کار مستلزم تماس با افراد نزدیک بیمار است.

۲. به بیمار بفهمانید که احساس ناامیدی و افسردگی، کاملاً طبیعی است. می‌توانید از این جمله استفاده کنید. «وقتی شرایط زندگی و اتفاقاتی را که برایت پیش آمده را در نظر می‌گیرم، به نظرم کاملاً طبیعی است که احساس افسردگی کنی». این کار به بیمار کمک می‌کند تا بفهمد احساسات وی طبیعی هستند و به علت شرایط خاص ایجاد شده‌اند و لزوماً تا آخر عمر باقی نمی‌مانند و با تغییر شرایط می‌توان این احساسات را تغییر داد.

۳. به تدریج به او بفهمانید که خودکشی یک راه حل است اما تنها و بهترین راه حل نیست.

۴. دربارهٔ مهارت‌های مسئله‌گشایی با او صحبت کنید.

۵. از بیمار بخواهید تا تصور کند بعد از خودکشی وی چه اتفاقی می‌افتد. برای مثال «خانواده ام از دست من راحت خواهند شد». سپس با این تصورات چالش کنید و به او کمک کنید تا آگاه شود این تصور از کجا ناشی می‌شود.

خلاصه نکات در برخورد با مراجع دارای افکار خودکشی:

- بعد از ارزیابی احتمال خودکشی، در مورد بستری کردن او تصمیم بگیرید.
- از خانواده و افراد مورد اطمینان بیمار برای تحت نظر داشتن او کمک بگیرید.
- از ویژگی‌های رفتارهای خودکشی آگاه باشید و سؤالات را براساس آنها تنظیم کنید.
- برای پیشگیری از تبدیل افکار به اقدام، ابزار خطر ساز را از مراجع دور کنید. به او بفهمانید که احساس ناامیدی و افسردگی، طبیعی هستند، به علت شرایط خاص او ایجاد شده اند و قابل تغییر هستند.
- او را متوجه این مسئله کنید که گرچه خودکشی از نظر او یک راه حل است اما تنها و بهترین راه نیست. درباره مهارت‌های مسئله گشایی و تخیلات مراجع در مورد خودکشی صحبت کنید.