



فوریت‌های روانپزشکی

اشتراک در شبکه‌های اجتماعی:

آدرس صفحه: <https://mav>



[1]

امروزه بیشتر محققین غربی خودکشی را پدیده اجتماعی پیچیده ای می دانند که با عوامل روانشناختی، بیولوژیک و اجتماعی در ارتباط است. اعتقاد براینست که خودکشی از احساس غیرقابل تحمل بودن زندگی توسط فرد ناشی می شود. این افراد مرگ را تنها راه گریز از درد و مصیبت های فراوان، بیماریهای لاعلاج، شکست های عاطفی و ... می دانند. شخصی که خودکشی می کند، تنهایی و ناامیدی را تجربه کرده است. این افراد تعارضات دوگانه ای دارند بین زندگی همراه با استرس بی پایان و عدم امکان هرگونه تغییر یا بهبود در شرایط زندگی. بطور کلی نمی توان خودکشی را یک عمل تصادفی دانست، بلکه خودکشی نوعی رهایی از مشکلات و بحران هایی است که رنج بسیار زیادی را برای فرد ایجاد کرده است.

95% افرادی که خودکشی می کنند دچار نوعی بیماری روانی هستند که در ذیل توضیح داده می شود:

1- شایع ترین بیماری روانی در مبتلایان به افکار خودکشی، افسردگی (بویژه افسرده هذیانی) است (80%). مهم ترین عامل در پیش بینی خودکشی در بیماران افسرده، احساس ناامیدی و درماندگی است. بیماران افسرده ی تحت درمان یا بدون درمان که ناگهان بدون دلیل احساس بهبودی و آرامش می کنند و بیمارانی که در هفته های اول درمان قراردارند که خلق و اراده اشان افزایش یافته اما تمایلات خودکشی در آنها فروکش نکرده است، شدیداً در معرض خطر خودکشی هستند. در دوره های افسردگی بسیار طولانی نیز بیمار در معرض خودکشی است.

2- اسکیزوفرنی 10% موارد را شامل می شود. این بیماران به دلیل افکار هذیانی یا توهمات شنوایی آمرانه دست به خودکشی می زنند. در این گروه معمولاً مردان جوان با سابقه مزمن بیماری در معرض خطر بسیاری هستند و ندرتاً خودکشی در آنان قابل پیش بینی است.

3- دمانس و دلیریوم در 5% موارد، علت خودکشی هستند. در این بیماران علت اصلی افسردگی یا اختلال شناختی همراه با دمانس یا دلیریوم است.

4- اختلالات همراه به ویژه اعتیاد به الکل یا مواد مخدر یا اختلالات شخصیتی نیز از اختلالات زمینه ای موجود در بیمارانی است که اقدام به خودکشی می کنند.

5- پنج درصد افرادی که خودکشی می کنند بیماری روانی خاصی ندارند. از دست دادن روحیه، بیماری های کشنده و انتهای، دردهای مزمن (حتی در صورت نداشتن افسردگی) از علل خودکشی در این گروه است.

سایر عوامل موثر در ارزیابی خطر خودکشی عبارتند از: انزوای اجتماعی و نداشتن منابع حمایت کننده، داشتن یک هدف و نقشه برای خودکشی، سابقه خودکشی های قبلی بخصوص اگر آخرین اقدام جدی و برنامه ریزی شده باشد، احساس این که خودکشی تنها راه حل است، جنس مذکر، افزایش سن، مجرد (مرگ همسر یا طلاق)، بیکاری و مهارت های شغلی پایین.

روشهای درمان بیماری

پیشگیری:

بهترین درمان، پیشگیری است، چراکه اغلب خودکشی ها در بیماران روانپزشکی اتفاق می افتد که با درمان مناسب می توان از بروز آن جلوگیری کرد.

بستری کردن:

مهم ترین تصمیم بالینی درمورد بیماران دارای افکار خودکشی، بستری کردن یا نکردن آنهاست. همه این بیماران نیازی به بستری کردن ندارند و برخی از آنها را می توان بصورت 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.

نشانی منبع: <https://mava.iki.ac.ir/node/310>

پیوندها

[1] <https://mava.iki.ac.ir/files/images/articles/b2141949232d42be92e6c37f58fd7958%5B1%5D.jpg>