

# شناخت درمانی برای بیماران خودکشی‌گرا

## کاربست‌های علمی و بالینی

تألیف

امی ونzel  
گریگوری ک. براون  
آرون تی. بک

ترجمه

دکتر الهام باغانی

با مقدمه

دکتر لادن فتی

دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی



# فهرست مطالب

۷	مقدمه ترجمه فارسی.....
۱۱	سخن مترجم.....
۱۳	تقدیر و تشکر.....
۱۵	مقدمه.....
۲۵	<b>بخش اول: شناخت درمانی و پژوهش‌های تجربی .....</b>
۱	۲۷ طبقه‌بندی و ارزیابی تفکر خودکشی و کنش‌های خودکشی گرایی.....
۲	۴۳ همبسته‌ها و عوامل خطر کنش‌های خودکشی گرایی.....
۳	۶۶ الگویی شناختی از کنش‌های خودکشی گرایی.....
۴	۹۲ درمان‌های مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از کنش‌های خودکشی گرایی.....
۱۱۷	<b>بخش دوم: کاربست‌های بالینی.....</b>
۵	۱۱۹ شناخت درمانی: اصول کلی.....
۶	۱۴۳ مرحله مقدماتی درمان.....
۷	۱۷۰ مفهوم پردازی شناختی مورد کنش‌های خودکشی گرایی.....
۸	۱۸۹ مرحله میانی درمان.....
۹	۲۱۵ مرحله پایانی درمان.....
۱۰	۲۳۲ چالش‌های درمان بیماران خودکشی گرا.....
۲۴۹	<b>بخش سوم: کاربست‌ها در جمعیت‌های خاص.....</b>
۱۱	۲۵۱ شناخت درمانی نوجوانان خودکشی گرا.....
۱۲	۲۸۰ شناخت درمانی سالمندان خودکشی گرا.....
۱۳	۳۰۰ شناخت درمانی در بیماران خودکشی گرا با اختلال وابستگی به مواد.....

۳۲۸.....	نتیجه‌گیری: یک الگوی بهداشت عمومی برای پیشگیری از خودکشی	۱۴
۳۳۵.....	ضمیمه: طرح کلی شناختدرمانی بیماران خودکشی گرا	
۳۳۹.....	منابع	
۳۴۱.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	
۳۴۳.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	
۳۴۴.....	درباره نویسنده‌گان	

# بخش اول

## شناخت درمانی و پژوهش‌های تجربی

# ۱

## طبقه‌بندی و ارزیابی تفکر خودکشی و کنش‌های خودکشی‌گرایی

جانیس زنی ۳۵ ساله که در دوره عود افسردگی اساسی قرار دارد. بعد از مناقشه‌ای جزئی با ناپدری اش با خوردن تقریباً ۲۰ قرص خواب اقدام به خودکشی کرد. زمان انجام این کار، مادر و ناپدری در منزل بودند. یک روز بعد از اینکه از نظر پزشکی وضعیت پایداری پیدا کرد، بیان نمود چنان از شرایط زندگی‌اش سرخورده شده بود که خودکشی را تنها راه چاره می‌دید. در مورد اقدام به خودکشی دچار تعارض بود. از اینکه زنده مانده احساس خوبی داشت ولی از اینکه بتواند تغییر مثبتی در زندگی‌اش ایجاد کند، نامید بود. این نخستین باری بود که به دلیل اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری می‌شد، ولی تاکید داشت که قبلاً ۳ بار دیگر نیز اقدام داشته که به مرابت پزشکی خاصی نیاز پیدا نکرده بود. نیک، پسری ۲۵ ساله که اعتیاد چندارویی دارد و از ۱۵ سالگی چندین بار اقدام به خودکشی کرده است. در آخرین اقدام، بعد از مصرف شیشه خود را از بالای پل پرت کرد. انتظار داشت قبل از ۳۰ سالگی بمیرد و از مرگ نیز نمی‌ترسید. حتی زمانی که احساس خودکشی‌گرایی را انکار می‌کرد، رفتارهای پرخطری مانند مصرف بیش از حد مواد، رانندگی با سرعت زیاد با موتورسیکلت و دعوا در کافه را داشت. در یادآوری وقایع مشکل داشت و نمی‌توانست بگوید در زمان حادثه چه فکری داشته و انکار نمی‌کرد که قصدش اقدام به خودکشی بوده است. با کارکنان بخش درمان همکاری نمی‌کرد و دوست نداشت از وی سؤالات زیادی پرسند و فقط در پاسخ می‌گفت «کی می‌توانم از اینجا مخصوص شوم؟»

چاد پسری ۱۳ ساله که بعد از اینکه مادرش او را در حال بریدن جزئی مج دست چپش دید، در بخش اورژانس بستری شده است. زخم‌هایش سطحی بودند و بعد از مدت کوتاهی با ارجاع به متخصص بهداشت روانی بیماران سرپایی مرخص شد. اقدام چاد آسیب فیزیکی جدی‌ای نداشت ولی

به روشنی بیانگر تلاش برای کشتن خود بود به دلیل اینکه از آزار و اذیتی که در مدرسه می‌دید خسته شده بود. او کوچکترین جشه را در کلاس داشت و سالیان متتمادی توسط پسران دیگری که در همسایگی‌شان بودند و با هم به مدرسه می‌رفتند آزار و اذیت می‌شد. چاد گفت اگر اذیت و آزار ادامه یابد، حتماً خودش را می‌کشد.

این مثال‌ها نمایش کوچکی از شرایط پیرامون رفتارهای خودآسیبی است که باعث مراجعت افراد به واحد اورژانس می‌شود. با توجه به اینکه این کتاب، شناختدرمانی بیماران خودکشی‌گراست؛ خواننده احتمالاً این شرح حال‌ها را به عنوان سه نسخه متفاوت از انواع اقدام به خودکشی در نظر خواهد گرفت. البته، همان طور که در این فصل خواهیم دید در روش‌های درمانگران برای اینکه بتوانند تشخیص دهنده‌ای از رفتار خودآسیبی واقعاً به قصد خودکشی انجام شده است، تغییرپذیری زیادی وجود دارد. برای مثال، جانیس زمانی که فرص‌ها را خورد، می‌دانست مادر و ناپدری در منزل هستند. آیا امیدوار بود مادر و ناپدری قبل از اینکه دیر شود، او را پیدا کنند؟ نیک سابقہ اقدام به خودکشی، سوءصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر را داشت. آیا واقعاً از این اقدام به خودکشی، آرزوی مردن داشت یا فقط نمونه دیگری از رفتارهای پرخطری بود که در حالت عدم هشیاری انجام می‌داد؟ از طرف دیگر، چاد بین این سه نفر آشکارترین نمونه خودکشی بود، اما، زخم‌های او فقط خراش‌هایی سطحی بودند. آیا این نمونه‌ها را با وجود اینکه به آسیب فیزیکی منجر نشده است، می‌توانیم واقعاً اقدام به خودکشی در نظر بگیریم؟ پژوهشگران متوجه شده‌اند که درمانگران و به ویژه افرادی که با بیماران خودکشی‌گرا کار می‌کنند، در تعیین اینکه چه رفتاری اقدام به خودکشی بوده یا خیر، توافق کمی دارند (واگن، ونگ، جابر، ۲۰۰۲).

در این فصل، تعریف‌های قابل قبولی از جلوه‌های مختلف کشش‌های خودکشی‌گرایی و تفکر آن می‌آوریم. البته، مجموعه‌ای از واژگان استاندارد برای خواننده‌ها ضروری است تا اصطلاحاتی را که در بقیه فصول استفاده شده بهتر متوجه شوند. اما در بافتی وسیع‌تر، کارشناسان خودکشی‌شناسی ایجاد فهرست واژگانی استاندارد را برای تسهیل موارد زیر ضروری دانسته‌اند: (الف) ارزیابی دقیق و ساختارمند خطر، (ب) ارتباط مناسب بین درمانگران و نیز بین درمانگران و بیماران، و (پ) توانایی مقایسه یافته‌های پژوهشی در تحقیق‌هایی که احتمالاً تلاش می‌کنند پدیده‌ای مشابه را بررسی کنند (اً کارول، برمن، ماریس، موسکیکی، تانیو و سیلورمن، ۱۹۹۶؛ ۲۰۰۰؛ سیلورمن، ۲۰۰۶). افزون بر این، در این فصل درباره ساختاری بحث می‌کنیم که می‌تواند برای طبقه‌بندی رفتارهای مربوط به خودکشی استفاده شود (به ای. تی. بک، رسنيک و لتیری، ۱۹۷۴ مراجعه کنید)؛ و در نهایت، به دسته‌ای از ابزارهای ارزیابی می‌پردازیم که منطبق با ویژگی‌های روان‌سنگی ساخته شده‌اند و برای کمیت بخشیدن به حالت‌های بیمار روی ابعاد مختلف طبقه‌بندی استفاده می‌شود.

## فهرست واژگانی استاندارد برای خودکشی‌شناسی

طبق نظر آکارول و همکاران (۱۹۹۶) فهرست واژگان «مجموعه‌ای مشترک از عبارت‌های منطقی و قابل فهم است. اصطلاحات هر فهرست واژگان می‌تواند نوعی خلاصه‌نویسی در نظر گرفته شود که توسط آن گفتگو درباره طبقه‌بندی تعداد بیشتری پدیده دقیق تسهیل شده است» (ص ۲۴۰). به عبارت دیگر فهرست واژگان، با استفاده از زبانی که به شکل گستردگی توسط درمانگران، پژوهشگران، کارشناسان بهداشت، اعضای خانواده افراد درگیر کنش‌های خودکشی‌گرایی و خود بیماران شناخته شده است، تعامل را تسهیل می‌کند. در مقابل، طرح طبقه‌بندی معمولاً بیشتر پیچیده است که شامل:

جامعیت؛ آرایش منظمی از اصطلاحات در گروه‌ها یا طبقه‌ها، با نظم و ترتیب، جای گرفته در زیر‌طبقه‌ها؛ با اعتبار علمی (مانند زیست‌شناسی یا شیوع‌شناسی)؛ فراگیری؛ درستی کافی جهت پژوهش یا کار بالینی؛ و مجموعه‌ای از قوانین بدون ابهام برای ارزیابی موارد در مکانی مجرا در طرح طبقه‌بندی است (آکارول و همکاران، ۱۹۹۶، ص ۲۴۰).

در این قسمت روی تلاش اخیر برای گردآوری فهرست واژگان این حوزه تمرکز می‌کنیم و در قسمت بعدی به رویکردی برای طبقه‌بندی می‌پردازیم.

جدول ۱-۱ اصطلاحات و تعریف‌هایی که پیرامون دامنه رفتارهای مربوط به خودکشی است را خلاصه می‌کند. ما خودکشی را مردن با رفتار خودآسیبی با نیت مرگ تعریف کردیم (کروس比، ۲۰۰۷). این تعریف ۳ مؤلفه مهم دارد: (الف) فرد مرده است، (ب) رفتار فرد باعث مرگش بوده است، و (پ) خواسته فرد دلیل مرگش است. سومین عامل - نیت کشتن خود - منبع بحث‌های فراوانی در این حوزه است ولی احتمالاً دقیق‌ترین متغیری است که بین مردن با خودکشی و یا سایر دلایل تمایز می‌گذارد (اندریسن، ۲۰۰۶). تعریف‌های مشابهی در مورد خودکشی در ادبیات این حوزه وجود دارد (برای بازنگری جامع به سیلورمن، برمن؛ سندال، آکارول و جوینر، ۲۰۰۷؛ و سیلورمن، ۲۰۰۶ نگاه کنید).

در تعریف ما از اقدام به خودکشی که رفتاری خودتخریبی، غیرکشنده، بالقوه آسیب‌رسان و با نیت مردن تعریف می‌شود (کروس比، ۲۰۰۷) مفهوم نیت خودکشی‌گرایی مهم است. اقدام به خودکشی ممکن است به صدمه منجر شود یا نشود. علامت نیت مرگ نیز ممکن است آشکار یا ناآشکار باشد. نیت آشکار، گفتگوی مستقیم فرد از تمایل به پایان زندگی اش است. نیت ناآشکار از شرایط رفتاری یا باورهای فرد استنباط می‌شود که می‌تواند منجر به مرگ شود (کروس比، ۲۰۰۷). این امر مانند تعریف‌های دیگر اقدام به خودکشی (مانند آکارول و همکاران، ۱۹۹۶؛ سیلورمن و همکاران، ۲۰۰۷) مبین آن است که برای شناسایی اقدام به خودکشی باید ۲ بعد جداگانه در نظر گرفته شود: (الف) درجه‌ای که اقدام به خودکشی پتانسیل آسیب رساندن واقعی به فرد را دارد، (ب) میزان نیت فرد برای

## جدول ۱-۱

### تعریف‌های اصطلاحات

اصطلاح	تعریف
خودکشی	مرگ به دلیل رفتاری خودآسیب‌رسان همراه با نیت مردن.*
اقدام به خودکشی	رفتاری خودتخریبی، غیرکشند و بالقوه آسیب‌رسان همراه با نیت مردن. اقدام به خودکشی ممکن است به صدمه منجر شود یا نشود.*
کنش	رفتاری خودتخریبی و بالقوه آسیب‌رسان همراه با نیت مردن. کنش خودکشی‌گرایی ممکن است به مرگ منجر شود یا نشود (خودکشی).
خودکشی‌گرایی	هر فکر، تصویر، باور، صدا یا هر شناخت دیگری که افراد در مورد پایان دادن به زندگی دارند.
تفکر خودکشی	توجه: اصطلاح خودکشی ممکن است به شکل خودکشی کامل یا مرگ به وسیله خودکشی استفاده شود. *منبع از کروسبی (۲۰۰۷).

کشن خود هنگام اقدام به خودکشی. با توجه به دشواری ارزیابی نیت خودکشی و مرگ‌آوری بالینی، هر دوی این ابعاد نیازمند بررسی بیشتری است.

نیت خودکشی را می‌توان به آسانی با پرسش از افراد اقدام‌کننده ارزیابی کرد که آیا در زمان اقدام می‌خواستند بمیرند یا خیر، اما باید در نظر داشت برآورده نیت خودکشی گاهی اوقات سخت می‌شود به دلیل اینکه ممکن است افراد هنگام گزارش در مورد اینکه می‌خواهند زنده بمانند یا بمیرند دچار تعارض باشند و یا اینکه یادآوری آن‌ها نامعتبر و نادرست باشد. یکی از رویکردهای سنجش نیت خودکشی، استنباط از روی شرایط پیرامون رفتار خودکشی است؛ مانند یک اقدام به خودکشی که احتمال کمتری برای نجات یا کشف داشته باشد، مهیا کردن تمهیدات نهایی برای مردن (نوشتن وصیت‌نامه یا خرید اسلحه)، یا بر جای گذاشتن یادداشتی در مورد خودکشی (ای. تی. بک، رسنیک و همکاران، ۱۹۷۴). البته، ارزیابی نیت استنباط‌شده از روی شرایط عینی می‌تواند سوگیرانه باشد. برای مثال ممکن است افراد عمدها وانمود کنند قصد خودکشی دارند و یا حتی رفتار خودآسیبی داشته باشند در حالی که هیچ قصدی برای کشن خود ندارند (فریدن‌تھال، ۲۰۰۷). استنباط نیت خودکشی از روی مرگ‌آوری بالینی نیز مشکل‌ساز است. همان طور که در مقدمه کتاب اذعان کردیم گروه پژوهشی ما بین میزان مرگ‌آوری بالینی و نیت خودکشی در بیماران اقدام‌کننده رابطه ناچیزی پیدا کرد (ای. تی. بک، بک و کواکس، ۱۹۷۵؛ براؤن، هنریک، سوسجان و بک، ۲۰۰۴).

این امر تنها در مورد بیمارانی صدق می‌کرد که انتظار درستی در مورد احتمال مردن با اقدام به خودکشی داشتنند و الگویی محتمل را نشان داد که میزان خطر برای زندگی متناسب با میزان نیت خودکشی بود.

ویژگی مهم تعریف ما از اقدام به خودکشی، داشتن هر مقدار نیت خودکشی است. بیماران حتی

اگر تمایل ناچیزی به مردن داشته باشد، رفتارشان اقدام به خودکشی محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، متخصصان در طبقه‌بندی رفتار خودآسیبی، ارزیابی خود را بر این مسئله بنا می‌کنند که تمایل برای مرگ وجود دارد یا خیر. اقدام به خودکشی از رفتار خودآسیبی غیرکشنده تمایز است، به دلیل اینکه این رفتار بدون تمایل مردن است. زمانی که فردی با هدف مردن اقدام به خودکشی دارد، آن را کنش خودکشی‌گرایی می‌گوییم.

جبهه دیگری از تعریف ما از اقدام به خودکشی که مباحثه بیشتری می‌طلبد، میزان آسیب جسمی در نتیجه این رفتار است. به بیان دقیق‌تر، برای اینکه رفتاری به عنوان اقدام به خودکشی طبقه‌بندی شود آسیب واقعی ضرورت ندارد و تعریف بیان می‌کند رفتار باید ظرفیت خودآسیبی داشته باشد. به عنوان مثال، فردی اسلحه پر را در دهانش قرار داده و ماشه را می‌چکاند ولی اسلحه قفل است و شلیک نمی‌کند. با توجه به تعریف، این رفتار اقدام به خودکشی طبقه‌بندی می‌شود حتی اگر خودآسیبی واقعاً رخ نداده باشد.

این تعریف‌ها برای درک بهتر مثال‌های اول فصل می‌تواند استفاده شود. جانیس در طول ارزیابی تخصصی نشان داد انگیزه زیادی برای خوردن قرص‌ها داشت، به دلیل اینکه می‌خواست رها شود، مادر و نایدری را تنبیه کند و به دلیل اینکه راه حلی برای مشکلش پیدا نمی‌کرد می‌خواست بمیرد. با وجود اینکه انگیزه رهایی مهتمرین دلیل وی بود، به دلیل تمایل به مردن، رفتار وی اقدام به خودکشی طبقه‌بندی می‌شود. از سویی دیگر، نیک نیتش هنگام پریدن از پل را در خاطر نداشت به علت اینکه هشیاری کامل نداشت ولی می‌توان غیرمستقیم استنباط کرد هدفش به قصد مردن بود برای اینکه سابقه اقدام به خودکشی و انتظار مردن قبل از ۳۰ سالگی داشت و زمان پریدن از پل کسی آنجا نبود که احتمال نجات را غیرممکن می‌ساخت. افرون بر این، در طول ارزیابی روان‌شناختی، هیچ‌گاه انکار نکرد رفتار وی اقدام به خودکشی بوده است؛ بنابراین رفتار نیک هم اقدام به خودکشی در نظر گرفته می‌شود حتی با اینکه نسبت به جانیس، اطمینان کمتری در مورد آن وجود دارد. چاد آشکارا بیان کرد هنگام بریدن دستش، نیت مردن داشت با اینکه از نظر بالینی آسیب مهمی به خود نزد بود ولی درمانگرش آن را اقدام به خودکشی طبقه‌بندی کرد به دلیل اینکه: (الف) خراشیدن پوست قابلیت آسیب رساندن را داشت، (ب) هنگام انجام این رفتار نیت مردن داشت.

همان طور که در جدول ۱-۱ آمد، تفکر خودکشی را هرگونه فکر، تصویر، باور، یا هر شناخت دیگری تعریف کردیم که فرد در مورد پایان دادن به زندگی گزارش می‌دهد (خودکشی کردن). البته، به خوانندگان هشدار می‌دهیم هر فردی را بلافصله دارای تفکر خودکشی طبقه‌بندی نکنند چون برخی در مورد کشتن خود افکار مزاحم دارند (مانند افرادی که به اختلال وسواس فکری-عملی مبتلا هستند) ولی قصدی برای کشتن خود ندارند؛ بنابراین تفکر خودکشی زمانی که همراه با تمایل به پایان دادن زندگی

است، رابطه نزدیکی با کنش‌های خودکشی‌گرایی دارد. گذشته از این، همان طور که در اوایل این فصل گفته شد، نیت خودکشی به تمایل برای کشتن خود و قصد انجام این میل اشاره می‌کند.

آنچه دیگری از کنش‌های خودکشی‌گرایی وجود دارند که اخیراً در تحلیل‌های کارآزمایی بالینی استفاده شده‌اند (پوسنر، اوکندو، استنای، دیویس و گلد، ۲۰۰۷) و ماهیت اکتشافی دارند و نیازمند پژوهش بیشتر هستند. در این رفتارها تمایل به خودکشی هست و لی در طبقه‌بندی جزء اقدام به خودکشی یا خودکشی محسوب نمی‌شوند. اقدام منقطع شده به رفتاری گفته می‌شود که فرد قصد انجام کنشی بالقوه آسیب‌رسان همراه با نیت مردن دارد ولی این تلاش به دلیل حضور فردی دیگر یا شرایط خارجی ناتمام می‌ماند. در این مورد اگر رفتار خودآسیبی نافرجام نمی‌ماند یا جلوگیری نمی‌شد، اقدام به خودکشی اتفاق می‌افتد. به عنوان مثال فرد تفنگ را به سمت خود می‌گیرد و قصد شلیک دارد ولی تفنگ توسط افراد دیگر از وی گرفته می‌شود. اقدام نافرجام‌شده<sup>۱</sup> به رفتاری گفته می‌شود که فرد قصد کشن خود را دارد و برای عملی کردن این نیت نیز شروع به اقدام می‌کند ولی قبل از اینکه درگیر رفتار خودآسیب‌رسان شود، آن را متوقف می‌کند. به عنوان مثال فرد با هدف کشن خود قصد پریدن از پل را دارد ولی ناگهان منصرف می‌شود و از تصمیم خود بر می‌گردد. رفتار آماده‌سازی<sup>۲</sup> به رفتاری گفته می‌شود که فرد با هدف پایان دادن به زندگی اقداماتی را انجام می‌دهد مانند جمع‌آوری اقلام روش خاصی برای خودکشی (خریدن تفنگ، ابیاشتن قرص) یا انجام تمهیدات دیگری برای پایان دادن به زندگی (بخشیدن اشیاء مهم خود به دیگران، نوشتمن یادداشتی در مورد خودکشی). ما فعالیت ذهنی برنامه‌ریزی برای اقدام را نیز مهم می‌دانیم از این جهت که با آرزوی خودکشی‌گرایی یا نیت خودکشی رابطه دارد.

یکی از اصطلاحاتی که جزء فهرست واژگان استاندارد نیست ولی در این کتاب استفاده می‌کنیم عبارت بحران خودکشی‌گرایی<sup>۳</sup> است. بحران خودکشی‌گرایی را به عنوان دوره‌ای ناپیوسته و شدید از تفکر خودکشی همراه با تمایل، اقدام یا دیگر رفتارهای مربوط به خودکشی تعریف می‌کنیم. شبیه‌نامه شناختدرمانی ما برای جلوگیری از کنش‌های خودکشی‌گرایی آینده بیمارانی طراحی شده که هر نوعی از بحران خودکشی‌گرایی را تجربه کرده‌اند.

## طبقه‌بندی تفکر خودکشی و کنش‌های خودکشی‌گرایی

دقیقاً مانند واژه اعتبار که پیش‌فرض داشتن پایایی است، طبقه‌بندی نیز پیش‌فرض داشتن فهرست واژگانی معتبر است. به دلیل بازنگری پیوسته خودکشی‌شناسان از فهرست واژگانی که شامل تفکر و

1. Aborted attempt

2. Preparatory behavior

3. Suicidal crisis