

## وصل مجدد به عنوان یک عامل روان‌پویایی منجر به خودکشی در بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی

دکتر علیرضا غفاری‌نژاد\*، دکتر خاطره طوفانی\*

\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی

### چکیده

خودکشی یکی از دلایل منجر به مرگ در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌باشد. حدود ۱۰٪ این بیماران به علت اقدام به خودکشی فوت می‌نمایند. فرمول‌بندی‌های تحلیلی روان‌پویایی نمی‌توانند منشأ اختلال اسکیزوفرنی را توضیح دهند، اما می‌توانند در فهم بهتر علامت‌شناسی این اختلال کمک نمایند. تخیل راجع به وصل مجدد به عنوان یک عامل روان‌پویایی منجر به خودکشی در بیماران مبتلا به روان‌نژندی مورد توجه بوده، اما در توضیح اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به روان‌پریشی مورد توجه کافی نبوده است. در این مقاله، یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا که اقدام به خودکشی نموده و معتقد بود بدین ترتیب با کودک از دست رفته خود مجدداً یکی خواهد شد، گزارش شده است. تحلیل اقدام به خودکشی بیمار با تأکید بر فرمول‌بندی تحلیلی و تخیل بیمارگونه وی برای وصل مجدد مورد بحث قرار گرفته است. (مجله طبیب شرق، سال ششم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۳، ص ۱۵۵ تا ۱۵۹)

**کلواژه‌ها:** اسکیزوفرنی، خودکشی، عوامل روان‌پویایی، وصل مجدد

### مقدمه

ارزیابی روانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به شمار می‌رود.<sup>(۴)</sup> امروزه روان‌پویایی (سایکودینامیک) در توضیح علل پیدایش اسکیزوفرنی و منشأ آن، توضیح کافی ارائه نمی‌نمایند اما در علامت‌شناسی و فهم علائمی که در یک بیمار خاص پیدا می‌شود، می‌توانند به پزشکان معالج کمک نمایند.<sup>(۵)</sup> اطلاعات زیادی در رابطه با عوامل روان‌پویایی منجر به اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در دست نمی‌باشد. در این گزارش به تحلیل عوامل روان‌پویایی در اقدام به خودکشی جدی در یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی که در بیمارستان شهید بهشتی کرمان بستری شده بود، پرداخته شده است.

### گزارش مورد

خودکشی یکی از دلایل مهم مرگ و میر در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌باشد. حدود ۱۰ درصد این بیماران در نهایت در اثر خودکشی می‌میرند.<sup>(۱)</sup> برای ارزیابی خطر خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مطالعات متعددی صورت گرفته و عوامل چندی به عنوان عوامل مستعد کننده برای خودکشی در این بیماران شناسایی شده است. جنسیت مرد، تعلق به طبقه اجتماعی اقتصادی بالا، برخورداری از ضریب هوشی بالا، تجرد، فقدان حمایت اجتماعی، ناامیدی و افسردگی از عوامل مستعد کننده برای خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ذکر شده است.<sup>(۲)</sup> اقدام به خودکشی عموماً جدی بوده و بسیاری از این بیماران مجدداً اقدام به خودکشی می‌نمایند.<sup>(۳)</sup> بنابراین ارزیابی افکار خودکشی یک جزء مهم از

داشت. در فرم فکر، گسستگی تداعی‌ها مشاهده گردید. جهت‌گیری به زمان، مکان و شخص و حافظه طبیعی بود. قدرت قضاوت مختل شده بود و بینش نسبت به بیماری وجود نداشت. در فرموله‌بندی سایکودینامیک بیمار از مکانیسم‌های دفاعی نابالغ استفاده می‌نمود، وی به دوران گذشته پسرفت نموده، با کودک از دست رفته خود همانند سازی (identification) انجام داده بود و پس از آن از مکانیسم فرافکنی متعاقب همانند سازی (projective identification)، استفاده می‌نمود، وی دچار گیجی در مرزهای بین واقعیت و تخیلات (boundary confusion) شده بود. بدین ترتیب تا اقدام به خودکشی پیش رفته بود.

#### بحث

تشخیص بیمار در محور یک، بر اساس ملاک‌های تشخیصی<sup>۱</sup> DSM IV اسکیزوفرنی از نوع پارانوئید بود. اقدام به خودکشی وی با توجه به مقدار نوع داروی مصرف شده، جدی ارزیابی گردید. اقدام به خودکشی در بسیاری از اختلالات روانی، منجمله اسکیزوفرنی مشاهده می‌گردد. اما خودکشی را نمی‌توان به سادگی علامتی از اختلال روانی موجود به شمار آورد.<sup>(۶)</sup>

یکی از دلایل اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، ناامیدی و افسردگی می‌باشد. با توجه به فقدان علائم افسردگی و ناامیدی در بیمار معرفی شده تشخیص اختلال افسردگی همراه، کنار گذاشته شد. یکی از دلایل مطرح شده برای خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، وجود توهمات آمرانه‌ای است که دستور اقدام به خودکشی می‌دهند.<sup>(۷)</sup> این نوع توهمات نیز در بیمار معرفی شده وجود نداشت. یکی

بیمار مرد ۴۶ ساله، متأهل، بیکار، دیپلم، اهل و ساکن کرمان بود که به علت اقدام به خودکشی جدی با خوردن صد عدد قرص فنوباربیتال ۱۰۰ میلی‌گرم، به مرکز روانپزشکی شهید بهشتی کرمان، ارجاع و بستری گردیده بود. بیماری وی از یک سال قبل از پذیرش به دنبال گرفتاری مالی شروع شده و بیمار دچار این اعتقاد گردیده بود که نوزاد پسرش که در ابتدای تولد فوت نموده بود، هنوز زنده است. وی اظهار می‌داشت این نوزاد در بدو تولد توسط یکی از دوستانش که پروفیسور می‌باشد، ربوده شده و به روسیه برده شده است و اکنون پس از بیست سال از طریق تلویزیون با وی ارتباط برقرار می‌نماید. بیمار پسر خودش را در قالب یکی از شخصیت‌های سریال‌های تلویزیون می‌دید که با وی صحبت می‌نمود. بیمار صدای دوست پروفیسور خودش را می‌شنید که از طریق مگس با وی صحبت می‌نمود و اعتقاد داشت که دخترش، افکارش را می‌خواند. در رابطه با اقدام به خودکشی، اعتقاد داشت به این طریق می‌تواند به پسر گمشده خود برسد. در توجیه فکر خود اظهار داشت که بعد از مرگ جنازه را از قبر خارج می‌کنند و من دوباره زنده می‌شوم. در واقع اصلاً نمی‌میرم، بلکه فقط به پسر می‌رسم. بیمار هیچ‌گونه شکایتی از احساس دل‌تنگی و غمگینی نداشت و احساس ناامیدی را گزارش نمی‌داد. در تاریخچه طی و خانوادگی بیمار یافته مثبتی وجود نداشت. در معاینه وضعیت روانی، ارتباط چشمی با مصاحبه‌گر برقرار می‌کرد و به سؤالات به خوبی پاسخ می‌داد. خلق بیمار، طبیعی و عاطفه متناسب با آن بود. بیمار دچار توهمات شنوایی بود. در ارزیابی و محتوای فکر، هذیان بدبینی و کنترل افکار و مشغولیت ذهنی با خودکشی مجدد وجود

<sup>1</sup> *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition*

کاربرد دارد. جهت استفاده از تقسیر سایکودینامیک برای اقدام به خودکشی در بیمار معرفی شده، نیاز توجه به تئوری‌های سایکودینامیک با توجه به فرمول‌بندی سایکودینامیک بیمار، ضروری به نظر می‌رسد.

کودک از دست رفته برای بیمار به معنای شیئی هذیانی (delusional object) بود. این شیء هذیانی جایگزین شیء واقعی (real object) در ذهن بیمار شده بود و در مرحله بعدی بیمار سرنوشت خود و کودک از دست رفته را در ذهن خود پیوند داده و با وی همانندسازی نموده بود. به عقیده فریمن (Freeman) بیمارانی که مبتلا به اسکیزوفرنیای مزمن می‌باشند از مکانیسم همانندسازی به عنوان دفاع روانی در مقابل فقدان استفاده می‌نمایند.<sup>(۱۲)</sup>

بیمار با تصویر فرافکن شده خود در جهان همانندسازی نموده (projective identification) و بدین‌سان در ذهن خود بین سرنوشت خود و کودک از دست رفته تمایزی قائل نمی‌شد.

از نظر تئوری‌های سایکودینامیک در بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی، خود (self) و تظاهر شیئی (object) با یکدیگر ادغام می‌شود و بیمار نمی‌تواند بین دنیای ذهنی و هذیانی خود با دنیای واقعی و بیرونی تمایزی قائل شود.<sup>(۱۳)</sup>

اختلال تفکر بیمار در زمینه سوگواری بیمارگونه وی (pathological grief) در اوج بیماری وی توانسته بود منجر به افکار هذیانی وی راجع به کودک از دست رفته خود گردد و در حالی که مرزهای ایگو (Ego boundaries) وی ضعیف شده بود، برای رسیدن به وی راهی به جز خودکشی نمی‌یافت، لذا برای رسیدن به او باید از مرزهای زندگی می‌گذشت. تنها علامت‌شناسی توصیفی در این بیمار نمی‌تواند توضیحی

دیگر از تحلیل‌هایی که برای توضیح اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ذکر شده است، استفاده از خودکشی برای رهایی از یک موقعیت نامطلوب می‌باشد. این بیماران زمانی که از پیدا نمودن کلماتی برای توضیح بیماری خود عاجز می‌باشند با اقدام به خودکشی، درصدد ارائه پیامی برای دیگران می‌باشند.<sup>(۸)</sup>

توجه به عوامل سایکودینامیک اقدام به خودکشی ناشی از این حقیقت می‌باشد که صرف گذاشتن یک تشخیص، توجیه کاملی برای فهم اقدام به خودکشی فراهم نمی‌نماید. در رویکرد سایکودینامیک به خودکشی به فهم معانی نهفته در خودکشی پرداخته می‌شود.<sup>(۹)</sup> از مهمترین عوامل سایکودینامیک که به عنوان زمینه‌ساز اقدام به خودکشی معرفی شده‌اند می‌توان به جدایی تلافی‌جویانه (Retaliatory Abandonment)، انتقام و کینه‌جویی (Revenge)، کفاره دادن (Atonement) و مجازات خویشتن (Self punishment) اشاره نمود. تولد دوباره (Rebirth) و وصل مجدد (Reunion) از عوامل سایکودینامیک مهم در اقدام به خودکشی می‌باشند. به عقیده زیلبورگ افرادی که به این دلیل اقدام به خودکشی می‌نمایند، با اعتقاد به نوعی جاودانگی به استقبال مرگ می‌روند تا به این ترتیب در دنیایی دیگر به وصال فرد از دست رفته برسند.<sup>(۱۱)</sup> توضیحات سایکودینامیک در مورد اقدام به خودکشی بیماران روان‌نژند مورد بررسی بوده است. اما در فهم اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به روان‌پریشی مانند اسکیزوفرنی استفاده رایج صورت نپذیرفته است. نویسندگان، در معرفی این بیمار، سعی دارند نشان دهند تفسیرهای سایکودینامیک در توضیح اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به روان‌پریشی نیز

ارزیابی آن حائز اهمیت است و علاوه بر در نظر گرفتن و ارزیابی عوامل خطر برای خودکشی، توجه به مفاهیم سایکودینامیک علائم بیمار نیز می‌تواند در تکمیل اطلاعات و اقدامات درمانی و بازدارنده کمک نماید.

### سپاسگزاری

بدینوسیله از خانم ایرانیار تاپیست محترم مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در تهیه این مقاله همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

برای اعتقاد بیمار برای وصل مجدد بعد از خودکشی ارائه نماید. تا جایی که نویسندگان اطلاع دارند یک نمونه دیگر هم از خودکشی با تحیل وصل مجدد گزارش شده است. در این گزارش دو فرد که عاشقانه به یکدیگر علاقمند بودند برای رسیدن به یکدیگر در دنیای دیگر، به طور همزمان اقدام به خودکشی نموده بودند.<sup>(۱۴)</sup>

با توجه به اینکه خودکشی یکی از دلایل مهم مرگ و میر در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌باشد،

### References

1. Siris SG. Suicide and schizophrenia. *Psycho pharmacol* 2001; 15: 127-35.
2. Meltzer HY. Treatment of suicidality in schizophrenia. *Am NY Acad Sci* 2001; 932: 44-58.(discussion 58-60)
3. Gupta S, Black DW, Arndt S. Factors associated with suicide attempts among patients with schizophrenia. *Psychiatric Services* 1998; 19: 1353-5.
4. Caldwell CB, Gottesman II. Schizophrenia a high risk for suicide: clues to risk reduction. *Suicide Life Threat Behav* 1992; 22: 479-93.
5. Howells JG. The concept of schizophrenia historical perspectives. First ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1991.PP. 125-53.
6. Dorpat TL, Ripley HS. A study of suicide in the Seattle area. *Comr Psychiatry* 1960; 1: 340-9.
7. Harkavy-Freidman JM, Kimhy D, Nelson EA, et al. Suicide attempts in schizophrenia: the role of command auditory hallucinations for suicide. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 871-4.
8. Caldwell CB, Gottesman II. Schizophrenics kill themselves too: a review of risk factors for suicide. *Schizophrenia Bulletin* 1990; 16: 571-89.
9. Perry S, Cooper AM, Michaels R. The psychodynamic formulation: it's purpose, structure and clinical application. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 543-55.
10. Hendin H. Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 1150-8.
11. Zilboorg G. The sense of immortality. *Psychoanal Q* 1938; 7: 171-99.
12. Freeman T. Nosography and theory of the schizophrenias. *Int J Psychoanal* 1985; 66: 237-43.
13. Rosenfeld H. Notes of the psychopathology of confusional states in chronic schizophrenia. *Int J Psychoanal* 1950; 31: 132-7.

14. Grellner W, Krull F. Unusual motivation in double suicide of a lesbian couple phenomenology, psychodynamics and influence of contemporary values. Arch Kirminol 1996; 198: 65-72.

## ***Reunion as a psychodynamic factor leading to suicidal attempt in a Schizophrenic patient***

Ghaffari Nezhad A.MD\*, Toofani Kh. MD\*\*

*Suicide is one of the important causes leading to death in patients with schizophrenia. About 10% of these patients had died due to suicide. Psychodynamic formulations are not able to explaining the origins of schizophrenia, but they could help to better understanding of phenomenology of this disorder. Reunion as one of psychodynamic factor leading to suicidal attempt was mentioned in neurotic patients, but was not mentioned sufficiently in psychotic patients. In this article a patient with schizophrenia was reported. He had attempted suicide and had believed that will be joined with his lost child by this way.*

*Analysis of patient's attempt with emphasis on his pathological fantasy of reunion was discussed.*

**KEY WORDS:** *Schizophrenia, Suicide, Psychodynamic factors, Reunion*

\* Psychiatry dept, Faculty of medicine, Kerman University of Medical Sciences and health services, Kerman, Iran.

\*\*Resident of psychiatry.