

## حالت خطرناک

دکتر فرید فدایی \_ روان پزشک

حالت خطرناک عنوان مهمی در روان پزشکی است جامعه از روان پزشکان انتظار دارد

بیماران دچار اختلال روانی و خطرناک \_ برای خود یا دیگران \_ را مشخص کنند و تحت

درمان قرار دهند این امر بویژه در مورد بیمارانی مصداق دارد که قبلاً مرتکب جرم شده

اند در بعضی از کشورها برای جلوگیری از ترخیص بیمار توسط پزشک \_ اگر گمان رود

که این کار از جهت حفظ از زیان عمده ضروری است \_ دادگاهها اختیار دارند حکم

نگهداری نامحدود بیمار را صادر کنند.

تعریف واژه خطرناک \_ این واژه دو رگه عربی \_ فارسی ، واژه یی است کثیر الاستعمال

و به همه نوع اشیا مفاهیم و افراد نسبت داده می شود این واژه تا حدودی به خطر آماری

قابل محاسبه و به میزان بیشتری به ترس ذهنی اشاره دارد.

این عنصر ذهنی ، عمل پیچیده کننده یی در تخمین خطر افراد است برای نمونه جنایت

کاران زنجیره یی به عنوان خطرناک تلقی می شوند از جمله اصغر قاتل ، صادق کرده و

غلامرضا خوشرو (خفاش شب ) این افراد حداکثر باعث مرگ سه دو جین انسان شده اند

حتی اگر دستگیر و معدوم هم نمی شدند احتمال این که در باقی عمر خود موجب مرگ

بیش از این تعداد شوند، نمی رفت در مقابل راننده یی را در نظر بیاورید که با سهل

انگاری خود موجب مرگ ۴۲ نفر میشوند و یا خلبانی را مجسم کنید که در اثر غفلت

خود موجب برخورد هواپیمای مسافری با کوه و مرگ ۳۵۰ مسافر می شود. این دو نفر از چشم اجتماع تهدید بالنسبه کوچکی به شمار می روند از این رو معلوم می شود حالت خطرناک یک مفهوم ذهنی است که با افراد خاصی نسبت داده می شود و این انتساب لزوماً راهنمای خوبی در مورد خطر واقعی آماری آن افراد نیست.

پیش بینی حالت خطرناک : پیش از این در نوشته های روان پزشکی ، پیش بینی حالت تهاجمی در یک فرد مفروض را ناممکن یا آن اندازه غیر دقیق می دانستند که بی فایده تلقی می شد اکنون به نظر می رسد این رویکرد نفی گرا در حال عقب نشینی است. انسانها همواره کوشیده اند آینده را پیش بینی کنند هر چند هرگز به دقت قادر به انجام این کار

نبوده اند البته پیش بینی آماری در مورد جمعیت ها ، بویژه اگر شمار آنها افزون باشد ممکن است اما پیش بینی درباره یک فرد خاص عملی نیست این امر به علت گزینش های انفرادی آن شخص است در عین حال در صورت صحبت با افراد و پرسش از آنان درباره گزینش هایی که محتمل است انجام دهند قدرت پیش بینی ما بیشتر می شود با وجود همه

نارسایی هایی که در مورد پیش بینی رفتار انسانی وجود دارد ما روزانه پیش بینی هایی از این نوع انجام می دهیم و بر پایه آنها عمل می کنیم برای نمونه ما می دانیم کدام دولت در موقع سختی به ما کمک می کند. روشی که به کار می بریم کاملاً ساده است. ما آینده را به وسیله رجوع به رفتارهای پیشین ارزیابی می کنیم البته اشتباهاتی نیز وجود دارد اما در این روش در کل مثمر ثمر است. بررسی نوشته های جرم شناسی نشان می دهد که مسائل

متعددی وجود دارد مهمترین آنها عبارت است از تأثیرات محیطی که هر فرد تحت تأثیر آنها قرار دارد اما به صورت ساده یا ساختار مند قابل بررسی نیستند. با این همه پژوهشگران نشان می دهند بهترین پیش بینی کننده رفتار جنایی آینده تمایلات بزهکارانه زود هنگام است.

پیش بینی تهاجم \_ اگر محدوده توجه به تهاجم منحصر شود باز همان قضیه عمومی مصداق دارد بهترین پیش بینی کننده تهاجم آینده عبارتست از تهاجم پیشین از علل ضعف پیش بینی رفتار تهاجمی در بیماری که حالت خطرناک داشته و اکنون مرخص شده است این است که آن بیمارانی که مطمئناً خطرناک هستند در بیمارستان می مانند

(کسانی که اگر مرخص می شدند نسبت پیش بینی های درست را بالا می بردند) و کسانی که مرخص می شوند که وضعیت چندان مشخصی از نظر تهاجم ندارند. به هر حال بسیاری از بررسیها بهترین پیش بینی کننده هر تهاجم عبارت بوده است از وجود سابقه تهاجم در دوران کودکی و نوجوانی شماره دستگیری های پیشین , وجود محکومیت , محکومیت برای جرایم پرخاشگرانه , شدت خلاف اصلی و سن.

محدودیتهای پیش بینی : یک وجه پیش بینی که اهمیت دارد اما به آن توجه لازم مبذول نشده است, مشخص کردن محدودیت هایی است که در مورد قضاوت پیش بینی کننده وجود دارد گاهی تنها این پیش بینی ارزشمند تلقی می شود که آیا یک بزهکار باز هم تهاجم خواهد داشت یا نه و به عبارت دیگر انتظار می رود پیش بینی برای یک دوره

زمانی چهل یا پنجاه ساله به عمل آید. در مقام قیاس باید توجه کنیم به پیش بینی های هواشناسی که هر چه طول دوره مورد پیش بینی هواشناسی افزایش یابد دقت آن رو به کاهش می رود در انسان نیز با افزایش سن دگرگونی هایی در صفات رفتاری پدید می آید و با ادامه زندگی وی در معرض دگرگونی های عمده محیطی قرار می گیرد، پیش بینی های کوتاه مدت در محدوده فعالیت انسانی یا زیست شناختی احتمال بیشتری دارد که از پیش بینی های دراز مدت دقیق تر باشد.

تأثیرات زمینه ای یا محیطی بر رفتار: یک تغییر مهم دیگر در پیش بینی رفتار عبارت است از تأثیرات زمینه ای یا محیطی بر رفتار اگر قرار بود به عوض پرخاشگری گریستن را پیش بینی کنیم، عجیب به نظر می رسد از ما انتظار داشته باشند این کار را تنها با مراجعه به متغیرهای انفرادی انجام دهیم البته متغیرهای انفرادی بی تردید به ما می گوید چه کسی زود به گریه می افتد و چه کسی چنین نیست ممکن است دریابیم کودکان بیش از بزرگسالان، زنان بیش از مردان می گریند، و از این قبیل اما برای دقت کار لازم است درباره تجارب اخیر فرد و احساسات درونی او هم بدانیم چنین امری درباره تهاجم نیز مصداق دارد برحسب بررسی ها روابط ساختار مندی بین زمینه تهاجم و شدت آن نیز مصداق دارد. برحسب بررسی ها روابط ساختار مندی بین زمینه تهاجم و شدت آن موجود است برای نمونه زمانی تهاجم به بالاترین درجه می رسد که ۱- شب و دیر هنگام باشد ۲- مجادله خارج از خانه باشد ۳- الکل یا مواد مخدر توسط هریک از طرفین درگیری

مصرف شده باشد ۴\_ در حضور افراد دیگر انجام شود ۵\_ طرفین درگیری با هم بیگانه باشند ۶\_ فرد مهاجم تنومند تر و قویتر از طرف دیگر باشد. استثنای عمده وارد بر این قواعد این است که بیماران روانی نسبت به دیگر بزهکاران یا کل جمعیت، خیلی بیشتر احتمال دارد اعضای خانواده را در تهاجمات خود درگیر کنند. پیش بینی تهاجم باید بر محیطی متمرکز شود که فردی با تمایلات تهاجمی قرار است به آن باز گردد و اگر خط مشی های مداخله ای مورد نظر است باید عوامل قابل کنترل در محیط نیز توجه شود.

رابطه وضعیت روانی فرد با تهاجم: یک جنبه دیگر پیش بینی که اهمیت فراوان دارد وضعیت روانی افراد است البته ما هیچ گاه نمی توانیم مطمئن باشیم یک انسان دیگر چه احساس می کند یا به چه می اندیشد حتی اگر او قادر به صحبت با ما باشد یا تمایل به گمراه کردن ما داشته باشد باز هم باید با او ارتباط کلامی برقرار کنیم. برای نمونه، مجرمی که می گوید به محض آزادی از زندان اسلحه به دست خواهد گرفت با کسی که برنامه ای را برای آغاز یک زندگی نوین و سازنده پس از خروج از زندان ارائه می دهد یکسان نیست. در کل، ما به سه عنصر محدودیت زمان پیش بینی، عوامل محیطی، و اندیشه ها و انگیزه ها سرو کار داریم که باید به دقت در شمار آوریم تا از قدرت پیش بینی بهتر برخوردار شویم.

مهارتهای پزشکی و پیش بینی حالت خطرناک: آن مهارت سنتی پزشکی که با پیش بینی حالت خطرناک مرتبط به نظر می رسد عبارت است از هنر تعیین پیش آگهی. پیش آگهی

به طور ساده یک پیش بینی پزشکی است برای نمونه بیمار سرطانی آرزو دارد بداند بیماری او چه سیری خواهد داشت و چه اندازه زنده خواهد ماند. در این جا بیمار است که می خواهد بداند و پزشک به او اطلاعاتی می دهد که بر مبنای آنها عمل کند.

اطلاعات حاصل از پیش بینی در این جا، یک ارتباط خصوصی بین پزشک و بیمار است روشن است که این اطلاعات با عدم قطعیت همراه است و بیمار است که باید تصمیم بگیرد با اطلاعات چه کند اما هنگامی که حالت خطرناک مورد گفتگو است از روان پزشک خواسته می شود کاری متفاوت را انجام دهد و از او پرسیده می شود احتمال این که یک فرد خاص در آینده به صورت تهاجمی رفتار می کند چه اندازه است پرسشگر

لزوماً بیمار نیست، بلکه یک مقام قانونی یا نهاد اجتماعی است این امر پرسشهای اخلاقی را بر می انگیزد که در ذات پیش آگهی عادی پزشکی وجود ندارد پیش آگهی روان پزشکی برای بیماری که خطرناک یا فاقد مسئولیت فرض می شود ممکن است منجر به سلب آزادی او شود آیا این امر قابل توجه است؟ آیا می توان نقش کنترل کننده پدر

گونه ای را که جامعه به روان پزشک و قاضی داده است به سادگی پذیرفت؟ اگر این امر صرفاً به نفع بیمار باشد آن به عنوان یک سیر عمل منطقی و انسانی آسانتر است، اما اگر بیمار را به طور عمد به نفع مردم دیگر و بدون این که صرفاً به نفع او باشد از او سلب کنیم، پذیرش این امر مشکلتر می شود و در عین حال بازداشتن بیمار روانی از صدمه زدن به افراد دیگر تقریباً همیشه به نفع او نیز هست.

استفاده از فرایند پیش آگهی در مورد حالت خطرناک: نخستین گام عبارت است از تصمیم گیری در این خصوص که آیا بیمار مورد نظر دچار یک بیماری روانی قابل مشاهده است یا خیر. در صورت وجود بیماری گام بعدی عبارت است از کوشش برای تعیین ارتباط بین رفتار تهاجمی با بیماری فرد. اگر روشن شود ارتباطی وجود ندارد باید خطر نشان گردد، اما اگر همان گونه که در مورد اکثریت افراد نابهنجار از نظر روانی که مهاجم نیز هستند مصداق دارد، شخص احتمال وجود ارتباطی را بین بیماری و پرخاشگری داده و به آن متقاعد شده است آن گاه باید دانست این ارتباط چگونه واقع شده است و چه وجوهی از بیماری در زمینه رفتار پرخاشگرانه وجود دارد در چنین مواردی پیش آگهی تهاجم و پیش آگهی بیماری مرتبط هستند و اقدام برای تخفیف بیماری، اقدام برای کاهش حالت خطرناک است در این مورد نمونه ای ذکر می شود:

مردی دچار دوره های راجعه افسردگی عمده است که در هنگام بیماری به حدی هذیانی می شود که اعتقاد می یابد زندگی بی فایده و خود او موجودی بی ارزش است و تنها چاره کار این است که خود را بکشد و دنیا را منهدم کند. حین یکی از این دوره ها همسرش را می کشد و می کوشد خود را هم بکشد او تاریخچه دیگری از تهاجم ندارد منطقی است این مرد را زمانی که نشانه ای از افسردگی ندارد، به عنوان غیر خطرناک تلقی کنیم اما اگر افسردگی روان پریشانه او بازگردد باید وی را به عنوان فردی که بالقوه در معرض خودکشی و شاید دیگر کشی است در نظر بگیریم و در ضمن ازدواج آتی او

را مورد توجه ویژه قرار دهیم در مورد مذکور مراقبت اضطراری ابتدا در بیمارستان و سپس در جامعه می تواند برای بیمار و عموم مردم منفعت دو سویه یکسانی داشته باشد مورد دیگری را می توان در نظر گرفت و آن بیماری است که صرفاً برای منفعت جامعه و نه مطلقاً خود او، از آزادی محروم می شود: فرد بیمار از یک روان پریشی گذرا که حین آن به شدت مهاجم بوده و دیگری را به قتل رسانده بود، رهایی یافته است اما از بیمارستان مرخص نشده است زیرا آسیب شناسی روانی و سیر بیماری او معلوم نیست و اعتماد پزشکی وجود ندارد که روان پریشی تکرار نشود.

متغیرهای مهم در پیش بینی خطر تهاجم: در این جا هفت گروه از متغیرهایی که در پیش بینی خطرناک اهمیت دارند مورد اشاره قرار می گیرند. متغیرهایی که در طول زمان احتمال دگرگونی دارند با ستاره مشخص می شوند و ملاحظه خواهید کرد که این متغیرها در اکثریت هستند:

- الف \_ عوامل جمعیت شناسی (۱ \_ تهاجم قبلی ۲ \_ حملات جنسی قبلی \_ سن ۴ \_ جنس ۵ \_ نژاد ۶ \_ وضعیت اجتماعی \_ اقتصادی ۷ \_ سو مصرف مواد مخدر یا الکل ۸ \_ هوش ۹ \_ وضعیت زناشویی)
- ب \_ عوامل محیطی (استرسورها) (حمایت توسط خویشاوندان ۲ \_ روابط فردی ۳ \_ اشتغال ۴ \_ مسکن)

ج \_ علائق ( ۱ \_ علائق و انحرافات جنسی از جمله دیگر آزادی یا سادیسم جنسی و رابطه

با کودکان نابالغ ۲ \_ خشونت ۳ \_ بی رحمی ۴ \_ روشن اجتماعی (عضویت در گروههای

پرخاشگر) ۵ \_ نژاد پرستی و قومیت پرستی )

د \_ عوامل زمینه ای ( ۱ \_ دسترسی به قربانیان بالقوه ۲ \_ دسترسی به اسلحه ۳ \_ دسترسی

به مواد مخدر یا الکل)

ه \_ اعلام نیت و دیدگاهها ( ۱ \_ به قربانیان پیشین ۲ \_ به قربانیان بالقوه آینده ۳ \_ به

کارکنان مراقبت ) .

و \_ ویژگیهای جسمی ( ۱ \_ اندازه ۲ \_ نیرو ۳ \_ گژکاری مغزی )

ز \_ وضعیت روانی ( ۱ \_ احساس تنش ۲ \_ افسردگی ۳ \_ افکار بدبینی بویژه در بعد

هذیانی ۴ \_ توهمات بویژه دستور صدمه ۵ \_ مذهبی شدن اغراقی ۶ \_ حسادت ۷ \_ خشم

و بویژه حملات قهر آمیز) .

تا به جا شدید آشنایی کلی با رویکرد روان پزشکی نسبت به حالت خطرناک حاصل شده

باشد که اهداف آن عبارتند از : ۱ \_ ارزیابی عواملی که منجر به تهاجم بیمار شده است ۲

\_ مشخص کردن آن عواملی که استعداد تغییر را دارند ۳ \_ و سرانجام مداخله برای تغییر

عوامل به نحوی که خطرات تهاجم کاسته شود پس ارزیابی حالت خطرناک در روان

پزشکی تنها به عنوان گام نخست مهم است موضوع مهمتر که البته وابسته به ارزیابی

شایسته است تدابیری برای رفع حالت خطرناک می باشد.

تدابیر برای رفع حالت خطرناک: این تدابیر در سه گروه کلی جای میگیرد: تامین و مراقبت و حمایت. سطح تامین اعمال شده در مورد یک بیمار باید همیشه سطح حداقلی باشد که با ایمنی خوب سازگار است سلسله مراتب تامین و مراقبت و از کمترین حد تا بالاترین حد میتواند به صورت زیر باشد:

بدون مراقبت بدون سرپرستی در جامعه مراقبت با سرپرستی در جامعه بخش معمولی روان پزشکی بخش بسته روان پزشکی بیمارستانهای ویژه مجرمان روانی و تصمیم گیری درباره سطح تامین قضاوتی است که باید استفاده از حداکثر اطلاعات به عمل آید عواملی که در این تصمیم گیری نقش دارند عبارتند از: ۱- جدی بودن رفتار پرخاشگرانه قبلی ۲- شدت اختلال روانی ۳- نوع اختلال روانی و پیش آگهی آن ۴- دوره احتمالی وجود خطر رفتار تهاجمی ۵- احتمال برگشت رفتار پرخاشگرانه ۶- گسترده خدمات درمانی و آموزشی قابل دسترسی.

مراقبت باید در همه سطوح تامین فراهم باشد درجه و نوع مراقبت عرضه شده وابسته است به تعداد کارکنان قابل دسترسی و مهارت آنان اصطلاح مراقبت در این جا برای رسانیدن مفهوم ضمنی ارزیابی مداوم خطر بیمار برای خود و دیگران همراه با آمادگی برای رویارویی و در صورتی که به میزان قابل پذیرش افزایش یابد، به کار می رود.

حمایت به معنی در دسترس بودن روان پزشک در اوقات غیر معمول است و شامل ترتیبات ویژه ای است که در اوقات بحرانی لازم است (شامل پذیرش در بیمارستان ادای

شهادت در دادگاه و ملاقات در منزل) حمایت می تواند شامل روان درمانی هم شود اما لزوماً چنین نیست.

کاستن از خطر: این پرسش را که آیا این فرد خطرناک است می توان از نو مطرح کرد

نخست می توان پرسید در چه موقعیت هایی احتمال دارد وی موجب خطر شود بهتر است

تصویری از پرخاشگری وی در زمینه اختلال روانی او، روابط وی، محیط او و فرصتهای

پرخاشگری او ترسیم کرد. سپس می توان پرسید در این میان چه عواملی را میتوان تغییر

داد و چگونه می شود این کار را کرد؟ برای نمونه، پذیرش در بیمارستان ممکن است

روابط، موقعیت ها، و فرصتهای اجتماعی بیمار را عوض کند و در ضمن سبب درمان شود

که اختلال روانی بیمار را بهبود می بخشد یا تعدیل میکند سپس می توان پرسید: چگونه و

چه هنگام می توانیم تامین، مراقبت و حمایتی را فراهم کنیم که حالت خطرناک این بیمار

را به حداقل می رساند؟ و سرانجام چه هنگام به آن نقطه خواهیم رسید که بتوانیم در

خارج از بیمارستان مراقبت لازم را برای بیمار فراهم کنیم؟

با توجه به موارد فوق، از تصمیم گیری های همه یا هیچ اجتناب میشود در عوض، طرحی

از تدابیر ممکن ترسیم می گردد خطرات تعدیل و امکان یک برنامه انعطاف پذیر فراهم

می آید که آن تنظیم ترتیبات لازم در صورت نیاز است از این پس، بیمار مفروض ما

(خطرناک) یا (غیر خطرناک) نیست، بلکه انسانی است که در موقعیت های شناخته شده

خطراتی را پدید می آورد و باید مورد مراقبت قرار گیرد تا آن خطرات به حداقل برسد.