

گزارش یک مورد اقدام به خودکشی غیر معمول با بلعیدن تیغ صورت تراشی و سنجاق قفلی در یک زندانی

دکتر علیرضا مقدس* - دکتر میترا ناصری**

*متخصص روانپزشکی، عضو هیأت علمی دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی
**متخصص رادیولوژی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

مقدمه: خودکشی در بین زندانی‌ها شایع می‌باشد. از اقدام به خودکشی به روش‌های غیر معمول نیز گزارش‌های متعدد در دست است که هر کدام از این اقدام‌ها به سبک خاصی انجام شده و به صورت گزارش‌های موردی منتشر شده است. با این حال از اقدام به خودکشی با خوردن تیغ صورت تراشی و سنجاق قفلی باز، گزارشی در منابع دیده نشد. مقاله حاضر به گزارش یک مورد اقدام به خودکشی با بلعیدن تیغ صورت تراشی می‌پردازد.

معرفی مورد: مورد گزارش یک مرد ۲۵ ساله و مجرد بود که به دلیل سرقت و آزار و اذیت مالباخته، محکوم به ۱۵ سال زندان شده و ۲ سال از دوران محکومیت خود را گذرانده بود. وی از یک‌سال پیش مبتلا به افسردگی اساسی شده بود. این زندانی با بلعیدن ۷ عدد تیغ صورت تراشی به صورت نیمه و ۲ عدد سنجاق قفلی باز اقدام به خودکشی کرده بود. چند ساعت بعد از این اقدام، زندانی به بیمارستان منتقل و تحت درمان قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بیشتر خودکشی در افراد زندانی نسبت به جمعیت عمومی، انجام ارزیابی‌های روانی در بدو ورود به زندان و اقدامات پیشگیرانه در تمام افراد زندانی ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: خودکشی غیر معمول؛ زندانی؛ افسردگی اساسی؛ تیغ صورت تراشی؛ سنجاق قفلی؛ بهداشت روانی

تأیید مقاله: ۱۳۸۶/۸/۱۳

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۶/۶

نویسنده پاسخگو: تهران، انتهای اتوبان همت، بلوار دهکده المپیک، دانشکده علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، کدپستی ۱۴۸۹۶۸۴۵۱۱
dr_moghaddas@yahoo.com

گزارش مورد

مقدمه

بیمار، مرد ۲۵ ساله، مجرد، دارای مدرک تحصیلی دیپلم، اهل و ساکن مشهد که در اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۴ در زندان با بلعیدن ۷ عدد نیمه تیغ صورت تراشی نو همراه با ۲ عدد سنجاق قفلی باز که برای سهولت در بلعیدن لای نان جاسازی می‌کند اقدام به خودکشی می‌نماید. پس از چند ساعت به دلیل پشیمانی هم‌سلولی‌های خود را متوجه اقدام خود کرده و در نهایت مأموران زندان او را به بیمارستان منتقل و بستری می‌کنند.

در آندوسکوپی انجام شده به جز مقداری آسیب جزئی در دیواره معده علامت دیگری دیده نشد. در آزمایش مدفوع بیمار، خون به صورت میکروسکوپی مشاهده شد. در رادیوگرافی ساده شکم تعدادی تیغ صورت تراشی به صورت نیمه، درون شکم مشاهده شد (تصاویر ۱، ۲، ۳). بیمار تحت نظارت کامل بالینی برای درمان عوارض احتمالی

از خودکشی به روش‌های غیر معمول گزارش‌های موردی مختلفی در دست می‌باشد، همچنین در ارتباط با اقدام به خودکشی با استفاده از تیغ صورت تراشی گزارش‌های متعددی در منابع موجود است، به عنوان مثال، قطع حنجره منجر به فوت بوسیله تیغ صورت تراشی در یک اقدام انتحاری در یک گزارش موردی آمده است (۱). همچنین بریدن چشم با استفاده از تیغ صورت تراشی در یک بیمار اسکیزوفرن و معتاد در گزارش موردی دیگر منتشر شده است (۲)، ولی از خودکشی به وسیله بلعیدن تیغ صورت تراشی و سنجاق قفلی باز گزارشی در دست نیست. در این گزارش یک مرد جوان، که در زندان مبتلا به افسردگی اساسی شده است و به این طریق اقدام به خودکشی کرده است، معرفی می‌شود.



تصویر ۱



تصویر ۲

تصاویر ۱ و ۲ و ۳ - نماهای رادیوگرافی ساده شکم بیمار در ابتدای بستری و حین درمان

قرار گرفت. عکس ساده شکم روزانه از بیمار گرفته شد تا سیر دفع تیغ‌ها پی‌گیری شود.

بیمار مدت ۲ هفته در بیمارستان تحت نظر و پیگیری روزانه بالینی و رادیولوژی، قرار داشت. طی مدت بستری تغذیه بیمار از طریق دهان انجام می‌شد و جایجایی محل تیغ‌ها و احتمال بروز آسیب با رادیوگرافی ساده شکم پیگیری می‌شد. در رادیوگرافی ساده شکم هیچ‌گونه تغییر خاصی در شکل و اندازه تیغ‌ها مشاهده نشد. لازم به ذکر است درمان بلع اجسام نوک تیز بستگی به علایمی دارد که پس از بلع به جا گذاشته می‌شود که می‌تواند طیف وسیعی از درمان‌های داخلی تا جراحی را در برگیرد. به عنوان مثال، اگر تیغ‌ها باعث پریدگی، خون‌ریزی و یا انسداد می‌شد درمان جراحی نیاز بود ولی در این بیمار، طی ۳ هفته بستری بیمار در بیمارستان، هیچ‌گونه عارضه جدی پیش نیامد. کلیه تیغ‌ها دفع شد و نیاز به درمان جراحی پیدا نشد.

پس از اینکه شرایط اولیه بیمار تثبیت شد، وی مورد ارزیابی روانپزشکی قرار گرفت، نشانه‌های خلق افسرده، یأس، ناامیدی، عدم لذت بردن از زندگی، احساس بی‌ارزشی و طرد شدگی از طرف جامعه، افکار خودکشی و تمایل به مردن در او دیده می‌شد که در نهایت به



تصویر ۳

روش یاد شده اقدام به خودکشی کرده بود.

بیمار در ۲ سالگی پدر خود را در یک حادثه از دست داده بود و به جز آن هیچ‌گونه سابقه روان پزشکی و طبی قبلی و فامیلی نداشت. پس از چند بار مصاحبه بالینی روانی تشخیص اختلال افسردگی اساسی بر پایه معیارهای تشخیصی DSM IV – TR (۳) قطعی شد.

بحث

اجسام نوک تیز در زمره اجسام خطرناک می‌باشند که می‌توانند به دستگاه گوارش آسیب جدی وارد کنند. یک سوم تمام پارگی‌ها در دستگاه گوارش به علت اجسام خارجی نوک تیز اتفاق می‌افتد و ۳۵-۱۵٪ این اجسام خارجی بلع شده اگر تحت درمان قرار نگیرند باعث پارگی و خون ریزی در دستگاه گوارش می‌شوند. این اجسام بیشتر شامل تیغ صورت‌تراشی، میخ، سنجاق قفلی و غیره می‌باشند. بلع این اجسام یکی از اوزانس‌های داخلی و جراحی محسوب می‌شوند و بسته به اینکه در کدام قسمت دستگاه گوارش باشند نیاز به توجه فوری دارند. این اجسام به صورت اتفاقی یا به قصد خودکشی وارد دستگاه گوارش می‌شوند. خارج کردن این اجسام باید تحت کنترل و توسط آندوسکوپی انجام شود. در صورت بروز پارگی و خون‌ریزی و همچنین علائمی نظیر درد، تب و انسداد، درمان‌های جراحی نیز در نظر گرفته می‌شود. بعضی از اجسام نوک تیز ممکن است تا زمان دفع خودبخودی روزانه توسط رادیوگرافی پیگیری شوند و نیاز به درمان دیگری نداشته باشند. اگر اندازه اجسام از ۱۰ سانتی‌متر بیشتر باشد امکان دفع آن از معده به داخل دوازدهه کم است و نیازمند خروج به وسیله آندوسکوپی است (۴).

یأس، ناامیدی، عدم لذت بردن از زندگی، تمایل به مردن و اقدام به خودکشی از نشانه‌های بیماری افسردگی اساسی هستند (۵). بیمار مورد بررسی در ۲ سالگی پدر خود را از دست داده بود که این خود عامل مهمی برای افسردگی در بزرگسالی به حساب می‌آید، برخی شواهد حاکی است پسر بچه‌هایی که قبل از سن ۱۳ سالگی پدر خود را از دست داده‌اند احتمالاً بیش از گروه شاهد دچار افسردگی

می‌شوند (۶).

اقدام به خودکشی در زندانی‌ها شایع است و بیشترین روش مورد استفاده حلق‌آویز کردن می‌باشد (۷). شیوع خودکشی در زندانی‌ها ۸ برابر جمعیت عمومی است (۸) لذا توصیه شده است سابقه بیماری روان پزشکی و اقدام به خودکشی در افراد زندانی در بدو ورود مورد بررسی و غربالگری قرار گیرد. چون احتمال اقدام به خودکشی مجدد نیز در این‌گونه افراد بیشتر گزارش شده است (۷) در یک مطالعه بر روی زندانی‌های کانادا، خودکشی در مردهای زندانی بیشتر از زنان زندانی بوده است و ارتباطی هم به نوع جرم نداشته است و شایع‌ترین روش هم حلق‌آویز کردن بوده است و با تجرد، مصرف الکل و دارو و سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی مرتبط بوده است (۹).

در مطالعه دیگری که بر روی زندانی‌های انگلیس و ولز صورت گرفته است، اقدام به خودکشی با خشونت و جرایم جنسی ارتباط داشته است (۱۰) همچنین یک مطالعه دیگر، شیوع اقدام به خودکشی را در مردهای زندانی بیشتر دانسته و روش‌های پیشگیرانه معمول را مؤثر ندانسته است روش‌های پیشگیرانه جدی‌تری را پیشنهاد می‌کند (۱۱)، یکی از علل مرگ و میر بدون توضیح در زندانی‌ها، خودآزاری با فرو بردن اجسام نوک تیز و برنده در نقاط حساس بدن می‌باشد (۱۲).

گرچه همانطور که ذکر آن رفت اقدام به خودکشی در افراد زندانی شایع می‌باشد ولی چون از اقدام به خودکشی به شکل مورد اشاره در بالا گزارشی در منابع دیده نشد، اقدام به گزارش این مورد نمودیم.

نتیجه‌گیری

پیشنهاد می‌گردد، تمام زندانی‌ها در بدو ورود به زندان مورد ارزیابی‌های روانی قرار گیرند و براساس سابقه بیماری‌های روانی در زندانی و یا خانواده او اقدامات پیشگیرانه جدی در مورد آنها اعمال شود، و با توجه به اهمیت موضوع و احتمال حوادث احتمالی به بهداشت روانی زندانیان توجه بیشتری مبذول شود، و در این راستا برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد.

References

- 1- Rauji R, Behera C, Kulshrestha P, Agnibotri A, Bhardwaj DN, Dogr TD. An unusual suicide with a safty razor blade – a case report. *Forensic SCI int.* 2004; 28; 142 (1): 33-50.
- 2- Yang HK, Brown GC, Magargal lf. Self – inflicted ocular mutilation. *A J ophthalmol.* 1981; 91 (5): 658 – 63.
- 3- Sadock BJ, Sadock VA, comprehensive Text book of psychiatry. 8th ed, baltimor: williams and wilkins. 2003;824 –53.
- 4- Feldman M, Friedman LS, Sleisenger. MH *Gasterointestinal and liver disease* 8th ed. WB Sanders.
- 5- Akiskal HS. Mood disorders; clinical feature. In: Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive text book of psychiatry.* 8 th ed. Baltimor. Williams and

- Wilkins; 2003: 1338 – 1430.
- 6- Sadock BJ, Sadock VA. mood disorder and suicide in childhood. synopsis of psychiatry. Baltimor: williams and wilkins. 2003; 450 –65.
- 7- Hurley W. suicides by prisoners. Med J Aust. 1989; 21; 151 (4): 188-90.
- 8- Fruehwald S, Frottier P, Eher R, Gutierre ZK, Ritter K. Prison suicides in Austria , 1975 – 1997. Suicide life threat behave. 2000; 30(4): 360- 90.
- 9- Green C, Kendall K, Andre G, Loomant T, Polvi N. A study of 133 suicides among Canadian Federal Prisoners. Med Sci Law. 1993; 33 (2): 121–7.
- 10- Dooley E. Prison suicide in England and Wales, 1979 – 87. BJ Psychiatry. 1990; 156; 40–5.
- 11- Dooley E. Prison suicide – politics and prevention: a View from Ireland. Crisis, 1997; 18 (4): 185 – 90.
- 12- Paulino AF, Krolikowski FJ. Insertion of foreign bodies into the abdominal cavity a unusual form of self – mutilation. AJ Forensic Med Pathol. 1995, 16 (1); 48 – 50.

Archive of SID

An unusual suicidal attempt by a prisoner by swallowing razor blades and safety pins: a case report & review article

Alireza Moghaddas*†- Mitra Nasserii**

* MD, Psychiatrist, Faculty Member of Allameh Tabatabai University
School of Psychology and Education

** MD, Radiologist, Faculty Member of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Committing suicide is common among prisoners. Numerous cases of unusual suicidal attempts have been reported as case reports so far; each constituting a special style of making such attempts. However, no report has been seen in references on a suicidal attempt by swallowing razor blades and safety pins.

Case Presentation: The present study investigates a 25-year-old single male, sentenced to 15 years in prison on charges of robbing and mugging of the victim, who passed two years of his prison term and suffered from major depression last year. This prisoner attempted to commit suicide by swallowing 7 half razor blades and 2 safety pins in an effort to put an end to his life. A few hours later, the prisoner was transferred to a hospital where treatment was initiated.

Conclusion: Higher prevalence of suicide than the general population, it is therefore suggested that all prisoners undergo mental assessment on entering prisons and that special attention be given to the mental health and hygiene of prisoners so that no similar cases would occur again.

Key words: Unusual Suicidal Attempt; Prisoner; Major Depression; Razor Blades; Safety Pins; Mental Health

Received: 28 Aug 2006

Accepted: 4 Nov 2007

†Correspondence: School of Psychology & Education, Allameh Tabatabai University, Dehkadeh Olympic Blvd, End of Hemmat Freeway, Tehran, Iran P.O.Box: 1489684511

Dr_moghadas@yahoo.com