المحاضرة الحادية عشر حول الانتحار

مفهوم الانتحار:

تعريف الانتحار لغوياً: هو عملية قتل الذات بذاتها.

وفي اللغة العربية انتحر الشخص أي ذبح نفسه.

الانتحار في علم النفس: يعرفه الغرير وأبو أسعد (2009)، بأنه عملية اختيار الموت عندما يستطيع الشخص اختيار الحياة، وهو ناتج عن رفض معين للواقع، أو حالة توتر شديدة.

بعض المصطلحات المرتبطة بالانتحار:

- الشروع في الانتحار
- المساعدة على الانتحار
- السلوك الانتحاري
- المحاولة الانتحارية
- التهديد بالانتحار التهديد

أسباب الانتحار

عثرنا بين سوابق الضحية على بضع هذه الحوادث التي يُنظر إليها عادة، على أنها هي التي قادت إلى القنوط وبأنه أصيب، حديثاً، بخسارة مال، أو كابد أحزاناً. عائلية أو أن لديه ميلاً إلى الشراب، أو أنه قد اتهم بجريمة، أو عرف بإدمانه على الخمر، أو أوجاعه المنزلية، أو خيباته الاقتصادية.

إن السبب الرئيس للانتحار هو البعد عن الدين الله تعالى، وضعف الايمان والعقيدة، وليس هناك نظام على ظهر الأرض يكون موضوعا من أذهان البشر، ولا ناتجا من العلم المادي مهما بلغ يمكن أن يريح الانسان.

الاضطرابات النفسية والعقلية:

إن الاضطرابات العقلية تعد أساسا إلى أسباب نفسية عقلية، تفقد الفرد الاتصال بالواقع، ازدواجية الشخصية، مخاوف نفسية واكتئابيه ومخاوف جسمية. أثبتت الدراسات أن 845 فرد منتحر يعاني من اضطرابات عقلية، هذا ما يعني أن هذه الفئة مهمشة ولم يتم التكفل بها. كما أن عدد الأفراد الذين يعانون من هذه الأمراض غير مصرح بهم حتى في مؤسسات الأمراض العقلية.

المشاكل الاجتماعية:

إن المشاكل الاجتماعية الحاصلة في المجتمع، هذا ما ترك آثارا حول البنية التحتية للمجتمع. ان تطور العائلة الجزائرية نجم أساسا عن التغيرات السوسيو اقتصادية ومن بين الأعراض الناتجة عن هذا التغيير ظاهرة الإرهاب التي صدمت بعمق المجتمع بأكمله، فالعنف والبربرية الناجمة عن الإرهاب هما سبب معاناة وآلام واضطرابات عميقة هزت المجتمع.

لقد ظهر شعور جديد في تشكيل عدة صور كالعصبية، الاعتداء، عدم القدرة على تصور المستقبل، بالإضافة إلى تدمير القيم الاجتماعية الأساسية للمجتمع الجزائري. هذا زيادة على الفشل على جميع الأصعدة، الإقصاء وغياب إعادة الإدماج، أزمة السكن وعدم الاستقرار، الصراع الثقافي ومشاكل التواصل الاجتماعي.

أنواع الانتحار وأنماطه:

تتعدد أنواع الانتحار وأنماطه بين البشر تبعاً للعديد من الاعتبارات والمعايير الأمر الذي دفع الباحثين والدارسين إلى تصنيف تلك الأنواع طبقاً للمعيار الذي اعتبره كل باحث والواقع أن الأساس في هذه المعايير إنما يدور حول:

1. عدد القائمين بالانتحار ومدى الاتفاق بينهم
2. الواقع الأساس للانتحار.

3. حالة المقدم على الانتحار الصحية والنفسية .
4. الهدف من الانتحار .

وفيما يلي نتناول بشيء من الإيجاز الأنواع المختلفة للانتحار طبقاً لكل معيار وأهم ما يتميز به:

1. عدد القائمين بالانتحار ومدى الاتفاق بينهم:

الانتحار الفردي

الانتحار الثنائي (اتفاق ثنائي على الانتحار)

الانتحار الجماعي: ويتميز هذا النوع بأنه

- مجموعة من الأشخاص تقدم على الانتحار (أكثر من اثنين).
- يحدث في ظرف واحد وبدافع واحد غالباً
- غالباً ما يكون له رواسب عقائدية متطرفة.

2. **حالات المقدمين على الانتحار:** حيث ينقسم الانتحار طبقاً لذلك إلى:

الانتحار السوي: ونعني بالأسوياء هنا أولئك المنتحرين من غير المصابين بأمراض نفسية أو عقلية أو عضوية، ولا نعني بهم – بطبيعة الحال – أنهم أسوياء في التفكير أو الاعتقاد أو السلوك.

الانتحار المرضي: وأصحاب هذه الحالات يقبلون على الانتحار بتأثير اضطراب عقلي أو نفسي ذهان أو عصاب.

3. **تحقق الانتحار ووقوعه الفعلي من عدمه:** ينقسم إلى:

الانتحار الناجح

الانتحار الفاشل

4. القصد والهدف:

الانتحار الأناني.

انتحار الإيثار (التضحية).

5. الشعور والإدراك

الانتحار الشعوري

الانتحار اللاشعوري (المقنع)

6. **الانتحار الفلسفي ويطلق عليه البعض (الانتحار الوجودي)** لارتباطه الشديد بالفلسفة الوجودية في بعض مدارسها، خاصة الذين يعتنقون الفكر الوجودي المتطرف حيث يعد قرار الانتحار شجاعة وسلوكاً شريفاً ومتقبلاً من الشخص حيث قرر الانسحاب في اللحظة التي شعر فيها أنه غير قادر على العطاء. ومعروف أن الفكر الوجودي يعلي من قيمة الإنسان واختياره ومسؤوليته بالدرجة التي تجعله مسؤولاً عن كل شيء في حياته مسؤولية مطلقة. وأن عليه أن يحقق ذاته ويطلق إمكاناته كما يريد، وإذا عجز عن ذلك فعليه أن يختار توقيت إنهاء حياته بالطريقة التي يريدها.
7. **انتحار الأطفال** وخاصة حالات الانتحار التي تقع في الفئات العمرية دون 15 سنة.

إن شخصية المنتحرين يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات :

1. أولئك الذين يرتكبون الانتحار حتى إذا كانوا يريدون الحياة، إذ إنهم قد يخطئون التقدير في عنصر أو متغير عام .
2. أولئك الذين يرتكبون الانتحار بدون معرفة ما إذا كانوا يريدون أن يحيوا أم لا.
3. هؤلاء بالفعل الذين يريدون أن يموتوا (القصد والرغبة في الموت المحقق)

النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار

النظرية التحليل النفسي:

إن جماعة التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد واجهوا مشكلة الانتحار من خلال تفسيرهم للنزعات السادية المازوشية في الشخصية السوداوية، بين غريزتي الحياة والموت، حيث قال فرويد: " يمكن لنزوة الموت الموجهة نحو الخارج أو المقذوفة أن تندمج وتتجه نحو الداخل، ويكون النكوص إلى المرحلة الأولى وذلك في ظروف معينة.

النظرية الاجتماعية الثقافية:

تتناول هذه النظرية الخلفية الاجتماعية الثقافية والدينية التي قد تكون وراء حلول خطر الانتحار. فالنظرة الكلاسيكية ترى أن الزواج واق من الانتحار، رغم أن درجة تأثيره تتناقص مع الوقت. والإشارة إلى البطالة كعامل أساسي يجعل خطر الانتحار يتضاعف إلى نحو 08.5% نسبة الانتحار.

إن عامل الفقر وضعف الدخل أي انحطاط المستوى الاجتماعي الاقتصادي يكون غالبا وراء ظهور خطر الانتحار. أما على المستوى الاجتماعي البيئي، فنجد ذكريات الفقدان الحرمان من عوامل السلوكات الانتحارية عند الراشدين، فالطفل الناشئ في ظل تنظيم عائلي مفكك، ولا مبالاة أفراد الأسرة تجعله قد يمر اتجاه الفعل.

تظهر السلوكات الانتحارية خاصة لدى الشباب، والسبب في غالب الأحيان غياب الحوار بين الآباء وأبنائهم، كذلك التفكك الأسري. من باب آخر هناك العامل الثقافي الديني، والذي قد يكون وراء زيادة خطر الانتحار.

تناول لويس Lewis مشكلة الانتحار من وجهة نظر نفسية بيولوجية، وانتهى إلى أن الانتحار هو نتيجة انهيار عملية التكيف. حيث أكد أن المنتحر لا يستطيع التوافق مع الحياة

النظرية البيولوجية الوراثية :

لقد كان غارليس Garetis ومعاونوه أول من قال بالفرضية البيولوجية للانتحار سنة 1974، حيث يرجعه إلى هدم السيروتونين، والسبب في ذلك هو نقص في نسبة حمض هيدروكسيل

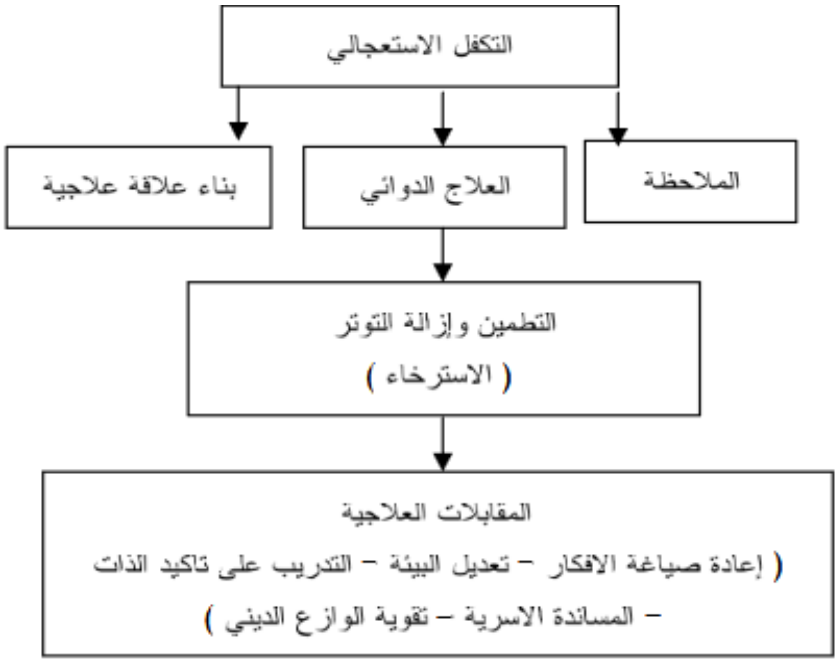
اندول أسيتيك في السائل الدماغي الشوكيL.C.R ، وهو ما يجعل الفرد يقوم بمحاولة الانتحار خلافا للذين لهم نسبة كافية من هذا الحمض.

ويظهر دور السيروتونين في النوم، العدوانية والألم، هذه المظاهر التي قد نجدها في الاكتئاب. لكن هناك من الباحثين من اعتبر أن اختلال في السيروتونين قد يكون له علاقة بعوامل أخرى غير معروفة حتى الآن دون الاكتئاب شدد كل من تراسمان و بينز Traskman et Benz سنة 2000 على أهمية النظام الطاقوي للسيروتونين كدافع من دوافع السلوك الانتحاري، وتؤدي الاختلالات في هذا المستوى إلى الاكتئاب الحاد والانتحار. فالخلل في المنطقة الجوفية للقشرة الدماغية يؤدي إلى تحرر سلوكي أما السيروتونين فهو يساعد على كبح السلوكات، وهدمه يدفع إلى ارتفاع خطر الانتحار.

إن نسبة العدوانية والاندفاعية تكون مرتفعة أكثر لدى المقبلين على الانتحار منه لدى المصابين بالاضطرابات العقلية الغير مقدمين على الانتحار. وقد تقدم الباحثون بالفرضية القائلة أن الاندفاعية تزيد من الخطر العدواني ضد الذات وضد العالم الخارجي. فنقص عمل النظام الطاقوي للسيروتونين له ارتباط وثيق بالعدوان الموجه نحو العالم الخارجي، مثل:

أما دافيدسون Davidson فيرى أن الانتحار هو نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عندها يحدث انهيار عضوي وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط والاستجابة للمثيرات فيفقد الفرد القدرة على التخيل وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية على رفض أو تجنب ما يضر الحياة.

التكفل النفسي والاجتماعي



تشمل خطة التكفل النفسي بالحالة في: التكفل الاستعجالي والملاحظة والعلاج الدوائي وبناء علاقة علاجية التضمين وإزالة التوتر(الاسترخاء)، المقابلات العلاجية (إعادة صياغة الأفكار، تعديل البيئة، التدريب على تأكيد الذات، المساندة الأسرية، تقوية الوازع الديني)