

مقاربة نفسية و مرضية للانتحار

A psychological and pathological approach to suicide

د/بوفولة بوخميس* أستاذ محاضر-أ-

مخبر بنك الاختبارات النفسية والتربوية والمهنية جامعة باتنة1

boufoulab@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2018/06/30

تاريخ الاستلام: 2018/03/05

ملخص المقال:

يعتبر الانتحار من الظواهر الاجتماعية الأكثر انتشارا في العالم، يمارس على نطاق واسع من قبل الأفراد وحتى الجماعات جراء تصورات وتمثيلات تدفع الفرد على الإقدام لإنهاء حياته، سيحاول هذا المقال تناول ظاهرة الانتحار في المجتمعات المعاصرة حيث تناول كاتب المقال انطلاقا من مقارنة نفسية هذه الظاهرة: فعرف بها ومدى انتشارها في العالم (ابيديميولوجيتها) وسيرورتها وأسبابها وطرق الوقاية منها ، وكيفية التدخل أمام حالتها .

الكلمات الأساسية: انتحار - موت - أسباب - سيرورة - وقاية

Abstract:

: This research aims to approach suicide from both a psychological and social point of view, where suicide is one of the most widespread social phenomena in the world, widely practiced by individuals and even groups as a result of perceptions and representations that drive an individual on foot to end his life. This article will try to address the phenomenon of suicide in contemporary societies, where the author of the article,

* بوفولة بوخميس

based on a psychological approach, has examined this phenomenon; its extent, its prevalence in the world (its biological), its behavior, its causes, ways of preventing it, and how to intervene in front of its condition.

Key words: Suicide – death – causes – Sirius – Prevention.

مقدمة :

يعتبر الانتحار من الظواهر الأكثر شيوعا وانتشارا في العالم بأسره، حيث يمثل تهديدا صريحا للذات الإنسانية حين التفكير بالتخلص منها ، والانتحار كظاهرة استدعت اهتمام العلماء على اخلاف تخصصاتهم النفسية الطبية الشرعية، القضائية وحتى السياسية، لما لها من تأثيرات وتداعيات على المجتمع اجتماعيا ثقافيا ونفسيا أيضا ، وقد درس الظاهرة دراسة وصفية دقيقة ايميل دوركايم عالم الاجتماع الذي وصفها وحلل أبعادها ومراحلها وأعطى ادق التفاصيل في التراث الاجتماعي في فهم الظاهرة

فالمنتحر يشكل غيابه عبئا اجتماعيا ووجعا نفسيا كما يخلف وصما ثقافيا في الجماعة التي ينتمي اليها ، لذا جاءت هذه المقال ليعرفنا على الانتحار كظاهرة نفسية واجتماعية ويعرفنا أيضا على ابيديمولوجيته ، أسبابه ، ويعرج على مراحل والدوافع التي تدفع بالشخص الى التخلص من ذاته ، وكل هذا يقود إلى طرح فكرة الوقاية في غياب انجع الطرق لعلاج الظاهرة ، فهي الظاهرة التي وجب التكفل بها قبل أن تتفاقم وتظهر على مسرح الحياة الاجتماعية بكل تفاصيلها نسأل الله العلي

القدير ان نفيد بهذا البحث ونبصر به الدارسين والعلماء ليسترشدوا به عند التدخل للوقاية أو من خلال بناء البرامج الارشادية في الاسر او في الجماعات المختلفة ، لأن فهم الظاهرة وفهم أسبابها وتداعياته من شأنه أن تفتح الآفاق على طرق أكثر نجاعة للتكفل بالظاهرة والحد منها.

1 : تعريف الانتحار : " هو تعاطي ذاتي للموت ، و بشكل إرادي،
للتحرر من وضع أصبح غير محتمل " (1).

« Action de se donner soi-même la mort, volontairement, le plus
.souvent pour se libérer d'une situation devenue intolérable »
(2)

و يعرفه مورون (MORON) على أنه " المكافئ لقتل الآخر عن طريق
تقمص الموضوع وتحويل العدوانية نحو الذات " . (3)

“ Le suicide est l'équivalent du meurtre d'autrui , par
identification à l'objet et retournement de l'agression contre le
" sujet lui-même " (4) .

إن التعريفين سالفا الذكر يجعلان من الانتحار وقوع فعل القتل
الإرادي لعدم التكيف أو لتحويل العدوانية نحو الذات.

2 : إبيديميولوجيا الانتحار:

1.2 العدد: في إحصائيات المنظمة العالمية للصحة لسنة 1978(5) ينتشر الانتحار عند الأفراد المنتمين إلى الفئة العمرية 15-24 سنة، وهو شائع فيما يبدو عند الدول التي يقال عنها متقدمة حيث تأتي فنلندا في المرتبة 1 وكندا وألمانيا في المرتبة 2 والسويد واليابان في المرتبة الثالثة.

2.2 الجنس ينتشر الانتحار في الدول المغاربية خاصة عند الذكور حيث تفوق نسبة الذكور ثلاث مرات نسبة الإناث، (6) أما محاولات الانتحار فهي عند الإناث أكثر كما تزيد نسبة الانتحار بعد سن (45).

3.2 وسيلة الانتحار: تستعمل عده وسائل ك :

- السلاح الناري.
- السلاح الأبيض.
- الغرق والحرق.
- التسمم (ماء الجافيل، إكسبرمال ...الخ).
- القفز من مكان عال.
- المتفجرات.
- الاختناق (حبلا أو غازا)

- تناول الأدوية النفسية (Psychotropes).

4.2 نوع المجتمعات والعوامل الدينية:

كان الانتحار قليل الشيوع في الجزائر وباقي الدول الإسلامية نظرا للحياة الاجتماعية المتماسكة والاندماج الاجتماعي وتحريم الدين الإسلامي لقتل النفس بيد أن التغيرات الحاصلة في هذه المجتمعات زلزل هذه القيم الاجتماعية والأخلاقية وأصبحت حالات الانتحار ومحاولاته في تزايد مستمر.

3 : عوامل الانتحار: يمكن حصر عوامل الانتحار في اثنين هما: (7)

(أ) العائلة: إن تفكك الأسرة وتحللها يعدّ عاملا مساعدا على الانتحار ويتجلى هذا التفكك فيما يلي:

- الانفصال والطلاق.

- الجو العائلي المضطرب.

- العلاقات السيئة بين أفراد الأسرة.

- التعدي على الأطفال.

- العنف داخل المنزل.

- كحولية أحد الأولياء.

- عدم تفاهم الأولياء.
- وجود سلوك انتحاري سابق عند أحد أفراد العائلة.
- عدم نضج الأم وعدم تحملها مسؤولية تربية الأطفال والتكفل بمشاكلهم.
- لا مبالاة الأب.
- كثرة الشجار بين الأولياء.
- (ب) الحياة العاطفية: إن عددا كبيرا من حالات الانتحار تعود إلى اضطرابات وجدانية وانفعالية مثل:
 - موت عزيز أو قريب.
 - فشل علاقة عاطفية.
 - فشل مدرسي.
 - اعتلال الصحة البدنية.
 - الانعزال والتمهيش الاجتماعي أو الوحدة.

4 : مراحل الانتحار:

- 1.4- وجهة نظر طبعقلية فرنسية: (8) يرى أطباء العقل أن الانتحار يمر بثلاث مراحل.

أ- مرحلة ما قبل الانتحار: وتسمى أيضا مرحلة "أزمة ما قبل الانتحار" وتتميز ب:

- تضيق حقل الشعور (champ de la conscience)

- عودة العدوانية على الذات

- أفكار الموت وأفكار الانتحار.

ب- مرحلة المرور إلى الفعل الانتحاري: وهنا تظهر اندفاعية فجائية وقهرية لتحطيم الذات وهذه الاندفاعية ترجع لوجود حالة قلق وحصر كبيرين.

ج- مرحلة الانتحار الفعلي: حيث يكون المنتحر قد حصر فعله هذا وأصر عليه وأقدم على تنفيذه بكل برودة.

2.4- وجهة نظر طبعية كندية: يرى الأطباء الكنديين وخاصة موريسات (P.MORRISSETTE) (9) أن الانتحار لا يتم فجأة وإنما وفق سيرورة سماها السيرورة الانتحارية (Processus Suicidaire) ويمكن حصر أهم مراحل هذه السيرورة فيما يلي:

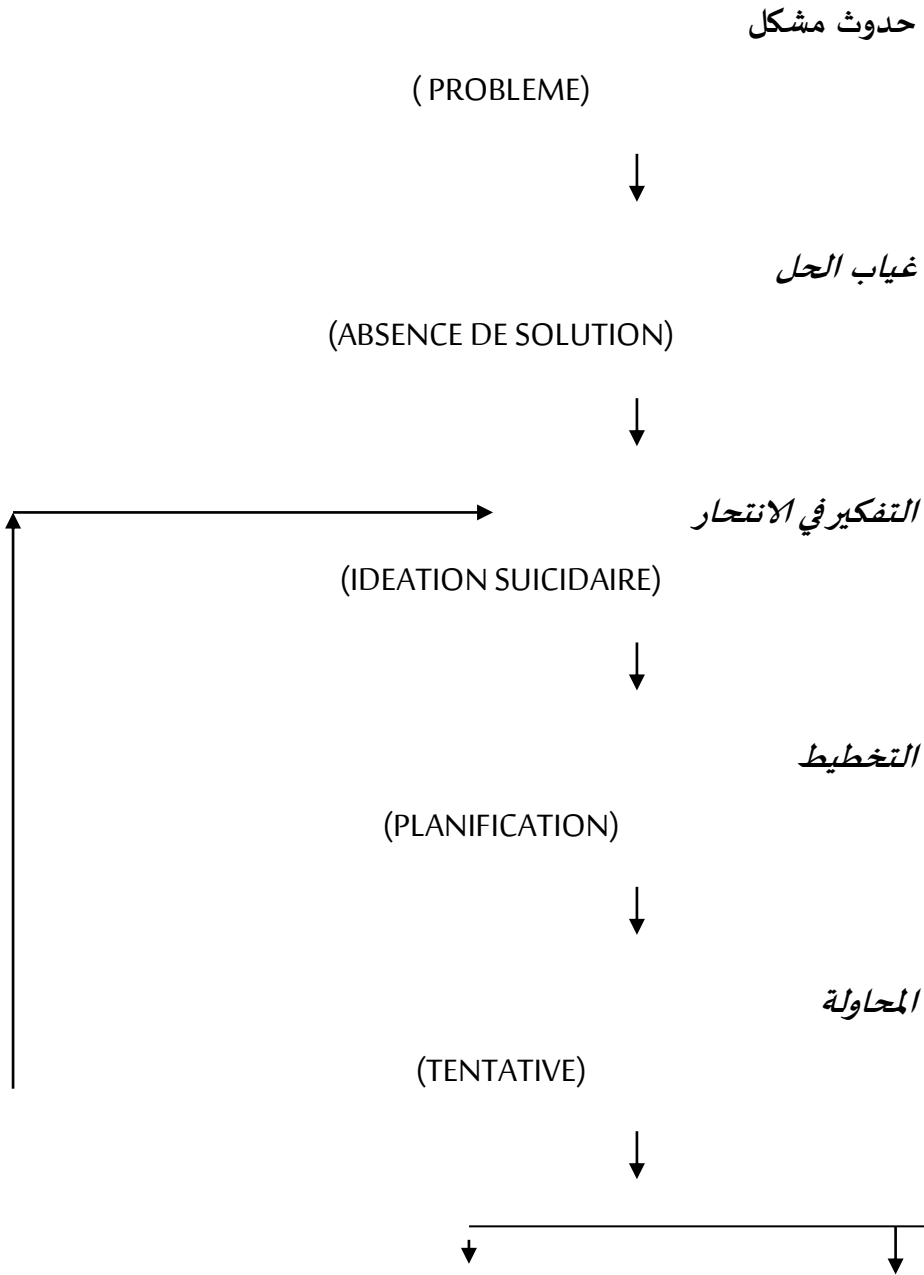
أ- حدوث مشكلة: تبدأ السيرورة الانتحارية لما تقع مشكلة للشخص ولا يجد لها حلا ملائما، تزداد المعاناة فتظهر الرغبة في الهروب من هذه المشكلة.

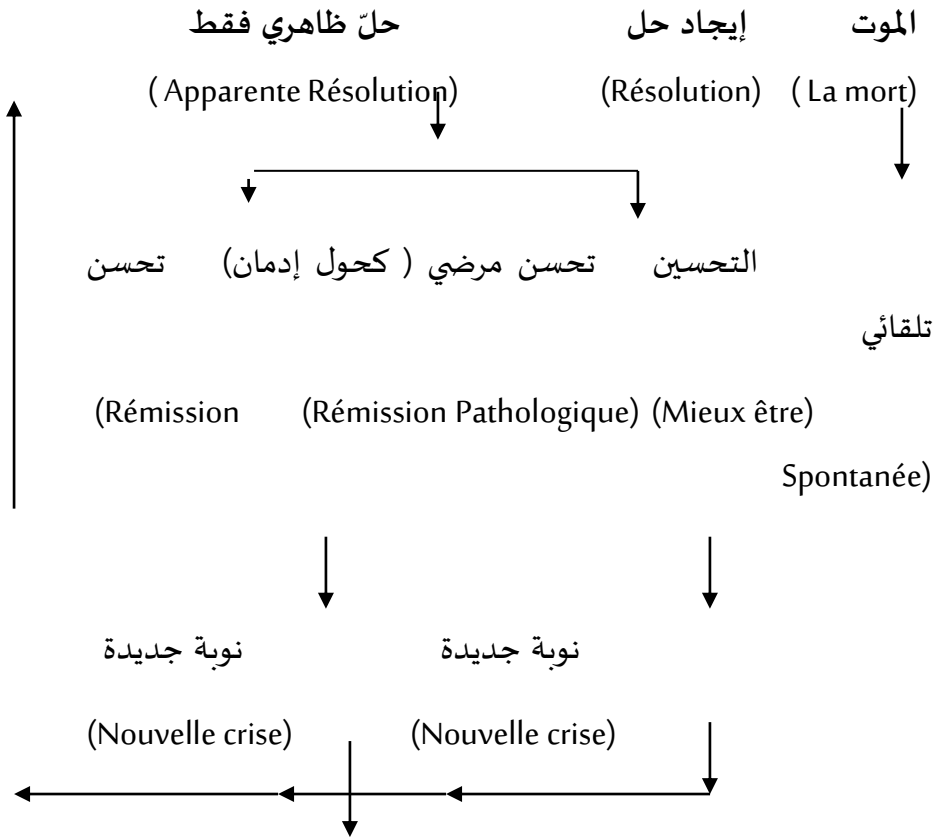
ب- التفكير في الانتحار: تظهر فكرة الانتحار كحل للمشكلة، وتكون هذه الفكرة عابرة والتخطيط للانتحار ما زال يكتنفه الغموض وعدم الوضوح وهنا يبدأ الشخص في إرسال إشارات ورسائل عن نيته في الانتحار وتكون بطريقة مباشرة أي لفظيا أو بطريقة غير مباشرة من خلال تغيير في سلوك (الانعزال - إدمان أدوية، إدمان كحول ومخدرات...الخ).

ج- المرور إلى الفعل: إذا لم يحل مشكل الشخص أو على الأقل تخفف معاناته فإنه يمر إلى الفعل بعدما يزداد إصراره على الموت ويتوضح تخطيطه لذلك. إن الانتقال من المرحلة 2 إلى المرحلة 3 قد يكون قصيرا جدا لا تتعدى مدته 24 ساعة. أما مدة المراحل الثلاث معا فقد تتراوح بين 6 و 8 أسابيع.

وفيما يلي تلخيص لمرحلة الانتحار حسب P. MORRISSETTE.

الشكل (1): السيرورة الانتحارية حسب موريسات (كندا)
Référence: P.Morrissette, Le suicide, Démystification, intervention –
prévention in p. Hanigan, La jeunesse en difficulté. Québec:
presses de L'université du Québec, 1997,P. 139





5: أسباب الانتحار:

1-5- السوداوية: تظهر عند السوداوي أفكار الذنب (Culpabilité) والالتهام الذاتي (Auto accusation) وبخس القيمة (Dévalorisation) والإحساس باقتراف خطأ لا يمكن تصحيحه والإحساس باستحالة البدء من المرض.

2-5- الاكتئاب الذهني: نجد عدة أمراض عقلية ك:

* الخوف هذيانى من المرض (Hypocondrie délirante) يحس بآلام مقاومة للدواء.

* الذهانات الهلوسية المزمنة (Psychoses Hallucinatoires Chroniques) حيث يظهر ما يعرف بالأتمتات العقلية ((Automatismes mentales

* الفصام (Schizophrénie)

* النفخة الهذيانية (Bouffées délirantes)

3-5- الخلط العقلي (Confusion mentale) : خاصة لما يظهر الهذيان الخلطي (Delirium Tremens) متمثلا في الهلوسات البصرية بحيوانات كبيرة (Zoopsie).

4-5- اكتئاب عصبي (Depression Nervotique réactionnelle)

يظهر عند شخصية عصابية خاصة الوسواسية والهستيرية فعند الوسواسي تظهر وسوسة قهرية قد تضطره للانتحار أما عند الهستيري فينتحر بسبب مساومته الآخرين (Chantage) أو تمسرحه (Theatralinne).

6.5- الصرع: قد ينتج المصروع نتيجة أتمته لا شعورية صرعية (Automatisme inconscient comitial) أو نتيجة اكتئاب راجع للمرض المزمن عنده.

7.5- السيكوباتية (Psychopathie): قد ينتحر السيكوباتي بعد حالة حصر واكتئاب أو نتيجة مساومة.

7- التأخر العقلي والعتة: يكون الانتحار نتيجة غياب المنعكسات عند هؤلاء المرضى.

6 : الوقاية والتدخل: (10)

1.6- الوقاية: تقوم الوقاية على ثلاث مستويات:

* المستوى الأول: يهتم بالأسباب العميقة لظاهرة الانتحار ومحاولة التقليل منها وذلك بـ:

- تحسين أوضاع الحياة والصحة عند المراهقين.

- التشجيع على امتلاك الكفاءة الضرورية للتحكم في الأزمات والدفاع ضد العوامل المؤدية إلى الانتحار.

* المستوى الثاني: يخص الأشخاص المعرضون أكثر من غيرهم إلى خطر الانتحار ولذلك:

- ينبغي التشخيص المبكر لهم والتكفل بهم حتى تخدم الأزمة ويمنع المرور إلى الفعل.

* المستوى الثالث: يهتم بالأفراد الواقعون في المشكل أي الذين حاولوا الانتحار ونجوا منه وهنا يعتنى بهم حتى لا يعاودوا محاولتهم ويحرص في هذا المستوى على:

- منع ظهور المعاودة وذلك عن طريق متابعة جيدة ومنتظمة.

- مساعدة الأهل.

- مساعدة برامج البحث في ظاهرة الانتحار ماديا (مساعدة مادية) أو منهجيا (عن طريق التصريح بحالات الانتحار).

2.6- التدخل: عندما ينذر الشخص بالانتحار مباشرة أو غير مباشرة ينبغي مساعدته وذلك بما يلي:

* إجراء مقابلة معه تتمحور حول فكرة الانتحار حتى يخرج من صمته.

● تقدير نقطتين هامتين:

أ- الخطر الانتحاري (Risque Suicidaire): مقدار قوة الفرد على الانتحار.

ب- الاستعجال الانتحاري (Urgence Suicidaire): قرب لحظة القيام بالانتحار.

* علامات الخطر الانتحاري: يمكن جملها في 14 علامة وهي:

1- خطورة المحاولات السابقة

2- عنف المحاولات السابقة

3- وجود حالة أو حالات انتحار سابقة الكحول والخمر
10- مشاكل

4- الرسائل المباشرة المنذرة بالانتحار
11- مشاكل الإدمان

5- الرسائل غير المباشرة المنذرة بالانتحار
12- الاندفاعية

6- وجود أفكار دائمة عن الانتحار
13- مدة السيرونة
الانتحارية (قصرها)

7- دقة وضوح التخطيط للانتحار
الأقارب

8- الوحدة والانعزال
9- فقدان عزيز مؤخرا فعلى ضوء هذه العلامات الـ 14 يمكن تحديد
الخطورة الانتحارية.

الهامش والمراجع:

- 1- N.Sillamy, **Dictionnaire de la Psychologie**, Paris : Larousse, 1996, P.252.
- 2- Ibid. P 252.
- 3- T.Albernehe, **Criminologie et Psychiatrie**, Ellipses, 1997, P77.
- 4- Ibid, P, 77.
- 5- P.Hanigan, **La jeunesse en difficulté**. Québec: Presses de l'université du Québec, 1997, P, 127.
- 9- **Cours de médecine**, Module de Psychiatrie, INESSM - CONSTANTINE ,1995.
- 7- P.Hanigan, Op.cit, P, 135.
- 8- Cours de médecine, op.cit.
- 9- P.Morrisette, **Le suicide** : démystification, intervention – prévention ,in,P.Hanigan,op,cit, pp. 138-139.
- 10- P.Hanigan, op.cit, pp, 142-143.