



سلوك الإنتحار !! . . هل أن الإنتحار مرض أم حمّض؟!

<http://www.arabpsynet.com/Samarrai/DocSamarraiWaMaSawaha83-010815.pdf>

د. صادق السامرائي
أمريكا - العراق
sadiqalsamarrai@gmail.com

هذا سؤال أمضيت أعواما أبحث عن جوابه من خلال ما قرأت وبحثت ولاحظت وعرفت وأدركت , ووجدت أن لا مناص من الإعتماد على الملاحظة السريرية والخبرة العلاجية , والتجارب المتنوعة في ميادين الطب النفسي.

وبعد مسيرة تفاعلية بحثية ذات منهج إدراكي ومعرفي , أخذت الحالة تتبدى على غير ما هي عليه.

فأدب الطب النفسي المتعلق بالإنتحار غزير ومتواصل منذ عقود عديدة , ولا يخرج من ذات النمطية الراسخة , التي تنص على أن الإنتحار عرض مرضي , وناجم عن أمراض كالآبة والذهان وغيرها.

فالمصاب بالآبة يتحدث عن الإنتحار , ويُقدّم عليه وقد ينفذه بنجاح , وليس كل كئيب يبدي نوازع إنتحارية , بينما في هذه الدنيا ينتحر شخص في كل أربعين ثانية , أي أن ثلاثة من بشر الأرض ينتحرون كل دقيقتين.

وإذا كان الإنتحار عرضا لمرض الآبة , ونحن ندّعي بأن قدراتنا العلاجية للآبة قد تطوّرت , وإمتلكنا أنواعا من الأدوية المضادة لها والشافية منها , وكذلك التداخلات العلاجية الأخرى , فمن البديهي أن تقل نسبة الإنتحار , ما دمنا قادرين على علاج أهم أسبابه.

لكن واقع الحال الدامغ يؤكد أن الإنتحار لم ينقص في العقود السابقة , والتقارير والإحصاءات والبيانات تشير إلى ثبات النسبة أو زيادتها.

وهذا معناه أن علاج الآبة لا يعني بالضرورة التقليل من الإنتحار أو منعه , وكذلك علاج الأمراض العضوية الأخرى.

والكثير من حالات الإنتحار لا تمت بصلة لمرض نفسي أو عضوي , وإنما هي نزعة متنامية في أعماق الشخص المنتحر.

أدب الطب النفسي المتعلق بالإنتحار غزير ومتواصل منذ عقود عديدة , ولا يخرج من ذات النمطية الراسخة , التي تنص على أن الإنتحار عرض مرضي , وناجم عن أمراض أخرى كالآبة والذهان وغيرها

واقع الحال الدامغ يؤكد أن الإنتحار لم ينقص في العقود السابقة , والتقارير والإحصاءات والبيانات تشير إلى ثبات النسبة أو زيادتها

الكثير من حالات الإنتحار لا تمت بصلة لمرض نفسي أو عضوي , وإنما هي نزعة متنامية في أعماق الشخص المنتحر

قد يستغرب الزملاء من تكرار دعوتي ومنذ أعوام , للنظر إلى الإنتحار على أنه إضطراب

سلوكي قائم بذاته , فهو أصل
وليس نتيجة , ومَرَض وليس
عَرَض

فالتعامل مع أي مرض على أنه عَرَض لحالة أخرى , يعني فشل التشخيص وإضطراب العلاج ,
ولكي يتم علاجه لا بد من النظر إليه على أنه مرض .

فالربو مرض وليس عرضا , وداء السكر , وإرتفاع ضغط الدم , هذه الأمراض وغيرها لها
أسباب ومؤهلات وإستعدادات , لكنها ليست أعراضا لحالة أخرى إلا فيما ندر , وهي تعبيرات
عن باثولوجية العضو والجهاز الذي تشير إليه .

الإنتحار , فهو مرض يصيب
الجهاز النفسي , ويدفع إلى
القضاء على البدن الذي هو
فيه

ومثلها الإنتحار , فهو مرض يصيب الجهاز النفسي , ويدفع إلى القضاء على البدن الذي هو
فيه .

وفي هذا تكمن مشكلة متواصلة , وهي أننا لا زلنا لا نرى أن المخلوقات فيها أجهزة نفسية كباقي
الأجهزة الفاعلة في الأبدان .

لا زلنا لا نرى أن المخلوقات فيها
أجهزة نفسية كباقي الأجهزة
الفاعلة في الأبدان

وبنفينا للجهاز النفسي , في أكثر تقديراتنا ننسب الأمراض النفسية إلى أجهزة أخرى , ونحسبها
أعراضا لا أمراضا .

وبنفينا للجهاز النفسي , في
أكثر تقديراتنا ننسب الأمراض
النفسية إلى أجهزة أخرى ,
ونحسبها أعراضا لا أمراضا

بينما ما نسميه بالأمراض النفسية هي حالات باثولوجية تصيب الجهاز النفسي , ومنها مرض
الإنتحار أو إضطراب السلوك الإنتحاري , الذي هو مثل حالة الربو التي تصيب الجهاز التنفسي
, أو مثل إضطراب دقات القلب وتأزمها كما يحصل لمرضى القلب , ويمكن القياس والمقارنة مع
باقي أعضاء أجهزة أجسامنا .

وبناءً على هذه الملاحظة السريرية , والتجربة العلاجية مع المصابين بإضطراب السلوك
الإنتحاري , يمكن تلخيص الإضطراب بما يلي :

أولا: الفكرة

الإنتحار فكرة تلج وعي الشخص وتسيطر على مداركه وقدراته للتفاعل مع محيطه , وتبدأ مبكرا
في أعمار أقل من خمسة سنوات , وتمضي متنامية معززة متقوية بتراكمات سلوكية وتفاعلية مع
المحيط , أي أنها فكرة تبحث دوما عما يؤهلها للتعبير عن نفسها وتحقيق غايتها وإنجاز هدفها .

والفترة ما بين ولادة الفكرة وتنفيذها تتناسب عكسيا مع المؤثرات المحيطة بأنواعها , لكن الفكرة
ما أن تلد فأنها تتواصل خفية أو علنا بالتنامي والإنبثاق , ومن أخطر معززاتها إقرانها بما يجرد
صاحبها من المسؤولية ويحولها إلى طقس سلوكي حتمي .

الإنتحار فكرة تلج وعي الشخص
وتسيطر على مداركه وقدراته
للتفاعل مع محيطه , وتبدأ
مبكرا في أعمار أقل من خمسة
سنوات , وتمضي متنامية معززة

متفوية بتراكمات سلوكية
وتفاعلية مع المحيط

ثانيا : محاولات التعبير عن الفكرة

الفكرة الإنتحارية حال إحلالها في الشخص , تبدأ نشاطاتها ومحاولاتها للتعبير عن ذاتها , فترى الذي إمتلكته قد دخل في صراط الخضوع لها وترجمتها , فتحصل محاولات لتلمس السلوك الذي يرضيها , فتأخذ بإظهار ما يشير إلى منهجها , كأن يفكر وهو يقود سيارته بالإصطدام بسيارة أخرى , أو عندما يقف على شرفة بناية ينتابه شعور بالقفز منها , وفي أي مكان يجد نفسه فيه , تستحوذ عليه فكرة تعبر عن الخطورة الكامنة في ذلك المكان .

ثالثا: التكرار الفكري

الفكرة الإنتحارية تغلي في أعماق الشخص , وتتواصل في الغليان والتردد المتكرر , وتكاد لا تبرحه وتهيمن على أرجاء تفكيره , أو أنها تستعبده بالكامل .

فكرة الإنتحار تتحول إلى صدى لكل عمل يقوم به وسلوك يبدو منه , وما أن يفكر بشيء حتى يجد ما يغريه بفكرة الإنتحار , وبعد أن تستحوذ عليه الفكرة يجد نفسه في محنة قاسية , ذات خيارات متفكة ومنهج الفكرة وتطلعاتها نحو غايتها .

رابعا: الصراع الداخلي

يعيش المصاب بإضطراب السلوك الإنتحاري صراعا مريرا مع الفكرة الإنتحارية , بل أنه يدخل في حرب طويلة معها , فمعاركها لا تنتهي ودوافعها تتنامى ووسائلها تتعاضم .

وتجد المصاب قد تحول إلى كتلة إنفعالية غاضبة , ضدّ نفسه وما يجربّه ويقدم على أفعال عدوانية على الذات والموضوع , ويتملكه اليأس وتسفيه قيمة الحياة ومعنى الوجود ولماذا هو جاء للعالم , وأن ولادته خطأ ولا بد من تصحيح الخطأ بالموت , وغيرها من الأفكار التي تجذبها الفكرة الإنتحارية الأصلية .

خامسا: الدريئة العاطفية

يتصف المنتحر في هذه الحالة بإنقطاع إنفعالي تام عن الحياة , فيشعر كأنه ميت نفسيا , وكأنه يتحرك كالمُنوم أو المبتور .

فعندما تتحدث معه لا تستشعر حرارة الإنتماء للحياة , وإنما تكتشف تنلجا إنفعاليا وتصنما نفسيا قاسيا , لا يمكن للمنتحر أن يتحرر من قبضته , ولا يتواصل في مسيرة ذات قيمة وتطلعات مستقبلية , لأنه أعلن الحداد على نفسه , وأودعها في تابوت رؤاه وتصورات القابضة على مداركه , والموصدة لنوافذ أحاسيسه ومشاعره .

سادسا: التلذذ بالموت

من الظواهر التي تستعصي على التفسير , أنّ المنتحر لديه تجربة مؤتية مُسبقة , كأن نجا من

فكرة الإنتحار تتحول إلى صدى
لكل عمل يقوم به وسلوك يبدو
منه . وما أن يفكر بشيء حتى
يجد ما يغريه بفكرة الإنتحار

يعيش المصاب بإضطراب
السلوك الإنتحاري صراعا مريرا
مع الفكرة الإنتحارية , بل أنه
يدخل في حرب طويلة معها ,
فمعاركها لا تنتهي ودوافعها
تتنامى ووسائلها تتعاضم

يتصف المنتحر في هذه الحالة
بإنقطاع إنفعالي تام عن الحياة ,
فيشعر كأنه ميت نفسيا ,
وأنه يتحرك كالمُنوم أو
المبتور

من الظواهر التي تستعصي
على التفسير , أنّ المنتحر لديه
تجربة مؤتية مُسبقة , كأن نجا
من حرق , أو مرّ بحالة إجماء أو
إختناق , أو أجريت له عملية
جراحية كبيرة , وغيرها من
التجارب التي ينقطع فيها عن
وعيه ويدخل في عوالم أخرى

غرق , أو مرّ بحالة إغماء أو إختناق , أو أجريت له عملية جراحية كبيرة , وغيرها من التجارب التي ينقطع فيها عن وعيه ويدخل في عوالم أخرى , ذلك أنها تمنح الشخص الذي عاناها مشاعر لذیذة خيالية التوصيف والتصور , وهي أشبه بالفنتازيا أو السرابيات التي توهمه بأنه في فضاءات ندية ذات أنغام رقرقة , تضي عليه إحساسات بهيجة وسعيدة . ومعظم أصحاب هذه الحالات يُقدمون على محاولة الإنتحار مرارا , وكأنهم أمدنوا على هذا السلوك حتى تتجح محاولة بقتلهم .

سابعا: التشريع أو المشرعة

أي أن الشخص يبدأ بمشروعه الإنتحاري , وهو كأى مشروع آخر يتطلب الإلتقان والإلتزام , وتراه يضع الخطط ويراجعها , ويخضعها للمحاولات والتجريب حتى يتعلم منها آليات التنفيذ الصائب .

ومع توالي المحاولات والمراجعات يكتسب الشخص خبرة , ويمتلك شجاعة متراكمة للإقدام على إنجاز المشروع , فالمنتحر لا ينتحر بغتة كما نتوهم , وإنما هو ينتحر عندما يبلغ مشروعه حد التمام والنضج التام , والجاهزية القصوى للتنفيذ .

ثامنا: الإنقطاع

حالما يبلغ المشروع الإنتحاري منتهاه ويصل إلى ذروته وأوان تنفيذه , ينقطع المنتحر عن ذاته وموضوعه , فتراه في إنفصال كامل عما يحيط به , وتجده يتصرف وكأنه في عالم آخر متخيل , لما بعد الرحيل , ويمضي في التفتيش في عالمه المتصور لأيام وربما لأسابيع وأكثر حتى ينتمي إليه ويستلطفه ويذوب فيه , ويستشعر لذته ومتعته الكبرى بولوجه والإنتهاء فيه , وعندما تبلغ لذته المتخيلة ذروتها , ينقلب إلى ميادين خياله , وما يتلذذ به من تصورات وتفاعلات فنتازية , ويحبس نشاطه في آفاق خياله وتصوراتهِ للحظة التي سيغادر إليها ويكون فيها , وفي منتهى شعوره بالمتعة يقضي على نفسه .

تاسعا: سلوك المخادعة

المُقدم على الإنتحار , والساعي لتنفيذ مشروعه , يعد العدة الكاملة للإلتزام , فيأخذ بخداع من حوله , فإن كان في ردهة نفسية فإنه يفكر بوسائل مخادعة الفريق العلاجي , بأن يظهر فرحته وسعادته , فتراه يرقص ويغني , ويتزين ويعطي إنطباعا على أنه عاشق الحياة , وصاحب مشاريع وأهداف رائعة , يوهم الذين حوله على أنها مشاريع حياة , لكنها لما بعد الرحيل . وهذا السلوك قد يتواصل لبضعة أيام , حتى يتحقق الإطمئنان من حوله , فتكتشف أنه قد شنق نفسه ومات .

عاشرا: الإقران بدين

هذا الإقران ينطبق على جميع الأديان , فلكي يقوي المنتحر إندفاعه ويسوّج مشروعه , ويمنحه

المنتحر لا ينتحر بغتة كما نتوهم , وإنما هو ينتحر عندما يبلغ مشروعه حد التمام والنضج التام , والجاهزية القصوى للتنفيذ

حالما يبلغ المشروع الإنتحاري منتهاه ويصل إلى ذروته وأوان تنفيذه , ينقطع المنتحر عن ذاته وموضوعه , فتراه في إنفصال كامل عما يحيط به , وتجده يتصرف وكأنه في عالم آخر متخيل , لما بعد الرحيل

المُقدم على الإنتحار , والساعي لتنفيذ مشروعه , يعد العدة الكاملة للإلتزام , فيأخذ بخداع من حوله

لكي يقوي المنتحر إندفاعه ويسوّج مشروعه , ويمنحه قوة تنفيذية عالية لا بد من إقرانه بالدين

قوة تنفيذية عالية لا بد من إقرانه بالدين.

وهذا من أخطر الإقرانات , فحالما يجد المنتحر صيغة ما للربط بين مشروعه الإنتحاري والدين , فإن ساعة الصفر قد حانت , وأن الإنتحار لا بد منه وسيكون حتميا.

وهذه من العلامات السريرية الرئيسية الحمراء التي حالما نكتشفها في الشخص نتيقن بأنه سينتحر لا محالة , وسينفذ مشروعه الإنتحاري في أقرب فرصة سانحة.
فهذا الإقران قوة هائلة ذات طاقات شديدة دافعة نحو الختام الأكيد.
ولا يمكن تفسير هذا الربط الفتاك , الذي يزيد من قوة إندفاع المنتحر وتصميمه , وصولته على نفسه بإصرار فائق.

وختاما , فالإنتحار اضطراب سلوكي إدراكي يبدأ في سن مبكرة , ولا يمكن لفكرة الإنتحار أن تدهم الشخص بغتة من غير سوابق , ومحاولات وتعزيزات وتسويغات وتحولات إنفعالية عاطفية , ذات طاقات سلبية تتقاطع مع الحياة , وتسفقه معانيها وقيمها وما يتصل بها ويشير إليها.

وربما تكون المشاعر السلبية والتي نسميها كآبة (عند المنتحرين) , نتيجة وليست سببا , ودوامة تفاعلية لدفع السلوك الإنتحاري إلى الإزمان والإقامة في أعماق المنتحر , وجرّه إلى إتمام التنفيذ والقضاء على بدنه.

والإنتحار إرادة ذاتية تمتلك قدرات نمائية , وكل إرادة تتحول إلى سلوك , ومنع الإنتحار فكرة تحلّ في وعي المنتحر وتستحوذ على آفاق مداركه , وتسخر ما فيه من أجلها , ولا يمكن القول بأن الإرادة أنتجها مرض , وإنما هي بنت فكرة متسيّدة ومستبدة فاعلة في دنيا البشر.

ويبدو أن المحاولات الإنتحارية ذات قدرات ترغيبية لأنها تزيد من حماس التكرار , والكثير من المنتحرين لديهم تجارب موت لذيدة , تشدّهم إلى التخلص من قيود المعاناة اليومية , التي أسسوا لها كوسيلة لولوج بوابات الموت , الذي حسب خبرتهم فيه متعة غير موجودة فوق التراب.

ولكي نصل إلى تداخل علاجي فعّال , لا بد من إبتكار وسائل مناسبة تمنع معاودة الأعراض والعلامات الإنتحارية , وجوهر كل فعل علاجي هو الإغراء بالحياة , وتوفير آليات إنتصارها على الموت في وعي ذوي الصيرورات الإنتحارية , الطافحة بالتنامي وإستحضار ما يؤهلها للتطبيق والتحقق والإنجاز.

وأي إستهانة أو إغفال , وعدم أخذ للحالة بجدية قصوى تنتهي إلى قضاء الإنتحاري على نفسه , وفي غضون لحظات معدودات , لأنه يمتلك إبتكارات موتية لا تحصى , لا يمكن تصورها

حالما يجد المنتحر صيغة ما للربط بين مشروعه الإنتحاري والدين , فإن ساعة الصفر قد حانت , وأن الإنتحار لا بد منه وسيكون حتميا

ربما تكون المشاعر السلبية والتي نسميها كآبة (عند المنتحرين) , نتيجة وليست سببا , ودوامة تفاعلية لدفع السلوك الإنتحاري إلى الإزمان والإقامة في أعماق المنتحر , وجرّه إلى إتمام التنفيذ والقضاء على بدنه.

منع الإنتحار فكرة تحلّ في وعي المنتحر وتستحوذ على آفاق مداركه , وتسخر ما فيه من أجلها , ولا يمكن القول بأن الإرادة أنتجها مرض , وإنما هي بنت فكرة متسيّدة ومستبدة فاعلة في دنيا البشر.

لكي نصل إلى تداخل علاجي فعّال , لا بد من إبتكار وسائل مناسبة تمنع معاودة الأعراض والعلامات الإنتحارية

أي إستهانة أو إغفال , وعدم أخذ للحالة بجدية قصوى تنتهي

إلى قضاء الإنتحاري على نفسه ,
وفي غضون لحظات معدودات
, لأنه يمتلك إبتكارات موتية لا
تحصى , لا يمكن تصورها
وتصديقا

لا بد للمجتمعات أن تدرك
أهمية التنقيح على الوقاية من
الإنتحار , وأن يكون في
المدارس والجامعات والأندية
ودور العبادات , من يمتلك
وعيا وقدرة على إلتقاط
النزعات الإنتحارية , والتفاعل
مع أصحابها مبكرا لقطع حبل
تواصلها ومنع تطورها وتفاقمها

وتصديقها .

وكما إزداد الإنتحاري ثقافة وعلما , تعقدت وسائله وتطوّرت آليات إنقضاذه على نفسه .

وأهم أساليب التصدي للسلوك الإنتحاري تتجسد بالوعي الإنتحاري , أي أن الذين يتفاعل معهم ,
كالعائلة والمعلمين والمدرسين وغيرهم , عليهم أن يكونوا على دراية ومعرفة بالسلوك الإنتحاري ,
وعدم إغفال ما يبدر من الشخص مهما كان عمره أو علمه .

فالإنتحار ظاهرة وبائية بشرية أرضية مستوطنة , فردية أو جماعية , يتم التعبير عنها بتصرفات
وتفاعلات قد تبدو على غير ما هي عليه , وفي حقيقتها , ما هي إلا مشروع إنتحاري يسعى
للتنفيذ الأبعث والأقسى .

ولا بد للمجتمعات أن تدرك أهمية التنقيح على الوقاية من الإنتحار , وأن يكون في المدارس
والجامعات والأندية ودور العبادات , من يمتلك وعيا وقدرة على إلتقاط النزعات الإنتحارية ,
والتفاعل مع أصحابها مبكرا لقطع حبل تواصلها ومنع تطورها وتفاقمها , فالإنتحار فكرة تبدأ
مبكرا ومبكرا جدا , لتغدو قوة مستبدة ومستعبد لحياة المنتحر حتى تُودي به وتنتهيه .

*** **

وما سواها...

د. صادق السامرائي

sadigalsamarrai@gmail.com

*** **

الجزء الأول - صيف 2014

(من العدد 01 إلى العدد 30)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1000

*** **

الجزء الثاني - شتاء 2015

(من العدد 31 إلى العدد 60)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1001

*** **

بمناسبة الذكرى الثانية عشرة لإطلاق الشبكة على الويب

مؤسسة العلوم النفسية العربية

تهديكم

الكتاب السنوي الثالث لشبكة العلوم النفسية العربية.

" شعبن / أرابسينات " ... مسيرة إثنتي عشرة عاما

2015-2003

تمويل الأهداء

www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet12Years.pdf