

المحور الرابع: إشكالية الانتحار

1- مفاهيم الانتحار:

1.1- التعريف العام:

الانتحار هو إقدام الفرد عمدًا على إنهاء حياته بنفسه، غالبًا نتيجة شعور باليأس أو المعاناة النفسية أو الضغط الاجتماعي الحاد.

الانتحار هو فعل متعمد يقوم به الفرد بهدف إنهاء حياته، ويُعتبر ظاهرة متعددة الأبعاد تتداخل فيها عوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية وثقافية، مما يجعل فهمه معقدًا ومتنوعًا حسب السياقات الفردية والاجتماعية.

2.1- مكونات تعريف الانتحار:

فعل متعمد: أي أن الشخص يقوم بخطوات محددة عن وعي منه لإنهاء حياته (وليس عن طريق الخطأ) **نية إنهاء الحياة:** النية حاضرة، حتى لو كانت مشوشة أو مزدوجة (رغبة بالموت أو التخلص من الألم). **تعدد العوامل:** لا يوجد سبب واحد، بل هو نتيجة تفاعل معقد بين عوامل نفسية مثل الاكتئاب، اجتماعية مثل العزلة، وبيولوجية مثل اختلال النواقل العصبية. **ظاهرة إنسانية عالمية:** الانتحار يحدث في جميع الثقافات والمجتمعات عبر العصور، لكنه يختلف في تفسيراته ومعدلاته حسب الثقافة والقيم الدينية والاجتماعية.

3.1- تعاريف علمية للانتحار:

التعريف في علم النفس:

- "يعرف الانتحار بأنه سلوك موجه ضد الذات يؤدي إلى الموت، ويُعتبر ناتجًا عن اضطرابات نفسية، مثل الاكتئاب الشديد، الفصام، الإدمان، أو صراعات داخلية حادة."
- "الانتحار هو السلوك الناتج عن رغبة واعية في إنهاء المعاناة النفسية التي يشعر بها الفرد عبر إنهاء حياته".

التعريف الاجتماعي (عند إميل دوركايم)

يرى دوركايم أن الانتحار هو "كل حالة موت تنتج مباشرة أو بشكل غير مباشر عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد نفسه، وهو يعلم بأنه سيؤدي إلى الوفاة".

التعريف في الطب النفسي:

الانتحار سلوك معقد يتأثر بتفاعل عدة عوامل نفسية وبيولوجية واجتماعية، ويُصنف أحيانًا كمؤشر خطير لاضطرابات عقلية مثل الاكتئاب أو الاضطرابات ثنائية القطب. "الانتحار يُعد مؤشرًا حادًا لاضطراب نفسي، ويُفهم كحوصلة لفقدان الأمل، والإحساس بالعجز، وشعور الفرد بعبء وجوده على نفسه أو على الآخرين".

4.1- مفاهيم مرتبطة بالانتحار:

- الأفكار الانتحارية: وجود أفكار أو نوايا بالتخلص من الحياة دون تنفيذ فعل فعلي.
- محاولة الانتحار: قيام الشخص بسلوك يؤدي إلى خطر الموت، لكنه لا ينجح بالوفاة.
- الانتحار المكتمل: عندما تنجح محاولة الانتحار في إنهاء حياة الفرد.
- الانتحار غير المباشر: إقدام الشخص على تصرفات خطيرة جدًا بدون نية واضحة للانتحار لكنها تؤدي إلى الوفاة (مثل الإدمان أو القيادة المتهورة)

5.1- ملاحظات مهمة لفهم الانتحار:

- ✓ ليس كل من يفكر في الانتحار يرغب حقيقياً بالموت، بل قد يبحث عن إنهاء الألم الداخلي.
- ✓ الانتحار قد يكون أحيانًا صرخة طلب للمساعدة عندما يشعر الشخص أن كل الطرق الأخرى مغلقة.
- ✓ تزداد خطورة الانتحار مع وجود عوامل مثل محاولات سابقة، اضطرابات مزاجية، ضعف الدعم الاجتماعي.

2- تاريخية الانتحار

❖ العصور القديمة:

في المجتمعات البدائية، كان الانتحار غالبًا يُنظر إليه كفعل طبيعي، خصوصًا عند كبار السن أو المرضى الذين أصبحوا عبئًا على جماعتهم، ولدى بعض القبائل، كان هناك طقوس انتحار منظمة، ترتبط بمعتقدات حول العالم الآخر.

❖ الحضارة المصرية القديمة:

لم يكن الانتحار منتشرًا بشكل واسع، لكنه وُثق في حالات فردية مرتبطة بالشرف أو فقدان الأحباء، اعتقد المصريون أن الانتحار قد يؤثر على الروح في الحياة الآخرة، ولهذا كان نادرًا.

❖ اليونان القديمة:

كان الانتحار مقبولاً في بعض الحالات، الفلاسفة مثل سقراط دافعوا عن فكرة أن للإنسان حرية تقرير مصيره، وقد انتحر سقراط بتناول السم تنفيذاً لحكم الإعدام عليه، وأفلاطون وأرسطو نظرا للانتحار نظرة سلبية، معتبرين أن الحياة منحة من الآلهة ويجب عدم إنهاؤها بقرار فردي.

❖ روما القديمة:

كان الانتحار مقبولاً ومكرماً في حالات الشرف، الهزيمة العسكرية، أو فقدان الحرية. العديد من القادة الرومان فضلوا الانتحار على الوقوع في الأسر أو العار.

❖ العصور الوسطى (القرون الوسطى):

مع سيطرة الكنيسة المسيحية، أصبح الانتحار يُدان بقوة، واعتُبر خطيئة كبرى، كان المنتحر يُحرم من الجنازة المسيحية، وتُصادر ممتلكاته لصالح الدولة أو الكنيسة. رُبط الانتحار بالشيطان، وكثيراً ما اعتُبر فعلاً ناتجاً عن مس شيطاني أو مرض روحي.

❖ عصر النهضة والتنوير:

بدأ الفلاسفة والمفكرون في إعادة النظر بالانتحار. مونتاني (Montaigne) وهيوم (Hume) اعتبرا أن الانتحار يمكن أن يكون اختياراً عقلانياً في ظروف معينة. خفت الإدانة الدينية شيئاً فشيئاً وظهرت مواقف أكثر إنسانية.

❖ العصر الحديث:

مع ظهور علم النفس والطب النفسي، بدأ يُنظر إلى الانتحار كنتيجة لاضطرابات نفسية (مثل الاكتئاب) بدلاً من كونه فعلاً أخلاقياً أو دينياً فقط. إميل دوركايم (1897) (نشر كتابه الشهير الانتحار، واعتبره ظاهرة اجتماعية مرتبطة بدرجة اندماج الفرد في المجتمع. في القرن العشرين والحادي والعشرين، بدأت حملات توعية وبرامج وقاية تركز على الصحة النفسية ودعم الأفراد المعرضين للخطر.

❖ جدول زمني لتاريخية الانتحار

الحقبة الزمنية	النظرة إلى الانتحار	ملاحظات أساسية
العصور البدائية	طبيعي أحياناً، خصوصاً لكبار السن والمرضى	يرتبط بالبقاء الجماعي.
الحضارة المصرية القديمة	مرفوض غالباً بسبب الإيمان بالآخرة	قليل الوقوع، حالات فردية.

اليونان القديمة	مقبول أحيانًا كخيار فلسفي وشجاع	سقراط نموذج شهير.
روما القديمة	مقبول لدواعي الشرف والهزيمة	يدل على الكرامة الشخصية.
العصور الوسطى	مدان دينيًا، يُعتبر خطيئة قاتلة	تحريم ديني صارم، عقوبات بعد الوفاة.
عصر النهضة	بداية إعادة التفكير فيه كخيار عقلاني	هيوم ومونتاني دافعوا عن حرية القرار.
العصر الحديث	ظاهرة اجتماعية ونفسية	تفسير علمي-نفسى (دوركايم، فرويد، بيك).
الزمن المعاصر	قضية صحية عامة، تركيز على الوقاية والدعم	برامج توعية، خطوط مساعدة، تدخل مبكر.

ملاحظة:

تطورت النظرة من الإدانة الدينية إلى الفهم النفسي والاجتماعي.

➤ تزايدت أهمية دعم الصحة النفسية خاصة في العصر الرقمي مع ارتفاع حالات الانتحار المرتبطة بالاكتئاب والعزلة الإلكترونية.

3- أسباب الانتحار

الانتحار هو نتيجة معقدة لتداخل عدة عوامل نفسية، اجتماعية، بيولوجية، ثقافية، وأحيانًا اقتصادية. هذه العوامل تختلف من شخص لآخر، لكنها تتجمع غالبًا لتخلق شعورًا باليأس وفقدان المعنى من الحياة.

1.3- الأسباب النفسية:

- **الاكتئاب الحاد:** يُعتبر السبب الرئيسي في أغلب حالات الانتحار، حيث يشعر الشخص بالحزن العميق واليأس.
- **الاضطرابات النفسية الأخرى:** مثل اضطراب ثنائي القطب، الفصام، اضطرابات القلق الحاد.
- **تجارب الصدمة:** مثل التعرض للتحرش، الاعتداء الجسدي أو العاطفي.
- **اضطراب الهوية وفقدان المعنى:** الشعور بالاغتراب وفقدان الهدف الشخصي.

2.3- الأسباب الاجتماعية:

- **العزلة الاجتماعية:** ضعف الروابط الاجتماعية والعائلية يزيد من خطر الانتحار.
- **المشكلات الأسرية:** مثل التفكك الأسري، العنف المنزلي، الإهمال العاطفي.
- **الضغوط الاجتماعية والاقتصادية:** مثل البطالة، الديون، الفقر.

- التئمر والتميز :خصوصًا بين المراهقين والمجموعات الهشة(مثل أفراد مجتمع الميم أو اللاجنين)

3.3- الأسباب البيولوجية:

- اختلال كيمياء الدماغ :انخفاض مستويات السيروتونين مرتبط بالسلوك الانتحاري.
- الوراثة :وجود تاريخ عائلي للانتحار أو الأمراض النفسية يزيد من الخطر.
- الأمراض المزمنة المؤلمة :بعض الأمراض العضوية (مثل السرطان أو الألم المزمن) تزيد من خطر التفكير بالانتحار.

4.3- الأسباب الثقافية والدينية:

- القيم الثقافية :بعض الثقافات ترى الانتحار كوسيلة للشرف أو للهروب من العار.
- الاضطراب القيمي :تراجع الإيمان الديني لدى البعض قد يرفع القابلية للانتحار نتيجة فقدان الضوابط الروحية.

5.3- الأسباب الفجائية أو العوامل الحادة:

- فقدان شخص عزيز (كالوفاة أو الانفصال المفاجئ)
- تجارب الإخفاق أو الفشل الكبير (مثل فقدان وظيفة مهمة أو الفشل الدراسي)
- الأزمات العاطفية الحادة (مثل الخيانة أو الطلاق)

4- النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار

1.4- النظرية الاجتماعية - إميل دوركايم (1897):

يعتبر الانتحار ظاهرة اجتماعية مرتبطة بدرجة اندماج الفرد في المجتمع ومستوى الضبط الاجتماعي.

أنواع الانتحار حسب دوركايم:

- الانتحار الأناني :يحدث عندما تكون الروابط الاجتماعية ضعيفة جدًا (مثل العزلة والوحدة)
- الانتحار الإيثاري :يحدث عندما تكون الروابط قوية جدًا، لدرجة أن الفرد يضحي بنفسه (مثلًا العمليات الاستشهادية أو الطقوس القبلية)
- الانتحار الفوضوي :نتيجة لانعدام المعايير والضوابط الاجتماعية (Anomie) ، مثل فقدان الوظيفة فجأة أو الكوارث الاجتماعية.
- الانتحار القهري :عندما يكون الفرد تحت ضغوط اجتماعية شديدة تجبره على الانتحار.

Durkheim, E. (1897). *Le Suicide*.

2.4- النظرية النفسية – إدوين شنييدمان: (Shneidman)

يرى أن الانتحار يحدث نتيجة "الألم النفسي الشديد (Psychache) "الذي يشعر به الفرد ويجد أنه لا يمكن تحمله.

مبادئه الأساسية:

- اليأس هو العامل المشترك في جميع حالات الانتحار.
- الشخص المنتحر لا يريد الموت بقدر ما يريد التخلص من الألم الداخلي.

Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as Psychache*.

3.4- النظرية المعرفية – آرون بيك: (Beck)

تركز على دور الأفكار السلبية تجاه الذات والمستقبل والعالم.

مفاهيم أساسية:

- الأفكار التلقائية السلبية والاعتقادات المشوهة تزيد من خطر الانتحار.
- الشخص يرى نفسه "عديم القيمة" ومستقبله "مظلم"، مما يغذي رغبة الانتحار.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). *Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation*.

4.4- النظرية البيولوجية:

تفترض أن العوامل البيوكيميائية تلعب دوراً مهماً في السلوك الانتحاري.

أبرز العناصر:

- انخفاض السيروتونين في الدماغ مرتبط بزيادة السلوك العدواني والانتحاري.
- وجود استعداد وراثي لدى بعض العائلات لحدوث الانتحار.

Mann, J. J. (2003). *Neurobiology of suicidal behavior*.

5.4- نظريات أخرى مكملية:

- نظرية التعلم الاجتماعي: (Bandura) تقترح أن التعلم بالملاحظة (مثلاً تقليد شخص منتحر) قد يزيد من خطر الانتحار.

- نظرية الهروب من الذات: (Baumeister) ترى أن الانتحار قد يكون محاولة للهروب من معاناة داخلية شديدة وشعور بالفشل.

ملخص سريع للنظريات:

النظرية	التركيز الأساسي
دوركايم (اجتماعية)	درجة الاندماج الاجتماعي
شنييدمان (نفسية)	الألم النفسي
بيك (معرفية)	الأفكار السلبية واليأس
بيولوجية	اختلال كيمياء الدماغ والوراثة
تعلم اجتماعي وهروب	تقليد ونمذجة / محاولة هروب من الذات

5- التكفل النفسي الاجتماعي بذوي الأفكار الانتحارية

التكفل النفسي والاجتماعي بالأشخاص الذين يعانون من أفكار انتحارية يُعد تدخلاً حيويًا للوقاية من السلوكيات الانتحارية وتقليل خطر الانتحار. ويقوم هذا التكفل على مجموعة من الخطوات المتكاملة تشمل التشخيص، التدخل العلاجي، والدعم الاجتماعي.

1.5- التقييم الأولي (التشخيص المبكر)

- مقابلات سريرية مفصلة لتحديد درجة الأفكار الانتحارية وخطورتها.
- استخدام مقاييس متخصصة مثل مقياس بيك للأفكار الانتحارية (Beck's Scale for Suicide Ideation).
- تقييم العوامل المسببة مثل: الاضطرابات النفسية، الإدمان، الأزمات الاجتماعية.

2.5- التكفل العلاجي النفسي:

- العلاج المعرفي السلوكي: (CBT)
 - يهدف لتعديل الأفكار السلبية واليأس التي تهيئ للانتحار.
 - تعزيز استراتيجيات التأقلم الإيجابية.
- العلاج الجدلي السلوكي: (DBT)
 - يستخدم مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية والانفعالات الشديدة.
 - يعلم مهارات تنظيم الانفعالات وتحمل الضغوط.
- العلاج الدوائي: مضادات الاكتئاب أو مضادات الذهان تستخدم عند الحاجة، تحت إشراف طبي متخصص.

3.5- التدخل الاجتماعي:

- دعم الأسرة: تدريب الأسرة على التعامل مع الفرد بطريقة داعمة وخالية من الوصم.
- دعم شبكات الأصدقاء والمجتمع: تعزيز الاندماج الاجتماعي ومرافقة الشخص في الأنشطة الاجتماعية لتخفيف العزلة.
- المساعدة في تجاوز الأزمات: تقديم خدمات اجتماعية كالإسكان، الاستشارة القانونية، أو الدعم الاقتصادي حسب الحاجة.

4.5- برامج الوقاية والتوعية:

- حملات توعية في المدارس والجامعات لزيادة الوعي حول مؤشرات الخطر وكيفية طلب المساعدة.
- فتح خطوط اتصال ساخنة للدعم النفسي الطارئ (Hotlines).
- ورشات عمل حول إدارة الضغوط وحل المشكلات بطرق صحية.

5.5- المتابعة المستمرة:

- خطط متابعة منتظمة مع المعالجين والمختصين.
- خطة أمان (Safety Plan):
 - وضع خطة مكتوبة مع الشخص تتضمن خطوات تفصيلية لما يجب فعله عند تصاعد الأفكار الانتحارية (مثل الاتصال بشخص داعم أو الذهاب لمكان آمن).

مبادئ أساسية في التكفل:

- التعامل مع الشخص باحترام وتعاطف ودون إطلاق أحكام.
- تفهم أن الأفكار الانتحارية هي عرض لمعاناة عميقة وليست رغبة حقيقية في الموت غالبًا.
- تعزيز الأمل وإعطاء معنى للحياة من خلال أهداف صغيرة قابلة للتحقيق.

مراجع مهمة حول تاريخية الانتحار:

- Durkheim, E. (1897). Le Suicide.
- Minois, G. (1999). History of Suicide: Voluntary Death in Western Culture.
- Shneidman, E. S. (1985). Definition of Suicide.

➤ ألبيروني، عبد الحميد (2005). الانتحار: أسبابه وطرق الوقاية منه. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.