



الطبعة

1



www.lotusfreepub.com

قبل النهاية

القرار الأخير

د. عادل أبو الحسن محمد

قبل النهاية

القرار الأخير

د. عادل أبو الحسن محمد



مشروع
النشر الحر

الإصدار

407

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

منشورات دار لوتس للنشر الحر

القاهرة الكبرى:

• ١٦ شارع محمد موسى متفرع من أول
شارع فيصل - قرب محطة مترو فيصل
• ١٨ ميدان المساحة - الدقي
هاتف: 01091985809 - 01211313730

المغرب: الدار البيضاء

• ٢٧٠ زنقة ١٦ - حي البركة - مولاي رشيد
هاتف: 0664391261

مشروع النشر الحر

أول مشروع من نوعه يمنح الكاتب كافة الحقوق،
والحرية الكاملة لنشر كتابه بدون احتكار لمجهوده
في عملية تجارية.

للتواصل مع الدار والمشروع:

هاتف / واتس أب:

+2 01211313730 | +2 01091985809

الموقع الإلكتروني

www.lotusfreepub.com

البريد الإلكتروني

Lotusfreepub@gmail.com

صفحة فيسبوك

[FB/lotusfreepub](https://www.facebook.com/lotusfreepub)



الطبعة

1

إصدار: فبراير ٢٠٢٠

رقم الإيداع

2020/7633

الترقيم الدولي ISBN

978-977-85698-1-5

الترخيص

مرخص بموجب رخصة المشاع

الإبداعي - نسب المصنف

٤,٠ - دولي



الغلاف وإخراج الفني:

دار لوتس للنشر الحر

كل ما ورد بهذا الكتاب
مستولية مؤلفه من حيث
الأراء والأفكار والمعتقدات.
وكونه أصيل له غير منقول.
وأية خلافات قانونية بهذا
الكتاب لا تتحملها دار النشر

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف ولا يجوز نشر هذا الكتاب أو جزء منه بآية
طريقة دون موافقته أو موافقة دار النشر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ﴾^(١)

بِسْمِ اللَّهِ
الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِهْدَاءٌ

إلى أولئك الذين يتألمون في صمت
إلى أولئك الذين فاضت أعينهم بالدمع
إلى أولئك الذين ضاقت بهم الدنيا
إلى أولئك الباحثين عن شعاع أمل

إليكم جميعاً أهدي كتابي هذا

فهرس

١٢	الفصل الأول.....
١٣	البداية.....
٢٢	نظرة تاريخية.....
٢٤	أشهر المنتحرين.....
٢٨	رسالة من عالم آخر.....
٣٢	الفصل الثاني.....
٣٣	شفرة الانتحار.....
٤١	السلوك الانتحاري.....
٤٥	الانتحار والعالم.....
٥٦	الفصل الثالث.....
٥٧	جرس الإنذار.....
٦٦	الانتحار وأسبابه؟!.....
٦٧	الانتحار والاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات.....
٧١	الاكتئاب والانتحار.....
٧٨	الانتحار والفصام.....
٨١	اضطراب الشخصية والانتحار.....
٩٠	الإدمان والانتحار.....
٩٤	الفصل الرابع.....
٩٥	للانتحار عوامل أخرى؟!.....
٩٨	الانتحاريين الرجل والمرأة.....
٩٩	نظريات الانتحاريين علم النفس والاجتماع.....
١٠٢	مهنتك والانتحار.....

١٠٣	..... الأمراض العضوية والانتحار
١٠٤	..... الوصمة (العار)
١٠٦	..... نتائج السلوك الانتحاري
١٠٩	..... الانتحار من منظور ديني
١١٥	..... لحظات حرجة
١٢٠	..... الفصل الخامس
١٢١	..... الانتحار الجماعي
١٢٨	..... نظرة الإعلام للانتحار السينما والانتحار
١٣٤	..... الانتحار تحت التقييم
١٣٨	..... الوقاية من الانتحار
١٤٠	..... العلاج
١٤٦	..... الانتحار في زمن الكورونا
١٤٩	..... الخلاصة
١٥٢	..... قبل النهاية
١٥٣	..... تعريف بالمؤلف
١٥٥	..... شكر وتقدير
١٥٦	..... References

مُتَكَلِّمًا

• لا شك أن قضية الانتحار تمثل لغزا محيرا يحتاج منا الكثير من التأمل والتدبر والتفكير العميق سعيا وراء اكتشاف دوافعه وأسبابه والسعي الحثيث لإيقاف نزيف الدم الناجم عنه والخسائر البشرية والمادية المترتبة عليه والعواقب الاجتماعية والإنسانية التي يتكبدها المجتمع بصفة عامة.

• ينشغل الكثيرون بمحاولة تفسير الحدث بعد وقوعه تفسيرا سطحيا مباشرا ومن ثم محاولة إلقاء التهم جزافا على الآخرين ومحاولة تحميلهم المسؤولية الكاملة وذلك إما للهروب من تأنيب الضمير أو تصفية حسابات مع الغير دون النظر بموضوعية ومحاولة البحث بشكل واقعي عن الأسباب والدوافع الحقيقية للحدث ومن ثم محاولة وضع توصيات عملية وقابلة للتنفيذ لمنع تكرار تلك الحوادث مبكرا ومساعدة من تضرر معنويا ونفسيا من هذه الحادثة أو الحوادث المشابهة.

• إن انتحار فرد في عائلة ما يمثل بالنسبة للعائلة كارثة تضاعف من أحزان تلك الأسرة على فقد أحد أركانها حيث أضاف لهم الانتحار وصمة اجتماعية يحاول الجميع التخلص منها وإبراء ذمته منها أمام الناس والمحيطين..... وكلما ضعف وعي الناس زادت ألام الأسرة وعمقت جراحهم جراء تلك النظرات والتعليقات القاسية والتفسيرات اللا مسؤولة لقضية أصبحت غيبيا..... وقد يعاقب كل أفراد الأسرة بلا ذنب وينشغل الناس بقضايا فرعية ويصدرون أحكاما بالكفر أو دخول النار والحرمان من الجنة على الفرد المنتحرون اللجوء لأهل العلم والمعرفة وأهل الدين مما يضاعف جراح أسرة تتألم غير مدركين أن فردا أخر قد يحاول الانتحار... قد يبدو هذا غريبا ولكنه قد يحدث!!

ولاتزال قضية الانتحار تلقي بظلالها القاتمة وأثارها على المشتغلين والمهتمين بمهنة الطب النفسي والقائمين بتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية. إن الانتحار يمثل للمشتغلين بمجال الطب النفسي أهم الحالات الطارئة التي تحتاج إلى تدخل عاجل لمنع حدوثه ومعالجة أسبابه ومسبباته والتعامل الفوري والعاجل لتقديم ليس مجرد علاج دوائي ولكن توفير بيئة آمنة ووسط محيط يحافظ على حياة الإنسان بصفتها درة الكون في وقت تكون قد هانت على صاحبها وفقدت قيمتها وهنا يحدث الصراع العجيب والذي يحتاج إلى التأمل والتدبر والتفكيريين من يريد الحفاظ على حياة الفرد وبين الفرد ذاته الذي يريد التخلص من حياته بكل الطرق والوسائل المتاحة بل انه لا يفكر إلا في الموت....لقد أصبح الموت هو الأمل وهو القرار الأخير. وهنا لابد لنا من أن نضع تعريفا دقيقا وواضحا للانتحار والسلوك الانتحاري متفق عليه في جميع أنحاء ودول العالم وفقا للقواعد العلمية المعترف بها عالميا.

والانتحار بمفهومه وتعريفه هو عمل يقوم به الفرد المنتحر ذاته يؤدي إلى الوفاة ويعكس وينم عن رغبة وأمنية لدى الشخص المقدم عليه بالموت مع علمه التام بأن سلوكه وتصرفه سوف يؤدي إلى فقدان حياته.

• ان الافكار الانتحارية هي بداية القصة بل وبداية طريق طويل قد يؤدي في النهاية إلى تحقيق تلك الفكرة القاتلة من خلال السلوك الانتحاري ووجود نية للتنفيذ وخطة محددة ووسيلة للتنفيذ ومحاولات لإتمام العملية وكلما تو افرت هذه المقومات فلا بد من التعامل الجاد والعاجل بهدف المحافظة على حياة الفرد ومساعدته على عبور تلك الأزمة بل والكارثة المحيطة به وبمن حوله من الأقارب والمحيطين والتي يشارك فيها بدور البطولة. إن الشعور بالعزلة واليأس وغياب الأمل والاندفاعية المرتفعة وعدم وجود

دعم ومساندة اجتماعية وكذلك التعرض للعنف الجسدي والمعاناة من مرض نفسي أو عضوي شديد أو مزمن كلها عوامل تضع الفرد في مرمى خطر الانتحار بالإضافة إلى وجود أفكار انتحارية سابقة أو محاولات سابقة للانتحار مع وجود ضغوط حياتية ومجتمعية طارئة.

تلك العوامل تحتاج منا إلى المزيد من التوضيح والاستقصاء للوصول إلى صورة ذهنية واضحة مستقرة وهو ما سنقوم برسمه خلال الصفحات التالية.

إن عملية تقييم السلوك الانتحاري هي عملية متشابكة ومستمرة تحتاج إلى الكثير من الجهد المتواصل ولفترة طويلة حيث إن خطورة تكرار المحاولات الانتحارية تزايد خلال العامين التاليين لمحاولة الانتحار وبالتالي فلا بد من خضوع الفرد لعمل وتقييم للأفكار والسلوك الانتحاري والإمام التام بالضغوط والظروف المحيطة وطريقة استجابته وتعاطيه معها كل بحسب تكوينه وشخصيته وطبيعة المجتمع المحيط والدعم المقدم للفرد والعلاج المتاح للمريض.

يتبادر إلى خاطري حين تذكر كلمة الانتحار مجموعة من الأسئلة الملحة والمتشابكة وأبسطها لماذا؟.. لماذا يخاطر الإنسان بحياته؟ لماذا يقرر الفرد إنهاء مسيرته بما فيها من آلام ومشكلات تؤرقه وتهدد سكينته في هذه اللحظة دون غيرها؟

كيف يقرر الإنسان الانسحاب بلا عودة بعيدا عن الأهل والمعارف والأصدقاء؟ كيف يمتلك الإنسان القدرة على إزهاق روحه بكل عنف ودون شفقة بذاته؟ ماهي الكيفية التي قد قرر بها إنهاء رحلة عمره أو عمرها مهما طالت أو قصرت؟

ما الأسباب التي تدفع شابا أو كهلا أو امرأة لإنهاء حياتهم بهذه الكيفية كيف أصبح الموت أملا وحيدا في الحياة؟

كيف استحوالت الدنيا الواسعة بما فيها من متع ونعيم وكون ممتد فسيح إلى ظلمة وضيق حتي أضحي الانتحار هو الملجأ والملاذ؟
لماذا يشعر الشخص المنتحر بالراحة بعد اتخاذه قرار الانتحار وعزمه عليه بعد فترة من القلق والتوتر والحيرة؟

ماهي تلك الرسائل اللفظية والغير لفظية الغامضة التي تصدر عن الفرد والتي قد يستطيع البعض تلقفها وفك شفرتها ورموزها وقد تمضي كما يمضي؟

ماهي الدوافع الخفية التي تجعل الإنسان يهرب من واقعه؟

هل المرض النفسي هو السبب الوحيد للانتحار؟

هل الانتحار يمثل ظاهرة أم أنها مجرد حوادث فردية؟

ماهو دور المجتمع ودور الإعلام في انتشار أو الحد من الانتحار؟ من هم الأشخاص الأكثر عرضة للانتحار؟

هل هناك عوامل اجتماعية ووراثية تؤثر في اتخاذ هذا قرار الانتحار؟

ماهي التكلفة التي يدفعها المجتمع بمواجهة الانتحار ومحاولاته؟ ما هي نسبة المحاولات الفاشلة للانتحار بالنسبة للمحاولات الناجحة؟

لماذا يكرر الفرد محاولاته الانتحارية؟

ماهي المهن الأكثر عرضة للانتحار؟

هل يجوز لنا سؤال المريض عن تلك الأفكار الانتحارية؟

هل يحاول البعض تقليد المحاولات الانتحارية للآخرين؟

ماهي العلامات الدالة على نية الانتحار وهل يسهل اكتشافها؟

ماهي طرق الانتحار ووسائله المختلفة؟

ماهي النسب العالمية للانتحار؟

هل هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والانتحار؟

• بالإضافة إلى أسئلة كثيرة قد لا تنتهي تحتاج إلى إجابات واضحة تفسر

لنا الجوانب الخفية للانتحار لكونه القرار الأهم والأخير في حياة الفرد مما يستدعي تكاتف المجتمع لمنع أسبابه ومسبباته قبل حدوثه والتعامل الجاد في ذات الوقت مع الحالات الواقعة في دائرة الخطر.

• إن ما نقدمه من جهد ليس سوي محاولة لدفع موضوع هام إلى دائرة الاهتمام والوعي المجتمعي... إن الأمر لا يتعلق بالمريض النفسي وحده ولكنه يمتد ليشمل الأهل والمعارف والأصدقاء وزملاء العمل ويمكن أن تتسع دائرة المستهدفين بهذا العمل لتشمل الأطباء والمعالجين من كافة التخصصات وأولئك الذين تتطلب طبيعة عملهم الاحتكاك المتواصل بمجموعات من البشر باستمرار مما يساعدهم على الاكتشاف المبكر لمن لديهم معاناة صامتة تحتاج إلى المساعدة في مراحل مبكرة.

• إن المعرفة الحقيقية هي أول طريق البحث والوصول إلى نتائج مرضية... ذلك أن الخلفية المعرفية والثقافية تساعد الإنسان على تفسير ما يراه ويسمعه ويساعده على تجميع الصورة كاملة أو على الأقل أهم ما فيها من علامات فقط تحتاج إلى يد خبيرة لاستكمال باقي الأجزاء ووضعها في مكانها الصحيح.

إن الجهد المبذول لإنقاذ النفس البشرية والحد من ألامها ومعاناتها لهو جهد محمود ومطلوب بلا كلل أو ملل ودون خوف من نتائج وعواقب أمور قد لا يكون لنا السيطرة التامة عليها.

إن طريق الألف ميل يبدأ بخطوة فلتكن خطواتنا الأولى المعرفة حتى نستطيع تقديم الدعم الواعي والمتواصل.

الفصل الأول

البداية

للحياة غريزة هي غريزة حب البقاء ونحن لا ننفرد بها عن سائر الموجودات
فالقطة تخاف الموت والحيوانات الأخرى تهزول هرباً حين تكتشف أن شيئاً
ما يهددها وتنتفض وتتجمع لتواجه ما يهدد بقائها.

• الحياة هبة الخالق للبشر، وهي قيمة وفرصة عظيمة منحها الله لنا كي نعمر الأرض، وسخر لنا كل أسباب البقاء والاستمرار، وطالبنا بالسعي للوصول إلى الأهداف والأخذ بأسباب النجاح من خلال العمل والمثابرة والصبر. ولولا بعض المصاعب والابتلاءات ما كان للحياة معني، وما كان هناك الإحساس بالسعادة والفرح والابتهاج عند النجاح. فلولم نري من الأشياء إلا وجهها واحدا فلن ندرك أن هناك وجهها أخر لم نخبره أو ندركه.

إن الألم أحيانا قد يكون سببا في اكتشاف المرض مبكرا والسعي للعلاج، فأحيانا يكون الألم أول طريق الشفاء وقد تضطر إلى تجرع الدواء رغم مرارته حتى تشفي.

• هناك أشياء نكتسبها ونتعلمها من خلال رحلة الحياة والاحتكاك بالمجتمع وقوانينه، بينما هناك أشياء غريزية تولد معنا وتكفل الاستمرار والبقاء للجنس البشري.

من منا لا يقر أنه لولا غريزة الأمومة ما تمت المرأة الإنجاب بكل ما يحمل من معاناة الحمل والولادة والتربية وما انفطر قلب امرأة إذا ظنت أن شيئا ما أو خطرا ما قد أصاب أي من أبنائها.

وكذلك الرجل: لماذا يتزوج وما الذي يدفعه لتحمل كل الأعباء الملقاة على عاتقه كي يتزوج؟ ما الذي يدفعه لتحمل أعباء المهر والشبكة والشقة والعفش والأجهزة الكهربائية والمواسم وخلافه.. والخلاط على مين إن شاء الله!.

والأب: ما الذي يدفعه للإنفاق على أولاده وأسرته والكفاح من أجلهم بل والموت في سبيل حمايتهم؟ انه يحمل دو افع وغرائز فطرية من أجل ذلك. اذن للحياة غريزة هي غريزة حب البقاء ونحن لا ننفرد بها عن سائر الموجودات

فالقبط تخاف الموت والحيوانات الأخرى تهول هربا حين تكتشف أن شيئا ما يهددها وتنتفض وتتجمع لتواجه ما يهدد بقاءها واستمرارها لذا استمرت وتكاثرت وازدادت على مر السنين ومنحها الله القدرة على المقاومة وتجاوز المصاعب وسخر لها ما يضمن بقاءها رغم ما نراه من ضعفها ووهنها، لكن إرادة وغريزة البقاء أقوى وأعمق.

• كانت تلك مقدمة طويلة لا بد منها حتى نؤكد أن الحياة وحب البقاء تمثل غريزة وفطرة خلقنا بها، فكيف يمكن أن يصل الإنسان منا في مرحلة ما أن يفقد هذا المعنى وتنسلخ منه تلك الغريزة فلا يري ملجأ ولا مفر له في الحياة سوى الموت أو الانتحار والسير في الجانب العكسي من الطريق.

• إن الانتحار هو أحد المشكلات الاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات بصفة عامة وتمهد استقرار ونسيج الأسر رغم كونه فعلا فرديا ولكنه بالقطع يترك آثارا سلبية على الآخرين من الأقارب والمعارف والأصدقاء بالإضافة إلى آثاره الاقتصادية والاجتماعية..... فبينما ينسحب المنتحربعيدا وحيدا فانه يترك من حوله لألم الشعور بالذنب والتقصير في منعه من إتمام فعلته ولوم الذات على أي تقصير تجاهه أو تجاوز في حقه!!

كما يمثل الانتحار تحديا كبيرا أيضا للعاملين بمجال الرعاية الصحية والصحة النفسية بصفة خاصة من أطباء وممرضين وغيرهم حيث يعتبر حالة الطوارئ الأولية لمهنيي الصحة العقلية وسوف يتضح لنا من خلال البحث والقراءة المتعمقة لهذا العمل أن عامل الوقت والحالة المرضية والعوامل المحيطة بالمريض وأهمها توفر الدعم الأسري والعوامل الوراثية والمؤثرات الأخرى المرتبطة بطبيعة الشخصية وكذلك الخلفية الثقافية والبناء المعرفي للفرد وقدراته على التعامل مع المشكلات وحل الألغاز والأسئلة الصعبة التي تواجهه أثناء رحلة الحياة إلى غير ذلك من عوامل سنتناولها بالشرح والتفصيل فيما هو قادم من الفصول.

ولكن يجب علينا في البداية أن نسرد بعض المعلومات البسيطة وإقرار الضوابط اللازمة والهامة عن الانتحار أو السلوك الانتحاري بصفة عامة حتي ندرك أهمية الموضوع الذي نتناوله في هذا الكتاب:

- الانتحار هو ذلك الفعل القاتل يؤدي إلى موت الشخص ذاته ويمثل رغبة الشخص في الموت، يبدأ الانتحار بمعرفة الفرد أو توقعه نتائجه القاتلة.
- ان السلوك الانتحاري هو سبب عالمي للموت والعجز، ويحدث في جميع مناطق العالم وفي جميع المراحل العمرية.

- الانتحار هو السبب الرئيسي الخامس عشر للوفاة، وهو ما يمثل ١,٤ ٪ من جميع الوفيات في عام على مستوى العالم في عام ٢٠١٢.

- وعلي الرغم من ذلك فان حالات الانتحار يمكن الوقاية منها وتجنبها.
- كل ٤ ثانية هناك حالة وفاة عن طريق الانتحار في مكان ما في العالم وغيرها الكثير من محاولات الانتحار.

- من الأمور الهامة كي ندرك حجم المشكلة أن نعرف أن نسبة من يموتون سنويا نتيجة للانتحار أكثر ممن يموتون في الحروب وجرائم العنف.

- إن الانتحار هو عملية معقدة ومركبة يمكن أن تتراوح بداية من التفكير في الانتحار والتي يمكن توصيلها والتعبير عنها من خلال الوسائل اللفظية أو غير اللفظية، ثم إلى التخطيط للانتحار ثم محاولة الانتحار، وفي أسوأ الأحوال الانتحار ذاته.

- لا يوجد تفسير واحد للانتحار أو السلوك الانتحاري بصفة خاصة أن هناك العديد من حالات الانتحار تحدث بشكل اندفاعي متسرع ودون تخطيط مسبق.

- تؤدي محاولات الانتحار إلى عبء اجتماعي واقتصادي كبير على المجتمعات بسبب استخدام الخدمات الصحية لعلاج الإصابات والآثار الناجمة عن

محاولات الانتحار الغير ناجحة والآثار النفسية والاجتماعية للسلوك على الفرد والمحيطين به من أفراد عائلته وأصدقائه والأطقم الطبية المعالجة من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسيين، وفي بعض الأحيان تؤدي تلك المحاولات إلى العجز طويل الأمد.

• الوصمة المتعلقة بالاضطرابات العقلية والانتحار تجعل الكثير من الناس يعزفون عن طلب المساعدة وبالتالي لا يبد من رفع مستوى الوعي المجتمعي تجاه الأمراض النفسية بصفة عامة والانتحار بصفة خاصة.

• يزداد خطر الانتحار بسبب الإحساس باليأس أو العزلة والإحساس بالدونية، والاندفاع أو بمعنى أدق الاندفاعية العالية لدي الفرد، وعدم وجود الدعم الاجتماعي اللازم من خلال عدم وجود نسيج أسري قادر على استيعاب الفرد ومساندته، والتعرض للإساءة والعنف من قبل الآخرين، ووجود الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والفصام وغير ذلك مما سوف يتم تناوله في الفصول القادمة.

• إن أخطر وأصعب ما يعانيه المكتئب هو عدم الرغبة في استكمال مسيرة حياته بل وتمني الموت لأنه يري حياته سلسله من الانكسارات والأحزان المتتالية وبالتالي قد فقدت معناها فلماذا الاستمرار والبقاء؟

• الأمراض العضوية المختلفة مثل الإيدز والسرطان وغير ذلك من الأمراض المزمنة قد تصاحبها مشاعرو أفكار بائسة ترتبط بمآل المرض وتبعاته ووجود أفكار انتحارية متكررة ورغبة في الموت للتخلص من الألم.

• الأحداث والضغوط الحياتية الأخيرة، ووجود محاولات سابقة للانتحار والذي يمثل احدي العلامات المهمة التي يجب أن لا تهمل وأن تمثل جرس إنذار للجميع لاحتمالية تكرار المحاولة وزيادة احتمالية النجاح في المرات التالية.

- لا يزال هؤلاء الأفراد في دائرة الخطر وعرضة للمزيد من محاولات الانتحار والموت في غضون ٢٤ شهراً بعد محاولة الانتحار.
- لقد أصبحت فكرة الانتحار هي الفكرة الأشد إلحاحاً وتكراراً.... لقد أصبحت هي الفكرة المسيطرة ولا يوازئها أية فكرة أخرى لقد سلبت الشخص إرادته وتملكت كيانه ولن يهدأ إلا عند اتخاذ القرار وحسم الأمر..... تتحول كلماته إلى إشارات بسيطة قد يلتقطها البعض بأنها علامات خطر وقد تمر مرور الكرام ولا نتذكرها إلا بعد فوات الأوان!!
- البعض يكتفي بمجرد الأمانى والرغبة في الموت بينما يذهب البعض بعيداً للتحرك نحو التخلص من هذا العبء الثقيل..... والبعض الأخرى يغل في حزنه ويستسلم لفكرة الموت ويبدأ في التفكير في كيفية التنفيذ والأدوات المستخدمة في ذلك.
- تزداد حالات الانتحار زيادة طفيفة في فصلي الربيع والخريف، ولكن على عكس الاعتقاد الشائع، ليس خلال شهر ديسمبر وفترات العطلات ولم يتم الاستدلال على وجود علاقة موسمية واضحة مع الانتحار.
- ذروة حالات الانتحار في اضطراب الاكتئاب الشديد في شهر مايو، مع ذروة ثانية في شهر أكتوبر.
- قد يترك المكتئب رسالة لتوديع أهله والمقربين وقد يكتفي بالهروب من الحياة في هدوء ودون صخب.
- وقد يزداد إحساس الشخص بالدونية والعدمية وأنه لا قيمة له ولا معنى لوجوده في هذه الحياة وقد يصل به الأمر لدرجة أن يشعر أنه عبء على الآخرين وعليه الانسحاب حتى يريح ويستريح.
- يقسو الشخص على ذاته ويجلد نفسه باستمرار لأقل الأسباب... يعذب نفسه ويلومها ويجمع من ذاكرته وتاريخه ما يعزز هذا الشعور بالخطأ واللوم

الشديد لذاته حتى أنه يبذل أقصى الجهد كي يثبت لنفسه أنه مخطئ بل لا يستحق الحياة.

• لذا ينبغي إجراء تقييم للأفكار الانتحارية لجميع المرضى النفسيين وبالقطع أولئك المرضى الذين لديهم تاريخ سابق أو تاريخ عائلي لمحاولات الانتحار أو المحاولات المكتملة والتي أدت إلى فقد أحد الأقارب فعلياً، وتقييم التفكير الانتحاري للمريض في الوقت الحالي، والخطة والنية إن وجدت، وخطر الموت خلال المحاولات السابقة.

ان تقييم مخاطر الانتحار هو عملية متعددة الأوجه للتعرف على شخص ما، والتعرف على احتياجاته والضغوطات المحيطة به والواقعة عليه، والعمل على دعم نقاط القوة والدعم (عوامل الحماية)، بينما تعد أدوات أو مقاييس تقييم مخاطر الانتحار جزءاً من هذه العملية، تم اختبار عدد قليل من أساليب تقييم الانتحار للتأكد من صحتها ومصداقيتها.

ولأسف بالرغم مما يمثله الانتحار من خطر حقيقي داهم يهدد عالمنا المعاصر، فإنه لا يزال لدينا قصورٌ شديد في مجال الإحصائيات والبيانات الدقيقة الخاصة بذلك وان التقديرات والإحصائيات المتاحة عن عالمنا العربي أقل مما هي في الواقع وذلك أحياناً كنتيجة لعوامل اجتماعية مثل إنكار حدوث الانتحار أو حتى المحاولات الانتحارية وذلك لتفادي النظرة السلبية السائدة في مجتمعاتنا للشخص المنتحر كما إنها مجرمة في بعض الدول لأسباب دينية.

لذا علينا أن نتعامل مع تلك العوامل بالجدية اللازمة وعمل تقييم شامل لمثل تلك الحالات وإخضاعها للقياسات اللازمة ومن ثم وضع برامج علاجية مناسبة ومتابعة شاملة مع دراسة العوامل الاجتماعية والضغوط الحياتية المؤثرة والتي تزيد من عمق الأزمة التي يعاني منها المريض.

ان قضية الانتحار تحتاج إلى جهد متكامل ومتواصل مبكرا جدا لاكتشاف من هم في بؤرة الخطر والتعامل بحرص وعناية تامة وذلك من خلال:

- توفير سبل الوقاية والاكتشاف المبكر والمساعدة لمنع أسبابه ومسبباته على مستوى المجتمع بصفة عامة والأشخاص الأكثر عرضة بصفة خاصة.
- ثم جهد أكبر لحماية المريض وعلاجه والمحافظة على حياته والتعامل النفسي والاجتماعي مع المخالطين والمقربين له.
- ولا ينتهي دور المجتمع عند ذلك بل يجب مواصلة الجهد لمنع عودة تلك الأفكار أو المحاولات الانتحارية، ووضع نظام متابعة دقيق لهؤلاء المرضى يتيح لهم القدرة على التعامل الفعال والتدخل السريع للمحافظة على حياتهم.

لقطات مضيئة

عن أنس رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:
((إن قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة، فإن استطاع ألا تقوم حتى
يَغْرِسَهَا، فليَغْرِسْهَا))

صديق رسول الله صلى الله عليه وسلم

نظرة تاريخية

• تأتي أول إشارة مسجلة إلى الانتحار من مصر القديمة (منذ حوالي ٤٠٠٠ عام) من خلال بريدية حيث خلصت إلى أن الموت مجرد مرور من هذه الحياة إلى الحياة التالية وأن الروح التي هددت بالرحيل بقتل النفس سوف تحرم من الحياة الآخرة.

• في اليونان القديمة، كان الانتحار جريمة ضد الدولة وحُرم دفنهم في مواقع مجتمعية وكان هذا الشخص يُدفن وحده، على أطراف المدينة، دون شاهد قبر أو علامة وتشويههم في بعض الأحيان.

بينما كان الانتحار يعدّ وسيلة مقبولة للتعامل مع الهزيمة العسكرية. قبلت بعض الحركات الفلسفية الإنسانية المبكرة الانتحار بينما استنكره آخرون باعتباره جريمة ضد النظام الاجتماعي والآلهة.

• لويس الرابع عشر ملك فرنسا أصدر مرسومًا جنائياً في عام ١٦٧٠ حيث فرض عقاباً أشد كَثِيراً على هذه الجريمة حيث كان جسم الشخص المتوفي يُطاف به خلال الشوارع ووجهه لأسفل، ثم يُشنق أو يُلقى به على كومة القمامة وبالإضافة إلى ذلك، كانت تتم مصادرة جميع ممتلكات هذا الشخص.

• الانتحار موصوم في الإسلام ويعتبر عملاً إجرامياً ضد الذات وفقاً للشريعة الإسلامية حيث أن الشخص لا يمتلك جسده، لذلك لا يُسمح له بالقيام بما يشاء في هذه الهيئة؛ من وجهة النظر الإسلامية أن الله سبحانه وتعالى قد منحنا الحياة وأنه لا يستطيع أن يأخذها إلا الله، لذلك، فإن إنهاء حياة شخص ليس جريمة فحسب بل خطيئة لا تُغفر.

- خلال منتصف القرن السابع عشر، أصبح مصطلح «الانتحار» يستخدم بشكل متزايد في إنجلترا وفي جميع أنحاء أوروبا.
- أدان معظم الفلاسفة في القرنين السابع عشر والثامن عشر الانتحار، لكن بعض الكتاب أدركوا وجود صلة بين الانتحار والكآبة.
- بحلول القرن التاسع عشر، تحول عمل الانتحار من أن يُنظر إليه على أنه سبب للخطيئة إلى أنه سبب الجنون في أوروبا ولكن الانتحار ظل غير قانوني خلال تلك الفترة.
- في إنجلترا كان الانتحار عملاً غير قانوني حتى عام ١٩٦١ على الرغم من إلغاء العقوبات في عام ١٨٧٠.
- في أواخر القرن التاسع عشر زادت الجهود لدراسة الانتحار باعتباره مشكلة اجتماعية أو طبية.
- بحلول عام ١٨٧٩ بدأ القانون الإنجليزي في التمييز بين الانتحار والقتل.
- وفي منتصف القرن العشرين أصبح الانتحار قانونيًا في معظم أنحاء العالم الغربي بينما لم تجرّم أيرلندا الانتحار إلا في عام ١٩٩٣.
- في أوائل التسعينيات كانت هناك مخاوف متزايدة في العديد من البلدان حول زيادة معدل الوفيات والعناية الخاصة بالحالات الانتحارية.
- في عام ١٩٩٦ نشرت الأمم المتحدة وثيقة بعنوان (منع الانتحار: مبادئ توجيهية لصياغة وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية).
- في عام ٢٠٠٨ حددت منظمة الصحة العالمية الانتحار كشرط ذي أولوية في برنامج العمل المتعلق بالفجوات في مجال الصحة العقلية لزيادة الرعاية للاضطرابات العقلية والعصبية وتعاطي المخدرات وبصفة خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

أشهر المنحرجين

- أدولف هتلر، قائد ألمانيا النازية الشهير وقد انتحَرَ عام ١٩٤٥ بطلق نارياً في الرأس ويقال أنه تناول حبة سامة من السيانييد كما انتحرت حبيبته ايضاً براون إبان خسارته للحرب العالمية.
- إرنست همنغواي كاتب وصحفي أمريكي حاصل على جائزة نوبل للأدب انتحَرَ عام ١٩٦١ عن طريق طلق نارياً في الرأس.
- النجمة داليدا وهي مغنية وممثلة مصرية-إيطالية حيث عانت من فترة اكتئاب حادة.
- روبن ويليامز ممثل كوميدى أمريكي مشهور قام بالانتحار في العام ٢٠١٦ وذلك بشنق نفسه لمعاناته من الاكتئاب في أواخر حياته.
- كريستينا أوناسيس ابنة الملياردير اليوناني الشهير أوناسيس وجدت ميتة على أحد سواحل الأرجنتين بعدما ابتلعت عدداً كبيراً من الحبوب المنومة.
- فيكتور ماير عالم كيمياء ألماني قرّر أن ينهي رحلة حياته متناولاً جرعة من الساييند لينهي حياته في عام ١٨٩٧.
- لودفيج بولتزمان فيزيائي وفيلسوف نمساوي (فيينا -١٨٤٤) أصيب بولتزمان بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب.
- هانز بيرجر طبيب ألماني في مجال الأمراض العصبية من مواليد ١٨٧٣ أصيب بيرجر بحالة من اليأس بسبب الأضرار الناجمة من الحرب العالمية الثانية مما أدى إلى شنق نفسه في عام ١٩٤١.
- زنوبيا ملكة تدمر انتحرت زنوبيا بتناول السم بعد أسرها من قبل الرومان.

• الملكة كليوباترا انتحرت بواسطة وضعها للصل على ذراعها وهو نوع من أنواع الحيات الخطيرة.

• تيودوروس الثاني هو إمبراطور الحبشة من سنة ١٨٥٥ إلى وفاته منتحراً سنة ١٨٦٨.

• حنبعل بن حملقار برقا الشهير حنا بعل ٢٤٧ ق.م - ١٨٢ ق.م قائد عسكري قرطاجي ويُنسب إليه اختراع العديد من التكتيكات الحربية في المعارك. وقد انتحرت تناول حنبعل السم الذي قيل أنه احتفظ به في خاتم لبسه لوقت طويل على أن يموت أسيراً في يد الأعداء.^(١)

(١) المصدر قائمة أشهر المنتحرين. ويكيبيديا

لقطات مضيئة

(ولرب نازلة يضيق بها الفتى ذرعا وعند الله منها المخرج
كملت فلما استحكمت حلقاتها فرجت وكان يظنها لا تفرج)

محمد بن ادريس الشافعي

رسالة من عالم آخر

(زورق الحب تحطّم على روتين الحياة اليومي).

الشاعر الروسي فلاديمير مايكوفسكي

رسالة من عالم آخر

يترك الشخص الذي قرر الرحيل منتحرا رسالة وداع أو إشارات وعلامات سواء كانت لفظية أو غير ذلك... تلك الرسائل قد يتلقفها ويلتقطها البعض ويستطيع إدراك ما وراء تلك الرسائل الغامضة والغاضبة أو المودعة وقد تمضي دون أن يشعر بها أحد.....وحين يقرر الفرد الذهاب بعيدا ووحيدا تحت وطأة الألم واليأس تكون كلماته ذات أثر على ذويهم ليركهم فريسة للندم.

بعض أهم الرسائل التي تركها مشاهير المنتحرين:

• الشاعر الروسي فلاديمير مايكوفسكي (١٨٩٣ - ١٩٣٠) انتحر الشاعر الروسي الشهير بإطلاق رصاصة على قلبه وترك رسالة كتب فيها (زورق الحب تحطم على روتين الحياة اليومي).

• قال الرسام العالمي فان جوج لصديقه في مساء الأحد ٢٧ يوليو ١٨٩٠ قبل ساعات من انتحاره بإطلاقه الرصاص على نفسه (إن الحزن يدوم إلى الأبد).

• سيرغي يسنين شاعر روسي ١٨٩٥ - ١٩٢٥ انتحر بشنق نفسه في غرفته وفي اليوم السابق حاول قطع شرابين رسغه في تجربة انتحار فاشلة فكتب يومها آخر ما كتب بدمه (وداعا وداعا دعونا لا نحزن لا جديد في أن أموت الآن)

• الروائية الشهيرة فرجينيا وولف قررت الانتحار بطريقة مبتكرة حيث قامت بوضع حجر ثقيل في ملابسها وألقت بنفسها في البحر وذلك في عام ١٩٤١ عن عمر يناهز التاسعة والخمسين وتركت رسالة تقول فيها: (سأفعل ما أراه أفضل).

• تاميكي هارا شاعرياباني ١٩٠٥-١٩٥١
ألقي بنفسه تحت عجلات القطار وترك رسالة كتبها قبل وفاة زوجته بيوم واحد قال فيها:
(إذا ما خسرت زوجتي يوما سأعيش من بعدها سنة واحدة فقط، لأكتب لها قصائد حزينة، ثم سأرحل طوعا عن هذه الدنيا، فأني معنى لحياتي من دونهما؟).

• الشاعرة أليخادرا بيتارنيك شاعرة أرجنتينية (١٩٣٦-١٩٧٢) انتحرت بابتلاع حبوب منومة وكانت رسالتها الأخيرة (لا أريد أن أذهب سوى إلى القعر).
• شاعر مصري انتحربإطلاق الرصاص على نفسه وكانت رسالته الأخيرة (أنا هارب).

هذه بعض النماذج لما كتبه بعض المشاهير... ولكن تبقي بعض كلمات أخري يعبر الفرد كتابة أولفظيا عن مشاعره في وقت ما قد تدل على اليأس وقرب النهاية مثل *الخلاص*

مافيش فايده *رينا يسهل....هانت* * أنا تعبتكم معلش...قربت* *الفرج قريب* وغير ذلك مما يحتمل أن يكون كلاما عاديا جدا ولا يعني أي شيء..... ولكنه قد يكون رسالة وداع.

في اللحظات التي يتخذ فيها المريض قراره بالانتحار الذي ربما يكون قراره الأخير في الحياة في حال نجاحه في تنفيذ خطته... يبدو على غير المعتاد هادئاً إلى حد ما وأقل توتراً.
لقد قرر الرحيل ليترك هذا العالم ليتألم وليمضي هو إلى نهايته الحتمية تاركاً رسالته الأخيرة.
تلك كانت رسالته الأخيرة للعالم ولمن حوله... سأمضي وحيداً كما عشت وحيداً وهذا قراري الأخير ورسالتي هذه كانت قبل النهاية.^(١)

(١) ويكيبيديا

(٢) ١٥٠ شاعراً انتحروا في القرن العشرين.

لقطات مضيئة

قال ابن جرير: حدثنا ابن عبد الأعلى، حدثنا ابن ثور، عن معمر، عن الحسن قال:

خرج النبي صلى الله عليه وسلم يوما مسرورا فرحا وهو يضحك، وهو يقول: (لن يغلب عسريسين، لن يغلب عسريسين، فإن مع العسر يسرا، إن مع العسر يسرا).

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الفصل الثاني

شفرة الانتحار

لكل موضوع مفاتيح خاصة به ورموز تميزه عن غيره وتسهل علينا الامام به والخوض فيه.. لذا وجب علينا معرفة المعاني والمفاهيم الأساسية والتعريفات المتفق عليها عالميا لمناقشة موضوع هام وحيوي مثل الانتحار.

لكل موضوع مفاتيح خاصة به ورموز تميزه عن غيره وتسهل علينا الإمام به والخوض فيه... لذا وجب علينا معرفة المعاني والمفاهيم الأساسية والتعريفات المتفق عليها عالميا لمناقشة موضوع هام وحيوي مثل موضوع الانتحار.

• السلوك الانتحاري هو مجموعة من السلوكيات التي تشمل التفكير في الانتحار، والتخطيط للانتحار، ومحاولة الانتحار، والانتحار نفسه. إن الأفكار الانتحارية هي أفكار بمثابة عامل مؤدي إلى وفاة الفرد بمعنى أن تلك الأفكار بمثابة الجسر الذي يعبر عليه الفرد نحو مصيره المجهول. فالبداية دائما هي الفكرة كما هو الحال في كل أمور الحياة ولكنها ليست أية فكرة إنها فكرة مسممة بل ومميتة.... ثم تكون النية والعزم على الفعل ويعقب ذلك التخطيط للأمر من خلال الإجابة على الأسئلة اللازمة للوصول إلى الهدف وهي كيف؟... متى؟..... أين؟ قد يختلف التفكير في الانتحار في درجة الجدية اعتماداً على خصوصية خطط ونية الانتحار وكلما زادت التفاصيل المتعلقة بإتمام العمل (الانتحار) لدي الشخص كلما زادت درجة الخطر..... و اقتراب من خط النهاية. ويجب التأكيد على أن الأفكار الانتحارية يمكن أن تكون موجودة مع أوبدون قصد أو نية أي تظل فكرة تؤرق الفرد وتجعله حزينا بائسا. يشار إلى الأفكار الانتحارية دون قصد أو نية باسم التفكير الانتحاري السلبي.

• النية (القصد) من الانتحار يعني التوقع والرغبة في فعل التدمير الذاتي المؤدي إلى الموت بمعنى وجود النية وتعهد الأقدام على فعل معلوم سلفا أنه مميت.

فإذا قرر شخص إلقاء نفسه من الدور السادس مثلا فهو يعلم أن هذا الفعل سوف يؤدي حتما إلى وفاته ما لم تحدث معجزة لا تتكرر كثيرا..... أو قيام شخص بإطلاق الرصاص على رأسه فالنتيجة الحتمية هي الموت أيضا.... لذا ينبغي أن نعتبرها محاولة حقيقية حتي وان حاول الشخص نفي تلك النية والرغبة.

• نُعرّف محاولة الانتحار على أنها فعل ضار محتمل ارتكابه ولا يؤدي إلى الوفاة مع بعض الرغبة على الأقل في الموت، سواء حدثت أو لم تحدث أي إصابة.

• وكما أسلفنا في مثال القفز من الدور السادس فالنتيجة المؤكدة هي الموت ولكن قد يحدث أن لا يموت الشخص مع تعرضه لإصابات شديدة وبالتالي فهذه تعتبر محاولة انتحارية حقيقية لوجود الرغبة في الموت حتي لو أنكرها الشخص... أما إذا ضغط الشخص الزناد وأطلق الرصاص على نفسه ولكن عطا مفاجئا أصاب المسدس فانها تعتبر محاولة انتحارية حقيقية لوجود النية للانتحار وحتى في حالة نفي الشخص يمكن استنتاجها اكلينيكيًا والاستدلال عليها من خلال الظروف المحيطة.

• إذن الانتحار هو عمل قاتل يمثل رغبة الشخص في الموت، إنه عمل متعمد من الفرد لإنهاء حياته.

• بعض خبراء الانتحار لا يصنفون الانتحار الإرهابي على أنه انتحار حقيقي لأنه يختلف في العديد من المجالات عن الانتحار المعتاد وبصفة خاصة وجود ضحايا لا توجد لهم علاقة مباشرة أو صلة بالشخص الانتحاري بالإضافة إلى عدم مطابقته لعناصر الدليل الإحصائي الخامس للأمراض النفسية وهو ما سيتم توضيحه لاحقا.

• إن الانتحاري التظاهري Para Suicide هو التعمد الذاتي لإلحاق أفعال مؤلمة أو مدمرة أو ضارة دون نية للموت، وبغرض الشعور «بالراحة» بمعنى الإقدام على فعل لا يؤدي إلى الوفاة ولا يتوفر ركن القصد ونية الموت ولكنه يستهدف أمور أخرى مثل إحداث جرح سطحي للشعور ببعض الراحة وتخفيف حدة التوتر... أو فعل من شأنه لفت الانتباه والشعور باهتمام المحيطين.

• الانتحار الحتمي والذي لا مفر منه بمعنى أن المرضى قد تلقوا أعلى مستوى من العلاج وأن العلاج يجب أن يكون قد فشل، وان كل شيء كان يمكن القيام به قد تم القيام به بشكل صحيح.

• تشير الدراسات أن خطر الانتحار يزداد من خلال الشعور باليأس وفقدان الأمل وكلما زاد الشعور بالوحدة والانطواء في غياب الدعم الاجتماعي والعائلي.

• محاولات غير مكتملة (interrupted suicide): هي تلك المحاولات التي تتدخل لإفشالها عوامل خارجية ولولا هذا التدخل الخارجي لكانت اعتبرت محاولة انتحار حقيقية مثال ذلك يحمل الشخص بين يديه كمية من حبوب الدواء ولكنه يمنع بواسطة آخرين من تناولها....ولكن إذا ابتلع ولو حبة واحدة اعتبرت محاولة حقيقية للانتحار.

مثال آخر إذا وجه شخص مسدسا لقتل نفسه وتم منعه من قبل شخص آخر فهذه محاولة غير مكتملة أما إذا ضغط على الزناد حتي ولو لم يخرج الرصاص فإنها في هذه الحالة محاولة حقيقية.

• محاولات مجهضة (Aborted suicide):

هي تلك المحاولات والتي تراجع الشخص من تلقاء نفسه عن الفعل أو أي سلوك لإيذاء نفسه دون تدخل من آخرين.
بمعنى أنه أعد العدة وجهد للفعل ولكنه تراجع من تلقاء نفسه أي أن المؤثر هنا داخلي والردع من ذاته فمثلا قد يتراجع خوفا على أولاده وما يمكن أن يحدث لهم....أو خوفا من الألم أو خوفا من عذاب الآخرة وغير ذلك من الأسباب.

• الأعمال التحضيرية: هي أعمال أو سلوك للقيام الوشيك بمحاولة الانتحار مثل شراء حبوب أو سلاح أو كتابة رسالة وداع أو التخلص من بعض الأشياء. وهذه الأعمال قد يلاحظها الأهل والمقربون ويجب عليهم بمجرد الشك وبصفة خاصة في حالة وجود تاريخ مرضي التدخل السريع وطلب المساعدة الطبية العاجلة.

• الانتحار بالتقليد (copycat suicide):

يعرف الانتحار بالتقليد على أنه محاكاة حالة انتحار شخص يعرفه الشخص الذي يحاول الانتحار، إما معرفة شخصية أو بناء على تقارير أو تصوير لحالة الانتحار الأصلية على شاشة التليفزيون أو في وسائل الإعلام المختلفة والإنترنت ومن خلال مواقع التواصل الاجتماعي.
يطلق على عمليات الانتحار التي تحدث بعد عملية انتحار معلن عنها على نطاق واسع مصطلح تأثير فيتر.

• يعتبر الانتحار المعلن عنه حافزا لانتحار من قبل شخص حساس، أو شخص آخر يمتلك دوافع انتحارية مسبقة، ويطلق على هذه الحالة «العدوى الانتحارية».

قد تؤدي بعض صور الانتحار إلى زيادة حالات الانتحار حيث تسهم التغطية الإعلامية الواسعة النطاق والبارزة والمتكررة في ذلك.

• عندما يتم عرض تفاصيل كاملة لكيفية قتل المرء لنفسه وانتحاره بوسيلة معينة، فإن طريقة الانتحار هذه قد تزيد وتكرر.
 أن حدوث حالة انتحار في مستشفى أو مؤسسة اجتماعية بكيفية معينة فإنها قد تتكرر بنفس الأسلوب وفي خلال فترة قصيرة.... لذا فيجب التنبه والتركيز لمنع تكرار نفس الحدث.

• الناجين من الانتحار (Suicide survivors)

وهم الأشخاص الذين فقدوا شخصاً ما بسبب الانتحار كأحد أفراد العائلة المباشرين أو الأصدقاء المقربين أو زملاء العمل أو زملاء الدراسة أمر بالغ الأهمية، حيث يمكن أن يكونوا عرضة للاكتئاب والسلوكيات الانتحارية.

• ومن الملاحظ على مستوي العالم شرقه وغربه أن حوادث الانتحار وتكرارها بنفس الكيفية ونفس الطريقة وبذات الطقس أحيانا وخلال فترة زمنية وجيزة أمر ليس بعجيب ولا مستبعد.

فإذا انتشرت أخبار اللقاء فرد بنفسه تحت عجلات القطار فإننا نجد أن الأمر يتكرر رغم قسوة الأمر وضعوبته.. ويتكرر الانتحار من مكان مرتفع بمجرد الحديث والتركيز على حدث مماثل.. وهذا لا يعني أن الانتحار لمجرد التقليد ولكنها تقليد للكيفية فقط!!!.. إنما القرار مكتمل وتتكامل الفكرة من خلال تقليد وسيلة الانتحار.

إن عنف الوسيلة قد يعكس عنفا داخليا نحو الذات وجلدا لها على أخطائها..... فلماذا يخطو البعض نحو الموت بهذه القسوة والوحشية تجاه أنفسهم؟

ولماذا يختارون وسائل عنيفة لقتل أنفسهم؟.. فإذا كان الموت هو الهدف فلماذا يختار بعضهم هذا السبيل إلى الموت!!

لقطات مضيئة

أترى سيمهلنا الزمان كي.. نعود.. ونفترق؟
أترى تضيء لنا الشموع ومن.. ضياها.. نحترق
أخشى على الأمل الصغير أن.. يموت.. ويختنق

نزار قباني

السلوك الانتحاري

• يمثل الانتحار مصدرا من مصادر القلق البالغ للمشتغلين في مجال الطب النفسي.

وعادة ما يكون السلوك الانتحاري من مضاعفات الحالات النفسية حيث تبين أن ٩٠٪ من حالات الانتحار أو السلوك الانتحاري بشكل عام لديهم اضطرابات نفسية وهذه معلومة هامة للغاية يجب أن نضعها في مكانها الصحيح في رحلة معرفة حقيقة الانتحار.

بينما ما يقرب من ١٠٪ من الذين يحاولون الانتحار ليس لديهم مرض نفسي محدد.

• يخلق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM5) طريقة للتنظيم ولتتبع خطر الانتحار من خلال إنشاء كود خاص بالانتحار في سجل المريض السريري، مما يميزه ويزيد التركيز عليه بدلا من النظر إليه باعتباره مجرد عرض من الأعراض.

• بمعنى أنه قد تم تخصيص كودا خاصا لتحديد ما اذا كان المريض لديه سلوكا انتحاريا من عدمه عكس ماكان معروفا من قبل من وضعه ضمنا خلال الفحص السريري أو العقلي للمريض.....وقد لا يتم ذكره اذا لم يكن موجودا في لحظة ما أو في فترة ما أو في مرحلة ما من مراحل المرض النفسي بينما وضعه كبند مستقل يتيح الاطلاع عليه فيأى وقت وعند تكرار الدخول

والسؤال عن الأفكار الانتحارية وعدم إهمالها أو تعرضها للنسيان.

• الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس DSM ٥ هو مرجع عالمي يضع معايير وسمات مميزة لكل اضطراب نفسي وتلك القواعد يلتزم بها جميع الأطباء وتوحد معايير التشخيص وأسبابه.

ووفقاً لهذا الدليل هناك خمسة معايير مقترحة لاضطراب السلوك الانتحاري:

- ١) قيام الفرد بمحاولة الانتحار وذلك خلال الـ ٢٤ شهراً الماضية.
- ٢) لا يشتمل الفعل الإصابات الذاتية غير الانتحارية أو التي تنطوي على إصابة ذاتية موجهة إلى سطح الجسم للحث على التخفيف من الشعور السلبي أو لتحقيق حالة مزاجية إيجابية.
- ٣) لا يتم تطبيق التشخيص على التفكير في الانتحار أو على الأعمال التحضيرية.
- ٤) يجب ألا يكون الفعل قد بدأ أثناء حالة من الهذيان، أما إذا أصبح الفرد متعمداً الوصول إلى هذه الحالة قبل بدء السلوك، لتقليل القلق الاستباقي وتقليل التداخل مع السلوك المقصود، فيجب إجراء التشخيص.
- بمعني أن الفرد قد تناول مهدئات أو كحوليات أو أي مادة للمساعدة في خفض القلق والتوتر المرافق للفعل.
- ٥) عدم ارتكاب الفعل لهدف سياسي أو ديني فقط.

• يمكن تقسيم خطر السلوك الانتحاري من خلال المدة التالية للمحاولة الانتحارية سواء أقل من ١٢ شهراً حيث تستمر وتزداد درجات احتمالية تكرار المحاولة بمعنى وجود خطر داهم لتكرار المحاولة أو في فترة النقاهة المبكرة من

٢٤-١٢ شهرًا حيث لازالت هناك احتمالية لتكرار تلك المحاولة.

• يمكن تصنيف السلوك الانتحاري من حيث عنف الأسلوب المستخدم في المحاولات الانتحارية إلى أساليب عنيفة وغير عنيفة حيث تعتبر الجرعات الزائدة التي تحتوي على مواد قانونية أو غير قانونية طرقًا غير عنيفة، في حين أن القفز والجروح الناتجة عن طلقات نارية وغيرها من الوسائل تعتبر طرقًا عنيفة.

• كما يمكن تصنيف السلوك الانتحاري بناء على تبعات المحاولة ودرجات الإصابة الناجمة عنها ومدة الاستشفاء الطبي.

• وأخيرًا يمكن تصنيف تلك المحاولات من حيث درجة التخطيط والتنظيم في مقابل اندفاعية المحاولة.

لقطات مضيئة

أقبل العيد ولكن ليس في الناس المسرّة
لا أرى إلا وجوهاً كالحاتٍ مكفهرّة
وخدوداً باهتاتٍ قد كساها الهم صُفرة
وشفاهاً تحذر الضحك كأنَّ الضحك جَسرة
ليس للقوم حديثٌ غير شكوى مستمرّة
كلهم يبكي على الأمسِ ويخشى شرَّ «بكرة»
أيُّها الشاكي الليالي إنَّما الغبطة فكر

شعر إيليا أبي ماضي

الانتحار والعالم

رغم أنني غير مغرم بالأرقام مثل غالبية الناس ولكن للأرقام دلالات وإشارات ومعاني لا يمكن إنكارها ولا بد لنا وأن نتوقف قليلاً لتتأملها وندرك حجم المشكلة حتي نستطيع رسم صورة واضحة لما نحن فيه وما يجب أن ندركه مستقبلاً للسيطرة على المشكلة من خلال وضع الحلول.....لذا فإنني أرجو من القارئ لحظات تتأمل فيها الأرقام بهدوء وروية.

• يعد الانتحار هو السبب الرئيسي الخامس عشر للوفاة في جميع أنحاء العالم، حيث يمثل ١,٤٪ من جميع الوفيات في عام ٢٠١٢.

• قدّر معدل الانتحار السنوي القياسي العالمي في عام ٢٠١٢ أيضاً بحوالي ١١,٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة (١٥,٠ للذكور و ٨,٠ للإناث).

• هذا المعدل أعلى في البلدان المرتفعة الدخل عنه في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (١٢,٧ مقابل ١١,٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة على التوالي).

• ومع ذلك، فإن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تمثل أكثر من ٧٥,٥٪ من جميع حالات الانتحار في جميع أنحاء العالم.

• كان هناك ما يقدر بنحو ٧٨٨.٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠١٥ ناتجة عن الانتحار في جميع أنحاء العالم وهو رقم كبير وليس بالرقم الهين بالقطع.

• يشير هذا إلى معدل انتحار سنوي عالمي موحد يبلغ ١٠,٧ لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة.

• كانت معدلات الانتحار الموحدة في عام ٢٠١٥ لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان لكلا الجنسين في فرنسا ١٢,٣ وفاة للانتحار، بينما كانت ٩,١ وفاة انتحارية لكلا الجنسين في ألمانيا في نفس العام.

• بلغت معدلات الانتحار الموحدة في عام ٢٠١٥ لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان لكلا الجنسين في الهند ١٦,٠ وفاة للانتحار، بينما كانت ١٧,٩ وفاة انتحارية لكلا الجنسين في روسيا في نفس العام.

• في المملكة العربية السعودية، بلغت معدلات الانتحار الموحدة في عام ٢٠١٥ لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان لكلا الجنسين ٣,٩ وفيات انتحارية وهي نسبة قليلة بالمقارنة بمعدلات الانتحار في الدول الأخرى.

• وفي عام ٢٠١٥ في مصر، كانت معدلات الانتحار الموحدة لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان لكلا الجنسين ٣,١ وفيات انتحارية. كان عدد حالات الانتحار في مصر ١٢٦٤ لجميع الفئات العمرية (الإناث ٤٣٣، ٨٣١ ذكر).

• من المعلوم أنه في مقابل كل حالة وفاة عن طريق الانتحار هناك ٢٥ حالة محاولة انتحار.

• في الولايات المتحدة الأمريكية أبلغ أكثر من ٨ ملايين من البالغين عن وجود أفكار انتحارية خطيرة في العام الماضي، و أفاد ٢,٥ مليون شخص عن وضع خطة انتحارية و ١,١ مليون أبلغوا عن محاولة انتحار في عام ٢٠١٣.

• في مراجعة منهجية عام ٢٠١٥ في بلدان إقليم شرق المتوسط (EMR)، تراوحت معدلات الانتحاريين ٠,٥٥ و ٥,٤ لكل ١٠٠ ألف بينما كان معدل محاولات الانتحار مدى الحياة، والخطط والأفكار الانتحارية ٠,٧، ٢,٤، ٦,٢ - ٦,٧٪ و ٢,٩ - ١٤,١٪ على التوالي.

• تضع منظمة الصحة العالمية الانتحار كأحد قضايا الصحة العامة التي تحظى بأولوية خاصة والتي تحتاج لجهود وتعاون مشترك وجاد لمنع أو الحد التدريجي من حالات الانتحار من خلال الاكتشاف المبكر وتوفير الخدمات الصحية اللازمة وغير ذلك من الإجراءات التي سوف نتناولها لاحقاً.

• أول تقرير لمنظمة الصحة العالمية حول الانتحار كان بعنوان «الوقاية من الانتحار: ضرورة عالمية» وتم نشره في عام ٢٠١٤ بهدف زيادة الوعي بأهمية الانتحار ومحاولات الإقدام عليه من منظور الصحة العامة، وإلى جعل الوقاية من الانتحار أولوية قصوى على جدول أعمال الصحة العامة العالمي.

• يهدف التقرير إلى تشجيع البلدان ومساعدتها في تطوير أو تعزيز استراتيجيات شاملة للوقاية من الانتحار في سياق نهج متعدد القطاعات للصحة العامة.

• برنامج منظمة الصحة العالمية والذي تم إطلاقه في عام ٢٠٠٨ عمل على رَأب الفجوة في الصحة النفسية بغرض تحسين مستوى تقديم الخدمات ورعاية الاضطرابات النفسية والعصبية والمتعلقة بتعاطي مواد الإدمان.

• وقد التزمت الدول الأعضاء في المنظمة بموجب خطة عمل منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ بالعمل من أجل تحقيق الهدف العالمي المتعلق بخفض معدل الانتحار في البلدان بنسبة ١٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠.

• إذن الانتحار هو مشكلة تعاني منها دول العالم الغنية منها والفقيرة والمتوسطة الدخل... وأن العالم ممثلًا في منظمة الصحة العالمية يسعى للحد من تلك المشكلة وتبعاتها على الفرد والأسرة والمجتمع.

• إن ٩٠٪ ممن يحاولون الانتحار لديهم تاريخ من المرض النفسي مثل اضطراب الاكتئاب أو الاضطراب الوجداني ثنائي القطب أو الفصام أو غير ذلك من الاضطرابات النفسية مما سوف نتناولها بالتفصيل في الفصول القادمة.

• لذا فإن التعامل المبكر والتدخل الطبي المناسب قد يؤدي لإنقاذ حياة نسبة كبيرة منهم أو مساعدتهم على تجاوز الفترات الحادة من مراحل مرضهم بسهولة ويسر كما سيساعد في دعم من هم في دوائر الخطر ومن لديهم عوامل وراثية تجعلهم أكثر عرضة ممن سواهم للوقوع ضحية للانتحار.

لقطات مضيئة

وغداً على نفس الطريق سنفترق..

ودموعنا الحيرة تثور وتختنق..

فشموعنا يوماً أضاءت دربنا..... وغداً مع الأشواق فيها نحترق..

نزار قباني

طرق الانتحار

هناك علاقة طردية يمكن استنتاجها بين عنف الوسيلة والرغبة في الانتحار وكذلك اكتمال المهمة.

رغم أن كل الطرق قد تؤدي إلى النهاية ولكن هناك اختلافات ملحوظة كبيرة في نمط ودرجة العنف المستخدم وأساليب الانتحار على الصعيد الدولي، حيث تختلف الأمور من منطقة إلى أخرى ومن بلد إلى أخرى وفقاً لعوامل كثيرة أهمها سهولة الوصول إلى أداة الانتحار.

فهناك مناطق ودول تسمح باقتناء الأسلحة النارية بغرض الحماية الشخصية... وهناك من يتعامل مع المواد الكيميائية ومبيدات الحشرات من خلال طبيعة عمله بالزراعة.. وهناك من يتعامل مع الأدوية بشكل مستمر مما يجعلها متوفرة لديه باستمرار.

هناك من يفضل القفز من مكان مرتفع.... وهناك من يلجأ لإحداث جرح قطعي بالمعصم... وهناك من ينتحر غرقاً وهناك من يلقي بنفسه تحت عجلات القطار.

هناك المرأة التي تستخدم وسائل أقل عنفاً في الانتحار عن الرجل..... وهناك من يلجأ لطرق بدائية وأخرى طرق متطورة لإنهاء رحلة حياته بشكل يصعب تصديقه.

لذا فإن هناك اختلافاً واضحاً في طرق الانتحار يتحكم فيها عدة عوامل ولكنها تؤدي في النهاية إلى خسائر في الأرواح أو إصابات بعضها جسيم. وكلما زاد العنف الوسيلة كلما عكس ذلك رغبة واضحة ونية لا لبس فيها في الانتحار.

إذن هناك علاقة طردية يمكن استنتاجها بين العنف الوسيلة والرغبة في الانتحار وكذلك اكتمال المهمة.

• إن الانتحار شقياً والانتحار بالمبيدات الحشرية وكذلك الانتحار بالأسلحة النارية والقفز من ارتفاع وطرق أخرى من التسمم يظهر أحياناً كطرق بديلة متاحة مهمة.

• الانتحار بالشنق مثلاً هو الطريقة الرئيسية للانتحار عندما لا تتوفر طريقة رئيسية أخرى بديلة، بينما ينتشر الانتحار بالأسلحة النارية في العديد من البلدان في الأمريكيتين وفي بعض الدول الأوروبية.

• وكما أسلفنا الانتحار بالأسلحة النارية شائع في البلدان التي تنتشر فيها تلك الأسلحة النارية ويسمح باقتنائها؛ مما يعكس التفاعل بين محددات مختلفة للسلوك الانتحاري وبشكل أساسي توفر الوسائل الانتحارية.

• في البلدان المرتفعة الدخل يمثل الشنق ٥٠٪ من حالات الانتحار، بينما تعتبر الأسلحة النارية الطريقة الثانية الأكثر شيوعاً وتمثل ١٨٪ من حالات الانتحار.

• تمارس عملية قطع المعصم في بعض الأحيان بهدف إيذاء النفس أو لفت الانتباه تجاه الشخص وليس الانتحار ذاته؛ ومع ذلك إذا استمر التزيف دون تدخل لإيقافه فقد ينتج عن ذلك عدم انتظام ضربات القلب، يليه نقص حجم الدم أو الصدمة أو السكتة القلبية والوفاة.

• في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وبصفة خاصة في المناطق الزراعية الريفية يمكن الانتحار باستخدام السموم سريعة المفعول، مثل سيانيد الهيدروجين أو المواد المعروفة بمستويات عالية من السمية للإنسان، والتسمم من خلال النباتات السامة عادة ما يكون أبطأ ومؤلم نسبياً، بالإضافة إلى طرق الانتحار الشائعة الأخرى الشنق والأسلحة النارية.

• في عام ٢٠١٥ كانت الأسلحة النارية هي الطريقة الأكثر شيوعاً المستخدمة في الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث مثلت ما يقرب من نصف جميع حالات الانتحار يليها الانتحار عن طريق التسمم، والشنق، والقطع، والقفز، وغيرها من الطرق.

• يمثل الانتحار بسبب الغرق أقل من ٢٪ من جميع حالات الانتحار المبلغ عنها في الولايات المتحدة في عام ٢٠١٣.

• يعد القفز من أقل الطرق شيوعاً للانتحار وقد يؤدي إلى عواقب وخيمة أيضاً إذا فشلت المحاولة مثل الشلل وتلف الأعضاء وكسور العظام.

• الشنق أكثر شيوعاً في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية وفي الحالات التي لا تتوافر فيها مواد أخرى بسهولة كما هو الحال في السجون.

• بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩ في مصر كانت السموم هي أكثر طرق الانتحار شيوعاً بنسبة ٢٩٪ من الذكور مقابل ٧٠٪ من الإناث.

وكان الانتحار بالشنق في الترتيب الثاني ٢٨٪ من الذكور مقابل ٤٪ من الإناث ثم الأسلحة النارية في ١٦٪ من الذكور مقابل ٢٪ من الإناث، ثم يلي ذلك الحروق والغرق وغيرها من أساليب وطرق الانتحار.

• الرجال أكثر عرضة من النساء لاستخدام الأساليب العنيفة والنساء تميل إلى استخدام وسائل أقل عنفاً.

كان الشنق الطريقة الأكثر انتشاراً بين كل من الذكور (٥٤,٣٪) والإناث (٣٥,٦٪).

• بالنسبة للذكور يلي الشنق الانتحار بالأسلحة النارية (٩,٧٪) والتسمم بالعقاقير (٨,٦٪).

• أما الإناث كان التسمم بالمخدرات (٢٤,٧٪) والقفز من مكان مرتفع (١٤,٥٪) في المرتبة التالية لأسلوب الشنق كوسيلة للانتحار.

• في جميع البلدان بصفة عامة، كان الذكور أكثر عرضة لاستخدام الأسلحة النارية والشنق مقارنة بالإناث وانخفاض خطر التسمم بالمخدرات والغرق والقفز.

لقطات مضيئة

إذا اشتملت على اليأس القلوب ... وضاق لما به الصدر الرحيب
وأوطأت المكاره واطمأنت ... وأرست في أماكنها الخطوب
ولم ترلأنكشاف الضروجهها ... ولا أغنى بحيلته الأريب
أتاك على قنوط منك .. غوث يمن به اللطيف المستجيب
وكل الحادثات إذا تناهت .. فموصول بها الفرج القريب
أبو حاتم السجستاني

الفصل الثالث

جرس الإنذار

انتبه (علامات تحذيرية)

وقد ينقلب السحر على الساحر ويتحول التهديد إلى انتحار بالفعل تحت وطأة العند وتطور الموقف والاندفاعية.

• وكأنها نداءات استغاثة أو صرخات يطلقها الفرد في لحظة تفكير في التخلص من حياته لعل هناك من يشعر به ويستشعر ألمه وعذاباته في هذه الدنيا لقد تحمل الكثير والكثير محاولا مجازاة الواقع ولكنه لم يستطع ولم يتكيف مع ظروفه المعيشية ومعطيات الحياة من حوله... شعر بأنه قد ضل طريق الأمل وأنه لم يعد أمامه إلا الماضي قدما في ظلمة اليأس والخوف والمجهول... لم يعد أمامه إلا أن يصرخ صرخة مكتومة لعل وعسي!!

• إذن يطلق الإنسان بعض العلامات التحذيرية اللفظية وغير اللفظية التي يجب أن توضع في الاعتبار تتدرج في الأهمية ولكنها في النهاية مجرد إشارات تحذير أو علامات تدعوننا للتمهل والتوقف والاهتمام والتركيز... وقد تمر الكلمات والإشارات دون تأثير وسط زحام الكلمات وتداخل العبارات أحيانا وسوف نلقي الضوء على بعض العلامات التحذيرية وبعض المشاهدات التي قد نشاهدها دون أن ندرك مغزاها مع القراءة المتأنية في التاريخ المرضي لاستنتاج وجود خطر قريب من خلال السطور التالية:

• فمثلا: قيام الشخص بالتهديد بإنهاء حياته والانتحار يجب أن لا يتم التعامل معه على أنه مجرد جعجة أو ثرثرة وكلام فارغ.. فلنفترض أن هناك احتمالا ضئيلا للتنفيذ والقيام بمحاولة الانتحار فيجب التعامل بجدية واهتمام بالقدر اللازم لمعرفة أسباب التهديد بالانتحار وإيذاء النفس.

ان الاهتمام قد يؤدي بنا لمعرفة إذا ما كان هذا الشخص يعاني من مرض نفسي أو أن هناك تاريخ لدخول أحد المستشفيات النفسية أو وجود تاريخ سابق لمحاولة الانتحار وغير ذلك من المعلومات التي يمكن الحصول عليها من خلال الشخص أو مرافقيه... والمشكلة التي تواجهنا هنا أنه في بعض

المجتمعات يكون التهديد بالانتحار بل وإحداث إصابة بالنفس وسيلة لتحقيق هدف مؤقت وليس الانتحار.. وبالتالي لا بد من المزيد من التحليل والتقييم للوصول إلى تشخيص بواسطة مختص في هذا الأمر ولا نكتفي بدور المراقب من بعيد والذي أدلي بدلوه مستنكرا جديدا الشخص المتحدث بل ومطالبها بعدم الاهتمام بكلماته.

وقد ينقلب السحر على الساحر ويتحول التهديد إلى انتحار بالفعل تحت وطأة العند وتطور الموقف والاندفاعية.

وقد يحدث الشخص جرحا بيده ويستمر بالنزيف حتي يفقد كمية كبيرة من الدم ودون تدخل من قبل الغير ليصاب بهبوط بالدورة الدموية وقد تحدث الوفاة.... أو أن شخصا هدد بإشعال النار وسكب على نفسه الجازم أشعل النار ولكنه لم يستطع السيطرة عليها ولم يتدخل أحد لإنقاذه كما كان يعتقد فتحدث الكارثة ومعظم النار من مستصغر الشرر. والخلاصة أن من يتحدث عن الانتحار ويهدد به قد يصبح ضحية له متعمدا ذلك أو غير متعمدا وتصبح الفكرة متاحة دائما وتقفز إلى الذهن في مواجهة مشكلات الحياة وعثراتها.

• البحث عن وسيلة للانتحار بمعنى انتقاله من مرحلة التفكير إلى بداية مرحلة التنفيذ مثل محاولة الحصول على سلاح أو شراء أدوية وخلافه لإتمام العمل.

وهذا البحث يدل على أن قضية الانتحار لم تعد مجرد خاطره عابره ولكنه هنا دخل في دائرة الخطر والتي لا بد وأن تنبهنا إلى أن الطريق قد اقترب من نهايته... وتلك إشارة أخري وجرس إنذار جديد!

تخيل لو أن لديك سلاح ناري بجانبك في كل وقت... تخيل لو أنك تتعامل مع مواد كيميائية يمكن استخدامها بطريقة معينة قد تؤدي إلى الوفاة... أو أن

لديك مبيدات حشرية نظرا لطبيعة عملك كمزارع مثلا... أو أن لديك بعض الأدوية قد تكون لعلاج شخص آخر.

بالقطع فان الوسيلة الأقرب للتفكير في تنفيذ عملية الانتحار هي الوسيلة القريبة والمتاحة للشخص وتوفرها لابد وأن يكون عاملا مساعدا بل ومؤثرا في تنفيذ القرار الأخير.

والخلاصة أنه تم العثور على وجود علاقة بين تو افرو وسائل الانتحار وزيادة خطر الانتحار من خلال الدراسات والأبحاث العلمية.

وبناء على ذلك فلا بد من التركيز على منع وصول المريض لوسائل الانتحار وذلك من خلال وضع قوانين لتقنين حمل الأسلحة والكشف النفسي على راغبي حيازة السلاح ومراجعة وجود تاريخ مرض نفسي سابق من عدمه... أو المراقبة للصيق وإبعاد وسائل الانتحار سواء خلال تواجدته بالمستشفى أو المنزل من خلال عائلته والمحيطين به.

• كتابة بعض العبارات التي تؤكد رغبته في الموت وعزوفه عن الاستمرار في الحياة... وقد يوجهها للأهل أو الأصدقاء والمقربين... وقد تكتشف فقط بعد حدوث الانتحار وتكون بمثابة إبراء للمحيطين به من تهمة قتل الشخص ولكنها قد تحمل لهم اتهامات خفيا بالتقصير وعدم تقديم الدعم الكافي والمساندة!

وقد يبوح لأحد المقربين عن نيته للتخلص من حياته لأن الحياة مرة وقاسية وأنه لم يعد له مكان في هذا العالم.

وقد سبق عرض بعض الكلمات التي تركها مشاهير انتحروا لذويهم لوداعهم وإعلامهم بقرارهم النهائي بالمغادرة في هدوء ودون صخب.

عزوف الشخص عن معارفه وأقاربه وانعزاله عنهم وكلامه القليل الذي يدل على اليأس وعدم الرغبة في الحياة.

• إن الشعور باليأس وعدم وجود أمل في الحياة ووجود عوامل سلبية تحيط بالشخص وتدفعه للعزلة والانطواء وفرض العزلة على نفسه بالإضافة إلى عدم وجود مساندة ودعم عائلي واجتماعي كلها عوامل تدفع الإنسان للوقوع في برائن الأفكار المتصارعة داخل عقله والنزوح من دائرة الخطر نحو خطر الانتحار ذاته.

الشعور بأن الأمر برمته قد انتهى ولا مفر أو مخرج من الأزمة الحالية وأن كل الطرق قد أغلقت في وجهه... ويرى أن عليه الاستسلام للنهاية المحتومة فقد انتهى الدرس وعليه الخروج من اللعبة الآن.

• وذلك قد يحدث في مواجهة الضغوط الحياتية والأزمات الطارئة مثل المشاكل العائلية والزوجية والاقتصادية وغير ذلك من ملمات الحياة... حين يشعر المرء أن لا حيلة له وأنه غير قادر على الفعل ولا يستطيع تحمل رد الفعل.

وتشير الدراسات إلى أن الرجال غير المتزوجين والمطلقات أو الأرمال هم الفئات الأكثر تعرضاً لخطر الانتحار نظراً لعدم وجود دعم اجتماعي ومساندة مع الشعور بالوحدة والعزلة والفراغ الذي قد تملأه الأفكار السلبية.

وقد استفسر صديق عن الفشل في العلاقات العاطفية وعلاقته بالانتحار أو الرسوب في التعليم أو فقدان شخص قريب أو عزيز.... ولا شك أن الأحداث الطارئة والضغوط المفاجئة تؤثر فينا ونتأثر بها وفقاً لاستعدادنا لتحمل الألم والمعاناة وطبيعة الشخصية التي تتعرض للضغوط وتشمل هذه الأحداث تاريخ الاعتداء الجسدي والجنسي، والخسارة الاجتماعية والاجتماعية، والتاريخ العائلي للانتحار، والصعوبات الوظيفية والمالية.

قد تؤدي هذه الأحداث والظروف الطارئة إلى حدوث اضطرابات نفسية

بعضها حاد وتمثل تهديد بخطر وشيك على الشخص مثل الاضطراب الذهاني الحاد أو اضطرابات أقل حدة مثل اضطراب التأقلم والتكيف.

• الغضب قد يؤثر على سلوك الإنسان ويقلل من قدرته على السيطرة على انفعالاته والتصرف بهور واندفاع والإقدام على سلوك محفوف بالمخاطر.... وكما يقولون ان الغضب يعمي العيون ويحجب الرؤية عن الشخص ويأتي برد فعل قد يكون مبالغا فيه كنتيجة للطريقة التي تعاطي بها مع المثير الخارجي.

• وقد تبدو على الفرد علامات تدل على الحزن الشديد والكآبة كجزء من الاضطراب النفسي المرافق للتفكير في الانتحار يلحظها الغير وتمثل تحولا عن طبيعته الشخصية.

• يمكن للاندفاع أو الاندفاعية الزائدة في كثير من الأحيان أن تفصل بين الأشخاص الذين لديهم مجرد تفكير انتحاري عن أولئك الذين يحاولون بالفعل الانتحار.

ان الاندفاعية العالية لدي الشخص قد تؤدي به إلى الانتحار بشكل أكبر من غيره من الأفراد سواء كنتيجة لاضطراب نفسي أو سلوكي أو كجزء من طبيعة الشخصية وبصفة خاصة أولئك الأشخاص ممن لديهم اضطرابات في الشخصية أو اضطراب القلق وما يصاحبه من التوتر الزائد وغير ذلك من الاضطرابات النفسية.

• الإفراط في التعاطي العقاقير والمواد المحظورة والتي قد تؤدي إلى الانتحار سواء كنتيجة حدوث أعراض نفسية وذهانية مشابهة لتلك الاضطرابات

النفسية أو حدوث ذلك كنتيجة لنوبات من الهذيان وتشوش العقل واضطرابه سواء لفرط الاستخدام أو كأعراض انسحابية لتلك المواد مثل الكحوليات.

• وجود محاولة انتحار سابقة أو أكثر تمثل جرس إنذار هام لضرورة الاهتمام والتركيز ووضع خطوط حمراء تحت اسم الشخص لإعطائه المزيد من الرعاية والعناية.

بشكل ملحوظ، تعتبر محاولة الانتحار السابقة أهم عامل خطر للانتحار بين عامة السكان.

قام أربعون بالمائة من المرضى الذين يعانون من الاكتئاب والذين قاموا بمحاولة سابقة للانتحار بتكرار محاولة الانتحار وهو الأعلى خلال ٣ أشهر من المحاولة الأولى.

قد يتعلم الشخص من محاولته السابقة... بل قد يكون أكثر حرصاً على ألا يكرر أخطاء الماضي وأعني بها الأخطاء التي ارتكبها أثناء المحاولة السابقة.. بل ويصبح أكثر حرصاً على تحقيق الهدف في هذه المرة فقد تأكد له فيما لا يدع مجالاً للشك أنه لا فائدة من بقائه.... دائماً هذا الكلام يرتبط بتفكيره في تلك اللحظات وما يسيطر على وجدانه في هذه الأوقات الصعبة ومن منظوره الخاص.

• المرضى الذين خرجوا مؤخراً من المستشفيات النفسية هم الأكثر عرضة للخطر في الشهر الأول بعد الخروج وهذا قد يعزي للعودة إلى التعرض لنفس الضغوط الاجتماعية السابقة لدخوله المستشفى وعدم وجود مساعدة

ودعم ومساندة من قبل الآخرين مع استعادة المريض لبعض قوته وقدرته على تنفيذ عملية الانتحار أو حدوث انتكاسة جديدة نتيجة عدم الالتزام بالعلاج أو تعاطي المخدرات بالإضافة إلى النظرة السلبية للمريض النفسي والتعامل بشكل سلبي معه مما يعمق إحساسه بالعزلة والوحدة وعدم الأمان وغير ذلك من الأسباب.

• أولئك الذين دخلوا المستشفى مؤخراً مع محاولة انتحار أو تفكير انتحاري لديهم خطر أعلى مدى الحياة للانتحار الناجح من أولئك الذين لم يدخلوا المستشفى.

حوالي ١ ٪ من جميع حالات الانتحار من قبل المرضى الذين عولجوا في المستشفيات العامة أو النفسية، ولكن معدل الانتحار السنوي في مستشفيات الأمراض النفسية هو ٠,٠٠٣ ٪ فقط لوجود درجات أعلى من الرعاية والاهتمام بالعلاج ولكن تبقى استجابة المريض وشدة المرض عوامل تحدد مآل المرض.

• كانت تلك بعض الإشارات والعلامات التحذيرية والتي تنتظر من يتلقفها ويستطيع فك رموزها وطلاسمها وهي تبدو بسيطة لدى البعض ولكن أحيانا لا تستطيع إدراكها قبل فوات الأوان وتصبح مجرد حكايات وذكريات تروي!. إنها مسألة شائكة وصعبة بصفة خاصة إذا كانت نية الفرد ورغبته وإصراره على الوصول لخط النهاية عظيم... فهل تستطيع أي قوة على منعه من الوصول لهدفه؟!.... ذلك هو السؤال الصعب؟
ان الصراع من أجل منع الشخص عن تحقيق مراده هو أمر ليس بالسهل واليهين ولكنه ليس بالأمر المستحيل!!

لقطات مضيئة

أيهذا الشاكي وما بك داءً كيف تغدو إذا غدوت عليلا
إن شرَّ الجناة في الأرض نفسٌ تتوفى قبل الرحيل الرحيلا
وترى الشوك في الورود وتعمى أن ترى فوقها الندى إكليلا
والذي نفسه بغير جمالٍ لا يرى في الوجود شيئاً جميلا
فتمتع بالصبح ما دمت فيه لا تخف أن يزول حتى يزولا

إيليا أبي ماضي

الانحار وأسبابه؟!

وعندما يتخذ المريض القرار فإنه يبدو أقل قلقاً وتوتراً ذلك أنه أتخذ آخر القرارات في حياته.

الانتحار والاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات

يعاني ٩٠٪ على الأقل من أولئك الذين ينتحرون من مرض نفسي أو اضطراب تعاطي المخدرات أو كلاهما معاً.....وهذه معلومة هامة للغاية للتعامل مع السلوك الانتحاري ووضع برامج الرعاية والوقاية اللازمة لمنع الانتحار والحد من آثاره السلبية.

• تشمل الاضطرابات الأكثر شيوعاً الاضطراب الثنائي القطب واضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب الفصام واضطرابات القلق واضطرابات تعاطي المخدرات وخاصة اضطرابات تعاطي الكحوليات واضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع واضطرابات الأكل واضطرابات التكيف.

• الاضطراب الوجداني باختصار عبارة عن نوبات من الاكتئاب تتبادل مع نوبات من الهوس الحاد أو تحت الحاد والمرح المبالغ فيه مع زيادة الحركة والنشاط الزائد مع قلة النوم بالإضافة إلى بعض الأفكار المرضية الخاطئة (ضلالات) مثل ضلالات العظمة إلى غير ذلك من الأعراض والتي سوف نعرج عليها لاحقاً.

• إن الغالبية العظمى (٨٠٪) من المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطرابات ثنائية القطب إما لديهم تفكير انتحاري أو تفكير بالانتحار بالإضافة إلى محاولات انتحار، ويرتفع خطر الانتحار إلى ١٥ ضعف بالنسبة للذين يعانون من اضطرابات ثنائية القطب مقارنة بالنسبة إلى عامة الناس.

• خطر الانتحار مدى الحياة بين المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب

الشديد هو ٢-٦٪ (٧٪ في الذكور و ١٪ في الإناث). غالبًا ما يتم الإبلاغ عن معدلات أعلى (١٥٪) في الأديبات وقد تكون دقيقة للمرضى الذين سبق نقلهم إلى المستشفى. يعاني حوالي ٦٠ إلى ٨٠٪ من الأشخاص الذين ينتحرون من الاكتئاب. قد يزداد خطر الانتحار فعليًا في المراحل المبكرة من العلاج المضاد للاكتئاب للمرضى الذين يعانون من تخلف حركي ملحوظ سابقًا والذين لم يتمكنوا من التصرف بناءً على أفكارهم من إيذاء أنفسهم.

• يرتفع خطر الانتحار أيضًا بين مرضى الفصام حيث يصل معدل الوفيات عن طريق الانتحار إلى ١٠٪. نسبة من لديهم أفكار انتحارية من مرضى الفصام ٤٠-٧٩٪ على الأقل بعض الوقت خلال فترة مرضهم.

• يجب ملاحظة أن معدل الانتحار في مرضى الفصام يكون أعلى عند حدوث الإصابة بالمرض أو إساءة استخدام المواد المخدرة. قد تكون اضطرابات الشخصية عاملاً هاماً محددًا لسلوك الانتحار من خلال الاستعداد لحدوث اضطرابات نفسية كبرى مثل اضطراب الاكتئاب أو إدمان الكحوليات؛ و/أو تلك الصعوبات في العلاقات والتكيف الاجتماعي لدي من لديهم اضطراب بالشخصية.

• ما يقرب من ٥٪ من المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ينتحرون، في حين أن ٨٠٪ من المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم سلوكيات انتحارية وحوالي ٤-٩٪ ينتحرون.

• وفي اضطرابات الشخصية وبصفة خاصة** الشخصية الحدية** والتي تتميز بنمط من التقلبات الحادة على مستوي العلاقات الإنسانية ما بين

التقدير المبالغ فيه والكراهية الشديدة دون سند قوي لكلاهما وبصورة حادة كما أنها شخصية ذات طبيعة اندفاعية في أكثر من مجال مثل تعاطي المخدرات وإقامة علاقات جنسية غير شرعية ومحاولات متعددة للانتحار وكذلك إحداث جروح بالجسم غالباً ما تكون سطحية للتخلص من الألم والشعور ببعض الراحة كما قد تصاحبها نوبات من الاكتئاب وبعض الأعراض الذهانية أحياناً وغير ذلك من الأعراض.

• يرتبط ما لا يقل عن ٧٠٪ من حالات الانتحار بين المراهقين مع إدمان الكحول و/ أو المخدرات.

• القلق الحاد والتوتر احدي علامات التحذير الهامة من علامات الانتحار. اضطراب الوسواس القهري (OCD) واضطرابات الرهاب لها أعراض تجعل الانتحار ممكناً.

• وعندما يتخذ المريض القرار فإنه يبدو أقل قلقاً وتوتراً ذلك أنه اتخذ آخر القرارات في حياته مما قد يخدع المخالطين بأن حالته قد تحسنت كثيراً ولكن الحقيقة الغائبة أنه وجد في الانتحار ضالته.

• يرتبط الوسواس القهري بمخاطر عالية ليس فقط من الاكتئاب ولكن أيضاً بالسلوك الانتحاري.

• هناك علاقة إيجابية بين اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) والانتحار في كلا الجنسين وفي جميع الفئات العمرية. اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع وجود اضطراب السلوك وتعاطي

المخدرات والاكتئاب يؤدي إلى احتمالية زيادة معدلات الانتحار. أظهرت معظم مجموعات الدراسات الانتحارية لمرضي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) معدل أعلى التفكير في الانتحار وحوالي ١,٥-٢,٠ مرات لمحاولات الانتحار وإتمامها. الاندفاع هو أحد الأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الذي يرتبط بالسلوك الانتحاري.

• يتميز فقدان الشهية العصبي عن طريق صورة مشوهة للجسم واتباع نظام غذائي شديد يؤدي إلى فقدان الوزن الشديد والخوف المرضي من زيادة الوزن.

إن اضطراب فقد الشهية العصبي يهدد حياة المريض ولديه ضعف معدل الوفيات الناجمة عن الاضطرابات النفسية الأخرى ومعدل الانتحار لديهم يصل ٢٠٠ مرة عن عامة السكان. وقد تم التعرف على ميول لإيذاء الذات لدى مجموعة فرعية على الأقل من النساء المصابات بالشه المرضي العصبي.

• علاوة على ذلك، يبدو أن النساء المصابات بالشه المرضي اللاني لديهن سلوكيات مضرة بالنفس ينخرطن في سلوك أكثر مثل تعاطي المخدرات بشكل غير مشروع.

• والخلاصة أن غالبية من يقدمون على الانتحار لديهم اضطرابات نفسية بعضهم معلوم للغير وتلقي العلاج النفسي من قبل والبعض الأخر غير معلوم مرضه أو لم يعالج من قبل أو تم هذا الأمر تحت تأثير المخدرات.

الاكتئاب والانحار

• الاكتئاب ذلك الشعور الدفين الذي تختلط فيه المشاعر والأحاسيس والأفكار... ذلك الحزن العميق الذي يتسلل خفية ليفرض سلطانه على الإنسان فيصبح فريسة سهلة فقدت قدرتها على المقاومة وسلمها اليأس لأنياب وحش كاسر شديد القسوة يعيث بها بلا شفقة أو رحمة.

• الاكتئاب ليس مجرد الحزن أو البكاء... الاكتئاب ليس خوفاً على المستقبل أو فراراً من الماضي.. فمن منا لم يحزن من قبل، ومن منا لم يعاني من الخوف والضيق والضعف، لكن سرعان ما نعود لنكتشف أن الحياة لا بد وأن تستمر وأن غدا قد يحمل معه ما هو أفضل وأعظم.. لكن للاكتئاب وجه آخر.

• عندما تصبح الحياة بما فيها من متع شتي وكون ممتد فسيح إلى مجرد ثقب إبرة تحاول أن تنفذ من خلاله?... فلا تري من هذا الكون الواسع الممتد الفسيح إلا طريقاً ضيقاً شديداً الإظلام ولا يراودك إلا وجهها حزينا باكيا --- تري الليل يغشي النهار فلا يببدو للكون شمساً بل ليلاً اختفت نجومه وخسف قمره.

• قد لا يتخيل البعض هذه المشاعر وقد يعتقد البعض أن ذلك الوصف هو وصفاً أدبيا يحمل بعض المبالغة بل أكاد أجزم بأن ما يعاني منه المكتئب هو أشد وأقسى من كل وصف.

• إن مشاعر الحزن والقلق والخوف التي تسيطر على ذلك الشخص قد تعوقه عن الحياة وتمنعه عن أهله وذويه ورفاقه..... كيف يفر الإنسان من تلك المشاعر وقد سكنت عقله ولونت أفكاره بل وصبغت مشاعره بهذا اللون القاتم الذي لا يري من خلاله للحياة سوي وجه واحد؟

ان الاكتئاب ليس ذلك العرض الطارئ الذي يصيب غالبية الناس إن لم يكن جميعهم في مواجهة أزمات الحياة ومصاعبها وملامتها مثل فقد شخص عزيز أو الفشل في الوصول لهدف معين أو كنتيجة لخلافات أسرية أو مشكلات مرتبطة بالعمل أو كنتيجة لضائقة مالية وغيرها من الأسباب التي تعكر صفو الحياة وتفقد الإنسان ذلك الشعور بالهدوء والطمأنينة وليس ذلك الإحساس الذي يعترينا في فترات بعينها من اليوم.

أصبحت كلمة (مكتئب) لدى عامة الناس مرادفة لذلك الإحساس بالحزن والضيق المؤقت العارض عند غالبية الناس رغم كونه رد فعل طبيعي في مواجهة أشياء طارئة ولم ترق إلى شكل الاضطراب الذي يتطلب لتشخيصه أمورا أخرى سيأتي ذكرها فيما بعد.

يحتاج اضطراب الاكتئاب إلى فترة زمنية متصلة ومتواصلة من اضطراب المزاج والإحساس بالحزن والضيق لا تقل عن أسبوعين على الأقل كأحد أهم العلامات الدالة على أن ما أعانيه هو اكتئاب وليس مجرد حالة عابرة.

الاكتئاب أو اضطراب الاكتئاب بشكل أكثر تحديدا يؤثر على جميع الجوانب الحياتية مثل الجوانب الاجتماعية والعلاقات الإنسانية والقدرة على العمل والإنتاج والاهتمام بالآخرين ناهيك عن اهتمام الشخص بذاته وحرصه على حياته.

يعاني مريض الاكتئاب من فقدان الإحساس بالمتعة والاهتمام بالأشياء التي كانت تجلب له هذه المشاعر والأحاسيس من قبل (Anhedonia) سواء بإقرار

الشخص ذاته أو المخالطين له وذلك لمدة أسبوعين متواصلين على الأقل. يعتبر هذا التغيير كأحد الشروط الأساسية لتشخيص اضطراب الاكتئاب ولا بد من تواجده أو وجود الحزن وانخفاض المزاج (المزاج الاكتئابي) وبالتالي فهو أحد أهم عنصرين لا بد من توفر أحدهما بشكل واضح ولفترة متواصلة وبشكل ملحوظ للآخرين سواء من خلال إقرار الشخص ذاته أو إقرار المحيطين به.

يقوم المكتئب بجلد ذاته وتعنيفها بكل قوة وكأنه لم يكتف بذلك الذي يعانيه مما حوله بل انه يمعن في تأنيب ذاته وكييل الاتهامات بالرحمة أو شفقة على نفسه ويبحث في ذاكرته دون إرادته عن كل ذكري تعزز لديه هذا الإحساس العميق بالحزن والاكتئاب والإحساس بالذنب.

إن التعرض لازمات متلاحقة وأحداث جسام قد تؤثر على تماسك البنيان الدفاعي وترهقه وتحدث به شقوقا حتى يبدو السقوط وشيكا تحت وطأة تلك الضربات.

إن انهيار الحصون والخطوط الدفاعية أو ما نطلق عليها الحيل الدفاعية يجعل الإنسان فريسة للألم والمرض النفسي بأشكاله المختلفة ما بين الألم جسدية تمثل صرخة مكتومة بمواجهة الغير أو الوقوع فريسة للاكتئاب وغير ذلك من العلل النفسية.

إن الضغوط وأثرها على النفس هي مسألة نسبية لا تعتمد على طبيعة الضغوط نفسها أو المؤثر بل تتحكم فيها عوامل كثيرة ترتبط بالمتلقي أو المستقبل واستعداده الشخصي وتكوينه وخبراته الحياتية؛ فما تراه أنت تافه وبسيط يراه غيرك صعب وعسير، فهو لم يخبره من قبل ولم يعتده بحسب نشأته وتكوينه.

وهناك عوامل بيولوجية وكيميائية واستعداد وراثي وغيره من العوامل التي

تتحكم في أفعالنا وردود أفعالنا في المواقف المختلفة كما أسلفنا. قد يشكو المكتئب من ألام جسدية ذلك إن الإنسان بصفة عامة حين لا يجد مجالاً للتعبير الخارجي فأن ألامه الجسدية هي وسيلة التعبير المتاحة لديه والتي لا يمكن أن يلومه أحدا عليها.

اعتلال الفكر وسيطرة الأفكار السلبية على الفرد تجعله يري الحياة من خلال نظارة قاتمة تري للحياة وجه واحد لا يتغير: فالماضي كان سيئا ولم يكن فيه سوي الإخفاق والفشل المتكرر والإحباط ويعجز الفرد عن اكتشاف بارقة أمل أو جانب إيجابي أو مميزات لديه فإذا ذكره أحد بما هو إيجابي قلل من شأنه بنفسه سريعا وعزي ذلك للمصادفة وحدها.

أما حاضره فهو صعب للغاية لا يستطيع تحمله فهو ملئ بالإحباط والحزن العميق. فإذا كان ذلك هو الماضي وهذا هو الحاضر فكيف يكون المستقبل؟ انه مستقبل أشد قتامة وسوءاً ورحلة إلى العذاب المتواصل.

تضعف قوي المكتئب وتمن إرادته فلا يستطيع أن يفعل شيئاً هاماً أو مؤثراً ويفقد الكثير من وزنه، وتعتل صحته، ويعلو وجهه الشحوب، ويصبح عرضة لأمراض أخرى، ويزداد شعوره بالدونية والعدمية.

تضعف شهيته للأكل وقد يمتنع عنه، لذا فلا بد له من مساندة ودعم وقلب رقيق يحتويه ويرعاه ويثق به ويتحملة كما هو ويتفهم طبيعة مرضه.

وأحيانا قد تزداد الشهية لدي آخرين فيأكل بشراهة غير معتادة وكأنه يحاول الهروب بطريقة أخرى ويزداد وزنه كثيرا بدلا من أن ينقص، وهو ما يصاحب ما يعرف بالاكنتاب غير النمطي.

ويضطرب النوم لدي المكتئب فقد يعاني من قلة النوم، فهو قلق لا ينام ومن حوله يغطون في نوم عميق بينما هو تؤرقه أفكاره؛ أو قد يهرب من الحياة بالنوم المتواصل ولفترات طويلة.

وتضعف الرغبة الجنسية لدي الرجل والمرأة مما قد يسبب مشاكل بين

الزوجين وبصفة خاصة إن لم يكن لدي الطرف الآخر الوعي والفهم الكافي لمظاهر الاكتئاب وأعراضه.

ولابد لنا هنا من التأكيد على أن الاكتئاب ذاته تتعدد مظاهره وأشكاله وأنه ليس شرطاً أن تتجمع كل الأعراض في كل شخص يعاني الاكتئاب، بل إن هناك درجات متفاوتة للمرض بين ما هو بسيط ومتوسط وحاد.

• وبحسب المعهد الوطني للصحة العقلية كان هناك ١٦ مليون بالغ بالولايات المتحدة الأمريكية يعانون على الأقل من نوبة اكتئابية عام ٢٠١٢ وهو ما يمثل ٦,٩ بالمائة من عدد السكان. في تقرير آخر لمنظمة الصحة العالمية كان هناك ما يقارب ٣٥٠ مليون شخص في العالم يعانون من اضطراب الاكتئاب.

• قد يسمع المريض النفسي أصواتا تسببه وتلعنه وتقلل من شأنه وتهمه بالفشل والضياع وأنه لا يستحق الحياة ذاتها، مما يعمق لدي المكتئب إحساسه بالاكتئاب والحزن وأنه غير قادر على الهروب من أحزانه، فإذا هرب ممن حوله حاصرته الأفكار والأصوات.

قد يسمع صوتاً أمراً يأمره بالانتحار والتخلص من حياته..... صوتاً يرافقه بل يطارده أحيانا بالتقليل من شأنه والتعليق على تصرفاته واتهامه بما هو معيب بل وأنه لا يستحق تلك الحياة.

دعنا نتخيل هذا الإلحاح وتلك المطاردة المستمرة بكلمات قاسية وأوامر ترفضها كثيراً ولكنك قد تستجيب لها أحيانا تحت ضغط الألم ووطناته. هذه الأصوات قد تكون جزءاً من مرض الاكتئاب، وهي جزئية هامة قد تؤثر تأثيراً حاداً في مسار المرض وخطة العلاج وتحتاج تدخلاً وملاحظة طبية دقيقة. تسمى هذه الأصوات في الطب النفسي هلاوس سمعية والهلاوس ذاتها قد تكون هلاوس سمعية أو بصرية أو حسية أو شمعية.

• الأفكار المرصية الراسخة الثابتة التي لا تقبل النقاش ولا تتناسب مع المفاهيم الاجتماعية السائدة ولا تتوافق مع درجة التعليم والمستوي الثقافي لمن هم في مثل وضع الشخص يطلق عليها مصطلح «ضلالات»، وهي تمثل مع الهالوس السمعية أعراضا ذهانية قد تصاحب اضطراب الاكتئاب.

ومن أمثلة الضلالات:

• ضلالات الإشارة (Delusions of reference)

وفهما يعتقد المريض أن الآخرين وكلماتهم وتصرفاتهم موجهة نحوه على غير الواقع.

وما يكرس هذا الإحساس هو اضطراب الثقة بالنفس وزيادة الإحساس بالنقص وتضخم الأنا الأعلى أو الضمير، فكل شيء يحدث حوله يشير إليه. قد تتواجد لدي مريض الاكتئاب ضلالات يطلق عليها ضلالات العدمية حيث يسيطر على الشخص فكرة مفادها أنه ميت أو في طريقه إلى الموت أو أن الدنيا لم تعد موجودة (delusion Nihilistic).

وهناك ضلالات يشعر المريض خلالها ويقتنع بعدم وجود جزء هام من الجسم أو فقد أحد الأعضاء مما يزيد الإحساس بالدونية والضالة فقد يعتقد أن عضوا مثل القلب غير موجود فإذا سألته هل يمكن لشخص الحياة دون قلب فانه سوف يتعجب من سؤالك! أو أن مخه غير موجود! (somatic delusion).

وقد يشعر الشخص بأن لديه مرضا خطيرا لا يمكن الشفاء منه ويعتقد اعتقادا راسخا بأنه مريض حتى لو أثبتت الأشعة والتحليل غير ذلك وهي ضلالات تتناسب والحالة الوجدانية لمريض الاكتئاب والتي تتميز بقسوة

الأنا الأعلى أو الميل إلى جلد الذات والقسوة عليها وتأنيب النفس وتعنيفها (hypochondriacal delusion).

قد يشعر الفرد بأنه فقير للغاية ولا يجد ما ينفق به على نفسه رغم ثرائه أو كونه مستور بشهادة الآخرين (poverty delusion).

ضلالات الاضطهاد (delusions Paranoid) قد تتواجد بشكل أكبر في مرضي الفصام أو الاضطراب الضلالي عنها في اضطراب الاكتئاب.

وخلاصة القول إن المكتئب يعاني من بعض الضلالات والأفكار التي تعمق الإحساس بالوحشة والحزن المتواصل مما يضعف لدي الشخص العزيمة والإرادة لفعل أي شيء وتسلبه إرادته رويدا رويدا حتى يصبح فريسة لتلك الأفكار التي تسيطر على سلوكه وتصرفاته وكلامه.

• خطر الانتحار مدى الحياة بين المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب الشديد هو ٢-٦٪ (٧٪ في الذكور و١٪ في الإناث). غالبًا ما يتم الإبلاغ عن معدلات أعلى (١٥٪) في الأدبيات وقد تكون دقيقة للمرضى الذين سبق نقلهم إلى المستشفى.

يعاني حوالي ٦٠ إلى ٨٠٪ من الأشخاص الذين ينتحرون من الاكتئاب مما يعني أن حوالي ثلثي المصابين بالاكتئاب يفكرون في الانتحار.

ومما سبق يتبين لنا جميعا أن هناك صلة واضحة بين الانتحار واضطراب الاكتئاب وشدته مما يستدعي ضرورة التدخل المبكر والناجع للسيطرة على المرض وتبعاته ومنع تفاقم الأمور ومن قبل ذلك لابد من توسيع نطاق البحث والاكتشاف ووسائل التقييم.

العلاج المبكر والتكاتف لمساندة المريض في جميع مراحل المرض من جميع الأطراف المعنية قد يسهم في الحفاظ على حياة ملايين البشر في كل بقاع الأرض.

الانتحار والفصام

• إن الفصام هو واحد من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة وهو مرض مزمن تبلغ نسبة المصابين به حوالي ١٪. بمعنى أن شخصا من كل مائة يعاني من اضطراب الفصام هو اضطراب نفسي عضال يؤدي إلى تدهور عام في التفكير والمشاعر والسلوك والقدرات المعرفية بصف عامة.

• حيث يبدأ الشخص في الإهمال في حياته، ويتدهور مستواه التعليمي تدريجيا أو مستوي أداءه الوظيفي، ويهمل في نظافته الشخصية بشكل واضح، ولا يهتم بشكله وهندامه، ويقل تركيزه كثيرا، وتبدأ مشاعره وانفعالاته في التغير والتبدل بل والتبلد أحيانا، وتتبدل ملامح وجهه تدريجيا مع تطور المرض، مع ظهور أفكار مرضية خاطئة وثابتة أو ما يطلق عليها الضلالات، مثل ضلالات الاضطهاد والعظمة والإشارة وغير ذلك من الضلالات؛ مع وجود هلاوس سمعية مثل وجود أصوات تطارد المريض وتعلق على تصرفاته، أو أصوات تسبه وتلعنه، أو صوت شخصين يتحادثا معا عن المريض نفسه، مما يؤثر على المريض ويجعله دائما قلقا متوترا باحثا عن مصدر الصوت وقد يتحدث إليه أو يتحدث مع نفسه ويبدو وكأنما يتبادل أطراف الحديث مع أحد.

• كما تحدث تغيرات في طريقة الكلام، ويبدو كلامه أقل ترابطا وتماسكا، وقد يفقد المريض خيط الكلام ويخرج عن الموضوع الأصلي للكلام، قد تبدر منه تصرفات وسلوك يبدو غريبا وغير مألوف.

• اضطراب الفصام يسيطر ويؤثر على الشخص تماما في تفكيره وسلوكه ومظهره وكلامه ومستواه المهني ونظافته الشخصية
ومن المعتاد أن تبدأ أعراض الفصام في مرحلة الشباب ونادرا ما تبدأ بعد سن ٤٥ عام.

• وقد تتواجد أعراض الاكتئاب عند مريض الفصام، وقد تكون من العلامات التي توحي بأن وجدان المريض لم يصل إلى قمة التدهور.

• وحسب المتفق عليه علميا فإن تشخيص حالة الفصام يحتاج إلى ٦ شهور كاملة من بداية ظهور الأعراض على المريض مع فترة لا تقل عن شهر من الأعراض النشطة مثل الهلوس والضلالات إلا إذا بدأ العلاج مبكرا خلال الفترة النشطة.
كما قد تتواجد أعراض ذهانية كالضلالات ومنها ضلالات الاضطهاد والإشارة وغير ذلك مما يجعل حياة المريض عذابا مقيما.

• يرتفع خطر الانتحاريين مرضى الفصام حيث يصل معدل الوفيات عن طريق الانتحار إلى ١٠٪.

• نسبة من لديهم أفكار انتحارية من مرضى الفصام ٤٠-٧٩٪ على الأقل بعض الوقت خلال فترة مرضهم.

• الانتحار هو أحد الأسباب الرئيسية لوفاة المصابين بالفصام - لكنه يمكن الوقاية منه بشدة!.

• أكثر من ٤٠٪ من المصابين بالفصام سيحاولون الانتحار مرة واحدة على الأقل.

• يجب ملاحظة أن معدل الانتحار في مرضى الفصام يكون أعلى عند حدوث الإصابة بالمرض أو إساءة استخدام المواد المخدرة.

• إن الانتحار لدى مريض الفصام قد يرتبط بتلك الهلوس السمعية والتي قد تتخذ شكل التعليق على تصرفات المريض أو سماع شخصين يتحدثان عنه ويعلقان على تصرفاته وسلوكه وكل ما يفعله..... تخيل هذا الصراع وقد تكون أصواتا أمرة للمريض تعطيه أوامر بالتخلص من حياته فيحاول مقاومتها أحيانا وقد يستسلم لها في أحيان أخرى تحت وطأة المطاردة والإلحاح المتواصل.

• يحاول الذكور المصابون بالفصام الانتحار بمعدل أعلى بكثير من الإناث ؛ ما يقرب من ٦٠٪ منهم سيقومون بمحاولة واحدة على الأقل.

• نتيجة هذه المحاولات هي أن ما بين ١٠٪ و ١٥٪ من المصابين بالفصام قد انتحروا تاريخيا.

وهكذا يتضح لنا أن الفصام كاضطراب نفسي عضال يعد أحد الأسباب الهامة للانتحار.

اضطراب الشخصية والانحار

إن الشخصية هي صبغة عميقة تميز كل شخص عن الآخر، وتنشأ وتتكون مع نمو الشخص وتطوره، وكلما زادت المرونة لدى الشخص كلما كان قادراً على التعاطي والتعامل مع الأحداث المختلفة وأصبح قادراً على التأقلم مع الأنواء

• اضطراب الشخصية هو نمط دائم ومتواصل من السلوك والخبرة الذاتية لا تتوافق مع المجتمع، وتتميز بعدم المرونة والثبات، وتبدو متصادمة مع ما أنفق عليه اجتماعياً بأنه سلوكٌ طبيعي.

• الشخصية بصفة عامة هي مجموعة الصفات والسّمات التي تميز كل شخص عن الآخر، وتحدد بشكل كبير سلوكه وتصرفاته وطريقة تعاطيه مع المواقف المختلفة.

• إن الشخصية هي صبغة عميقة تميز كل شخص عن الآخر، وتنشأ وتتلون مع نمو الشخص وتطوره.

• ان العوامل البيئية والوراثية والاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تكوين ورسم الشخصية، وكلما زادت المرونة لدى الفرد كلما كان قادراً على التعاطي والتعامل مع الأحداث المختلفة وأصبح قادراً على التأقلم مع الأنواع.

• وتبدأ تلك السمات في مرحلة مبكرة من العمر وقبل ١٨ عام من العمر أو ابتداء من سن ١٥ سنة حسب التصنيفات العلمية للاضطرابات النفسية مما يؤدي إلى تدهور في بعض جوانب الشخصية والحياتية.

• واضطرابات الشخصية تنقسم إلى ثلاثة مجموعات هي

أولاً: المجموعة الأولى

الشخصيات غريبة الأطوار

وهي تجمعها سمات مشتركة مثل الحساسية الشديدة للنقد وعدم الثقة بالآخرين مثل الشخصية الفصامية وشبه الفصامية والبارانوية وهذه الشخصية قد تمثل الأرضية الخصبة لاحقاً لظهور أعراض الفصام وغيره من الاضطرابات الذهانية.

المجموعة الثانية

• الشخصيات الدرامية

مثل الشخصية الحديدية والهسترية والشخصية ضد المجتمع والشخصية النرجسية وهي تميل بصفة عامة إلى لفت انتباه الآخرين وأن تصبح محور الاهتمام.

وسنقوم بسرد أمثلة لتلك الشخصيات:

• الشخصية الحديدية:

وهي تصنف ضمن المجموعة الثانية من اضطرابات الشخصية. إن الشخصية الحديدية تتميز بتقلبات مزاجية وسلوكية حادة، واضطراب حاد في علاقاته بالمخالطين؛ فهو تارة يري شخصا نموذجاً يستحق كل التقدير والحب والاهتمام، ثم ينقلب عليه لأتفه الأسباب فيراه أسوأ ما في الكون وأنه لا يستحق التقدير أو الاحترام؛ فالأمور لديه إما أبيض أو أسود، مما

يجعل علاقته بالآخرين متقلبة ومضطربة باستمرار، ولا يستطيع المحافظة على علاقات ثابتة ومتواصلة لفترة طويلة.

وهذه الشخصية تتميز بالاندفاعية العالية في أكثر من موقف مثل قيادة السيارات بتهور أو تعاطي المخدرات أو العلاقات الجنسية خارج الإطار الشرعي.

غالبية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية (Borderline personality) يعانون من نوبات من الاكتئاب الشخصية الحدية كثيرا ما تحاول الانتحار سواء محاولات حقيقية أو محاولات لجذب انتباه الآخرين.

السلوك الانتحاري لديهم يبلغ حسب أحدث التقديرات حوالي ٨٠ بالمائة بينما تبلغ نسبة من ينجحون في التخلص من حياتهم بالفعل نسبة تتراوح بين ٤-٩٪.

أحيانا يقوم صاحب الشخصية الحدية بإحداث جروح سطحية ومحاولات إيذاء نفسه ونجد غالبا أثار تلك الجروح على أيادهم وأجسامهم وقد يهدف الشخص من وراء ذلك الحصول على بعض الراحة!!

قد يعاني الفرد أحيانا من بعض الأعراض الذهانية لبعض الوقت مثل الهلوس السمعية والضلالات فتصيبه الشكوك في الآخرين وأنهم يكرهونه أو أنه مراقب من قبل آخرين؛ وقد تنتابه أعراض اكتئابية كنتيجة لهذا الصراع الداخلي الذي يجتاحه والصراع مع الخارج الذي يؤرقه، فلا عجب أن نراه حزينا مكتئبا وحيدا بعيدا عن الناس غير مستمتع بالحياة، معانيا من قلة النوم وضعف الشهية وبالتالي الإحساس بالإجهاد وصعوبة التركيز، وغير ذلك من أعراض أخطرها تلك الأفكار الانتحارية.

ان علاج الأعراض الاكتئابية المرافقة لاضطراب الشخصية الحدية يستلزم أن نتعامل مع السمات الشخصية، وأن نضع في اعتبارنا أن جزءا هاما من

المشكلة يكمن في طريقة التعامل والتعاطي مع الآخرين والأحداث المختلفة؛ مع الوضع في الاعتبار تلك الاندفاعية العالية لديهم مما يجعل العلاج يحتاج جهداً وصبراً. ويمكن تحديد أسباب الانتحار لدى الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية كما يلي:

- الألم العاطفي الحاد: الارتباط بتجارب عاطفية سلبية هذه التجارب مؤلمة للغاية لدرجة أن العديد من الأشخاص /المصابين باضطراب الشخصية الحدية يبلغون عن رغبتهم في إيجاد طريقة للهروب وقد يستخدمون عددًا من الاستراتيجيات المختلفة لمحاولة تخفيف آلامهم العاطفية، مثل الأذى المتعمد للذات أو تعاطي المخدرات وحتى الانتحار.

- مدة المرض: هي حالة مزمنة والتفكير في الانتحار قد يكون بشكل يومي لعدة أشهر، وحتى سنوات وهذا قد يجعل الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية يشعرون أنه لا يوجد مخرج آخر.

- التشخيص المزدوج: بمعنى وجود اضطراب نفسي آخر مثل الاكتئاب، الاضطراب الوجداني ثنائي القطب أو الفصام أو تعاطي العقاقير والمخدرات.

- الاندفاعية أو الميل إلى التصرف بسرعة دون التفكير في العواقب. قد ينخرط الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الحدية في سلوكيات انتحارية في لحظة ما دون التفكير بشكل كامل في العواقب. أظهر تصوير الدماغ أنه بالمقارنة مع الأشخاص الأصحاء، يميل الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الحدية إلى وجود اختلافات وتغيرات تتضمن

بنية المخ، ووظائفه.

يبدو أن هذه الاختلافات قد تساهم في ظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية مثل الاندفاع والعدوان. وكلاهما يرتبط بالسلوك الانتحاري.

• الشخصية المعادية للمجتمع:

أما الشخصية المعادية للمجتمع فإنها تشعر بالمتعة في مخالفة القوانين والأعراف السائدة بالمجتمع؛ وهو لا يشعر بالندم على عدوانه على الآخرين وعلي حقوقهم، مع عدم الإحساس بالذنب. وقد يرتكب جرائم سرقة بالإكراه أو جرائم اغتصاب وتعاطي المخدرات واحتراف الكذب. والضمير لديه في حالة ضمور ولا يسيطر على رغباته الجامحة.

• الشخصية النرجسية:

الشخصية النرجسية تلك التي يتزايد ويتضخم فيها شعور الفرد بأهميته وتميزه وتكون لديه الرغبة باستمرار لأن يكون بؤرة الاهتمام وموضع الإعجاب لدي الآخرين، ولا يشعر بالتعاطف مع الآخرين ولا يتحمل من الآخرين الإهمال والنقد وعدم التقدير ولا يستطيع أن يغفر للآخرين ذلاتهم وأخطائهم تجاهه. إن اضطراب الشخصية قد يصاحبه أي اضطراب نفسي آخر مثل الاكتئاب أو الفصام أو استخدام العقاقير المحظورة، وبالتالي فإن العلاج لا بد وأن يضع في اعتباره طبيعة الشخصية التي قد تكون عائقا عن الوصول للنتائج المرجوة في العلاج وتحتاج لجهد علاجي أكبر.

ولقد ثبت أن نسبة الأمراض النفسية في المساجين مرتفعة عن غيرها بين الأشخاص العاديين حيث تشير أبحاث الإحصائيات أن ما بين ٥٠-٧٠٪ وذلك بحسب دراسة أمريكية كانت قد أقيمت على ٥,٣٠٥ سجين في تكساس

اكتشف أن لديهم اضطراب الاكتئاب. قد تكون اضطرابات الشخصية عاملاً هاماً محددًا لسلوك الانتحار كما أسلفنا من قبل من خلال الاستعداد لحدوث اضطرابات نفسية كبرى مثل اضطراب الاكتئاب أو إدمان الكحوليات و/ أو تلك الصعوبات في العلاقات والتكيف الاجتماعي لدي من لديهم اضطراب بالشخصية. ما يقرب من ٥٪ من المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ينتحرون، في حين أن ٨٠٪ من المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم سلوكيات انتحارية وحوالي ٤-٩٪ ينتحرون.

خلاصة القول أن اضطرابات الشخصية وبصفة خاصة الشخصية الحدية والتي تتميز كما أسلفنا من قبل بنمط من التقلبات الحادة على مستوى العلاقات الإنسانية ما بين التقدير المبالغ فيه والكراهية الشديدة دون سند قوي لكلاهما وبصورة حادة كما أنها شخصية ذات طبيعة اندفاعية في أكثر من مجال مثل تعاطي المخدرات وإقامة علاقات جنسية غير شرعية ومحاولات متعددة للانتحار وكذلك إحداث جروح بالجسم غالباً ما تكون سطحية للتخلص من الألم والشعور ببعض الراحة كما قد تصاحبها نوبات من الاكتئاب وبعض الأعراض الذهانية أحياناً وغير ذلك من الأعراض.

إن تاريخ تعاطي الكحول والإدمان على الكحول أمر شائع بين الأشخاص الذين ينتحرون، وتسمم الكحول في وقت محاولة الانتحار. يرتبط أكثر من ٥٠٪ من حالات الانتحار بالإدمان على الكحول و/ أو المخدرات بينما حوالي ١٥-٢٥٪ من الكحول و/ أو الأشخاص الذين يعتمدون على المخدرات الانتحار الكامل.

المجموعة الثالثة

الشخصية الوسواسية والاعتمادية والشخصية المتحاشية وجميع هذه الشخصيات تتميز بالقلق والتوتر وتشتمل على الشخصية الوسواسية والاعتمادية والشخصية المتحاشية.

• اضطراب الشخصية المتحاشية

وتتميز هذه الشخصية بالحساسية المفرطة والشعور بالنقص، الانطواء والعزلة والتردد مع تجنب الأعمال التي تتطلب الاحتكاك ومخالطة الآخرين، الخوف من رفض الآخرين وسخرتهم.

• اضطراب الشخصية الوسواسية

وتتميز هذه الشخصية بالاهتمام بالنظم والقواعد وتفاصيل الأشياء، البحث عن الكمال، وعدم القدرة على تفويض الآخرين ببعض المهام، الصرامة وعدم المرونة والعند.

• اضطراب الشخصية الاعتمادية

وتتميز بالاعتماد الشديد على الآخرين، شخصية انقيادية ومستسلمه لآراء الآخرين وتطلب مشورتهم في أهون الأمور مع انعدام الثقة بالنفس. وكل هذه الشخصيات المختلفة قد تعاني اضطرابات نفسية بدرجات متفاوتة ومختلفة كل حسب طبيعة شخصيته، ما يحول بينها وبين الاستمتاع بالحياة، نظرا لما تتميز به من سمات عدم المرونة وصعوبة التكيف مع الحياة والآخرين.

فالبعض قد يغلب عليه الاندفاعية والتهور واللامبالاة بينما البعض الآخر يشعر بالتعاسة والقلق والتوتر ولا يملك القدرة على تحمل الأزمات وإدارة حياته بسهولة ويسر وقد يذهب بعيدا تحت وطأة الألم النفسي أو استخدام المخدرات إلى حيث اللاعودة.

لقطات مضيئة

بقدر الكد تكسب المعالي
ومن طلب العلاسهر الليالي
ومن طلب العلى بغير كد
أضباع العمر في طلب المحال

المتني

الإدمان والانتحار

• إن المدمن قد دخل دائرة جهنمية بإرادته ولكنه لم يعد متحكما كما كان ولم يعد مسيطرا على أمره بل أن عوامل كثيرة باتت تتحكم فيه وفي سلوكه وتصرفاته حيث أصبحت تلك المادة هي المتحكم في حياته ومحور اهتماماته.

• إن الاكتئاب الناجم عن انسحاب المواد المنشطة أو المنهية للجهاز العصبي مثل الكوكايين والأمفيتامين ويطلق عليها الحبوب البيضاء في بعض الدول مثلا يكون شديدا للغاية لدرجة تصل إلى حد الانتحار أو المحاولة تعبيراً عن شدة الحزن مع وجود أعراض ذهانية حادة مثل الهلوس السمعية والضلالات التي قد تدفع الشخص إلى حافة الهاوية رغم كونها استخدمت أساساً لتحسين المزاج بل إنها كانت تستخدم في الماضي لعلاج الاكتئاب.

• كذلك يعتبر اضطراب المزاج وعسره كجزء من أعراض استخدام الكحوليات وبصفة خاصة لدي من يستخدمونه بشكل يومي وبكميات كبيرة وكذلك من لديهم تاريخ عائلي لاستخدام الكحوليات مع زيادة معدلات محاولات الانتحار لديهم رغم ما قد يسببه من ارتفاع المزاج عند بداية الاستخدام.

• ويتعرض المتعاطي للضيق والتوتر والعصبية وبصفة عامة يضطر للعودة مرة أخرى لاستخدام الكحوليات والبحث عنها والبعض يستخدمها بجرعات بسيطة وباستمرار للحصول على بعض الراحة والثقة.

• الكحوليات من مثبطات الجهاز العصبي وقد وجد أن ٣٥٪ تقريبا من المتعاطين للكحوليات لديهم أعراض اكتئابية وأحيانا لا يمكن الجزم هل الأعراض الاكتئابية سبقت استخدام الكحوليات أم العكس وهل كان استخدام الكحوليات بداية بغرض تحسين المزاج والمعالجة الذاتية لأعراض الاكتئاب... أم أن الاكتئاب هو ثانوي لتعاطي الكحوليات مما يعطينا انطبعا بأن العلاقة بينهما متشابكة بل وملتبسة أحيانا.

• قد يقرر الشخص التوقف عن الاستخدام ولكنه يعاود الاستخدام للتخلص من الرعشة التي أصابته نتيجة الانسحاب وكذلك القلق والضيق والعصبية الزائدة وزيادة خفقان القلب.

• إن استخدام الهيروين ومشتقاته وكذلك المواد المهدنة دون إشراف طبي وبغير الجرعات الموصوفة أو لفترات طويلة يؤدي إلى حدوث الإدمان وبالتالي البحث المتواصل عن المادة والمخدر والتحايل بكل الطرق للحصول على المخدرات وبالتالي يدخل في دائرة متصلة لتحقيق رغبة مركز المتعة واللذة في المخ والذي أصبح هو المسيطر على سلوك الفرد وتصرفاته ويدفعه لإشباع رغباته والتخلص من أعراض الانسحاب.

• إن الإدمان قد يسبب الاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال المشاكل الاجتماعية أو المشاكل القانونية أو تلك التي يتعرض لها كنتيجة لمشاكل في العمل وعدم القدرة على الوفاء بالالتزامات. الاكتئاب قد ينشأ عن تعاطي المخدرات ذاته سواء كنتيجة أو كجزء من الأعراض الانسحابية وكنتيجة للاستخدام وهنا يطلق عليه

اكتئاب ثانوي أو *ذهان ثانوي* بحسب التأثيرات الناجمة عن ذلك....
ويبقى خطر الانتحار قريبا وليس ببعيد.

• يرتبط ما لا يقل عن ٧٠٪ من حالات الانتحار بين المراهقين مع إدمان
الكحول و/ أو المخدرات.

• إن تاريخ تعاطي الكحول والإدمان على الكحول أمر شائع بين الأشخاص
الذين ينتحرون، وكذلك تسمم الكحول في وقت محاولة الانتحار.

• يرتبط أكثر من ٥٠٪ من حالات الانتحار بالإدمان على الكحول و/ أو المخدرات
بينما حوالي ١٥-٢٥٪ منهم يقدمون علي الانتحار الكامل.

لقطات مضيئة

لِكُلِّ نَفْسٍ وَإِنْ كَانَتْ عَلَى وَجَلٍ
مِنَ الْمُنْيَةِ أَمَّا تُقَوِّمُهَا
فَالْمَرْءُ يَبْسُطُهَا وَالدهرُ يَقْبُضُهَا
وَالنَّفْسُ تَنْشُرُهَا وَالْمَوْتُ يَطْوِيهَا

الإمام علي بن أبي طالب

الفصل الرابع

للانتحار عوامل أخرى؟!

يميل السلوك الانتحاري إلى التكرار في الأجيال الأسرية المتتالية حيث يزيد التاريخ العائلي للانتحار من احتمالية خطر محاولة الانتحار.

تتأثر السلوكيات الانتحارية بالعديد من العوامل البيولوجية والجينية والنفسية والاجتماعية والبيئية والتفاعلية... ومن خلال السطور التالية سنتناول بالحديث عن بعض تلك العوامل التي تضع الشخص في مرمى ودائرة الخطر.

• يميل السلوك الانتحاري إلى التكرار في الأجيال الأسرية المتتالية... حيث يزيد التاريخ العائلي للانتحار من احتمالية خطر محاولة الانتحار أو الانتحار التام في معظم المجموعات التشخيصية... بمعنى وجود حالات انتحار سابقة في أسرة ما يزيد من احتمالية حدوث وتكرار ذلك الحدث في ذات الأسر. وفي الطب، أقوى دليل على تورط العوامل الوراثية يأتي من دراسات التوائم والتبني ومن الوراثة الجزيئية.

وحتى لا نطيل في هذا الصدد فإن خلاصة الأمر أن العوامل الوراثية تلعب دورا هاما في تحديد دوائر خطر السلوك الانتحاري... مما يشير إلى أهمية دراسة التاريخ المرضي للعائلة وتجنب إخفاء معلومات هامة عن المعالجين والباحثين خشية الوصمة الاجتماعية وتفاديا لقسوة حكم الآخرين وتعميم الأمر على سائر العائلة وما يترتب على ذلك من أثار اجتماعية وتبعات لا داعي لها... ومن هذا المنطلق يفضل الغالبية غلق الباب أمام الريح.

لا يوجد عوامل فسيولوجية مرضية موحدة معروفة للانتحار، ومع ذلك ترتبط المستويات المنخفضة للعامل العصبي المستمد من الدماغ (BDNF) بشكل مباشر بالانتحار وترتبط بشكل غير مباشر من خلال دوره في اضطراب الاكتئاب الشديد، واضطراب ما بعد الصدمة، والفصام.

لقد وجد في عدد من الدراسات انخفاضًا في H1AA-5 في السائل النخاعي للمرضى المصابين بالاكتئاب الذين حاولوا الانتحار، مما يشير إلى أن

انخفاض مستويات السيروتونين قد يرتبط بالسلوك الانتحاري. ركزت الدراسات الوراثية الجزيئية على مسار هرمون السيروتونين وكانت الأفعال الانتحارية مرتبطة بنظام هرمون السيروتونين. وتشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن نقص السيروتونين يؤدي إلى زيادة العدوان وسبباً محتملاً لسلوك الانتحار ولكنه ليس سبباً قاطعاً. كما أن محفزات السيروتونين (HT5) لها دور مهم في علاج السلوك الانتحاري والوقاية من الانتحار.

الانتحار بين الرجل والمرأة

لا شك أن الرجال لديهم نسبة أعلى بكثير من حالات الانتحار المكتملة أكثر من النساء حيث تبلغ حوالي ٤ مرات أكثر من النساء ؛ ومع ذلك لدى النساء معدل محاولات من الانتحار أعلى بكثير من الرجال.....بمعني أن النساء أكثر محاولات بينما الرجال أكثر إصرارا على الانتحار واستخداما لوسائل أكثر عنفا لتحقيق الهدف.

وعلى الصعيد العالمي، تمثل حالات الانتحار ٥٠٪ من جميع وفيات العنف لدى الرجال و٧١٪ في النساء.

يبدو أن ذروة سن الانتحار هي مرحلة البلوغ المبكرة، مع زيادة أخرى أو ارتفاع آخر في معدلات الانتحار عند كبار السن حيث يزداد خطر الانتحار مع تقدم العمر.

ان الانتحار هو السبب الرئيسي الثاني للوفاة في الفئة العمرية من ١٥-٢٩ سنة.

في الرجال تبلغ حالات الانتحار ذروتها بعد سن ٤٥، بينما تحدث حالات الانتحار عند النساء بعد سن ٥٥.

بينما يمثل كبار السن ٢٥٪ من حالات الانتحار، على الرغم من أنهم يمثلون ١٠٪ من السكان.

أظهرت دراسة أجريت في الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٩ في صعيد مصر أن ذروة سن الانتحار بين الذكور والإناث تراوحت بين ٢٠-٣٠ سنة و٣٠-٤٠ سنة على التوالي.

نظريات الانتحار بين علم النفس والاجتماع

وفقا لفرويد الانتحار يمثل عدوانية لدي الشخص تحولت إلى الداخل وإلى الشخص ذاته بينما تصور كارل مينينجر الانتحار على أنه قتل مقلوب بسبب غضب المريض تجاه شخص آخر؛ حيث يتم تحويل هذه الرغبة في القتل إلى الداخل أو يستخدم كذريعة للعقاب الذاتي.

كما وصف كارل مينينجر غريزة الموت الموجهة ذاتيًا حيث قسمها إلى ثلاثة عناصر من العدا في الانتحار:
الرغبة في القتل، والرغبة في أن يقتل، والرغبة في الموت.

• وتستلزم نظريات الانتحار الاجتماعية أخذ المتغيرات الاجتماعية والثقافية في الاعتبار عند فهم الانتحار.
افترض إيميل دوركهايم، عالم الاجتماع الفرنسي، أن معدلات الانتحار تختلف سلبًا مع مستوى الاندماج الاجتماعي للمجموعات الفردية.
حيث قسم دوركهايم حالات الانتحار إلى ثلاث فئات اجتماعية: الأناية والإينار (الغيري) والأنومي.

• الانتحار الأناية:

ينطبق على أولئك الذين لم يتم دمجهم بقوة في أي فئة اجتماعية أو لم يندمجوا مع أي مجموعة اجتماعية.

• الانتحار الإيثاري (الغيري):

وينطبق على الأشخاص المعرضين للانتحار الناجم عن اندماجهم المفرط في مجموعة، حيث يكون الانتحار هو ثمرة الاندماج..... يحدث ذلك في المجتمعات ذات العادات والتقاليد الشديدة، فمثلا يقتل الفرد نفسه حماية لشرفه، أو لمجرد أنه يضحى بنفسه لهدف معين.

• الانتحار الأنومي (Anomie):

يعزي السبب في هذا النوع من الانتحار إلى التغيير الجذري في الوضع الاقتصادي وعندما يحدث خلل في الضوابط الاجتماعية مثل الكوارث والحروب والأزمات الأسرية فإن ذلك يؤدي إلى تدهور في المعايير التي يقرها المجتمع مما يجعل الأشخاص أكثر عرضة للخطر مقارنة بما كانوا عليه قبل ذلك وبالتالي تتفكك روابط المجتمع التي تحفظ للفرد حياته والشعور بالأمن.

في نظرية دوركهايم، يشير الشذوذ أيضاً إلى عدم الاستقرار الاجتماعي والانهيار العام لمعايير المجتمع وقيمه.

• كان اليأس أحد أكثر المؤشرات دقة لخطر الانتحار على المدى الطويل من قبل آرون بيك مؤسس العلاج المعرفي.

ومن خلال دراسة مرضى الاكتئاب وجد آرون بيك أنهم يعانون من أفكار سلبية تظهر بشكل تلقائي أطلق عليها*الأفكار الأتوماتيكية* وهي أفكار ثلاثية الأبعاد:

أفكار سلبية عن انفسهم (التقييم الذاتي للشخص) والعالم المحيط بهم والمستقبل الذي ينتظرهم.

إن هذا الشخص يري صورته باهتة ومظلمة والعالم من حوله مخيف... ومن

كان هذا حاضره وماضيه فلا بد وأن يكون نظرتة للمستقبل أشد قتامة. وبدأ آرون بيك مساعدة المرضى بتحديد وتقييم هذه الأفكار، ووجد انه بالقيام بذلك تمكن المرضى من التفكير بصورة أكثر واقعية، والذي دفعهم إلى الشعور بعاطفة أفضل والتصرف بفاعلية أكبر. الأدلة المتراكمة خلال السنوات الأخيرة تشير إلى أن التعلم الاجتماعي هو أحد العوامل التي تزيد من التعرض للانتحار.

مهنتك والانتحار

هل هناك علاقة بين مهنتك أو وظيفتك وطبيعة عملك والانتحار؟ هل هناك علاقة بين مهن معينة وزيادة نسبة الانتحار في هذه الفئة من الناس أم أنها محض مصادفة فقط؟ أم أن طبيعة العمل ونوعية الضغوط التي يتعرض لها أصحاب تلك المهن تلعب دوراً مؤثراً في هذا الصدد؟.... أم أن ارتباط مهن معينة بسهولة الحصول على أدوات الانتحار قد يجعل تنفيذ فكرة الانتحار أكثر يسراً؟ وللإجابة عن هذه الأسئلة يجب أن نتابع الحقائق التالية:

إن الانتحار أكثر شيوعاً بين مجموعات مهنية معينة مثل الأطباء وأطباء الأسنان والموسيقيين وموظفي إنفاذ القانون والمحامين ووكلاء التأمين. أثبتت الدراسات ارتفاع معدلات الانتحار بين الأطباء الذكور والإناث في الولايات المتحدة حيث تبين أن قرابة ٤٠٠ طبيب ينتحرون كل عام في الولايات المتحدة.

تُظهر بيانات المملكة المتحدة والدول الاسكندنافية أن معدل الانتحار للأطباء الذكور يتراوح بين ضعفين وثلاثة أضعاف ما هو موجود في عامة الذكور من نفس العمر كما تواجه الطبيبات خطر الانتحار أكثر من غيرهن من النساء الأخريات.

يعتبر الأطباء النفسيون الأكثر عرضة لخطر الانتحار، يتبعهم أطباء العيون وأطباء التخدير، لكن جميع التخصصات أيضاً معرضة للخطر. المزارعون ورجال شرطة معروضون بشكل كبير لخطر الانتحار مقارنةً بالسكان العاملين عموماً.

ويمكن تفسير ذلك من خلال سهولة الوصول إلى وسائل الانتحار من خلال طبيعة أعمالهم مع الضغوط المرتبطة بطبيعة العمل وضغوط الحياة المحيطة بالفرد وقدرته على تحمل درجات ومستويات أعلى من الضغوط.

الأمراض العصبية والانتحار

يقدر أن الأمراض العصبية عامل مهم في حوالي نصف حالات الانتحار. الشعور باليأس الذي يرافق المريض بمرض عضوي خطير وشعوره بتدني الأمل في الشفاء وقسوة الألم المرافق لمرضه وعجزه عن ممارسة حياته مع شعوره بأنه قد أصبح عبئًا ثقيلًا على الآخرين مما قد يدفعه إلى محاولة استدعاء كلمة النهاية.

يتميز مرضى الأمراض العصبية الذين يبذلون محاولات جديّة للانتحار مصابون بمرض نفسي غالبيتهم بنسبة ٩٧٪ لديهم اضطراب الاكتئاب الحاد. الأمراض العصبية الأكثر شيوعًا هي السرطان وأمراض القلب المزمنة والسكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن وهشاشة العظام. إن المرضى الذين يخضعون لغسيل الكلى الكلوي لديهم معدل انتحار ٤٠٠ مرة من عامة السكان.

كذلك ترتبط بعض الأمراض مثل الصرع، والتصلب المتعدد، والخرف، والحوادث الوعائية الدماغية، وإصابات الرأس والحبل الشوكي مع زيادة خطر الانتحار.

هناك ٣٠ مرة زيادة خطر الانتحاريين الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبصفة خاصة عند وفاة صديق إيجابي لفيروس نقص المناعة البشرية.

الوصمة (العار)

تمثل الوصمة الاجتماعية ونظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي حواجز تحول دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية خاصة الصحة العقلية وعلاج تعاطي المخدرات وبعض المعتقدات الثقافية تدفعنا إلى الإحجام عن البحث عن علاج خوفا ورهبا من نظرات المجتمع وهروبا من كلام الناس.

• لقد أصبحت مجتمعاتنا أكثر سرعة وتطورا ولم يتواكب مع هذا التطور سلوكياتنا وقيمنا الاجتماعية والثقافية.....فقد تنوعت الثقافات في نفس المجتمع الواحد مع ظهور القنوات الفضائية ووسائل التواصل الاجتماعي وألعاب الفيديو جيم وأصبح العنف شائعا بين البعض سواء كان عنفا لفظيا أو جسديا.

وأصبحت مشاهد العنف والقتل والانتحار مباحة متاحة لكافة الأعمار..... كما تفنن البعض في اعطاء تفاصيل دقيقة لكل شئ حتي كيفية تعاطي المخدرات والانتقام من الآخرين وتعذيبهم تحت بند الواقعية. ونقسوا أحيانا على الآخرين ونشارك في جلدتهم بألسنة حداد تحت وهم أننا بعيدون عن الخطر.

ومن خلال ماقرأناه فإنه لأحد محصن ضد المرض سواء كان نفسيا أو عضويا في أي مرحلة من مراحل العمر..... وإذا كان المرض النفسي قد يؤدي بنا إلى الانتحار فإن احساس البعض باليأس تحت وطأة المرض العضوي وعدم وجود بارقة أمل للشفاء قد يؤدي بنا إلى نفس المصير!

وبالتالي فمن المفترض أن نترفق بالآخرين وأن نساند من هو في دائرة الخطر وأن نشجعه على المقاومة والاستمرار والبقاء بدلا من أن نكون عوامل

تساعده على المزيد من اليأس وعدم الرغبة في الحياة؟! إن علينا كمجتمع بصفة عامة دورا هاما يتعاضم هذا الدور كلما اقتربنا من دائرة الأهل والأقارب والمخالطين.

إن إدراكنا لدورنا تجاه الآخرين يجعلنا كممثل الجسد الواحد.....فاذا لم نستطع أن نؤثر بالإيجاب فيجب علينا ألا نؤثر سلبا وألا نكون معول هدم للآخرين ثم نشاهد الضحية ونمصمص الشفاه ونتعجب مما يدور حولنا ونطرح أسئلة لا طائل منها.

• إن الناس تعيش في صراع بين الصبر والتسامح والعطاء من جهة والانتقام والثأر والكبرياء من جهة أخرى.... وتختلف المعايير وتتأثر بعوامل شتى وكلما نضح المجتمع كلما حسنت أخلاقه وتمسك بقيمه النبيلة وأرتقي بها من أجل مصلحة جميع الأفراد.

إن دور المجتمع ومؤسساته الثقافية والاجتماعية والدينية والصحية وغير ذلك من مؤسسات المجتمع يجب أن تتضافر جهودها من أجل حياة أفضل....من أجل أسلوب ونمط حياة يتميز بالحيوية والنشاط والتفاعل بشكل إيجابي مع أبناء المجتمع وألا يقتصر دورنا على ما بعد ظهور المرض.. بل هو دور متواصل من البداية إلى النهاية وقبل وأثناء وبعد الحدث.

إن العار الحقيقي والوصمة الفعلية أن نترك من حولنا يتألمون خوفا من أوهام تدور حول كلام الناس ووجهة نظرهم ونتقاعس عن تقديم العون والعلاج لمن يحتاجه بالفعل... حتى نستيقظ على خبر الحقيقة وندخل في دائرة اللوم والعتاب.

نتائج السلوك الانتحاري

• عندما يموت مريض بالانتحار يتأثر أعضاء شبكة الدعم الخاصة به / بها، وكذلك الأشخاص الذين يشاركون في رعايته مثل الطبيب المعالج أو الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي وموظفي المستشفى. في حين أن الانتحار الفردي غالبًا ما يكون عملاً فردياً، فإن العائلة والأصدقاء دائماً ما يتركون للحزن، ويحاولون فهم أسباب الوفاة.

ربما يكون التأثير الأكثر ضرراً للانتحار على العلاقات الاجتماعية هو تشويه عمليات التواصل التي قد تحدث بعد الموت، وخاصة حول مسألة اللوم. بالإضافة إلى الخسارة العاطفية المرتبطة بالانتحار، هناك أيضاً خسارة اقتصادية أيضاً وهي ليست بالهينة وسنعود لدلالات الأرقام مرة أخرى رغم عدم ولعي بها.

في عام ٢٠١٣ بلغ مجموع التكاليف الطبية وتكاليف فقدان العمل المرتبطة بالإصابات القاتلة في الولايات المتحدة الأمريكية ٢١٤ مليار دولار وهو رقم ضخم بلاشك.

حددت دراسة العبء العالمي للاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات باعتبارها المساهم الرئيسي الخامس في العبء المادي في عام ٢٠١٠. ومن خلال ما سبق نجد أن السلوك الانتحاري يؤدي إلى خسائر متعددة سواء على مستوى الفرد والعائلة أو المجتمع بصفة عامة..... وهناك أعباء اقتصادية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر كنتيجة للسلوك الانتحاري وما ينجم عنه من إصابات وإعاقات قد تؤثر على استمرارية حياة الفرد بشكل مثالي وصحي..... فقد يعاني الفرد من العجز وعدم القدرة على العمل والإنتاج سواء كنتيجة

للاضطراب النفسي أو كنتيجة للمحاولات الانتحارية والإصابات الناجمة عنها.

وعلي سبيل المثال لا الحصر تعمد الشخص السقوط من مكان مرتفع قد يؤدي إلى الوفاة بنسبة كبيرة فان لم يحدث ذلك وتم إنقاذ الشخص فقد يصاب إصابات مختلف وكسور قد تؤدي إلى عجز عضوي يؤدي إلى الحاجة إلى خدمات صحية والتنويم بالمستشفيات ودخول العناية المركزة أحيانا وإجراءات علاجية مكلفة بالإضافة لمتابعة علاج مرضه الأصلي المحرك لذلك السلوك الانتحاري.

لقطات مضيئه

أبارك في الناس أهل الطموح
ومن يستلذُّ ركوبَ الخطرِ
وألعنُّ من لا يماشي الزمانَ
ويقنع بالعيشِ عيشَ الحجَرِ
هو الكونُ حي، يحبُّ الحياةَ
ويحتقر الميِّتَ، مهما كُبُرُ
فلا الأفق يحضن ميِّتَ الطيورِ
ولا النحلُ يلثم ميِّتَ الزهرِ

أبوالقاسم الشابي

((وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنَّا الْحَزْنَ إِنَّ رَبَّنَا لَغَفُورٌ شَكُورٌ))
صدق الله العظيم

الانتحار من منظور ديني

لذا علينا أن ننصح من يعي وأن نعالج من يحتاج وألا ننصب من أنفسنا
قضاة للحكم على الناس فالأمر من قبل ومن بعد بيد الله.

في دراسة أجريت عام ٢٠١٣ في بعض دول البحر الأبيض المتوسط كانت حالات الانتحار تتراوح بين ٠,٥٥-٥,٤ / ١٠٠,٠٠٠ وقد اتضح من خلال الدراسة انخفاض معدل السلوك الانتحاري في هذه المناطق بسبب الوازع الديني وتحريم الانتحار وتجريم قتل النفس التي حرم الله إلا بالحق. وبالتالي كان علينا أن نتوقف قليلاً لمراجعة الأمر ومناقشة تأثيره على حياة البشر واعتبار الوازع الديني مانعاً ورادعاً للحد من الإقدام على الانتحار. وقد أرجع البعض تراجع نسب الانتحار إلى عدة عوامل هامة في مقدمتها العوامل الثقافية والدينية التي تحرم الانتحار، بالإضافة إلى عوامل أخرى لا يمكن تجاهلها من بينها تدني الاهتمام بالإحصاء الدقيق وندرة المعلومات المتاحة لتلك الحالات؛ ذلك بالإضافة إلى الخوف من وصمة الانتحار والمرض النفسي.

كما أن الانتحار أو محاولة ذلك مجرم قانوناً في بعض المجتمعات مما يدفع البعض إلى الإنكار والنفي. وبالعودة إلى المنظور الديني ومن وجهة النظر الإسلامية فإننا نجد أن الله سبحانه وتعالى قد أمرنا بالمحافظة على الحياة وإعمار الكون، ونهي عن قتل النفس التي حرم الله. إن الحياة هبة الخالق وملك لواهبها وليس لأحد أن يقتل نفسه.

قال تعالى:

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ^(١)

صدق الله العظيم

(١) سورة النساء الآية ٢٩

وعلمنا رسول الله صلى الله عليه وسلم الصبر على البلاء والابتلاء ومواجهته بهدوء، وثقة في أن اليسر يولد من رحم العسر وأن بعد العسر يسرا.
قال رسول صلى الله عليه وسلم: (عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله له خير وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته مصيبة صبر، فكان خيراً له، وإن أصابته سراء شكر فكان خيراً له)

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

كما ورد عنه صلى الله عليه وسلم دعاؤه لرفع الهم والحزن ومساعدة الإنسان على مواجهة أسبابه ومسبباته.

((اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنَ الْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنَ الْجُبْنِ وَالْبُخْلِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنَ غَلَبَةِ الدَّيْنِ، وَقَهْرِ الرِّجَالِ))

كما حذرنا رسول الله من قتل الإنسان لنفسه، مما ساهم في خلق ثقافة ووعي دائم بأهمية المحافظة على درة الكون وهي النفس البشرية، ومما ساهم بشكل واضح في الحد من ظاهرة الانتحار.

وعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال النبي صلى الله عليه وسلم

((لا يتمنين أحدكم الموت من ضر أصابه فإن كان لا بد فاعلا فليقل اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً لي وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي))

وفي رواية لأبي داود: ((لا يدعون أحدكم بالموت لضر نزل به ولكن ليقول اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً لي وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي)).

وقد روي البخاري ومسلم عن النبي . صلى الله عليه وسلم . أنه قال:

(كان فيمن قبلكم رجلٌ به جرحٌ فجزع فأخذ سكيناً فحز بها يده، فما رقا الدم حتى مات. قال الله تعالى: بادرتي عبدي بنفسه، حرمت عليه الجنة).

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال، قال رسول الله:

(من قتل نفسه بحديده فحديده في يده يتوجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدًا

مخلدًا فيها أبدًا، ومن تحسني سُمًا فقتل نفسه فسُمُّه في يده يتحسَّاه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبدًا، ومن تردى من جبل فقتل نفسه فهو يتردى في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبدًا).

وهذا ما يدل على حرمة الانتحار جملة وتفصيلا، مما يجعل منه خيارا غير مقبول اجتماعيا ودينيا للمحافظة على حياة الإنسان خليفة الله في الأرض. • أما في معظم المذاهب المسيحية، يُعتبر الانتحار خطيئة، ويقوم ذلك أساسًا على كتابات المفكرين المسيحيين المؤثرين في العصور الوسطى، مثل القديس أوغسطين والقديس توما الأكوينيز.

وفي المذهب الكاثوليكي، تقوم الحجة على أساس وصية «لا تقتل» والتي تم تطبيقها بموجب العهد الجديد من قبل يسوع عليه السلام في إنجيل متى، وكذلك فكرة أن الحياة هبة منحها الله لا ينبغي أن نرفضها، كما أن الانتحار يخالف «نواميس الكون»، وبالتالي يتعارض مع خطة الله للعالم أجمع. وعلى مر التاريخ كان الأشخاص الذين يحاولون الانتحار يجرمون كنسيًا، أما أولئك الذين ماتوا بسبب الانتحار فكانوا يدفنون خارج المقابر المقدسة. وهكذا فإن الديانات السماوية تحرم قتل الإنسان لنفسه فهو ليس مالِكها وان الحياة والموت هو أمر بيد الله.... والتحریم في مصلحة البشرية جمعاء لضمان بقاء الإنسان.

إن حياة الإنسان وبقاؤه واستمراره، وإعمار له للأرض، والصبر على صروف الدهر، ومساعدة الناس على تحمل أقدارهم دون يأس أو كلل، كل ذلك يجعل للحياة قيمة ومعنى تستحق أن نعيش فيها أوبمعني آخر تستحق أن نُعاش، وعلينا أن نكون جديرين بالحياة، فمهما طال العمر فهو في عمر الدهر قصير.

يجب أن نضع في أذهاننا أن المريض النفسي قد يفقد قدرته على الاستبصار

والرؤية والمعرفة الواعية المدركة تحت تأثير عوامل مرضية وأعراض ذهانية مثل الهلوس والضلالات وهي قد تكون حادة لدرجة لا يستطيع معها الشخص المريض سوي التفكير في اتجاه واحد وهو مسلوب الإرادة مدفوعا دفعا نحو قدره... وهو أمر جد عسير ولكنها حقيقة مؤكدة.

وكما أن المريض النفسي قد يرتكب جريمة تحت تأثير المرض النفسي وبالتالي لا بد وأن يخضع للفحص والتحليل والمراقبة حتي نستطيع الإقرار بكونه مذنب أم غير مذنب؟... وهل الجريمة التي ارتكبا لها علاقة بمرضه النفسي من عدمه؟... ثم هل هو مذنب فيعاقب أم هو بريئ نظرا لعدم استبصاره بمرضه ولارتباط جريمته بأفكار استطاعت أن تسلبه إرادته وحسن تقديره للأمور؟

ونظرا لكون هذا الموضوع يحتاج إلى مجلدات ولكننا فقط نذكره هنا بغرض التوضيح والمقارنة حتي يتبين لنا أن الأمر والحكم فيه ليس بالأمر الهين ويحتاج إلمام ومعرفة ببواطن الأمور وليس بظواهرها فقط. لذا علينا أن ننصح من يعي وأن نعالج من يحتاج وألا ن نصب من أنفسنا قضاة للحكم على الناس فالأمر من قبل ومن بعد بيد الله.

لقطات مضيئة

إذا أردت تقدماً ونجاحاً
فاملأ العمر همةً وكفاحاً
واركب الصعب كي تفوز بنجاح
إن في نيلك النجاح فلاحاً
واتخذ للنجاح كل سبيل
والبس الجد ياخي وشاحاً
واضح العزم واثقات خطاه
يجعل الليل للأنام صباحاً
هكذا تدرك النفوس مناها

أبو القاسم الشابي

لحظات حرجة

هناك لحظات في حياة الإنسان تمضي دون أن نشعر بها... وهناك لحظات أخرى تمضي سريعاً وتمضي معها لحظات المرح والفرح.. بينما تمر علينا لحظات أخرى ثقيلة متناقلة تمضي بصعوبة لتتركنا بعدها يعتصرنا الألم والحزن... ولكنها الحياة كما تحمل لنا ما هو سار وجميل فلا بد وأن نقبل مرها فلولا مرارة الأيام لما استسغنا عذبتها وحلوها... وما يهمنا هنا هي تلك اللحظات التي يقرر فيها الإنسان الاستسلام لليأس ويفقد فيه رغبته في الحياة... لحظات قد تطول وقد تقصر ولكنها قد تكتب كلمة النهاية في أية لحظة.

ومن هذه اللحظات والفترات التي يجب أن نهتم بها على سبيل المثال فترة ما بعد الولادة وبعد حدوث تغييرات هرمونية شديدة تؤدي إلى اضطراب في الوجدان والمشاعر وتحدث فترات من الحزن والضيق والبكاء قد تمضي سريعاً خلال عدة أيام وقد تستمر هذه الفترة لتتحول إلى اضطراب الاكتئاب بشكل كامل ومن الممكن حدوث أعراض ذهانية مثل حدوث هلاوس سمعية وأفكار تهدد حياة المرأة ذاتها بل وقد تهدد بشكل أكبر حياة الوليد... فلا يمكن أن أنسى تلك اللحظات التي روي فيها الزوج والأب الذي لم يهنأ باللقب لعدة أيام كيف قامت الأم في لحظات بإلقاء طفلها الوليد من البلكونة في الدور الثاني لتتخلص منه لأنها لا تستحق أن تكون أم ولا تستطيع القيام بذلك.....

تلك اللحظات سرقت أحلام الأسرة وكادت أن تفقد الأم حياتها لولا أن منعها زوجها.

تلك اللحظات الصعبة يجب أن نهتم بها ونتوقعها ونتنبأ بها حتي نراها ونمنعها.. لذا لا بد وأن نهتم بالسؤال عن التاريخ المرضي السابق ووجود مرض نفسي من قبل سواء لدي الفرد أو الأسرة.

ان سابقة حدوث اضطرابات ما بعد الولادة عند المرأة يزيد من احتمالية تكرارها والسؤال عن سابق استخدام أدوية نفسية أو تلقي علاجاً نفسياً يجعلنا نضع علامات استفهام كثيرة!؟.

لذا يجب متابعة أية تغييرات نفسية عقب الإنجاب بل وقبله وأثناء الحمل وإحالة من تظهر عليها أية أعراض نفسية للمختص سريعاً.....وهنا يبرز أهمية دور الأطباء العاميين وأطباء الولادة والتمريض بالمستشفيات لاكتشاف مثل هذه الحالات بالإضافة إلى أهمية دور الأسرة والمخالطين ووجود وعي لدي الناس بتلك التغيرات التي تحدث لدي المرأة.. تلك لحظات قد تحمل معها الألم وقد تناولتها من قبل في كتاب الاكتئاب وسنينه وأكد عليها من جديد لأهميتها.

• ومن الفترات الهامة أيضاً فترة ما بعد خروج المريض من المستشفى مثل المريض المصاب باضطراب الاكتئاب ومريض الفصام أيضاً ممن لديهم ميول انتحارية.....وخلال هذه الفترات قد يشعر الأهل بالراحة بعد خروج المريض واستقرار حالته نسبياً وقد لا يوجه له الاهتمام اللازم والمتابعة للصيقة.... وقد يهمل في استكمال علاجه بل قد يواجه نفس الظروف والضغط وممكن

الخطورة هنا أن المريض قد يستعيد قوته وقدرته على تنفيذ خطة الخلاص. لذا لا بد من التنبيه على الأسرة بضرورة وأهمية الملاحظة المستمرة وتوفير ظروف مناسبة وتخفيف الضغوط قدر الإمكان والتحلي بالصبر في التعامل مع المريض حتي تمر تلك الفترة بهدوء.

• ومن الفترات الهامة أيضا فترة ما بعد تلقي العلاج بالصدمة الكهربائية حيث يستعيد المريض بعض قوته ومن ثم قد يقدم في لحظة ما على الفعل وتنفيذ ما عجز عنه من قبل وهي فترة أيضا مهمة للغاية.

فلا يعني أنه بدأ يتكلم ويأكل واستعاد بعض نشاطه الحركي أنه قد شفي تماما والحقيقة أن التحسن لا يعني الشفاء وأن العقل أو الصندوق الأسود مازال يحوي أفكارا قد تخفت وتراجع ولكنها أيضا قد تعود في أي لحظة وبصفة خاصة هذه اللحظات حتي داخل المستشفى ذاتها.

• أيضا تلك اللحظات التي يبدأ فيها اكتشاف المرض النفسي ورفض العلاج النفسي من قبل المحيطين ذلك أن الأسرة ذاتها تعاني من الإنكار وتعزي تلك التصرفات الغريبة على الشخص لأسباب غير معقولة ولكنها مقبولة اجتماعيا... ولكن البعض يعاني من نوبات ذهانية حادة

وسلوكيات عدوانية واندفاعية وقد يكون العدوان على الشخص ذاته والإقدام على الانتحار في لحظة.

• الضغوط الشديدة التي يتعرض لها الإنسان عند فقدان احد أفراد الأسرة أو الأصدقاء وبصفة خاصة إذا كانت تلك العلاقة خاصة وتمييزة وذات خصوصية وفيها درجة عالية من الاعتمادية أو معرفة الشخص بأنه مصاب

بمرض عضال وأن أمل الشفاء ضعيف وعدم القدرة على تحمل المزيد من الألم.

تلك كانت لحظات حرجة في حياة الإنسان وهناك العديد من تلك اللحظات سبق ذكرها وسنوالي استعراضها وتناول طرق الوقاية والعلاج. إن الإمام والمعرفة بهذه الفترات وغيرها يجعلنا نتحسب لها فلا تفاجئنا ولا تخذعنا... وليس معني ذلك أننا قادرون على منعها بشكل تام بل قد تحدث رغم اتخاذ جميع التدابير اللازمة ولكن يمكن الحد منها.

لقطات مضيئة

إعزم وكد فإن مضيت فلا تقف
وأصبر وثابر فالنجاح محقق
ليس الموفق من تواتيه المنة
لكن من رزق الثبات موفق

خليل مطران

الفصل الخامس

الانتحار الجماعي

هل من الممكن أن تتفق جماعة ما أو مجموعة ما من الأفراد في وقت ما في مكان ما على الانتحار لسبب ما؟!

هل من الممكن أن تتفق جماعة ما أو مجموعة ما من الأفراد في وقت ما في مكان ما على الانتحار لسبب ما؟!.

هل من الممكن أن تنتحر جماعة ما استجابة لفكرة ما خطرت ببال أحدهم وأستطاع أن يقنع بها آخرين فقرروا الانتحار والتنازل بإرادتهم عن حقهم في الحياة؟

بالقطع إن هذا الأمر مستبعد تماما ومستهجن بل وعجيب وغير مقبول ولكنه حدث من قبل وقد يحدث فيما بعد!!.

وهذا السلوك الانتحاري العجيب هو ما يطلق عليه الانتحار الجماعي. فهل يتوافق هذا الانتحار مع محددات وتعريف السلوك الانتحاري لدى الأفراد؟ ذلك ما سنحاول التعرف عليه من خلال السطور التالية.

يمكن تعريف الانتحار الجماعي بأنه الانتحار المتزامن لجميع أفراد المجموعة الاجتماعية ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالبعد الإنساني للوجود. وقد تفسر أسباب الانتحار الجماعي:

• الهروب من الواقع الصعب.

• تقدير خاطئ للواقع الفعلي دون خطرداهم.

وحتى نستطيع تأمل وفهم مثل تلك الأحداث فإننا يجب أن نقوم بسرد بعضها حيث يغلفها الغموض والسرية كونها تحدث داخل مجموعات تتميز بالتحفظ الشديد والانغلاق على ذاتها.

• معبد الشعوب الزراعية

في ١٨ نوفمبر من عام ١٩٧٨ وفي الولايات المتحدة الأمريكية بمقاطعة جورج

تاون بمعبد الشعوب الزراعية لمؤسسة جيم جونز أقدم نحو ٩١٨ شخص على الانتحار بينهم ٣٠٠ طفل بمادة السيانيد بما يمثل أكبر حوادث الانتحار الجماعي في التاريخ.

وترجع جذور هذه الجماعة والتي تأسست بمدينة انديانا بوليس عام ١٩٥٥ على يد القس الأمريكي ذو الميول الشيوعية جيم جونز انضم إلى الكنيسة الميثودية لكنه سرعان ما تركها عندما اكتشف رفض قساوسة الكنيسة حضور الزوج الأمريكيان في تجمعات الصلاة، لكنه أكتشف أن تلك التجمعات الدينية وتبرعات المصلين يمكن أن تساعده في الوصول إلى غايته وتحقيق أفكاره على أرض الواقع فبدأ في تأسيس طائفة دينية ذات معتقدات شاذة تؤمن بقرب نهاية العالم وحلول القيامة. واستطاع جونز فيما بعد إقناع ابتاعه بقرب نهاية الزمان وحلول القيامة وقرب الخلاص من الأهم... حيث كانت أحلامهم تتلخص في العيش دون عنصرية نظرا لأن تلك الفترة كانت شاهدة على عنصرية مقيتة ضد الزوج ولكن هذا الحلم تبدد بل وتحول إلى كارثة إنسانية.

• جماعة الوصايا العشر

من أمثلة الانتحار الجماعي ما حدث في أوغندا داخل الكنيسة ١٨ مارس سنة ٢٠٠٠ من جماعة الوصايا العشر حيث قام ٨٠٠ شخص بالانتحار ولم تستطع السلطات الأوغندية تحديد العدد بالضبط نظرا لتفحم الجثث. نشرت جريدة البيان الإماراتية بتاريخ ٢٠ مارس عام ٢٠٠٠ الخبر التالي على صدر صفحاتها أن الشرطة الأوغندية عدلت تقديراتها الخاصة بعدد ضحايا الانتحار الجماعي حرقا التي أقدم عليها أعضاء جماعة أوغندية تطلق على

نفسها اسم الوصايا العشر إلى ٥٠٠ ضحية تقريبا. وأعلنت الشرطة الأوغندية إن عملية انتحار جماعي مروع وقد تشوهت الجثث حيث لم يعد ممكنا التعرف على أي جثة على الإطلاق موضحا انه يمكن التعرف فقط على جثتين أو ثلاث من بين هذا العدد الكبير من الجثث التي تشوهت لدرجة أنها فقدت أي صلة يمكن أن تربطها بالشكل الآدمي. بينما ذكرت إحدى الصحف الأوغندية أن نحو ٦٥٠ شخصا قد لقوا حتفهم في الحريق الذي أضرموه بمبنى كنيسة كانونجو التي تبعد نحو ٣٢٠ كيلومترا جنوب العاصمة كمبالا وسكبوا البنزين في أجزاء متفرقة منها بعد أن أغلقوها عليهم وأشعلوا النيران فيها.

وفي نفس الوقت تكهنت تقارير الصحف الأوغندية بأن جوزيف كيبويتزيم الجماعة قد يكون لاذ بالفرار إلى أوروبا برفقة مساعده هربا من مصير أتباعه. وهكذا تكثر التكهنات في مثل هذه الحوادث ولا تتوافر معلومات دقيقة عنها لما ذكرناه من قبل عن الغموض الذي يغلف مثل تلك الحوادث.

• بوابة السماء

انتحار أتباع طائفة بوابة السماء في ولاية كاليفورنيا الأمريكية حيث زعم مارشال هوايت انه من سلالة النبي عيسى عليه السلام وأنه يجب عليهم الانتحار معا لتذهب أرواحهم إلى الجنة، وقد قاموا بقتل أنفسهم من خلال تناول أقراص فينوباريتال ووضع أكياس بلاستيكية على رؤوسهم لتسهيل عملية الموت وذلك بتاريخ ٢٦ مارس ١٩٩٧ وقد أسفرت عن مصرع ٣٩ شخصا.

• أخوة معبد الشمس
 في شهر أكتوبر من عام ١٩٩٤، أمر دي مامبرو بقتل طفل بطعنات بصليب
 خشبي لاعتقاده بأنه المسيح الدجال..... بعد ذلك أقام دي مامبرو و١٢ من
 أتباعه طقس العشاء الأخير.
 بعد أيام انتحر ١٥ عضو بالسم، وقتل ٣٠ عضو بالرصاص و٨ آخرين بطرق
 أخرى ووجدت الشرطة الجثث في مخابئ تحت المعابد بما يبدو كنوع من
 الطقوس.
 كما وجدت رسائل من الضحايا يعترفون بها أنهم قرروا ترك الحياة هرباً من
 هذا العالم.
 وجماعة أخوة معبد الشمس هي جمعية سرية «فرسان المعبد» أنشأها
 جوزيف مامبرو ولوك جوريه عام ١٩٨٤ في جنيف.
 أهداف معبد الشمس هي إنشاء المفاهيم الصحيحة للسلطة والقوة في
 العالم وتأكيد أولوية الجانب الروحي على الزمني، ومساعدة الإنسانية من
 خلال «المرحلة الانتقالية» الكبرى..

دمين الألمانية

انتحار سكان بلدة دمين الألمانية عام ١٩٤٥ وبعد الحرب العالمية الثانية
 حيث أقدم أكثر من ٩٠٠ فرد على الانتحار بطرق مختلفة خوفاً من السقوط
 تحت سيطرة القوات الروسية.
 حيث لم يتردد المئات من أهالي هذه المدينة في وضع حد لحياتهم تزامناً مع
 اقتراب القوات السوفييتية حيث عمد الجنود الألمان إلى تخريب جميع
 الجسور حول مدينة دمين بهدف إعاقة تقدم القوات السوفييتية.
 حيث وجد ما لا يقل عن ١٥ ألف مدني أنفسهم عالقين وغير قادرين على

الهرب من التقدم السوفييتي، أقدم المئات من أهالي دميين على وضع حد لحياتهم، مفضلين الموت على الإهانة والاعتصاب.

أسفرت موجة الانتحار التي شهدتها مدينة دميين الألمانية على مدار ثلاثة أيام ما بين أواخر شهر أبريل ومطلع شهر مايو سنة ١٩٤٥ عن وفاة ما لا يقل عن ٩٠٠ شخص، فضلاً عن ذلك حدث الجنود السوفييت عن انتشار الجثث في مناطق عديدة من المدينة..

وغير ذلك من الحوادث سيطول ذكرها وسردها ولكننا كما أوجزنا فان تلك الحوادث يقف خلفها أسباب دينية و أفكار خاطئة الاضطباع بصبغة دينية أو أفكار ذات طبيعة سياسية أو الكبرياء وخوفا من بطش الأعداء.

ويحرك الجماعة أفكار خاطئة ومضللة سعيا إلى الهروب من واقع مضطرب واستعجالاً لأمر قدره الله والبحث عن فك طلاسم والخوض في غمار الغيب والوصول إلى الخلود.

ان فكرة التقاء مجموعات بشرية تدمر بها تلك المجموعة ذاتها من الداخل وتتوحد فيها مشاعرهم ويصلوا إلى قناعة واحدة استقوها من فكر فرد وانساقوا خلفها ليتنازلوا عن أعلي ما في الكون ودرته وهي الحياة ذاتها فاستسلموا للموت طواعية واختياراً..... إنه لشيء عجيب ولكنه حدث بالفعل!!^(١)

(١) المصدر الموسوعة العالمية ويكيبيديا

لقطات مضيئة

عن أبي ذرٍّ رضي الله عنه، قال: قال لي النَّبِيُّ صلى الله عليه وسلم:
(لا تحقرنَّ من المعروف شيئاً، ولو أن تلقى أخاك بوجه طَلَّق)

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

نظرة الإعلام للانتحار السينما والانتحار

تناولت الدراما المصرية موضوع الانتحار من زوايا مختلفة واستطاعت أن تؤثر في تناول عامة الناس وتوجهاتهم إزاء هذا الأمر... وقد تناولته أحيانا من منظور اجتماعي وانعكاساته على الأسرة والمحيطين بالفرد.....وأهتمت كثيرا بكونه رد فعل لحدث طارئ وظرف قهري يعجز الإنسان عن مواجهة نفسه ومجتمعه به فيضطر للهروب من عالمه حيث لا مفر أمامه الا هذا الطريق حيث تكتب كلمة النهاية على الشاشة.

في الفيلم المصري الخالد بداية ونهاية والمأخوذ عن رواية الأديب العالمي والحاصل على جائزة نوبل الأستاذ/ نجيب محفوظ بينما قدمها للسينما المصرية مبدعا آخر وهو المخرج الكبير/ صلاح أبو سيف ليس هذا فقط بل أن الفيلم قام ببطولته النجم العالمي عمر الشريف والفنانة العظيمة سناء جميل والفنان الكبير صلاح منصور وغيرهم من كبار الفنانين الذي استطاعوا تقديم تحفة فنية رائعة.

ويروي الفيلم حكاية الضابط حسين حيث قام بمرافقة أخته بعد أن تم القبض عليها واتهامها في قضية شرف وحيث طاردها نظرات وسهام الاتهام وشعرت بهول ما جلبته لأسرتها من عار وكيف أنها قد قذفت بهم إلى الوحل.....بينما يفكر شقيقها في العار الذي جلبته شقيقته للأسرة متناسيا ما فعلته من أجله خلال مراحل حياته السابقة وكيف كانت خير سند له وكيف كانت خير معين له ولكنه الشرف.....ولكنه العار..... وهكذا دفعها

للانتحار دون أن ينبس ببنت شفة حيث المجتمع لا يمكن أن يقبل أو يتسامح بمثل هذه الفضيحة التي تمس الشرف... وبالتالي تستجيب الضحية تحت وطأة الشعور بالذنب وفداحة الجرم.... حيث تري أنها تستحق العقاب ولا تستحق الحياة بعد أن جلبت العار ولم يعد أمامها إلا أن تغادر بلا رجعة فألقت بنفسها لتلقي مصيرها بينما أنكر شقيقها معرفته بها بينما كانت تترقق عيناه بالدموع ويسترجع شريط الذكريات التي جمعتها في طفولته وشبابه حتي وصلا إلى تلك الليلة وما فيها نهاية بتلك اللحظة المشؤومة... وهكذا فان الانتحار كان كرد فعل لحادثة شرف.... وهو حدث مفاجئ وجدت نفسه الضحية بين أنياب مجتمع لا يقبلها وهي تعلم أنها لن تقوى على مواجهة مثل هذا المجتمع.

بينما اختار الكاتب الكبير محمود أبو زيد في فيلم العار من إخراج على عبد الخالق أن ينهي شكري حياته بعد أن فقد وظيفته المرموقة ومهنته الراقية التي تهدف إلى تحقيق العدل وإنصاف المظلوم بعد اكتشافه أن أموال والده والتي قد آلت اليهم لم تكن من مصدر شريف بل إنها كانت من تجارة المخدرات... هناك حدث صراع شديد بين ما تربى عليه وما تعلمه وما تفرضه عليه ظروف عمله وواقعه الجديد الذي فرضته الظروف عليه فقرر أن يتنازل عن عمله فهو لم يعد جدير بتمثيل العدالة.... ثم يكتشف أنه فقد ميراثه من المال ليبقي له العار من وجهة نظره!. حيث قام شكري بقتل نفسه بالرصاص بوضع مسدسه داخل فمه.

وهنا يضع الكاتب الفرد أمام مجموعة من الخيارات الصعبة التي تواجهنا وعلينا الاختيار بين الشرف والعار والفقر والغني وإما أن أكون أولا أكون.. والانتحار هنا رد فعل لظروف طارئة لم تتحملها شخصية البطل.. وهو عمل رائع وفكرة صادمة.

فيلم الإخوة الأعداء للراحل المخرج الكبير حسام الدين مصطفى عن رواية عالمية وهي الأخوة كارامازوف للأديب الروسي دوستوفسكي حيث تجسد الرواية العديد من الظواهر الاجتماعية والصراع بين الخير والشر وأثار التفكك الأسري على الفرد.

يتناول الفيلم قصة أب يعيش لذاته ولمذاته لديه أربعة أبناء لا توجد بينهم أية روابط ويتعاملون بجفاء وعنف ولا يثقون ببعضهم البعض ويشعرون بالغيرة والضغينة فيما بينهم.... ومن خلال هذا الجو العدائي يشعر أحد الأبناء بالقهر والظلم وسؤ معاملته أخوته له وعدم اعترافهم به فيقرر الانتقام من الجميع ثم الانتحار في النهاية.

وهكذا تعود الظروف الاجتماعية القاسية لتلعب دورا في هذا الخيار الأخير ويأتي انتقاما من تلك الظروف وممن شاركوه فيها وصنعوا من حوله سياجا خانقا.... فلم يكن أمامه إلا الفرار... وفي هذا العمل يبدو البطل مريضا وتحديث له نوبات شديدة من الصرع.

وفي فيلم بئر الخيانة إخراج على عبد الخالق يقرر جابر عامل الميناء الخائن لوطنه الانتحار بعد القبض عليه وقبل تنفيذ حكم الإعدام هروبا من الانتظار والعار الذي جلبه لنفسه ولذويه من خلال خيانتة لوطنه. وتأتي نهاية الفيلم لتعلق على هذا الشخص المنتحربأنه عاش خاننا لبلده ومات كافرا.

وفي فيلم * زوجة رجل مهم* يسرد لنا العمل قصة هشام وقام بتجسيد دوره الرائع أحمد زكي والذي فقد مركزه وسلطته فلم يستطع تحمل هذا التغيير المفاجئ في حياته ولم يستطع التأقلم مع واقعه الجديد فتبدل حاله ليصبح شخصا عصيبا وحادا للغاية ولديه شعور بالاضطهاد وعدم الثقة فيمن حوله... مما أدى إلى خلافات مع زوجته وجيرانه ومعارفه ثم شعر

أنه يكاد يفقد زوجته وهي آخر ما يمتلكه في الحياة..... ليقوم بقتل والدها حينما حاول إبعادها عنه ثم يشعر بفداحة ما فعله وأنه بالفعل وصل إلى آخر طريق اللا عودة فيقتل نفسه في مشهد درامي مؤثر.... وهنا نلاحظ أن الانتحار كان نتيجة لظروف طارئة وعدم القدرة على التأقلم وفقدان المرونة للتعامل مع الأحداث.. ومن المهم هنا الإشارة إلى أن توفر السلاح وسهولة الوصول له ساهم في حدوث الانتحار!.

بالإضافة إلى مجموعة أفلام أخرى تناولت الانتحار بأشكال مختلفة مثل حافية على جسر الذهب، انتحار مدرس ثانوي، بدل فاقد، دائرة الانتقام وغير ذلك من الأعمال الدرامية.

تلك بعض حكايات الدراما المصرية والانتحار حيث ركزت على بعض الجوانب الاجتماعية والتغيرات المفاجئة والأحداث الطارئة التي قد تسبب الانتحار... كما تناولت الدراما المصرية طرق الانتحار المختلفة مثل الغرق واستخدام السلاح وخلافه... وسبق وأن أشرنا أن المحاكاة والتقليد قد تلعب دورا مؤثرا في تكرار حوادث بشكل معين ومتكرر في وقت قصير.

ومن السينما المصرية إلى السينما العالمية نجد اهتماما كبيرا بموضوع الانتحار.

في فيلم الساعات (The Hours) والذي عرض في عام ٢٠٠٢ للروائي مايكل كاتنجهام والفيلم سيناريو ديفيد هير وإخراج ستيفن دالدي حيث تناول الفيلم موضوع موضوع الانتحار وكذلك اضطراب الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب بشكل جاد.

فيلم (الانتحار البكر أو انتحار العذارى) *Virgine suicid*

وفي هذا الفيلم يتناول موضوع الاكتئاب ولكن عند فئة المراهقين.... حيث تتناول قصة الفيلم حكاية سيسيليا التي حاولت الانتحار ولكن تم إنقاذها

ثم تكرر المحاولة وتقفز من نافذة غرفة نومها لتفارق الحياة على الفور ثم يحاول الأهل المحافظة على بقية أخواتها الأربعة خوفاً من أن يلقوا نفس المصير ولكن في مقابل هذا التضيق تقرر الأخوات الانتحار في النهاية.

فيلم (فتاة مضطربة) Girl Interrupted

قصة حقيقية لسيدة تدعى سوزانا كايسن تعاني من أعراض اكتئابية حادة فتحاول التخلص من حياتها بالانتحار فيتم إيداعها مصحة عقلية. من تأليف كيلي كيلين، وإخراج جودي فوستر.

والعديد من الأفلام العالمية الأخرى التي تناولت هذا الموضوع ولكن السينما العالمية لم تكتف بالأحداث والضغوط الطارئة بل تناولت الاضطرابات النفسية بشكل أكثر قرباً وواقعية للمرض النفسي.

وتهتم الصحافة المصرية والعالمية بموضوع الانتحار بصفته حدثاً هاماً وما يتعلق به مع التركيز على الحدث ذاته ووسيلة الانتحار وطريقته والأبعاد الاجتماعية والنفسية للموضوع وهو أمر هام لتوضيح وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي.

خلاصة الأمر أن الإعلام بصفة عامة يلعب دوراً هاماً ومحورياً في ترسيخ بعض المفاهيم والأفكار التي قد تؤثر سلباً أو إيجاباً في توجهاتنا حول موضوع ما، وأن المتلقي غالباً ما يكون صورة ذهنية تخرج بشكل تلقائي عند الحاجة إليها... لذا علينا التركيز دائماً على ما هو إيجابي والحد من التركيز على ما هو سلبي من خلال تجنب عرض مشاهد العنف وإيذاء النفس أو الغير لأن هناك من ينتظر تلك الأفكار الملهمة.

لقطات مضيئة

دع المقادير تجري في أعنتها * ولا تبينن إلا خالي البال
ما بين غمضة عين وانتباهتها * يغير الله من حال إلى حال

أبو الفتح البستي

الانتحار تحت التقييم

إن موضوع الانتحار بما له من مخاطر عالية سواء على مستوى الأسرة والمجتمع ككل وماله من تداعيات خطيرة تكبد اقتصاديات الدول مليارات الدولارات بالإضافة إلى ما هو أهم وهو حياة الإنسان ذاتها. إذن لابد من وسائل مساعدة تتيح لنا اكتشاف هؤلاء الذين هم في دائرة الخطر....ولكون العقل البشري هو صندوق مغلق على أفكار صاحبه ولا توجد معامل ومختبرات للكشف عن الأفكار والقناعات....ولم يصل العلم إلى تحاليل معملية متاحة وفعالة تؤكد لنا من سينتحرر مستقبلاً....بل ان معظم المعلومات والأبحاث تمت بعد حدوث الانتحار وليس قبله. والبعض كان يعتقد أن السؤال عن الانتحار بشكل مباشر قد يعزز الفكرة لدي المريض ولكن المتفق عليه هو ضرورة السؤال دون تردد عن الأفكار الانتحارية لدي المريض.

لذا علينا أن نبحث عن أدوات تناقش وتبحث هذه الأفكار على أن تكون واقعية وموضوعية ومحددة الوقت وذات مصداقية عالية وتغطي جميع الاحتمالات... ومن هنا كانت الحاجة إلى ما يسمى أدوات لتقييم مخاطر الانتحار وهي ما يطلق عليها مقاييس تقييم مخاطر الانتحار وهي التي تساعدنا على وضع دوائر حمراء تعني لنا أن هؤلاء الأشخاص هم في دائرة الخطر.

• يجب أن تشمل جميع التقييمات النفسية الكشف عن الأفكار الانتحارية الأخيرة والسلوك الانتحاري الماضي.

• من المفيد أن نأخذ في الاعتبار خصائص الأفراد الذين ينتحرون عند تحديد المرضى المعرضين لمخاطر عالية والذين يجب تقييمهم بعناية خاصة.

• تقييم مخاطر الانتحار هو عملية متعددة الجوانب للتعلم عن الشخص ؛ لم يتم اختبار أي طريقة لتقييم الانتحار تجريبيا للتأكد من صحتها وصلاحيتها.

• يحجم بعض الأطباء النفسيين عن استخدام أدوات الانتحار الخاصة بتقييم المخاطر، ويخشون أن يكون تصنيف المخاطر غير دقيق لدرجة أنه غير مفيد.

• يجب التحقق من صحة أداة تقييم المخاطر الجيدة، ويجب أن تحتوي على عنصر كمي، ويمكن تكرارها، وليس التشخيص محددًا، ومتاح في مجموعة متنوعة من الأشكال، ومتاح باللغات ذات الصلة.

• يعد مقياس بيك للتفكير في الانتحار (SSI) ومقياس درجة خطورة الانتحار في كولومبيا (C-SSRS) من الأدوات الجيدة والمستخدمة على نطاق واسع.

• مقياس كولومبيا لتقييم خطر الانتحار:

هو استبيان منظم للمقابلات تم تصميمه في الأصل لتحديد مدى شدة التفكير والسلوك الانتحاريين.

وهو يتألف من أربعة فروع فرعية وهي شدة التفكير في الانتحار، وكثافة التفكير في الانتحار، والسلوك الانتحاري، وفتك السلوك السلوكي.

تمت ترجمة مقياس كولومبيا لتقييم خطر الانتحار والتحقق من صحته في مختلف الثقافات والفئات العمرية والإعدادات السريرية وكذلك البحثية.

• مقياس بيك للتفكير في الانتحار

Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI)

هذا المقياس عبارة عن أداة مكونة من ١٩ عنصراً تقيّم وجود وشدة أفكار الانتحار في غضون أسبوع سابق قبل التقييم حيث يتم تسجيل كل عنصر بناءً على مقياس ترتيبي من ٠ إلى ٢ والنتيجة الإجمالية هي ٠ إلى ٣٨.

كان المقياس حساساً للتغيرات في مستويات الاكتئاب واليأس مع مرور الوقت. ثلاثة عوامل هامة يقربنا منها المقياس مثل:

الرغبة النشطة في الانتحار.

خطط محددة للانتحار.

الرغبة في الانتحار السلبي.

• مقياس بيك لليأس:

(Beck Hopelessness Scale (BHS

تم تقديم المقياس في عام ١٩٨٨ ويتضمن ٢٠ عنصراً يتم الإجابة عليها على أنها إما صحيحة أو خاطئة.

يقيس هذا المقياس ثلاثة جوانب من اليأس:

مشاعر الفرد بشأن المستقبل، وفقدان الدافع والتوقعات.

تم تصميم الاختبار للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٧ و ٨٠ عاماً. إنه يقيس مدى مواقف الفرد السلبية ونظرته للمستقبل.

قد يتم استخدامه كمؤشر لمخاطر الانتحار عند الأشخاص المصابين بالاكتئاب الذين قاموا بمحاولات انتحارية.

وختاماً فإن هذه المقاييس يمكن أن تمثل أدوات مساعدة للكشف عن الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري وتستكمل المسألة ولا تنتهي هنا بواسطة تحويل الفرد إلى الطبيب النفسي لاستكمال الفحص الطبي النفسي والتأكد من مصداقية النتائج وجدية الأمر. ونستطيع من خلال تطبيق هذه المقاييس إلى اكتشاف فئات جديدة من خلال المدارس والجامعات والمؤسسات المختلفة والوحدات الصحية وغير ذلك وبصفة خاصة من هم في دوائر الخطر.

الوقاية من الانتحار

وفي النهاية وبعد أن عرضنا قضية الانتحار من كافة جوانبها فإننا يجب ألا نبالغ في اليأس والآنهون في مواجهة أسبابها ومسبباتها بكل الطرق والوسائل المتاحة سعياً وراء إنقاذ حياة وأرواح أناس أرادوا مفارقة الحياة تحت وطأة المرض تارة واليأس تارة أخرى.

ان الجهود المبذولة للوقاية من الانتحار تركز في المقام الأول على منع حالات الانتحار في المستقبل والوصول إلى جميع الفئات المعرضة لخطر الانتحار. يجب أن تكون هذه الجهود شاملة ومتكاملة وتأزيرية، حيث لا يمكن لأي نهج منفرد أن يؤثر بمفرده على مسألة معقدة مثل الانتحار.

والعديد من الدول وضعت برامج لمكافحة الانتحار واهتمت منظمة الصحة العالمية بهذا الموضوع وأولته أهمية خاصة وشجعت على مكافحة الانتحار في دول العالم المختلفة.

يجب أن تراعي استراتيجيات الوقاية الأتي:

- الوصول إلى جميع السكان في محاولة لتحقيق أقصى قدر من الصحة وتقليل خطر الانتحار وإزالة الحواجز أمام الرعاية وتسهيل الوصول إلى المساعدة الطبية وتعزيز برامج الحماية مثل الدعم الاجتماعي.
- والهدف من ذلك هو تعزيز الصحة النفسية الإيجابية وإحداث تغيير إيجابي في الموقف تجاه الصحة العقلية، وحل المشكلات والتعامل مع عامة السكان.
- تقييد الوصول إلى وسائل الانتحار من خلال تنظيم وتقنين التصريح بالأسلحة النارية وبعض الأدوية والمخدرات والحد من وصمة العار المرتبطة بالسلوك الانتحاري وضبط تناول الإعلام.
- تدريب الفئات الأكثر تفاعلاً واختلاطاً مع مجموعات كبيرة من البشر بصفة

مستمرة مثل المعلمين والزايرة الصحية بالمدارس والطلاب المدربين والأطباء في الوحدات الصحية.

- الوصول إلى الناجين من الانتحار ذلك إن الانتحار قد يكون تجربة مدمرة لأولئك الذين فقدوا شخصا بسبب الانتحار على جميع المستويات المادية والعاطفية وموقف المجتمع تجاههم وموقفهم هم ذاتهم تجاه أنفسهم.
- تشير الدراسات الحديثة إلى ضرورة الاهتمام ومساندة المحيطين بالشخص المنتحر لمنع تكرار حدوث حالات انتحار جديدة داخل العائلة ذلك لكونهم أكثر عرضة لحدوث نوبات اكتئابية شديدة أو الشعور بالذنب والتقصير تجاه الشخص المنتحر والوقوع في دائرة من اللوم قد تفضي إلى اضطرابات نفسية أكثر حدة.

يكرر خمس الأشخاص الذين يؤذون أنفسهم محاولتهم خلال عام واحد، ان خطر الانتحار الفعلي في غضون عام واحد يقدر بنحو ١-٢٪، بزيادة قدرها ١٠٠ ضعف مقارنة مع عامة السكان.

- تحديد وعلاج الاضطرابات النفسية وأولئك الذين حاولوا الانتحار أو المعرضين للخطر وتحسين تسجيل الحالات.
- على المستوى الفردي لابد من علاج تعاطي المخدرات، والأدوية العقلية، والتربية النفسية للعائلة، خدمة غرفة الطوارئ، والخط الساخن لمنع الانتحار.

- التدريب على المهارات الحياتية مثل حل المشكلات.
- فضلاً عن تحفيز أنشطة الرعاية الذاتية مثل التمارين البدنية والاسترخاء التأملي.

ان الجهود المبذولة لمكافحة الانتحار رغم صعوبتها هي جهود محمودودة تستحق منا كل الدعم والمساندة.

العلاج

• يحتاج معظم المرضى ممن لديهم ميول للانتحار إلى دخول المستشفى في وحدة مغلقة آمنة من أجل سلامتهم، حيث تكون النوافذ مقاومة للكسر، ويجب أن تكون غرفة المريض بالقرب من مركز التمريض لتعظيم المراقبة بواسطة طاقم التمريض.

• تتراوح هذه الملاحظة من الإشراف الفردي (فرد لفرد) والملاحظة اللصيقة إلى المراقبة المتكررة وذلك بناءً على شدة التفكير الانتحاري.

• يجب أن يعالج أي اضطراب نفسي، وأن يستخدم العلاج النفسي المناسب.

• يعتمد قرار إدخال المريض إلى المستشفى على عدة عوامل منها التشخيص وشدة الاكتئاب والتفكير في الانتحار، وقدرات المريض على التكيف وحالته المعيشية، وتوافر الدعم الاجتماعي، وغياب أو وجود عوامل خطر قد تدفعه للانتحار.

• إن عدم وجود نظام دعم اجتماعي قوي وتاريخ من السلوك الاندفاعي وخطة عمل واضحة للانتحار هي مؤشرات على ضرورة دخول المستشفى بشكل عاجل.

• بمجرد قبول المريض للعلاج داخل المستشفى، يجب إجراء بحث شامل وتفتيش متعلقاته لإزالة أي أشياء يمكن استخدامها في محاولته لإيذاء نفسه.

• المراقبة المستمرة من جانب الممرضات والعزلة والقيود لا يمكن أن تمنع الانتحار أحيانا وبصفة خاصة عندما يكون المريض مصرا بل وأحيانا محاربا من أجل تحقيق هدفه.

• إذا رفض المريض دخول المستشفى، يجب أن تتحمل الأسرة مسؤولية المريض على مدار ٢٤ ساعة في اليوم..... وهي مسئولية ليست بالهينة لأنها تتطلب يقظة تامة ومتابعة كاملة ودعم معنوي مع متابعة تناول العلاج بانتظام والأهم منعه من إيذاء نفسه وعزله عن كل ما يمثل خطورة على حياته.

• بعد أن يتم وضع التشخيص ومراجعة التاريخ المرضي والعائلي والعقاقير السابق استخدامها ووضع المريض تحت الملاحظة الطبية اللصيقة سواء فردا لفرد لمدة ٢٤ ساعة يوميا وتجنب تواجده بعيدا عن أعين الفريق الطبي ومنع أي أدوات من الممكن أن يستخدمها المريض في إيذاء نفسه وتوفير بيئة آمنة حول المريض.

وقد كانت نقطة خلافية هامة اختلفت فيها الآراء حول وضع كاميرات للمراقبة ومتابعة المريض لمدة ٢٤ ساعة يوميا من خلال مونتيتور.. وهنا يري البعض أن وضع الكاميرات يمثل تعديا على خصوصية المريض!!.....وهنا يتبادر السؤال أيهما أهم حياته أم خصوصيته مع وضع ضوابط صارمة تمنع الاعتداء على حقوق الفرد وإنسانيته؟

يمكن للمرضى تلقي العلاجات الدوائية، مثل الأدوية المضادة للاكتئاب

المختلفة أو مضادات الذهان الحديثة ومثبتات المزاج. ومن تلك المجموعات من الأدوية أثبتت بعضها فاعلية أكبر في الحد من خطر الانتحار حيث أظهرت الأبحاث أن الليثيوم من الأدوية الفعالة في تقليل خطر الانتحار لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب إلى نفس مستويات عامة السكان.

أثبت الليثيوم فعاليته أيضاً في تقليل خطر الانتحار لدى المصابين بالاكتئاب أحادي القطب أيضاً.

كما أن هناك عقار الليبونكس أو الكلوزابين وهو من الأدوية التي تحتاج إلى تحاليل خاصة بصورة الدم قبل استخدامه وبشكل أسبوعي لمدة ستة أشهر ثم دورياً مما يحتاج إلى مساعدة من قبل الآخرين في استخدامه بشكل آمن ومتابعة دقيقة لظهور أية أعراض جانبية.

مع ملاحظة أنه لا يجب استخدام جميع الأدوية النفسية إلا تحت إشراف طبي مباشر ورعاية تمريضية ومظلة عائلية مساندة وداعمة.

والشيء الذي يجب وأن نؤكد عليه أنه لا يوجد عقار سحري لازالة تلك الأفكار ولكنها قد تخبو قليلاً ولكنها تظل كامنة بانتظار لحظة مناسبة للظهور من جديد أو قد تظل حبيسة عقل الشخص المصروع على الانتحار.

وهناك بعض الحالات لا تستجيب سريعاً للعلاج ومنها من يحتاج إلى جرعات أكبر من العلاج..... والبعض يحتاج إلى إدخال علاجات أخرى مساعدة والنقطة الهامة أن هذه الأدوية تحتاج إلى وقت حتى يظهر أثرها المضاد للاكتئاب والذهان أيضاً.

• العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT):

العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) قد يكون ضروريًا لبعض المرضى المصابين بالاكتئاب الشديد والاضطرابات الذهانية الحادة والفصام الذي لا يستجيب للعلاج قد يحتاجون إلى عدة جلسات علاجية.

ورغم الغبن الشديد والهجوم الغير مبرر الذي يتعرض له من بعض غير المختصين والتشويه الذي يتعرض له يبقى أحد أهم العلاجات الفعالة للغاية وذات الأثر السريع والمؤثر.

والبعض يطلق عليها مسميات أخرى فقد أطلق عليها الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي مسمي جلسات تنظيم إيقاع المخ.

والعلاج بالصدمات الكهربائية يعمل على إعادة التوازن للمواد الكيماوية الموجودة بالمخ من خلال التعرض لشحنة كهربية بسيطة ولمدة ثواني مع حدوث تشنجات حركية.

وقد تطورت الأمور كثيرا فلم يعد المريض يشعر بأي شيء حيث يتم عرض المريض على طبيب الأمراض الباطنة لتوقيع كشف طبي كامل وإجراء التحاليل المطلوبة رغم كون العلاج بالصدمات الكهربائية ليس له أعراض جانبية أو موانع للاستخدام تذكر وتتم في وجود طبيب التخدير وتحت إشرافه مع استخدام مخدر قصير المفعول ويتم إعطاء المريض باسط للعضلات لمنع حدوث التشنجات ولا تستغرق هذه العملية من بدايتها إلى إفاقة المريض سوي عدة دقائق.

مع وجود قوانين منظمة لذلك وضرورة موافقة أكثر من طبيب اختصاصي على إعطاء هذه الجلسات وأن يوافق طبيب مستقل على إعطاء هذه الجلسات وموافقة المريض أو ذويه.. وكل هذه الاحتياطات والإجراءات حتى

يشعر الناس بالاطمئنان ولا يصيبهم الفزع من جراء ذكر العلاج بالصددمات الكهربائية... كما أن هذه الإجراءات لإزالة أي خلط أو لغط حول هذا الموضوع. والجلسات مؤثرة في علاج حالات الاكتئاب الشديد وبصفة خاصة عند وجود أعراض ذهانية مثل الهلوس السمعية والضلالات كما تستخدم في علاج حالات الفصام التي لا تستجيب للعلاج والحالات الحادة والاضطراب الوجداني ثنائي القطب وغير ذلك من الحالات. لذا علينا أن نضع الأمور في نصابها الصحيح ولأن نجعل هذه الأمور تجعلنا نتردد في استخدام أو الموافقة على استخدام دواء قد أثبت فاعليته منذ فترة طويلة وأن نساعد الناس على اتخاذ قرارات في حياتهم دون تشويش ودون أن يشعروا بالذنب والوقوع في دوائر لوم الذات لأنهم وافقوا على إعطاء مريضهم هذا العلاج.

• جلسات العلاج النفسي:

تشمل جلسات العلاج النفسي الفردي والعلاج الجماعي والعلاج العائلي ويشمل أيضًا العلاج السلوكي الجدلي (DBT) وهو أحد أشكال العلاج السلوكي المعرفي والذي أثبت درجة من الفعالية السريرية في الحد من الانتحار والسلوكيات التي تسبب الأذى الذاتي والتفكير في الانتحار. • تعتمد فكرة العلاج السلوكي الجدلي (DBT) أن بعض الناس تكون ردود أفعالهم تجاه المواقف المختلفة أكثر حدة وخارجة عن المألوف وخاصة تلك الموجودة في العلاقات الرومانسية والعائلية وتتطلب وقتًا كبيرًا للعودة إلى طبيعتهم الشخصية.

إن الأشخاص الذين يتم تشخيصهم أحيانًا باضطراب الشخصية الحدية كما ذكرنا من قبل لديهم تقلبات شديدة في مشاعرهم ودائمًا ما يعانون

من أزمات متتالية ويحتاجون لتعلم مهارات تساعد على التعامل بشكل أفضل ويستخدم هذا العلاج مقارنة سلوكية معرفية تؤكد على الجوانب النفسية والاجتماعية للعلاج.

• العلاج السلوكي المعرفي للوقاية من الانتحار (CBT-SP) ويستهدف الأفكار والسلوكيات المرتبطة بالانتحار، وهو شكل من أشكال DBT المكيف

للمراهقين المعرضين لخطر كبير لمحاولات الانتحار المتكررة

• أحيانا يمكن متابعة المرضى المعرضين لخطر الانتحار كمرضى بالعيادات الخارجية وكما ذكرنا أنفا إذا توفرت المتابعة عن قرب و أفراد الأسرة يدعمون المريض ويبدون قدر مناسب من المسؤولية تجاه المريض ومنع تواجد جميع وسائل الانتحار مثل الأسلحة النارية.

• طريق الألف ميل يبدأ بخطوة وعلينا أن نخطو بلاتردد لطلب العلاج والعون والمساعدة.

الانحمار في زمن الكورونا

وقبل النهاية وفجأة ودون سابق إنذار استيقظ العالم علي فاجعة إنسانية غير مسبوقة ، انطلقت كالبرق من مدينة ووهان الصينية إلى معظم دول العالم لتحصد آلاف الأرواح وتثير الذعر والخوف وتشر القلق والحيرة في قلوب الناس .

ولم تكتف الكورونا ذلك الزائر البغيض بالحد من حركة الناس ونشر فكرة التباعد الاجتماعي والسير واضعا كمامة وعازل للوجه وقفازات في اليدين وعدم لمس الفم والأنف والوجه بصفة عامة بل أدت إلى توقف حركة الطيران بين الدول وحتى بين المحافظات والأقاليم في بعض الدول.

كما تنافست الدول علي وضع القيود والإجراءات الاحترازية اللازمة للحد من نسبة الوفيات وتبعات الفيروس الغامض .

وحاولت منظمة الصحة العالمية التدخل المبكر وإمداد العالم بالمعلومات المتاحة ومساندة الدول بمواجهة هذا الوضع الطارئ ، ولكن نظرا لحالة الغموض التي اكتنفت هذا الموضوع فقد كانت هناك بعض المعلومات لم يتح للجهات الصحية التأكد من دقتها حول طرق انتقال الفيروس وهل ينتقل عن طريق الأسطح أم من خلال الهواء؟ ومدة بقاؤه في الجو وهل هو ثقيل؟.

هذه الأمور المستجدة المرتبطة بهذا الفيروس الغامض المستجد أضاف صراعات مستجدة بين الدول الكبرى تدور حول هوية المتسبب في ظهور الفيروس وحول مسماه وحول المعلومات المغلوطة المرتبطة به وتقصير بعض الدول في إجراءات الوقاية والعزل ، وتنافست الدول لعرض بعض الأدوية

وتسبقت لإيجاد لقاح وعلاج والفوز بالكعكة الاقتصادية والخروج من الأزمة بأفضل النتائج ولكن يبدو أن الأمر يحتاج لبعض الوقت.

وما يهمنا في هذا الصدد وما يتعلق بموضوع الكتاب هو هل أتركوفيد ١٩ علي الحالة النفسية للناس بصفة عامة والأثر النفسي علي المصاب والمحيطين أو المخالطين به .

ان قلة من المصابين علي مستوي العالم أصابها الذعر والفرع وخافت علي من حولها من جراء سرعة انتقال المرض وخشية تحولهم إلى أداة لإبذاء أقرب الناس إلى قلوبهم .

وتناول الإعلام ليلا ونهارا الموضوع بشكل متواصل للتحذير والتنبيه والتعريف ولكن البعض تملكه الخوف والقلق المبالغ فيه والوسوسة بينما البعض الآخر وقف يشكك في لامبالاة بما يدور حوله.

إن العزل الاجتماعي قد اضطرت الكثير منا لمواجهة قدرته علي التأقلم واختبار ما لديه من مرونة لاستيعاب الوضع الجديد بما يفرضه من قيود اجتماعية البعض لم يعتدها والبعض الأخر لم يستطع تفهمها.

وبالقطع فان الشخصيات الانطوائية والشخصية المتحاشية والمتجنبة للتواصل مع الآخرين هي في عزلة فرضتها علي نفسها من قبل بينما الشخصيات الانبساطية المنفتحة علي المجتمع والعاشقة للاختلاط والتواصل سوف تعاني لتغيير نمط حياتها .

وقد تزيد أجواء المرض المستجد أعراض الاكتئاب والقلق والخوف والوساوس القهرية بل والانتحار لدي بعض الثقافات .

إن إقدام المصاب بهذا الفيروس المستجد علي الانتحار هو خوف مبالغ فيه من المرض ،مع عدم تحمل أعراض المرض ويأس من الشفاء والخوف من تفشي العدوي لدي بعض المقربين.

وإذا نظرنا إلى عدد الوفيات مقارنة بأرقام المصابين سنجد أن نسبة الوفيات أقل بكثير من معدل الشفاء علي مستوي العالم ولكنها النظرة السوداوية التي تجعل الشخص لا يرى سوى الجانب المظلم من الحقيقة رغم ضآلتها. تلك الاندفاعية الشديدة واليأس المبكر والخوف الشديد واليأس والفرح المرتبط بأجواء المرض دفعت البعض إلى استباق الأحداث وتعجل إصدار ستارة النهاية.

لذا فان علينا أن نعقلها ونتوكل بمعني أن نلتزم بالإجراءات الاحترازية اللازمة للحفاظ علي أنفسنا وبالتالي المحافظة علي المحيطين بنا وأن نبقي علي وعي كامل بما يدور بداخلنا وناقشه مع غيرنا من المختصين والمقربين وأن نتمسك بالأمل دائما وأن نتأكد أننا ننحني أمام الموجة حتي تمضي وبسلام .
لا شك لدي أن الكورونا ستمضي كغيرها من الكوارث التي مرت علي البشرية وبقي الإنسان بفضل الإرادة والصبر والتحمل ومن قبل ذلك إرادة المولي سبحانه وتعالى.

الخلاصة

إن الانتحار هو أحد أهم القضايا الهامة والملحة التي يجب التصدي لها بكل جدية ذلك أنها تمثل تحدياً يهدد حياة الملايين على مستوى العالم وهؤلاء البشر يمكن إنقاذ حياتهم والحفاظ على استقرار أسرهم وعائلاتهم ومنع آخرين من السير على دربهم وتقليدهم.

والانتحار هو ذلك الفعل القاتل يؤدي إلى موت الشخص ذاته ويمثل رغبة الشخص في الموت، يبدأ الانتحار بمعرفة الفرد أو توقعه نتائجه القاتلة. إن السلوك الانتحاري هو سبب عالمي للموت والعجز، ويحدث في جميع مناطق العالم وفي جميع المراحل العمرية.

يمثل الانتحار أحد أهم أسباب الوفاة على مستوى العالم حيث يقع في المرتبة الخامسة عشر في ترتيب أسباب الوفاة بنسبة تصل إلى ١,٤٪ من مجموع الوفيات عام ٢٠١٢.

في عام ٢٠١٥، كان هناك ما يقدر بنحو ٧٨٨٠٠٠ حالة وفاة ناتجة عن الانتحار في جميع أنحاء العالم وهو رقم كبير وليس بالرقم الهين بالقطع.

يشير هذا الرقم إلى معدل انتحار سنوي عالمي موحد يبلغ ١٠,٧ لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة.

لقد تبين أن ٩٠٪ من حالات الانتحار أو السلوك الانتحاري بشكل عام لديهم اضطرابات نفسية بينما قرابة ١٠٪ من الذين يحاولون الانتحار ليس لديهم مرض نفسي محدد.

• يمثل الشعور بالعزلة واليأس وغياب الأمل والاندفاعية المرتفعة وعدم وجود دعم ومساندة اجتماعية وكذلك التعرض للعنف الجسدي والمعاناة

من مرض نفسي أو عضوي شديد أو مزمن كلها عوامل تضع الفرد في مرمى خطر الانتحار بالإضافة إلى وجود أفكار انتحارية سابقة أو محاولات سابقة للانتحار مع وجود ضغوط حياتية ومجتمعية طارئة.

الانتحار هو مشكلة تعاني منها دول العالم الغنية منها والفقيرة والمتوسطة الدخل..... وأن العالم ممثلًا في منظمة الصحة العالمية يسعى للحد من تلك المشكلة وتبعاتها على الفرد والأسرة والمجتمع.

التعامل المبكر وبرامج الوقاية والتدخل الطبي المناسب قد يؤدي لإنقاذ حياة نسبة كبيرة من الأفراد ومساعدتهم على تجاوز الفترات الحادة من مراحل مرضهم بسهولة ويسر كما سيساعد في دعم من هم في دوائر الخطر ومن لديهم عوامل وراثية تجعلهم أكثر عرضة ممن سواهم للوقوع ضحية للانتحار.

يحتاج معظم المرضى ممن لديهم ميول للانتحار إلى دخول المستشفى في وحدة مغلقة آمنة من أجل سلامتهم، حيث تكون النوافذ مقاومة للكسر، ويجب أن تكون غرفة المريض بالقرب من مركز التمريض لتعظيم المراقبة بواسطة طاقم التمريض.

يعتمد قرار إدخال المريض إلى المستشفى على عدة عوامل منها التشخيص وشدة الاكتئاب والتفكير في الانتحار، وقدرات المريض على التكيف وحالته المعيشية، وتوافر الدعم الاجتماعي، وغياب أو وجود عوامل خطر قد تدفعه للانتحار.

والشيء الذي يجب وأن نؤكد عليه أنه لا يوجد عقار سحري لإزالة تلك الأفكار ولكنها قد تخبو قليلاً ولكنها تظل كامنة بانتظار لحظة مناسبة للظهور من جديد أو قد تظل حبيسة عقل الشخص المصر على الانتحار.

العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) قد يكون ضروريًا لبعض المرضى

المصابين بالاكتئاب الشديد والاضطرابات الذهانية الحادة والفصام الذي لا يستجيب للعلاج قد يحتاجون إلى عدة جلسات علاجية. تشمل جلسات العلاج النفسي الفردي والعلاج الجماعي والعلاج العائلي ويشمل أيضاً العلاج السلوكي الجدلي (DBT) وهو أحد أشكال العلاج السلوكي المعرفي والذي أثبت درجة من الفعالية السريرية في الحد من الانتحار والسلوكيات التي تسبب الأذى الذاتي والتفكير في الانتحار. أحياناً يمكن متابعة المرضى المعرضين لخطر الانتحار كمرضى بالعيادات الخارجية وكما ذكرنا أنفاً إذا توفرت المتابعة عن قرب و أفراد الأسرة يدعمون المريض ويبدون قدر مناسب من المسؤولية تجاه المريض ومنع تواجد جميع وسائل الانتحار مثل الأسلحة النارية. وفي النهاية أود الإشارة إلى أن المعرفة الحقيقية هي أول طريق البحث والوصول إلى نتائج مرضية وأن الخلفية المعرفية والثقافية تساعد الإنسان على تفسير ما يراه ويسمعه ويساعده على تجميع الصورة كاملة أو على الأقل أهم ما فيها من علامات فقط تحتاج إلى يد خبيرة لاستكمال باقي الأجزاء ووضعها بجوار بعضها في مكانها الصحيح.

قبل النهاية

قد يكون هذا الحديث مؤلماً حزيناً ولكن دائماً الألم أول طريق الشفاء مروراً بمحطات متباينة من الصبر والتحدي والإيمان والفضل والنجاح والضعف والقوة فلولا الحزن ما كان للسعادة معني... ولولا المعاناة ما شعرنا بالراحة.... فليكن قرارك الأخير مساندة من يتألم ودعمه... وليكن قرارك الأخير إذا كنت تتألم أن تسعى نحو العلاج.... فالأمل هو السبيل بل هو الحياة ذاتها.

تعريف بالمؤلف

استشاري الطب النفسي.

بكالوريوس الطب والجراحة جامعة الإسكندرية عام ١٩٨٨.

ماجستير الصحة النفسية من المعهد العالي للصحة العامة بالإسكندرية
جامعة الإسكندرية ٢٠١٩.

دبلوم الأمراض النفسية والعصبية جامعة الإسكندرية ١٩٩٦.

دبلوم ممارسة الطب النفسي جامعة عين شمس جايز لندن ١٩٩٧.

عمل طبيباً بمستشفى المعمورة للطب النفسي بالإسكندرية.

اختصاصي الطب النفسي بمستشفى الطائف للطب النفسي سابقاً.

سبق له العمل كطبيب نفسي بمستشفى ابن سينا للطب النفسي بسلطنة
عمان.

لديه مؤلف واحد بعنوان الاكتئاب وسنينه.

كما أن له عدة تجارب في مجال القصة القصيرة وعدة تجارب مسرحية
مثل مسرحية ملك تاني - أهل الكهف - المنحرفون لم تطرح بشكل احترافي

وسيتوالى طباعتها إن شاء الله.

شكر وتقدير

لأسرتي العزيزة زوجتي وأبنائي وذلك لدعمهم لي ومساهماتهم بالرأي والمساندة
خلال مراحل إنتاج هذا العمل
كل الشكر والتقدير.

د/ عادل أبو الحسن محمد

References

1. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: WHO; 2014.
2. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: WHO; 2012.
3. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Mass_suicide&oldid=938606229.
4. Durkheim E. Durkheim's Suicide: A Century of research and debate, 1st edition. London: Routledge; 2000.
5. Abdel Moneim WM, Yassa HA, George SM. Suicide rate: Trends and implications in Upper Egypt. Egyptian Journal of Forensic Sciences. 2011.
6. Gad ElHak, Seham A. Amr MA, Mohamed MS, Ahmed YA. Fatal suicide cases in Port Said city, Egypt. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2009.
7. Malakouti S, Davoudi F, Khalid S, Asl M, Khan M, Alirezaei N, et al. The epidemiology of suicide behaviors among the countries of the Eastern Mediterranean Region of WHO: a systematic review. Acta Med Iran. 2015; 53(5): 25765-.
8. Durkheim E. Suicide: A study in sociology, 2nd ed. UK: Routledge; 2002.

9. Al-Halabí S, Sáiz PA, Burón P, Garrido M, Benabarre A, Jiménez E, et al. Validation of a Spanish version of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2016.

10. Posner K, Brown GK, Stanly B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo HA, et al. The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry.* 2011..

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

إلى أولئك الذين تعلمت منهم وعلموني وكانوا بمثابة مشاعل نور في الطريق... إلى أولئك الذين أحمل لهم كل مشاعر الود والعرفان وبصفة خاصة أساتذتي بالمعهد العالي للصحة العامة بالإسكندرية قسم الصحة النفسية بما قدموه ويقدمونه من جهد علمي متميز لخدمة الإنسانية..... لهم مني تحية إجلال وتقدير.

عن الدار ومشروع النشر الحر

دار لوتس للنشر الحر هي أول دار نشر حرة يملكها كل كاتب، تعتمد مبدأ النشر الحر من خلال مشروع طموح يهدف إلى تخطي عقبات النشر ومساعدة الكاتب للنشر بطريقة تمنحه الحرية الكاملة وكل الحقوق والصلاحيات للتعامل مع كتابه دون استغلاله مادياً أو معنوياً، ودون احتكار لمجهوده الفكري في عملية تجارية.

هي مشروع خدمي وليس تجاري، تدعم الكاتب الموهوب وتسانده، تحاول الارتقاء بمستوى الأدب وتهدف إلى احترام الكاتب والقارئ من خلال نشر كل ما هو جيد دون الإساءة لشخص، أو أشخاص، أو مؤسسات، أو أفكار، أو عقائد، أو ديانات، أو أنظمة سياسية.

دار لوتس للنشر الحر

مصرية مغربية، تأسست في مايو ٢٠١٧

www.lotusfreepub.com

إصدارات المشروع

عهد	فلاكا	قلم عطر
نبض حرف لا يخون	الآدم وهي	وعادت ريما
عبد اللاه	أحلام فجر	مثل ليلة حب
ساكني الكهوف	مفاهيم إدارية لثالث ألفية	وكتاني أحبك
أخبرت البحر عنك	عاشق الضي	عالم قراطيس قراطيس
أحرفي تتراقص	أنامل قصصية	أوتار
لا تحزني	مملكة روح	دماء على ثوب أبيض
حلم عاشق	ماهر وسماهر وبئر النسيان	أموات فوق الأرض
إحساس درويش	الضال	بقلم رصاص
أقلام حائرة	خليج بلا وأفدين	حريق على الجسر
خشوع بمحراب الحب	في ليلة شتا	القدرات السحرية
قمر الدم (رحيل الآلهة)	الشيطانة وعصا الجحيم	العالم لن ينتظرك
أرض الفيروز	أنين وردة	عندما ينتخب الياسمين
عبرات ضاحكة	لا تتعجلي الرحيل	مرايا
أنا يحيى	بدون	البوهيمي
نظم المعلومات المحاسبية	من الأكاديمية إلى الفيلا	أيها الشباب لا تفقدوا الأمل
حكاياتي المحروسة	بردية رع (ذهاب وعودة)	خريف مريم
حروف من قلبي	كاتب ونساء وعبث	حلم صريع
على الأعراف	جيهينا	متيم
زواج افتراضي	مذكرات خادمة من مونا	يوميات رجل محسود
رجما بالغيب	بعيدا عن العالم	هدوء ما قبل الانفجار
ألماتا	قمر الدم (العودة)	الموودة
خواطر مع الريح	سنمت الغربية	أنين المساجد
شمعة وقلم أحمر	هكذا ضعننا	صوت السماء
أسلوب العدول في القرآن الكريم	حلم	طبق كشري
الفستان الأزرق	شيء من قلبي	أحبيبتك بعين قلبي
سبجار ولص ومأذنة	قطوف وحروف	ما لا تعرفه عن الهجرة
الحب المفقود	عائدة من الموت	الأيام الأخيرة
القيامة الوردية	شياطين السموم	موائى الرغبة
كلمات متقاطعة بالشمع الأحمر	حوار في الأفكار	١٠٣
لماذا رحلت؟	وآد الزهور	زمن الحنين
جدال	أغاني البادية	أوراق على دفتر الحنين
التقارير المالية	الفراشة البيضاء	أحبيت شبحاً
موسم التوت	مدينة حرف	حكايات من التاريخ
عبث	عذرية ما قبل الواحدة صباحا	كلمات ربي (ج ١)
سلسلة المحاسب المتميز - ج ١	حواديت مدينة الراحاب	وشم على كتف الحياة
هل ستغفر لي	الضحية	كيتو ياكيفو
سفاح المدينة	غيمات حبر وحب	يتيمة بابوين
نارويري	كهف الجحيم	مائة عام على كوكب الأرض
حبيبة أمها	الحبيب المستحيل	نبوءة عاشق
التمسير في علم التأسيس	تنمية التفكير الابتكاري للطفل	رصيف نمرة ٢
همسات ونسمات	المنهج الإصلاحي	قمر الدم
الملاك الأسود	نقيش	حنين الحنين
ملوك السلطنة	ورد وشظايا	نساء وقبود
أنات عاشق	ولوج	الآهات المكبوتة
ساعة من الزمن	الفن مين يعرفه	عن الذي استدان ليشتري الشقاء
زمان غادرتنا	كريتوس	كتبت أحبك

طرفت باب هواك
 لحظة داخل إنسان
 الذين أخفوا الشمس
 أقلام نابضة
 حكايا منتصف الليل
 برواز علي جدار القلب
 كبير العيلة
 وصمة عار
 خريشات كاتب مجنون
 اغتصاب أعشاب البحر
 في ظل الحبر - ج ١
 أصعب فراق
 للحب أكتب (أحمد وأحلام)
 للحب أكتب (نادر ونورهان)
 للحب أكتب (فارس ونادين)
 اعرف ديتك (ج ١)
 علماء صاروا شهداء
 ضفاف
 تأشيرة حياة
 مجانيين لا يدخلون الجنة
 وجوه عابرة
 امرأة خرافية
 فيلم كرتون
 أحوال منطقة أزواج
 محاولات
 أربعون عام من الفقر
 حطام زاحف
 فوق السحاب
 كلمات الحياة
 اعصار الدم
 العشق المنتظر
 احترف فن كتابة الرواية
 بذور الدم
 حديث إلى النفس
 موشور اللا متناهية
 قصائد على خد الورد
 عازف على ضفاف الشوق
 واني أشتهي وصلا
 وانفرطت حبات السحر
 هذا ما حدث بالفعل
 انتبه إلى يمينك لعله يسار
 ماذا علمتني الأيام
 قهوة سادة
 ثم أشرقت الشمس
 دين السياسة
 عيونك دربي
 في حجر الأرناب
 النارية
 في الحافلة
 نساء على ضفاف الحلم
 تغريدة الروح والدم
 ديوان الحب والحكمة

رقة النسائم
 سبعة أحلام
 في انتظار المد
 نداء القلوب
 درب الحكايات
 ضجيج البحر
 من تربة الورد خلقت
 شهوات العقل
 قطرات منثورة
 أكروفيويا
 جدر مسلوب
 دروب ملتوية
 سوط الذكريات
 الأخيذة
 المأدية
 سبنا أرض العيور
 الذكاءات المتعددة
 دكتاتورية الحب
 الفراشات لا تسكن القبور
 تذكرة سفر
 وخشعت قلوبهم
 وطن الجومانجي
 نموذج بابي البثاني
 المدينة الهاندة
 السفينة
 رشفة عشق
 المسكاليين
 حرف تايه
 حروف نابضة
 الراقون فوق التراب
 أيقونة حروف عربية
 ولاد الشيخ
 فضفضة
 كالبحر يتنفس موجا
 بانعة اللبن
 مركب شراع
 غشاء حضارة
 عظام في الظل
 الوصايا
 معك دائما
 نون وياع
 اليمني
 عندما يفوح الباسمين
 عنوان مجهول
 ترانيم
 من بعد غياب
 الرحيل إلى الداخل
 ليالي باريس الحزينة
 هكذا تكلم أبي
 النحو الميسر
 قيد الماس
 أرض دي بلو

خفقات قلب
 زهرة الصحراء
 في ظل الحبر - ج ٢
 على ضفاف الذاكرة
 حمن المصدوق
 إسراء - أصفار العهد القديم
 وعلينا السلام
 انتقام الشر
 الأحلام الوردية
 أنت الحياة ودونك الموت
 رسايل بحيص
 ميراث الماضي
 بداية حياة
 سلة التفاح
 فضة
 قانون الحب
 على الهامش
 بين الجدران
 سرطانية
 العملاء
 حنايا الروح
 غربة حرف
 غدا يوم جديد
 أروقة الحنين
 إحساس محمود
 أنين سديم
 الأتينيوي
 طلسم عشق
 على شرف المحبرة
 رباعيات
 معزوفة حرف
 في ظل الحبر - ج ٣
 أقول الأوهام
 حديث الروح والقلب
 أرض الأحلام
 ملوك وتيجان
 داوان ٢١
 فين عصابتك
 من برلين إلى مارلين
 حبيبتي أميرة البحار
 رسائل أحرقتها العواصف
 أفكار للتأمل
 الجنى العجوز
 أحببت قمرا
 أرض الأجداد
 قلوب من الجنوب
 بداخلي عصف زيتون
 كلام ابن عم حديث
 عذرا أيتها الخنساء
 فليبق الأمل
 لا سكاكين وجع في هذه المدينة
 سر الملكوت

حكواتي هذا الزمان
مميز بالأسود
صحفية على هامش الحب
قطوف أندلسية
دراويش وكرامات
قبل النهاية
كبير العيلة ٢
دينامية المشروع الشخصي
كبير العيلة ٢
كما سقطت الفراشة
كانت لنا أيام

بلدة على أطراف العالم
بين طيات الهوى
أسرار الالتفات في سورة النحل
سكين ودماء
رجة عقل
تاج
كاولين
صديقي عزوب
حكايات شارع العمدة
محاولات في القافية
دور المجمع العلمي العراقي
عاليا يا عرب
حروف مبعثرة
القران خارج الصندوق
نعم أحبه.. ولكن
فرس على جبل
لامار
عندما يُعشق الزيتون
آخر اللحم
حواء تحت الهامش
سيكولوجية النهاية
عنكبوت اللهفة
حديث لا يقبل الرحيل
ذات الرداء السماوي
العنقاء
ضمير الشيطان
الحياة في ريفانا
امتنان
سقوط بطني
السر الأسن
شيفرة القدر
لسان التمساح
ليليان
بطل بلا عنوان
مشكاتي تنزف عشقا
نحو مقاربة جديدة لإعادة التربية
ظلال على جدار الروح
إعدام القيود
أنت قدرتي
هذه هي أنا
التدفق في عروق الذاكرة
من بين عيونك باتولد
صدفة
خواطر قلبية
ميرر نهائي
موسم الأحلام
حقيقة وما بعدها
صوت وصمت
خواطر الثامنة مساء
أحلام مبتورة
دموع الشتاء
حينما فاض قلبي

قرة عيني
عينك
يا.. سين
بداية جديدة لكل أم
وقتي من ذهب
القائد الصغير
سمير وهدفه النبيل
لأتلك مني
قابلتك في المترو
قبة الحياة
ماريوه
لقاء غريب
وحينما افترقنا
دوانر
آخر قطرات الحنين
اليوم الأجل لم يأت بعد
عندما ينطق الحرف
الغروب الأخير
رانت الأيام
أبعد من الكلمات
اتجاه إجباري
قصة عشق - ج ١
سجود المشاعر
رسائل لم تصل
بين أجنحة الكاردينال
أسيرة روح
صغيرتي
حكايات رحال
جوري
غربة روح
توعم الشعلة
عادي في بيتها
رسائل منسية
خلف القلوب الصامتة
وقابلت شيطانها
تزوجيني أولا
لم أكن أتوهم
ملاك أنت أم بشر؟
العملية كوبرا
ذلك الغريب
عاشقة على سفح القمر
احترس هناك بشر
قسمة ونصيب
مع العصفور
برادلي ولغز أهل النجوم
أزرق دامن
عموض عنوان
مخطوطة إبليس
حبر الألم
متاهات الحجر المقلقة
طريقي بقرتك
موعدنا ذات صباح



www.lotusfreepub.com

رقم الإيداع

2020/7633

الترقيم الدولي ISBN

978-977-85698-1-5

الترخيص

مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي - نسب المصنّف

٤,٠ - دولي



جميع الحقوق محفوظة للمؤلف