

چرا آدم‌ها خودکشی می‌کنند؟ - ۱۰ ویژگی مشترک
افرادى که خودکشی می‌کنند

من در جریان مطالعاتم متوجه شدم که در تمام
خودکشی‌ها آثار خصوصیت روانشناختی مشترک
دیده می‌شود.

کاری از : علی خانی

مشاور دانشگاه فنی و حرفه ای رازی اردبیل

دیماه ۱۴۰۰

۱- هدف مشترک اکثر خودکشی‌ها، حل یک مسئله است

خودکشی عملی اتفاقی، یا عمل بدون هدفی نیست. خودکشی عملی است که به منظور خلاص شدن از یک مشکل، بن‌بست، مشکل و بیرون آمدن از یک دو راهی، بحران و وضعیت غیرقابل تحمل صورت می‌گیرد. و اصولاً هرکسی که خودکشی می‌کند، در واقع خودکشی را تنها راه حل ممکن می‌دانند و همین قضیه نیروی محرکهٔ عمل خودکشی می‌شود. خودکشی یک جواب و ظاهراً تنها جوابی است که فرد برای سردرگمی خود و این پرسش که چطور می‌توانم از این مخمصه خارج شوم یا چه باید بکنم، می‌یابد. منظور از خودکشی، حل یک مسئله است و یافتن راه‌حلی برای مسئله‌ای بسیار دردناک و رنج‌آور.

برای آن که بفهمیم شخص چرا خودکشی می‌کند، ابتدا باید مشکل روانشناختی او را بشناسیم.

۲- هدف مشترک خودکشی‌ها، قطع فکر و خیال است

خودکشی حرکتی به سوی توقف کامل فکر و خیال و درد و رنج‌های غیر قابل تحمل است، به ویژه وقتی فرد خودکشی‌کننده قطع فکر و خیال را تنها راه حل و کامل‌ترین راه حل موجود برای مشکلات دردناک زندگی خود می‌بیند. هنگامی که قضیه توقف فکر و خیال به عنوان جواب و چاره به ذهن یک انسان آزرده‌خاطر خطور می‌کند، در واقع جرقه اول زده شده و نمایشنامه خودکشی شروع شده است.

۳- محرک اکثر خودکشی‌ها، درد روانشناختی است

اگر قطع فکر و خیال همان چیزی است که افراد خودکشی‌گرا به دنبالش هستند، درد روانی (یا روان درد) نیز همان چیزی است که از آن می‌گریزند. بهترین تحلیل در مورد خودکشی این است که بگوییم خودکشی ترکیبی از حرکت به سمت قطع فکر و خیال و گریز از دردها و هیجانات غیرقابل تحمل و تشویش‌های ناموجه است، انسان‌های خوشحال و شادمان که خودکشی نمی‌کنند. درد و رنج دشمن زندگی است. به همین دلیل است که کسانی که خودکشی کرده‌اند معمولاً می‌گویند: «من در درونم مرده بودم»؛ «من در درونم خیلی رنج و عذاب می‌کشیدم»؛ «رنج و عذاب تمام وجودم را فرا گرفته بود». هسته خودکشی، درد و رنج است.

در واقع خودکشی پاسخی انسانی به درد شدید روانی و رنج و عذاب است. در واقع خودکشی پاسخی انسانی به درد شدید روانی و رنج و عذاب است. به نظر من اگر می‌شد افکار اشخاص خودکشی‌گرا را از نزدیک بررسی کنیم، می‌دیدیم که درد، مهم‌ترین مشغله ذهنی آنهاست. و اگر بتوانیم میزان درد و رنج آنان را حتی به مقدار اندکی کاهش بدهیم، احتمال دارد راه‌حلی به جز خودکشی را انتخاب کنند و نسبت به زندگی دلگرم شوند.

۴- عامل مشترک مولد فشار روانی در اکثر خودکشی‌ها، نیازهای ناکام ماندهٔ روانشناختی است

دلیل خودکشی و کشیده شدن افراد به سمت خودکشی نیز همین است. برای بررسی خودکشی در این چهارچوب باید به پرسش وسیع‌تری جواب بدهیم: زیربنا و شالوده روانشناختی اکثر اعمال انسان چیست؟ بهترین پاسخ برای این پرسش، ارضای نیازها است. البته در اکثر خودکشی‌ها ردپای مجموعه‌ای از نیازها دیده می‌شود. در یک سطح بنیادی باید گفت که افراد خودکشی‌گرا، از خودکشی منظوری دارند. بسیاری از مرگ‌ها بی‌هدفند، اما تمام خودکشی‌ها بازتاب و انعکاسی از یک روانشناختی ارضا نشده‌اند.

۵- هیجان مشترک در اکثر خودکشی‌ها، احساس ناامیدی و درماندگی است

نوزادان در آغاز زندگی خود هیجاناتی (مثل خشم و لذت) را که خیلی زود متمایز می‌شوند، تجربه می‌کنند. احساس درماندگی-ناامیدی شدید در خودکشی نوجوانان و بزرگسالان، احساسی بسیار رایج است. این افراد به خود می‌گویند: «کاری جز خودکشی از دستم بر نمی‌آید و هیچ‌کس نمی‌تواند درد مرا دوا کند» «فرمول‌بندی‌های روانکاوان قدیمی در مورد خودکشی، بر عداوت ناهشیار مبتنی بودند. اما امروزه ما خودکشی‌شناسان معتقدیم که هیجان‌ات بنیادی و عمیق دیگری هم در بین است. یکی از آن‌ها احساس یأس و ناتوانی شدید است. اگر یادتان باشد کاسترو می‌گفت: «رشته‌های امید از هم گسسته بودند»

۶- در اکثر خودکشی‌ها، فرد خودکشی‌گرا از لحاظ شناختی دچار دوسوگرایی است

فروید توجه ما را به این حقیقت روانشناختی جلب کرد که اگر نظم و منطق ظاهری را کنار بزنیم، می‌بینیم یک چیز در آن واحد هم می‌تواند الف باشد و هم الف نباشد. ما می‌توانیم در آن واحد هم عاشق یک نفر باشیم هم از او متنفر باشیم. مصداق آن هم این جمله است که «من واقعاً نه می‌توانم بگویم عاشقت هستم نه می‌توانم بگویم از تو متنفرم». فردی گفت: «متوجه شدم که واقعاً عاشق پدرم هستم، درحالی که فکر می‌کردم از او متنفرم». منظورم این است که در مورد مسائل مهم می‌توانیم دو ذهنیت داشته باشیم. به نظر من کسانی که خودکشی می‌کنند، در لحظه خودکشی در آن واحد در مورد مرگ و زندگی دو نگرش و طرز فکر متفاوت دارند. آن‌ها هم دوست دارد بمیرند و هم می‌خواهند نجات پیدا کنند.

اگر یادتان باشد زنی که روی نرده فولادی مقابل بیمارستان راه رفته بود، می‌گفت: «روی نرده‌های فلزی بالکن راه می‌رفتم تا بلکه یک نفر از پشت پنجره‌های بیمارستانی که نمای آن شیشه‌ای بود، مرا ببیند». حالت عادی خودکشی این است که یک نفر گلوی خود را ببرد و در همان زمان تقاضای کمک کند و رفتارش در هر دو حالت هم خالص و بی‌ریا باشد.

در اکثر خودکشی‌ها شاهد دوسوگرایی هستیم. یعنی درعین حال که احساس می‌کنیم مجبوریم خودمان باشیم، دوست داریم کسی به ما کمک کند و جلوی خودکشی ما را بگیرد. من کسی را که صد درصد خواهان خودکشی باشد و اصلاً هیچ فکر و خیالی در مورد نجات یافتن نداشته باشد، ندیده‌ام. اگر آن‌ها «مجبور نبودند»، دوست داشتند خودکشی نکنند. همین دوسوگرایی خودکشی‌هاست که ما را از لحاظ اخلاقی مجاز به مداخله بالینی می‌کند. چرا یک انسان متمدن در نبرد مرگ و زندگی نباید زندگی را انتخاب کند؟

۷- وضعیت ادراکی در اکثر خودکشی‌ها، انقباض روانی است

به نظر من روش درست برای بررسی خودکشی این نیست که خودکشی را روان‌پزشکی، روان‌رنجوری یا اختلال شخصیت در نظر بگیریم بلکه درست این است که بگوییم خودکشی یک انقباض روانشناختی موقتی و گذراست؛ انقباض هیجانی و انقباض فکری. مصداق آن جملاتی از این قبیل است: «دیگر کاری از دستم بر نمی‌آید»؛ «تنها راه نجاتم مرگ است» «تنها کاری که از دستم برمی‌آید؛ این است که خودم را بکشم، یعنی از یک ساختمان بلند خودم را پایین بیندازم». این جملات همگی گویای طرز کار یک ذهن منقبض هستند.

برخی از حالت‌های مترادف انقباض روانی عبادتند از تفکر تونلی، متمرکز یا کوتاه‌بینانه این نوع افکار، مخصوص ذهنی است که اسیر ثنویت (یعنی یا این یا آن) است. طرز فکر این اشخاص چنین است که یا باید یک راه حل مطلوب (و تقریباً سحرآمیز) پیدا کنند و یا به زندگی خویش خاتمه بدهند. به عبارت دیگر طرز فکر آن‌ها، همه یا هیچ است.

حقیقت تاسفبار و خطرناک در مورد انقباض روانی این است که چنین اشخاصی، نسبت به عزیزان خود کاملاً بی‌اعتنا می‌شوند و از آن بدتر این که گاهی اوقات تنها چیزی که اصلاً به آن فکر نمی‌کنند، عزیزانشان است. خودکشی‌کننده، تمام پیوندهایش را با گذشته قطع می‌کند. دچار نوعی تباهی روانی می‌شود، و خاطراتش را به کل فراموش می‌کند. خاطراتش دیگر نمی‌توانند جان‌ش را نجات بدهند، چرا که این خاطرات از دسترس او خارج‌اند. بنابراین هرگونه اقدامی برای نجات اشخاص خودکشی‌گرا، از همان ابتدا باید متوجه انقباض روانی این افراد باشد. روش کار هم مشخص است، یافتن چاره‌های مختلف و برداشتن چشم‌بندهای ادراکی.

۸- کنش مشترک در اکثر خودکشی‌ها، گریز یا فرار است

منظور من از این فرار، خروج از یک محدوده پرفشار و دردناک است. در اکثر یادداشتهای خودکشی به جملاتی از این قبیل برمی‌خوریم: «اگر خودم را بکشم خلاص خواهم شد» یا «بالاخره از این همه رنج و عذاب خلاص می‌شوم». «خودکشی در واقع فرار نهایی است و با فرارهایی مثل فرار از خانه، بیکار شدن، ترک خدمت یا ول کردن همسر خیلی فرق دارد. وقتی به «مسافرت» می‌رویم یا خودمان را غرق کتاب خواندن می‌کنیم، در واقع سیم رابطمان را با دنیا به طور موقتی «قطع می‌کنیم». اما مدتی از دنیا بریدن با بریدن همیشگی از دنیا فرق دارد

۹- اکثر خودکشی‌کننده‌ها سعی می‌کنند دیگران را به نحوی از قصد خود مطلع کنند

یکی از نکات جالبی که در کالبدشکافی‌های وانشناختی خودکشی‌ها در مرکز لوس آنجلس به آن دست یافتیم. این بود که در اکثر خودکشی‌ها، خودکشی‌کنندگان از خود سرنخ‌هایی به جا گذاشته بودند که نشان می‌دادند به زودی قصد دارند مرتکب عمل مرگباری شوند. مردی به یک غریبه گفته بود: «دارم می‌میرم». زنی هم

می‌گفت: «شروع کردم به خداحافظی کردن با دوستانم»

بسیاری از کسانی که قصد خودکشی دارند، هشیاران یا ناهشیاران سرنخ‌هایی در مورد تصمیم خود بر جای می‌گذارند آن‌ها علائمی دال بر ناراحت بودن‌شان مخابره می‌کنند و از درماندگی خود می‌نالند و از دیگران درخواست کمک می‌کنند. البته این نکته غم‌انگیز و تناقض‌آمیزی است که خودکشی‌کنندگان به جای ابراز نفرت و کینه، خشم یا تخریب‌گری، گوشه‌گیری و افسردگی خود، در پی آگاه کردن دیگران از نیت خود هستند. اگرچه سرنخ‌های شفاهی و رفتاری که آن‌ها از خود بر جای می‌گذارند غیرمستقیم است، اما با کمی دقت قابل تشخیص‌اند.

۱۰- سبک کنار آمدن انسان‌ها با خودکشی شبیه سبک کنار آمدن آن‌ها با زندگی است

افراد مبتلا به بیماری‌های مرگباری چون سرطان در دوران بیماری خود وانمود می‌کنند که حالشان خوب و عادی است اما در اکثر موارد با کمی دقتی می‌توانیم شاهد الگوهای خاصی در رفتار این افراد باشیم: ابراز هیجان و استفاده از سازوکارهای دفاعی خاصی که انسان‌های عادی معمولاً در واکنش به درد و رنج، تهدید، شکست، ضعف و فشارهای زندگی مورد استفاده قرار می‌دهند. انسان‌ها با خودشان خیلی صادق‌اند، گواه این ادعا هم همسانی واکنش‌های آن‌ها در طول زندگی‌شان است.

اما در مورد خودکشی چون اولین بار است که مرتکب این عمل می‌شوند و سابقه ذهنی خاصی از آن ندارند، از همان ابتدا از خود ردپا به جا می‌گذارند. آن‌ها همان برخوردی را با خودکشی می‌کنند که با مشکلات قبلی خود کرده‌اند به همین دلیل باید بحران‌ها و اختلال‌های قبلی آنان را بررسی کنیم و ظرفیت آن‌ها برای تحمل درد روانی بسنجیم. در هنگام سنجش، باید ببینیم آیا اثری از انقباض روانی یا ثنویت فکری (قانون سیاه و سفید) در آن‌ها هست و سابقه‌گریز و فرار دارند و اطلاعات مشروحو در مورد نحوه بیکار شدن، طلاق دادن همسر و کنار آمدن آن‌ها با درد روانی به دست آوریم.

مهمترین سرنخ خودکشی، تکرار همین گرایش به تسلیم شدن فرار، پنهانکاری و گریز است.

اگر می‌خواهید به فردی که قصد خودکشی دارد کمک کنید، باید به او کمک کنید راه‌حل‌های مختلفی پیدا کند. برای این کار ابتدا باید به او کمک کنید تجدیدنظر کند و سپس به دنبال اقدامات دیگری بگردد. البته بازنگری‌ها و مفهومی‌بندی‌های جدید، مشکل این افراد را به‌طور کامل حل نمی‌کنند اما به راه‌حل‌هایی منتهی می‌شوند که جان آن‌ها را نجات می‌دهند. این هدف اولیه درمان اشخاص خودکشی گراست.

پیشگیری از خودکشی: اگر به فکر خودکشی افتادید

اگر به فکر خودکشی می افتید، در جستجوی کمک بر آیید. فوراً با کسی صحبت کنید و با همسر، دوست پزشک یا مشاور و هر کس دیگر در مورد آن صحبت کنید. اقدام به خودکشی صرفاً راهی برای جلب توجه دیگران نیست؛ پس، همیشه باید آن را جدی گرفت. البته، افرادی هستند که سعی دارند به خود آسیبی برسانند و از این طریق جلب توجه کنند. اما اگر به فریاد آنها توجهی نشود، وضعیت آنها بدتر می شود؛ و یا در صورت افسردگی، ممکن است دست به خودکشی بزنند.

اطلاع از افسردگی فرد، اطمینان از بهبود و درمان، و تماس با او از اهمیت برخوردار است. حمایت از کسی که قصد خودکشی دارد، بدون کمک از طرف شخص حرفه‌ای بسیار مشکل است. اگر واقعاً نگران هستید باید شخص افسرده را متقاعد سازید که نزد پزشک برود یا به مراکز امداد و اورژانس مراجعه کند. همچنین، می توان ترتیبی داد تا پزشک یا پرستار در خانه آنها را ملاقات کند. روان پزشک منطقه شما

ممکن است کلینیک اورژانس داشته باشد که می توانید به آنجا بروید.

کمک به دوستی که قصد خودکشی دارد

اگر شک کرده اید که شخصی قصد خودکشی دارد، با او صحبت کنید و بگذارید تا احساسات خود را بیان کند. از او بپرسید که آیا تا الآن با خود فکر کرده است که زندگی ارزشی ندارد. بعضی از آنها می گویند بله و می گویند که قصد خودکشی داشته اند. بعضی هم ممکن است بگویند که به این فکر نیفتاده اند، منتها وقتی به رختخواب می روند آرزو دارند که دیگر بیدار نشوند. این دو گروه، هر دو بالقوه در معرض خطر خودکشی قرار دارند.

البته بعضی از افراد که قصد خودکشی دارند، وجود فکر اقدام به خودکشی را انکار می کنند. شما مجبورید که درباره صحت گفته آنها قضاوت کنید. بعضی از افراد دریافته اند که وقتی درباره قصد خودکشی صحبت می کنند، احساس راحتی و رهایی از غم می نمایند و این باعث می شود که واقعا از خودکشی صرف نظر کنند. عواملی که خطر خودکشی را افزایش می دهد

. افسردگی شدید

بیماری جسمی خطرناک که پس از افسردگی به وجود می آید.

صحبت از خودکشی توسط فرد

سابقه خودکشی قبلی

سابقه خودکشی در افراد خانواده

ادامه فشارهای روحی شدید در زندگی، مانند طلاق یا داغ عزیزان

تنهایی یا انزوای اجتماعی

جنسیت مذکر (که در این صورت احتمال موفقیت در انجام خودکشی

بیشتر است)

بیکاری

مصرف داروی غیر مجاز

اگر خودتان با این افراد زندگی نمی کنید، اطمینان حاصل کنید که شماره تلفن شما و پزشک خود یا مرکز امداد و اورژانس را داشته باشند؛ و زمان معینی را برای ملاقات دوباره با آنها ترتیب دهید. این زمان، بسته به حال عمومی آنها ممکن است یک یا دو ساعت دیگر و یا روز بعد باشد. در صورت توافق او، قفسه دارو را از قرص های آرام بخش و مقدار زیاد قرص ضدافسردگی یا داروهای غیر استفاده، خالی کنید. این عمل حرکتی بجا خواهد بود. اگر نگرانید که دوست شما در خطری بزرگ قرار دارد، در صورت امکان ضمن تماس با مراکز مراقبت اورژانس او را تنها نگذارید.

همیشه بهتر است که دوست خود را در جریان کار خود بگذارید. شاید دوست داشته باشند که کسی را ملاقات کنند، اما اگر موافق نبودند و واقعا فکر می کنید که آنها برای خودشان ایجاد خطر می کنند باید به نظر آنها توجه کنید. در این صورت با پزشک، مراکز امداد و خانواده آنها تماس بگیرید. می توانید با روانشناس بالینی محل تماس بگیرید و ببینید آیا وقت ملاقات دارند؛ یا اینکه آیا می توانید شخص را بدون نوبت به مراکز اورژانس و حوادث ببرید.

نکات مهم:

• گوش کردن به صحبت های افراد خانواده و یا دوستی که افسرده است مهم ترین کاری است که می توان برای آنها انجام داد.

• همه افرادی که به فکر خودکشی می افتند باید با پزشک خود یا مراکز اورژانس و حوادث، مستقر در بیمارستان محلی یا مراکز امداد تماس بگیرند و از آنها کمک بخواهند.

• افسردگی قابل درمان است و شخص بهبود می یابد.