

عنوان مقاله: خودکشی به مثابه‌ی روان‌درد (با تصرف و تخلیص)^۱

نویسنده: ادوین اشنایدمن

روان‌درد علت خودکشی است. روان‌درد به آسیب، تألم، آزرده‌گی، رنج و دردروانی در روان و ذهن فرد گفته می‌شود و اساساً دردی روان‌شناختی است، دردی ناشی از احساس شدید شرم، گناه، تحقیر، تنهایی، ترس، بیم، هراس از پیرشدن، مرگ ناگوار با هر چیز دیگری. وقتی چنین دردی عارض می‌شود، وجود آن را نمی‌توان در درون خود انکار کرد. خودکشی هنگامی رخ می‌دهد که روان‌درد از نظر فرد تحمل‌ناپذیر می‌رسد. این یعنی خودکشی به تفاوت در آستانه تحمل درد روان‌شناختی در افراد مختلف نیز مرتبط است.

بنابراین، برای تعیین رابطه‌ی وابستگی یا همبستگی بین خودکشی و متغیرهای غیرروان‌شناختی ساده، مانند جنسیت، سن، نژاد، سطح اجتماعی-اقتصادی، سوابق فردی (صرف‌نظر از اینکه چقدر وخیم است) مشکلات روان‌پزشکی (از جمله افسردگی) و ... نتیجه‌ی مطلوبی به دست نمی‌دهند؛ چون متغیری را نادیده می‌گیرند که رابطه‌ای محوری با خودکشی دارد، یعنی درد روان‌شناختی تحمل‌ناپذیر یا به اختصار روان‌درد را.

^۱-بر گرفته از فصلنامه «هر خودکشی بیش از یک نفر را می‌کشد»

درد روان شناختی ذاتاً به نیازهای روان شناختی گره خورده است. به طور کلی، گسترده‌ترین هدف بیشتر فعالیت‌های انسان برآورده کردن نیازهای روان شناختی است. خودکشی از این لحاظ به نیازهای روان شناختی مربوط می‌شود که روشی خاص برای متوقف کردن جریان تحمل‌ناپذیر درد روانی در ذهن است. از سوی دیگر، علت این درد عبارت است از ممانعت، ناکامی با برآورده نشدن نیازهای روان شناختی معینی که به باور فرد (در زمان و شرایط خاص) برای تداوم زندگی حیاتی است.

در رابطه با خودکشی می‌توان، در هر فرد، دو نوع مجموعه تمایلات یا مجموعه‌ای از وزن‌دهی نسبی بین نیازهای روان شناختی بیست‌گانه را تشخیص داد. این دو مجموعه عبارت‌اند از: الف) آن دسته از نیازهای روان شناختی که فرد با آنها کنار می‌آید و شخصیت خود را بر اساس کارکرد روزانه‌ی درون‌روانی و میان‌فردی آنها تعریف می‌کند. به این نیازها نیازهای وجهی می‌گوییم؛ (ب) نیازهای روان شناختی معدودی که فرد نمی‌تواند ناکامی در آنها را به راحتی تحمل کند، نیازهایی که به خاطرشان می‌میرد. به آنها نیازهای حیاتی می‌گوییم. این دو نوع نیاز در درون هر فرد از لحاظ روان شناختی با یکدیگر سازگارند. نیازهای حیاتی وقتی وارد عمل می‌شوند که فرد در وضعیت تهدید یا اکراه قرار می‌گیرد. این نیازهای خاص را می‌توان با پرسش از فرد درباره‌ی واکنش دقیق او به شکست‌ها، از دست دادن‌ها، طردها یا تحقیرهای -لحظات تاریک- زندگی گذشته‌اش فراخواند.

رابطه‌ای ناگسستنی بین خودکشی و شادی - یا به تعبیر بهتر، نبود شادی - هست. شادی واقعی خاصیت جادویی ویژه‌ای دارد، برخلاف تعاریف ماده‌گرایانه‌ی قرن نوزدهمی و قرن بیستمی که صرفاً شادی را به نبود درد و وجود اسباب آسایش مادی محدود می‌کردند. شادی مسحورکننده‌ی واقعی ربط چندانی به آسایش مادی ندارد؛ این شادی نوعی وجد و نشاط سرمست‌کننده است که فرد می‌تواند آن را در حالت معصومیت کودکی، به بهترین وجه، تجربه کند.

شاید بتوان به وسیله نوعی کالبدشکافی فشرده‌ی روان‌شناختی، هر خودکشی را برحسب دو یا سه نیاز غالب شناسایی یا نام‌گذاری کرد که ناکامی‌شان نقشی محوری در آن مرگ بازی کرده است. بنابراین پیشگیری از خودکشی اشخاصی که بیشتر در معرض خطر خودکشی هستند عمدتاً مستلزم آن است که به آن دسته از نیازهای روان‌شناختی برآورده نشده توجه کنیم که شخص را به خودکشی سوق می‌دهد، و آن‌ها را تا حدی تسکین دهیم. قاعده‌ی کار ساده است: روان‌درد را آرام کنید.

* به نظر من، در فرایندی که به سمت خودکشی پیش می‌رود می‌توانیم هفت مولفه متمایز داشته باشیم که عبارت‌اند از:

۱. فرازونشیب‌های (واقعی) زندگی؛ آن دسته از استرس‌ها، ناکامی‌ها، طردها و توهین‌های شکننده‌ی اجتماعی و روان‌شناختی که همیشه در ذات زندگی وجود دارد.

۲. رویکردهای گوناگون برای درک رفتار انسان؛ مسلماً خود کشی (مانند همه رفتارهای دیگر) رفتاری چند بعدی است و این یعنی تبیین درخور آن نیز باید چندرشته‌ای باشد. رشته‌های مرتبط با خودکشی‌شناسی عبارت‌اند از بیوشیمی (و علم ژنتیک)، جامعه‌شناسی، اپیدمیولوژی جمعیت‌شناختی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی، زبان‌شناسی و ... لازم است خواننده بدانند که این مقاله بی‌آنکه بخواهد رویکردهای قابل‌قبول دیگر را کم‌اهمیت جلوه دهد، در مطالعه‌ی خودکشی به رویکرد روان‌شناختی محدود است.

۳. فرازونشیب‌های زندگی که از کانال ادراکی ذهن انسان می‌گذرند و ذهن انسان آن‌ها را به صورت شعفانگیز، لذت‌بخش، بی‌اثر، بی‌اهمیت یا دردناک ادراک می‌کند. اگر روان درد مفرط باشد، شرط لازم برای خودکشی فراهم است؛ «بیش از حد درد می‌کشم».

۴. درد را تحمل‌ناپذیر، طاقت‌فرسا و ناپذیرفتنی دانستن، در کنار روان درد، دیگر شرط لازم خودکشی است؛ «تاب تحمل این درد را نخواهم داشت».

۵. این اندیشه (یا بینش) که چاره‌ی روان دردِ تحمل‌ناپذیرِ توقف خودآگاهی است. این هم شرط لازم دیگری است. در یک کلام، اگر مرگ وسیله خروج یا فرار باشد، فرد مرگ را بر زندگی ترجیح می‌دهد؛ «می‌توانم خودم را بکشم».

۶. کاهش آستانه‌ی تاب‌آوری در برابر روان دردِ فلج‌کننده آخرین شرط لازم برای خودکشی است. افرادی که میزان روان درد کم‌وبیش برابری دارند ممکن است، بسته به آستانه‌ی تاب‌آوری مختلفشان در برابر درد روان شناختی، نتایج بسیار

متفاوتی از خود بروز دهند (درد همیشه و همه جا در زندگی هست و گریزی از آن نیست؛ اما احساس درد کشیدن اختیاری است).

خودکشی یک روان درد جدی و مرگ بار است (اما در عین حال موقتی و درمان پذیر).

۷. نتیجه‌ی خودکشی گرایانه؛ «آن قدر درد دارم که نمی‌توانم زندگی کنم».

به لحاظ نظری، هیچ کس تاکنون از افسردگی نمرده است - افسردگی به عنوان علت مرگ قابل قبول در گواهی فوت قید نمی‌شود - اما افراد زیادی، بسیار زیاد، از خودکشی مرده‌اند. شمار عظیمی از مردم به افسردگی‌های جزئی با شدید دچار می‌شوند. به نظر می‌رسد افسردگی مؤلفه‌های فیزیولوژیکی، بیوشیمیایی و احتمالاً ژنتیکی داشته باشد. استفاده از دارو برای درمان افسردگی روش مناسبی است. به عبارت دیگر، در افسردگی یک طوفان بیولوژیکی در مغز رخ می‌دهد. از سوی دیگر خودکشی رویدادی پدیدار شناختی است، جوش و خروشی گذرا در ذهن. به گفت‌وگودرمانی و به تغییرات محیطی به سرعت پاسخ می‌دهد. خودکشی یک اختلال روان پزشکی نیست. خودکشی نوعی اختلال عملکرد عصبی است، نه بیماری روانی. همه‌ی کسانی که دست به خودکشی می‌زنند - صد درصد آن‌ها - دچار آشفتگی می‌شوند، اما لزوماً از نظر بالینی افسرده (یا دچار اسکیزوفرنی یا وابسته به الکل یا معتاد و یا از نظر روان پزشکی بیمار) نیستند.

افسردگی هیچ‌وقت باعث خودکشی نمی‌شود، بلکه خودکشی از روان درد شدید همراه با ملالت، محدود شدن دامنه‌ی ادراک و مرجع دانستن مرگ بر زندگی

ناشی می‌شود. نشانه‌های بالینی افسردگی به تنهایی ناتوان‌کننده هستند، اما ماهیتاً مرگ‌بار نیستند.

نشانه‌های افسردگی، مشخصه‌های خودکشی	
خودکشی	افسردگی
۱. فرد دچار درد روان‌شناختی شدید (روان درد) است.	۱. غمگینی
۲. نمی‌تواند درد را تحمل کند (آستانه‌ی تاب‌آوری پایینی دارد)	۲. بی‌احساسی
۳. پایان زندگی را راه‌گریز می‌داند (مرگ را چاره‌ی کار می‌شمارد)	۳. از دست دادن اشتها یا افزایش اشتها
۴. هیچ گزینه‌ی ممکن‌ی جز مرگ نمی‌شناسد (محدودشدگی)	۴. بی‌خوابی یا خواب بیش از حد معمول
۵. ممکن است نشانه‌های افسردگی را داشته باشد یا نداشته باشد (خودکشی به مثابه‌ی حالتی روانی)	۵. احساس تهییج یا کندی در بدن
	۶. احساس خستگی و کمبود انرژی
	۷. احساس بی‌فایده‌گی یا احساس گناه شدید
	۸. ناتوانی در تمرکز کردن یا تصمیم‌گیری
	۹. فکر کردن درباره‌ی مرگ با خودکشی