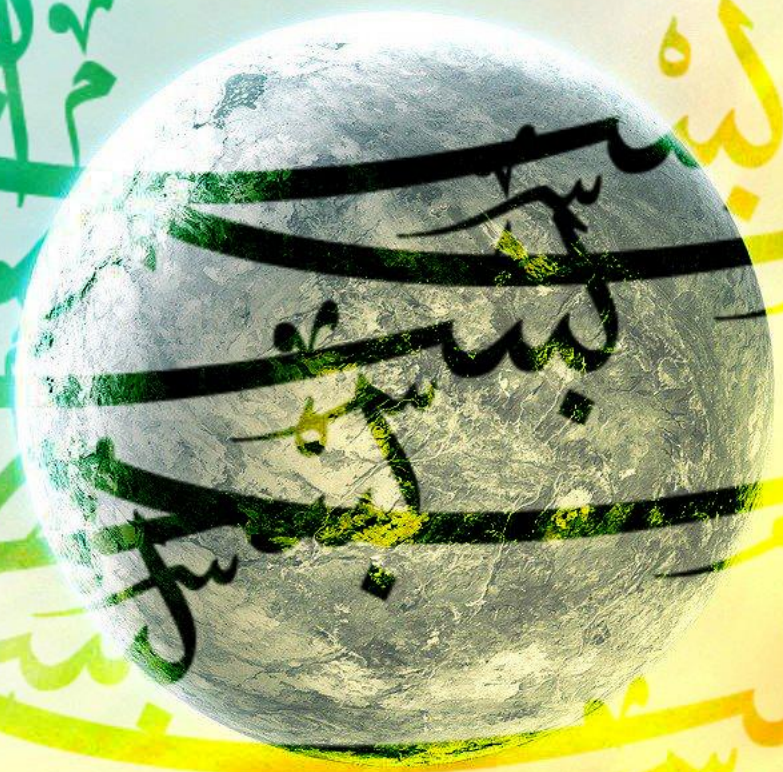


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Background calligraphy: The background is filled with a dense, repeating pattern of the Basmala in various colors (light blue, teal, green, yellow) and orientations, creating a textured, shimmering effect. The colors transition from cool blues on the left to warm yellows on the right.

علت شناسی و تئوری های خودکشی

دکتر محجوبه بتیار

روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بابل

سبب شناسی

- عوامل اجتماعی :
- امیل دورکهایم به منظور تشریح الگوهای آماری خودکشی را به چهار طبقه اجتماعی تقسیم کرد:
 - خودخواهانه (egoistic)
 - دیگر خواهانه (altruistic)
 - ناشی از بی هنجاری (anomic)
 - خودکشی تقدیر گرایانه یا جبری

خودکشی خود آگاهانه

- خودکشی خود آگاهانه آنهایی هستند که شخص رابطه قوی با هیچ گروه اجتماعی ندارد. فقدان وابستگی خانوادگی توضیحی است برای آسیب پذیری بیشتر افراد مجرد نسبت به متاهل و مقاومت بیشتر زوج های صاحب فرزند در مقابل خودکشی. در مناطق روستایی همبستگی اجتماعی قوی تر از مناطق شهری است و به همین دلیل در این مناطق میزان خودکشی کمتر است. پروتستان ها در مقایسه با کاتولیک ها همبستگی کمتری دارند و به همین دلیل میزان خودکشی آنها بالاتر از کاتولیک ها است.

خودکشی دیگر خواهانه

- خودکشی دیگر خواهانه مربوط به مواردی است که خودکشی ریشه در همبستگی افراطی فرد با یک گروه اجتماعی دارد. در چنین حالتی خودکشی نتیجه همبستگی افراطی فرد است (مانند سربازان ژاپنی که در جریان جنگ را قربانی می کنند).

خودکشی نابهنجاران

۳) خودکشی نابهنجارانه یا ناشی از نابهنجاری: هنگامی که در جامعه ای برای اجرای هنجارها نظارت و کنترل کافی وجود نداشته باشد و وضعیت نابهنجاری به وجود بیاید و یا هنجارهای حاکم بر گروه و جامعه و یا حتی سبک زندگی تغییر فاحشی کند احتمال ارتکاب خودکشی افزایش پیدا می‌کند. شرایطی نیز وجود دارد که فرد در موقعیت اجتماعی خود تغییر بسیار زیادی می‌بیند. مثلا یا موقعیت اجتماعی خود را به دلیل ورشکستگی از دست می‌دهند و یا به هر دلیلی به ثروت قابل توجهی می‌رسند. به دلیل این‌که هر موقعیت اجتماعی احتمالا هنجار مخصوصی را اقتضا می‌کند، این تغییر در هنجارها احتمال بروز خودکشی را افزایش می‌دهد. از دلایلی که باید در این نوع خودکشی ذکر کرد این است که هنگامی که افراد بینند در جامعه نظم و هنجار مشخصی حاکم نیست و کارها قابل پیش بینی نیست، این عدم توانایی در پیش بینی احتمال خودکشی را افزایش می‌دهد.

خودکشی تقدیر گرایانه یا جبری

- هنگامی که فرد خود را در شرایطی ببیند که نمی‌تواند اوضاع را تغییر دهد و توانایی کنترل بر اوضاع را ندارد فرد به سمت خودکشی سوق پیدا می‌کند. شاید بتواند گفت فرد در این شرایط احساس می‌کند راهی برای فرار از مشکلات وجود ندارد. مثلاً زنی را تصور کنید که در زندگی زناشویی شرایط بدی را تحمل می‌کند و از طرفی به دلیل اینکه در ارزشهای خانوادگی او هیچ کس حق طلاق گرفتن ندارد بنابراین احساس این که نمی‌توان از این شرایط خلاص شد این زن را به خودکشی سوق می‌دهد. این امر به دلیل عدم توانایی او در تغییر دادن اوضاع و شرایط است. این نوع خودکشی در افرادی که زندگیشان بیش از حد کنترل می‌شود مانند بردگان و یا زندانیان، احتمال بیشتری دارد.

به طور کلی با توجه به نظر دور کیم چهار دسته افراد بیشتر در معرض خدکشی قرار می گیرند:

- (۱) آنهایی که از جامعه فاصله زیادی گرفته اند (مانند بیمارانی که سالها بستری هستند، سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می کنند و ...)
- (۲) آنان که به گروه تعلق خاطر بسیار زیادی دارند و نمی توان آن ها را از گروه جدا کرد (مانند نظامیان)
- (۳) آنان که ناگهان از گروه اخراج می شوند (آنان که ناگهانی بازنشسته می شوند، کسانی که به یکباره ورشکست می شوند، آنان که طلاق می گیرند و ...)
- (۴) آنان که بدون اختیار به عضویت در گروهی در آمده اند (مانند زندانیان، کسانی که بات اجبار تن به ازدواجی داده اند و ...)

عوامل روان شناختی

- نظریه فروید. نخستین بینش روان شناسی مهم در مورد خودکشی از سوی زیگموند فروید ارائه شد.
- او در مقاله ای تحت عنوان داغداری و ملانکولی نوشت که خودکشی بازتاب نوعی پرخاشگری فرد نسبت به ابژه درون فکنده و محبوبی است که بصورت دوسوگرایانه ای انرژی روانیش را روی آن متمرکز کرده است. که این پرخاشگری به سوی خود شخص باز می گردد. فروید تردید داشت که کسی بدون میل سرکوب شده پیشین برای کشتن شخصی دیگر، خود را بکشد.

نظریه مینگر

- بر اساس اندیشه های فروید، کارل مینگر در کتاب انسان علیه خود خودکشی را نوعی دیگرکشی معکوس توصیف می کند که ناشی از خشم فرد نسبت به شخصی دیگر است. این جنایت معطوف به خویشتن یا متوجه درون شخص می شود و یا از آن به عنوان بهانه ای برای مجازات استفاده می شود. او همچنین یک گزینه مرگ معطوف به نفس (مفهوم فرویدی تاناتو) و سه جزء خصومت در خودکشی را توصیف نمود؛ میل به کشتن، میل به کشته شدن و میل به مردن.

نظریات جدید

• خودکشی شناسان معاصر معتقد به وجود ساختار شخصیتی یا روانپوشی خاص مرتبط با خودکشی نیستند. آنان معتقدند که اطلاعات فراوانی از تخیلات بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده اند درباره اینکه اگر خودکشی می کردند چه اتفاقی روی می داد یا پیامدهای آن چگونه بود میتوان بدست آورد. این تخیلات اغلب عبارت اند از :

۱- آرزوی انتقام، قدرت، کنترل یا مجازات

۲- آرزوی جبران، فداکاری یا کفاره دادن

۳- آرزوی فرار یا خواب

۴- آرزوی نجات یافتن، تولد دوباره، اتحاد دوباره با شخصی فوت شده

۵- آرزوی حیات تازه

در بین بیماران انتحاری احتمال برون ریزی تخیلات انتحاری در افراد زیر بیشتر است: کسانی که متحمل فقدان ابژه محبوب یا ضربه خودشیفتگی شده اند، آنهایی که دچار عواطف شدیدی، نظیر غضب و احساس گناه می شوند و یا با یک قربانی خودشکی همانند سازی می کنند.

-
- افراد افسرده ممکن است درست زمانی که به نظر می رسد بهبود یافته اند اقدام به خودکشی کنند.
 - بسیاری از بیماران خودکشی را وسیله ای برای مبارزه با افسردگی تحمل ناپذیر و احساسات ناامیدی قرار می دهند. در واقع مطالعات آرون یک نشان داد که نومییدی یکی از دقیقترین نشانگرهای خطر خودکشی در دراز مدت است.

- **هنری موری** (۱۹۸۳) در کتاب «اکتشافاتی در باب شخصیت» به مجموعه نیازهای روان شناختی اشاره می کند که انسان در طول زندگی به دنبال آنهاست. او می گوید که «آیا جز این است که خودکشی یعنی پایان بخشیدن به هیجانات غیر قابل تحمل؟!». روانشناسان موافق با موری معتقدند که خودکشی عملاً جزو یکی از **چهار گروه نیاز روانی** زیر است. این نیازها معرف انواع مختلف درد های روانی هستند:
 - برآورده نشدن نیاز به عشق، مقبول واقع شدن و عضویت در گروه ها، که با برآورده نشدن نیاز به کمک و پیوند جویی مرتبط است.
 - عدم کنترل، پیش بینی ناپذیری و بی نظمی که معلول ناکام ماندن نیاز به پیشرفت، خودمختاری، نظم و شناخت است.
 - خود انگاره نامطلوب و اجتناب از شرم، شکست، سرخوردگی و بدنامی که معلول ناکام ماندن نیاز به پیوند جویی و مراقبت و رسیدگی است.
 - عصبانیت، خشم نفرت که معلول ناکام ماندن نیاز به برتری، پرخاشگری و مقابله به مثل است. روایت بامیستر (۱۹۹۰)

- مطابق با نظر بامیستر، برای بروز رفتار خودکشی ظهور، چندین مرحله متوالی باید اتفاق بیافتد؛ اولاً باید یک اختلاف شدید بین انتظارات فرد و واقعیت‌ها زندگی او وجود داشته باشد. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، سطح بالایی از **افکار منفی** در مورد خود به وجود می‌آید، که منجر به تجربیات عاطفی بسیار منفی می‌شود. برای از بین بردن این احساسات منفی و تجربیات ناخوشایند، فرد به سرزنش خود باز می‌گردد که این از این پدیده به عنوان «تخریب شناختی» یاد می‌شود. در این حالت، فرد در معرض احساسات و افکار منفی شدیدی نسبت به خود قرار می‌گیرد، پس از تکرار این فرایند، پیوستار خودکشی یکی پس از دیگری نمایان می‌شود.

عوامل زیستی

- کاهش سروتونین مرکزی در بروز رفتارهای انتحاری نقش دارد. گروهی از محققین موسسه کارولینسکا در سوئد نخستین کسانی بودند که متوجه شدند غلظت های پایین متابولیک سروتونین (اسید ۵- هیدروکسی ایندول استیک «5-HIAA») در مایع مغزی نخاعی با بروز رفتارهای انتحاری ارتباط دارد. این یافته بارها در گروه های تشخیصی مختلف تکرار شده است. مطالعات عصب-شیمی بر روی جسد قربانیان خودکشی نشان داده است که سروتونین یا 5-HIAA ساقه مغز یا قشر پیشانی این افراد مختصری کاهش می یابد. اما در بررسی گیرنده های جسد قربانیان خودکشی تغییرات چشمگیری در مکان های اتصال پیش سیناپسی و پس سیناپسی سروتونین گزارش شده است. روی هم رفته این مطالعات CSF، نوروشیمی و گیرنده ها به نفع فرضیه ای است که کاهش سروتونین مرکزی را با بروز خودکشی در ارتباط می داند. مطالعات اخیر همچنین تغییراتی را در دستگاه نورآدرنرژیک قربانیان خودکشی نشان داده اند.
- همچنین بر اساس پایین بودن غلظت «5-HIAA» در مایع مغزی نخاعی می توان بروز رفتارهای انتحاری را در آینده پیش بینی کرد.

عوامل ژنتیک

- رفتار انتحاری همچون سایر اختلالات روانی نوعی توزیع خانوادگی دارد. بیماران روانی سابقه خانوادگی خودکشی، خطر اقدام به خودکشی و خودکشی موفق را در اکثر گروه های تشخیصی افزایش می دهد.
- **مطالعات دو قلوها:** نتایج نشان می دهد که میزان همگامی برای خودکشی موفق و اقدام به خودکشی به میزان قابل توجهی در دوقلوهای یک تخمکی بیشتر است. یافته مزبور حاکی از آن است که عوامل ژنتیک ممکن است در بروز رفتار انتحاری نقش داشته باشند.

مطالعات ژنتیک مولکولی

- **مطالعات ژنتیک مولکولی:** تریپتوفان هیدروکسیلاز (TPH) آنزیمی است که در بیوسنتز سروتونین دخالت دارد. در ژن TPH انسان نوعی پلی مرفیسم همراه با دو آلل U و L شناسایی شده است. از آنجا که غلظتهای پایین 5-HIAA در CSF با بروز رفتار انتحاری ارتباط دارد، چنین فرض می شود که در افراد مزبور ژن های کنترل کننده تولید و متابولیسم سروتونین دچار تغییراتی شده است. مشخص شده است که الکی های تکانشی که غلظت «5-HIAA» در CSF آنها پایین است بیش از سایر افراد داری ژنوتیپ LL و UL هستند.

- همچنین سابقه موارد متعدد اقدام به خودکشی در افراد دارای ژنوتیپ LL و به میزان محدودتر در افراد دارای ژنوتیپ UL بیشتر دیده می شود. این یافته منجر به این نتیجه گیری شد که آلل L با بروز رفتار انتحاری مکرر ارتباط دارد. وجود یک آلل TPH*^L ممکن است حاکی از کاهش ظرفیت هیدروکسیلاسیون تریپتوفان و تبدیل آن به ۵-هیدروکسی تریپتوفان در فرآیند تولید سروتونین باشد که در نتیجه آن، چرخه تولید و تجزیه سروتونین مرکزی و غلظت «5-HIAA» در CSF کاهش می یابد.



sons
Quir
De
papier
pli, et c'est
venu degage
est deplacée