تاریک‌ترین لحظه‌ها

انسان‌ها چرا بر اثر خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند و برای پیشگیری از آن چه می‌توان کرد

تقدیم به

همهٔ کسانی که عزیزی را به‌دلیل خودکشی از دست داده‌اند و

به کسانی که هر روز برای زنده ماندن تلاش می‌کنند.

فهرست

سپاسگزاری‌ها ۹
دربارهٔ نویسنده ۱۱
مقدمه مترجمان ۱۳
مقدمه ۱۵

بخش ۱: مروری بر خودکشی ۲۵
۱ چه کسی، چه زمانی و چگونه خودکشی می‌کند؟ ۲۷
۲ درد خودکشی چه احساسی دارد ۴۰
۳ افسانه‌ها و باورهای نادرست ۵۰

بخش ۲: خودکشی بیش از هر چیز به معنای پایان دادن به یک درد است تا پایان دادن به زندگی .. ۶۳
۴ شناخت و درک خودکشی ۶۵
۵ آنچه خودکشی نیست ۷۳
۶ به سوی درک یکپارچه از خودکشی ۷۹
۷ مدل یکپارچهٔ انگیزشی- ارادیِ رفتار خودکشی ۸۹
۸ گذر به پرتگاه: از فکر خودکشی به رفتار خودکشی ۱۱۹

بخش ۳: آنچه برای ایمن نگه داشتن افرادی که در معرض خطر خودکشی هستند مؤثر است ۱۵۳
۹ مداخلات تماس کوتاه ۱۵۵
۱۰ برنامهٔ ایمنی ۱۶۰
۱۱ مداخلات بلندمدت ۱۷۵

بخش ۴: حمایت از افراد آسیب‌پذیر در برابر خودکشی و سوگوار خودکشی ۱۸۵
۱۲ نحوهٔ پرسیدن از خودکشی ۱۸۷
۱۳ حمایت از افراد خودکشی‌گرا ۱۹۶
۱۴ کنار آمدن با پیامدهای خودکشی ۲۱۰
سخن آخر ۲۲۳
سازمان‌ها و نهادهای مرجع ۲۲۵
پی‌نوشت‌ها ۲۳۳

مقدمه

«تو که قصد نداری **خودت رو بکشی**، درسته؟»

این سؤال یکی از اولین چیزهایی بود که مادرم ۲۵ سال پیش، زمانی که در دانشگاه دورهٔ دکترای خودکشی را شروع کردم، با من مطرح کرد. او نگران عوارض هیجانی بود که کار در زمینهٔ تحقیقات خودکشی روی من می‌گذاشت و مرتباً مرا چک می‌کرد تا مطمئن شود که من مراقب سلامت روانم هستم.

جواب دادم: «البته که نه»

«مطمئنی؟» او دوباره تأکید کرد و به دنبال تأیید بیشتر بود.

صادقانه بگویم، نمی‌دانستم چگونه به سؤال او پاسخ دهم چرا که این چیزی نبود که واقعاً به آن فکر کرده باشم. من در ۲۱ سالگی احساس می‌کردم فناناپذیرم و هرگز واقعاً زمان زیادی را برای مراقبت از سلامت روانم صرف نکرده بودم. همچنین، در آن مرحله هیچ تجربهٔ مستقیمی در مورد مواجهه با خودکشی نداشتم. من همیشه شیفتهٔ حرفهٔ سلامت روان بودم، ولی بدون برنامه‌ریزی و کاملاً اتفاقی وارد حیطهٔ خودکشی شدم. هنگامی که دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی در دانشگاه کوئینز بلفاست بودم، دربارهٔ افسردگی تحقیق می‌کردم و قصد داشتم این کار را تا مقطع دکترا ادامه دهم.

بااین‌حال، در تابستان ۱۹۹٤، درست پس از فارغ‌التحصیلی، ناگهان یکی از اساتیدم، نوئل، با من تماس گرفت و از من پرسید آیا علاقه‌ای به اخذ دکترا در زمینهٔ خودکشی دارم یا خیر. در واقع من شانس آوردم. وقتی به آن فکر می‌کنم، می‌بینیم که این کار، گام روشن دیگری برای من در زمینهٔ تحصیل بود. خودکشی تکان‌دهنده‌ترین پیامد افسردگی است و اگرچه در اوایل دههٔ نود در سراسر بریتانیا، میزان خودکشی در میان مردان جوان در حال افزایش بود، اما تحقیقات مرتبط کمی در ایرلند شمالی انجام شده بود. وقتی آن روز موافقت کردم، نمی‌توانستم تصور کنم که تحصیل در دورهٔ دکترای خودکشی چگونه خواهد بود، اما فرصت را غنیمت شمردم و مشتاقانه از آن استفاده کردم. از اینجا بود که همه چیز شروع شد. پژوهش دربارهٔ خودکشی قرار بود به اشتیاق و شور زندگی من تبدیل شود. بااین‌حال، نمی‌دانستم که سال‌ها بعد، نوئل سلامت روانی خود را از دست می‌دهد. اغلب به این فکر می‌کنم که *او دست یاری به سوی من دراز کرد* و این لحظه‌ای خاص و مهم در زندگی من بود. اگرچه هیچ‌گاه نمی‌توانم با قطعیت بگویم اگر او نبود در این مسیر گام نمی گذاشتم، ولی شک دارم که بدون او پژوهشگر خودکشی می‌شدم، و فکر می‌کنم زندگی من مسیر بسیار متفاوتی را طی می‌کرد. به همین

دلیل من همیشه قدردان او هستم. تا به امروز من هر روز صبح با همان انگیزه و اشتیاقی (اگر نه بیشتر) که در دهۀ بیست زندگی داشتم، از خواب بیدار می‌شوم تا تغییری ایجاد کنم. شاید باید همان موقع که نوئل نیاز داشت به سراغش می‌رفتم و واقعاً کاش این کار را کرده بودم. من همیشه افسوس می‌خورم که کاری برای او نکردم. احساس گناه و پشیمانی از جمله هیجانات رایج پس از خودکشی است.

به سؤال مادرم برگردم، من پیش‌بینی نمی‌کردم که تحصیل در دوره دکترا که هم شامل مصاحبه با افرادی بود که اقدام به خودکشی کرده بودند و هم آموختن جزئیات زندگی کسانی که بر اثر خودکشی مرده‌اند، تبعات عاطفی به همراه داشته باشد. نمی‌دانم چرا، ولی خوب واضح بود. البته که تحلیل‌برنده بود. من هنوز هم، اولین فردی را که در دورۀ دکتری خود با او مصاحبه کردم، به خوبی به یاد دارم: مردی حدوداً چهل ساله که متعاقب اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بود. او ساعاتی قبل مقدار زیادی دارو مصرف کرده بود و خوش‌شانس بود که زنده مانده بود، اما وقتی به او نگاه کردم، خیلی عصبانی به نظر می‌رسید. اگرچه آنچه را که می‌خواستم بگویم از قبل تمرین کرده بودم، اما همان‌طور که به تختش نزدیک می‌شدم، مغزم داشت از کار می‌افتاد. داشتم عرق می‌ریختم و امیدوار بودم حرف اشتباهی نزنم.

«سلام، من روان‌شناسم و در حال انجام یک پژوهش هستم. می‌خواهم از شما چند سؤال در مورد اتفاقی که دیشب رخ داده است بپرسم. اشکالی ندارد؟». انتظار داشتم مخالفت کند، اما در کمال تعجب، و همانطور که یاد گرفته بودم، مثل اکثر بیمارانی که در پی اقدام به خودکشی نزد آنها می‌رفتم، او هم موافقت کرد.

ما در مورد زندگی او، سلامت روانی، فروپاشی روابط طولانی‌مدت اخیرش، گذشته دور او و اینکه چگونه شب قبل اقدام به خودکشی کرد صحبت کردیم. می‌خواست صدایش شنیده شود. اگرچه او از من بزرگتر بود، اما با من تفاوتی نداشت- با هیچ یک از ما تفاوتی نداشت. او کسی بود که با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می‌کرد و هر روز تلاش می‌کرد که راهی برای خلاصی از آنها پیدا کند. گذشته از این، من او را اشتباه قضاوت کردم؛ او عصبانی نبود، بلکه مأیوس بود- گیر افتاده بود، به دام افتاده بود، و احساس می‌کرد سربار عزیزانش است. وقتی از او پرسیدم که الان پس از اقدام به خودکشی چه احساسی دارد و آیا چیزی برای او تغییر کرده است، با گریه به من گفت: «نه، هیچ چیز تغییر نکرده است. برایم مهم نیست من همان حسی را دارم که دیشب داشتم. من مثل دیروز احساس افسردگی و بی‌فایده بودن می‌کنم.» و درست می‌گفت، چون هیچ چیز تغییر نکرده بود- رابطه‌اش هنوز قطع بود و برای ترومایی که در کودکی تجربه کرده بود کماکان حمایتی وجود نداشت. او مبتلا به اختلال سازگاری[1] تشخیص داده شده بود و به زودی هم مرخص می‌شد و جز نامه‌ای که برای پزشک عمومی او ارسال می‌شد هیچ حمایت دیگری دریافت نمی‌کرد. خیلی احساس درماندگی می‌کردم. این

1. adjustment disorder

اولین بار بود که تأثیر هیجانی مواجهه با فردی در چنین پریشانی حادی را تجربه می‌کردم که قادر به کمک به او هم نبودم. او در حالی بیمارستان را ترک می‌کرد که مشکلاتش نسبت به چند ساعت قبل که با هوشیاری پایین و با آمبولانس به بیمارستان آمده بود، بیشتر بود. حالا باید با خانواده‌اش روبرو می‌شد.

در لابه‌لای صحبتش با من گفت: «من مایهٔ سرافکندگی آنها شدم، آنها فکر می‌کنند خیلی خودخواه هستم. چگونه توانستم این کار را با آنها بکنم؟». در پاسخ چیز زیادی نمی‌توانستم بگویم. در پایان مصاحبه از من تشکر کرد و در حالی که من در این فکر بودم که چرا و انگار که فکر مرا خوانده باشد، اضافه کرد: «ممنون که گوش دادید».

در آن روز و در همان روزهای اولیه در بخش، از مشاهدات مربوط به بخش اورژانس در بیمارستان شهر بلفاست، درس‌های بسیار ارزشمندی آموختم. من در مورد اهمیت گوش دادن و قدرت سکوت یاد گرفتم. من در مورد قدرت ترس‌های خودم و همچنین درد ناشی از پریشانی خودکشی یاد گرفتم. من دربارهٔ ارزشِ همراهی کردن با کسی که پریشان و به‌خاطر خودکشی شرمگین بود، درس‌های زیادی آموختم. آن موقع می‌دانستم در آن تابستان تصمیم درستی گرفته‌ام و تصمیم گرفتم هر کاری که می‌توانم، هر چقدر هم که کوچک باشد، برای مقابله با خودکشی انجام دهم.

بااین‌حال، سخنان مادرم در ذهن من مانده است؛ حالا دیگر باید علاوه بر مادرم به دنبال جوابی دربارهٔ مراقبت از خودم به دیگران از جمله همسر، خانواده، دوستان و همکارانم نیز می‌بودم. و از آن زمان تاکنون، معمولاً وقتی خوابم نمی‌برد، و یا این‌که تا دیر وقت کار می‌کنم، یا زمانی که چیزی واقعاً مرا آزار می‌دهد، به‌طور متناوب با خودم می‌گویم *«آیا- من- بر اثر- خودکشی- خواهم- مرد»*. انگار که ناگهانی به ذهنم هجوم می‌آورند. در دهۀ چهل سالگی عمرم این مکالماتِ درونِ ذهنِ من بسیار بیشتر شده‌اند، و با فراز و نشیب‌های زندگی می‌آیند و می‌روند. حتی وقتی مکالمه «با خودکشی خواهم مرد، نخواهم مرد» هم در ذهنم نیست، ولی روزی نیست که به خودکشی، علل یا پیامدهای آن فکر نکنم. من زنده‌ام، نفس می‌کشم و به معنای واقعی کلمه، دربارهٔ خودکشی خیال پردازی می‌کنم.

هر چند تابه‌حال اینطور نشده که من به شکل جدی به خودکشی فکر کرده باشم، اما از اواسط تا اواخر دهۀ نود میلادی، تمام کارم را صرف مطالعۀ خودکشی کرده‌ام؛ یعنی تلاش برای ورود به ذهن فردی که قصد خودکشی دارد و همچنین درک مجموعۀ پیچیدۀ عواملی که منجر به خودکشی می‌شود. من استاد تمام روان‌شناسی سلامت در دانشگاه گلاسکو هستم، جایی که آزمایشگاه تحقیقاتیِ رفتار خودکشی[1] را مدیریت می‌کنم و شامل یک گروه تحقیقاتی هستیم که هدفمان درک خودکشی و پیشگیری از آن است.

علاوه بر تحقیقاتم در دانشگاه، با بسیاری از سازمان‌های ملی و بین‌المللی که وظیفۀ پیشگیری از خودکشی را بر عهده دارند، کار می‌کنم. من همچنین به سراسر کشور سفر می‌کنم و در مورد خودکشی

1. Suicideal Behaviour Research Laboratory

برای عموم مردم سخنرانی می‌کنم. این کار یکی از جنبه‌های پرارزش شغل من است و از نزدیک هم شاهد این هستم که چگونه تحقیقات ما به دیگران کمک می‌کند تا ناراحتی خود یا عزیزشان را درک کنند. بسیار مهم است که دانشمندان تا حد امکان یافته‌های تحقیقاتی خود را به‌طور گسترده‌ای در میان بگذارند، به‌ویژه هنگامی که یافته‌ها واقعاً به موضوع زندگی و مرگ مربوط می‌شوند. در طول کارم، این افتخار را داشته‌ام با افرادی که در اثر خودکشی سوگوار شده‌اند و با کسانی که برای زنده ماندن تلاش می‌کنند و همچنین با کسانی که از بحران‌های خودکشی نجات یافته‌اند صحبت کنم. من همیشه قدردان و مدیون اعتمادی هستم که مردم به من و تیم تحقیقاتی‌ام دارند و خصوصی‌ترین داستان‌های زندگی خود را با ما درمیان می‌گذارند.

یک شب، در حالی‌که به‌تازگی در تعطیلات با خانواده‌ام در کرت بودم، دوباره این فکر که *«آیا- من- بر اثر- خودکشی- خواهم- مرد»* به سرم افتاد. البته باید اضافه کنم که این موضوع ربطی به تعطیلات نداشت چرا که تعطیلات با وجود گرمای ۳۰ درجه، دریای فیروزه‌ای و مقدار زیادی غذا و نوشیدنی، و بودن در کنار اعضای خانواده ایده‌آل بود. اکنون که این متن را در بحبوحهٔ همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ می‌نویسم، چنین تعطیلاتی مانند یک خاطرهٔ دور می‌ماند. فکر می‌کنم ترکیبی از رطوبت منطقه، سختی رها شدن از کار (تعطیلات تابستانی من، تنها زمانی است که ایمیل‌هایم را نگاه نمی‌کنم) و احساس گناه کاتولیک‌واری که وقتی کار نمی‌کنم به من می‌دهد، باعث این سؤال در ذهن من شد. در طول آن شب و چند هفته قبل، فکر نوشتن این کتاب، بله، این کتاب، نه در بیداری و نه در خواب به‌ندرت رهایم می‌کرد. چندین سال بود که می‌خواستم کتابی در مورد خودکشی برای عموم مردم بنویسم تا آن را به دست کسانی برسانم که اهل خواندن مقالات علمی نیستند. کتابی که بتواند با کسانی که عزیزان خود را به دلیل خودکشی از دست داده‌اند، یا با افرادی که خودکشی کرده‌اند یا با کسانی که با افراد در معرض بحران کار می‌کنند، و همچنین عموم مردمی که سعی در درک این پدیدهٔ پیچیده دارند، ارتباط برقرار کند. همچنین، می‌خواستم کتابی شخصی باشد، تا تجربیات خودم را منتقل کند، اما از طرفی نگران بودم که خودم را بیش از حد افشا کنم. فکر می‌کنم به‌دلیل اضطراب خودافشایی فلج شده بودم. در جایگاهکسی که تمام زندگی بزرگسالی خود را صرف تلاش برای به تصویر کشیدن خودم به‌عنوان فردی شایسته و با اعتماد به نفس کرده‌ام، مدام از خودم می‌پرسیدم که چرا باید خطر افشای هر گونه آسیب‌پذیری، عدم قطعیت و روان‌رنجوری را در یک کتاب بپذیرم. بعد از تلاش‌های زیاد، به نتیجه‌ای نرسیدم.

بااین‌حال، حوالی ساعت ٤ صبح همان شب در تعطیلات، در یک لحظه همه چیز برایم روشن شد و جرقه‌ای در ذهنم زده شد، نمی‌توانستم بخوابم، فقط با گوش سپردن به صدای یکنواخت کولر ذهنم را از هر گونه افکار مزاحم خالی کردم و آرام گرفتم. همانطور که بارها در گذشته اتفاق افتاده بود، افکار *آیا- من- بر اثر- خودکشی- خواهم- مرد*، یک به یک ظاهر می‌شدند، اما این بار بسیار آزاردهنده

بود: «آیا بر اثر خودکشی خواهم مرد؟»، «آیا ممکن است خود را بکشم؟» «آیا من از مردن مـی‌ترسـم؟» ... اما چیزی که آن شب متفاوت بود این بود که برای اولین بار به افکارم ادامـه دادم و سـعی کـردم آنهـا را بفهمم و از خودم بپرسم «معنی اینها چیست؟»، «چرا این فکرهـا مکـرراً بـر مـی‌گردنـد؟»، «مشـکل مـن چیست؟». در گذشته، به محض اینکه این فکرها بـه آگـاهی هشـیارانهٔ مـن وارد مـی‌شـدند، آنهـا را دور می‌کردم چرا که ناراحت و نگرانم می‌کردند. به این فکر کردم که آیـا غوطـه‌ور شـدن مـن در تحقیقـات خودکشی بود که چنین افکاری را برانگیخت یا به این دلیل بود که تقریباً هـر سـال کـه مـی‌گـذرد، فـرد دیگری که می‌شناسم بر اثر خودکشی می‌میرد و نمی‌توانستم خود را با آنها مقایسه نکنم. اسـتدلال کـردن من در ذهنم ادامه داشت: «بنابراین، واقعاً تعجب آور نیست که من نسبت به آسـیب‌پـذیری و خودکشـی احتمالی خودم اشتغال ذهنی داشته باشم؟». علاوه بر این، از سن ۲۳ سـالگی، زمـانی کـه پـدرم بـه‌طـور ناگهانی در اثر حملهٔ قلبی در ۵۱ سالگی درگذشت، من روی مـرگ خـود متمرکـز شـدم. بـه ایـن فکـر می‌کردم که آیا ناخودآگاه قصد مرگ خود را دارم، اما به‌وسیله خودکشی نه حملـه قلبـی. همچنـین، ایـن واقعیت را در نظر گرفتم که اخیراً بیشتر از قبل این افکار به ذهنم می‌آمد، که با نارضایتی شخصی مـن از زندگی، آشفتگی و کسالت عمومی من در چند سال گذشته همزمان بود. در واقع این سه معضل، که سایه سنگینی بر دههٔ چهارم عمرم انداخته بودند، مرا بر آن داشت تا پنج سال پیش، به دنبال درمان بروم.

اما آن شب به‌طور غیرمنتظره‌ای، میزان بالای فکر کردن من در مـورد افکـارم در مـورد خودکشـی، منجر به تغییر چشمگیری در تفکر من شد. مواجهه با آنها به من اجازه داد تا تصدیق کنم و بپذیرم کـه داشتن چنین افکاری اشکالی ندارد. این گام رو به جلو نیز بازتاب اتفاقاتی بود که قبل از شروع درمانم برای من رخ داد. در سن ٤٢ سالگی، برای اولین بار در زندگی بزرگسالی‌ام، درخواسـت کمـک کـردم، زیرا به سختی می‌توانستم با مسائل کنار بیایم. من فوق‌العاده ناخشـنود، شـاید هـم افسـرده بـودم، امـا نمی‌توانستم دلیل آن را بفهمم. خوشبختانه، انجام روان‌درمانی روان‌پویشی هفتگی به من کمک زیـادی کرد و هنوز هم کمک می‌کند. در ابتدا ناراحت‌کننده و نگران‌کننده بود. احسـاس مـی‌کـردم بـه شـدت بی‌پناه و آسیب‌پذیر هستم. در نتیجه، قرار ملاقاتم را مخفی نگه داشتم و فقـط بـه نزدیـک‌تـرین افـراد زندگی خود گفتم. مـن از اولـین جلسـه‌ام در مـاه مـی۲۰۱٦ راه زیـادی را پیمـوده‌ام. درک بهتـری از شخصیتم دارم، نقص‌های خودم را بیشتر می‌پذیرم و قطعاً خوشحال‌تر، بسیار بسیار خوشحال‌تر هستم. از نظر حرفه‌ای نیز به من کمک کرده است. این موضوع به من فهم عمیق‌تـری از سـیاهی یـاس، پـوچ بودن زندگی و تنهایی غیرقابل تحمل حتی زمانی که توسط دیگران احاطه شده‌ایم، داده است.

بدون شک، درمان نقطه عطفی برای من و سلامت روانم بود. در بیشـتر دوره بزرگسـالی‌ام، آنقـدر تحت‌تأثیر و مجذوب موفقیت شغلی‌ام شده بودم که نیازهای سـلامت هیجـانی و روانـی‌ام را تـا حـد زیادی نادیده می‌گرفتم. من فردی برونگرا، خوش‌بین و همیشه مثبت‌اندیش بودم، در حالی‌که در بیشتر موارد ناخن جویدن‌های نوروتیکم را پنهان می‌کردم. من مجبور بودم همـهٔ کارهـا را بـا سـرعت یـک

میلیون مایل در ساعت انجام دهم. به‌طور استعاری، تا آنجا که می‌توانستم از کاری به کار دیگر می‌دویدم. من زمان یا فرصتی را برای تقویت سلامت روان خودم اختصاص ندادم. با توجه به شلوغی زندگی کاری من، این طنز تلخ همچنان ادامه دارد!

یکی از جلسات اولیه با درمانگرم را، وقتی که پرسید که آیا دویدن مداوم من نشان‌دهندهٔ فرار من از چیزی است را به یاد می‌آورم. همچنین بررسی کردیم آیا می‌ترسم که سرعتم را کم کنم، چرا که ممکن است مجبور باشم با نارضایتی و پوچی‌های خودم کنار بیایم. یا این موضوع به خاطر مرگ پدرم بود؟ من چند سال گذشته را صرف تلاش برای درک این موضوع کرده‌ام. فکر می‌کنم در ابتدا، تلاش‌های من برای جمع کردن همه چیز، ناشی از اشتغال ذهنی من با مرگ در جوانی بود. اما اخیراً معتقدم که ترس من از کاهش سرعت به این دلیل بود که نمی‌خواستم با نیازهای هیجانی خودم روبرو شوم. این موضوع در دفتر خاطراتی که در مدت کوتاهی پس از درمان، شروع به نوشتن آن کردم، منعکس شده است:

> «خیلی آسان است که اعتماد به نفس و عزت نفس « ظاهری[1] » خودم را بشکنم. اخیراً در درمان، در مورد این صحبت کردم که چگونه، گاهی اوقات، وقتی شدیداً دچار افکار مزاحم می‌شوم، سعی می‌کنم خودم را در یک جعبه فرض کنم- و به دلایلی این امر به من حس آرامش امنیت می‌دهد. ای کاش از نظر روانی اینقدر پوست نازک نبودم، اگر همینطور ادامه بدهم، نشخوارهای ذهنی من متوقف می‌شوند و می‌توانم آرامش داشته باشم.»

یکی از دلایلی که من در اینجا کشکمش‌های خودم را فاش می‌کنم این است که کمک گرفتن برای من تحول آفرین بوده است. بنابراین امیدوارم که تجربهٔ من دیگران را ترغیب کند که همین کار را انجام دهند، به‌خصوص اگر محتاط هستند. اگرچه هنوز هم به‌طور مداوم با خودم و سلامت روانم در جدال هستم، اما راهی را پیدا کرده‌ام که برای من مفید است که بسیار سالم‌تر و قابل کنترل‌تر است. همچنین، ایدهٔ پوست نازک روانی چیزی است که بعداً با بررسی عواملی که می‌تواند منجر به خودکشی شود به آن باز می‌گردم.

بار دیگر به آن شبی برگردیم که در کرت، آن جرقه ذهنی برایم اتفاق افتاد: انگار قفلی در درونم باز شده بود، یک لحظه ناب. آن افکار دیگر آزاردهنده نبودند بلکه به طرز عجیبی آرامش‌بخش بودند. انگار موفق شدم وزنه را تا بالای سرم ببرم. سپس، با طلوع خورشید، افکارم معطوف به این کتاب شد. پس از مدت‌ها درجازدن، اکنون می‌توانستم راهی رو به جلو ببینم و توانستم برای کتاب ساختاری را تجسم کنم که هم شخصی بود و هم بر درک پیچیدگی خودکشی و انتقال آخرین شواهد تحقیقاتی در مورد کارهایی که می‌توان برای کاهش خطر خودکشی انجام داد، تمرکز داشت. نمی‌دانم چه چیزی

1. externally facing

باعث تغییر آن شب شد. شاید تعطیلات به من زمان و مکانی را داد تا به آسیب‌پذیری‌های خودم بدون مزاحمت‌های کاری بی‌پایان، فکر کنم. شاید این امر حاصل فضای امن چند سال درمان بود. هر چه بود، صبح روز بعد، پس از چند ساعت خواب عمیق، چند صد کلمه اول این کتاب را نوشتم.

قبل از اینکه بالاخره آن شب به خواب بروم- یا به عبارت دقیق‌تر، همان صبح زود- افکارم به روزی برگشت که برای اولین بار شخصاً تحت تأثیر خودکشی قرار گرفتم، زمانی که خبر مرگ یکی از نزدیک‌ترین دوستانم، کلر، را دریافت کردم.

در دفترم بودم که با موبایلم تماس گرفته شد..

دیو گفت: «او رفت، کلر رفت.»

«منظورت چیست؟» من نتوانستم بفهمم.

این یک تماس غیرمنتظره بود. دیو و کلر در پاریس زندگی می‌کردند، اواسط روز بود و ما معمولاً از قبل برای تماس گرفتن برنامه‌ریزی می‌کردیم. پس چرا الان داشت زنگ می‌زد؟ من چند هفته قبل با آنها صحبت کرده بودم و اخیراً با کلر به‌وسیله ایمیل در تماس بودم. من مشتاقانه منتظر بازگشت آنها به اسکاتلند بودم. کلر قرار بود در دانشگاهی در اسکاتلند سخنرانی کند، اما به دلیل کمک هزینه تحصیلی دیو، آنها از سال گذشته در پاریس زندگی می‌کردند، و کلر در آن سال از مرخصی تعطیلات استفاده کرده بود تا زمان زیادی را در آنجا بگذراند. او، آنها، پاریس را می‌پرستیدند.

به یاد دارم که ایستاده بودم، گیج شده بودم و به‌قدری بیقرار بودم که به سرعت در اتاق کوچکم به این طرف و آن طرف می‌رفتم. خواستم دوباره بپرسم، اصلاً منظور او از «کلر رفته است» چیست؟

دیو پاسخ داد: «کلر مرده است.» هنوز نفهمیدم، نتوانستم بفهمم. حتی برای یک ثانیه هم فکر نمی‌کردم دیو می‌خواهد به من بگوید که کلر مرده است.

بخش زیادی از بقیه گفتگو برای من مبهم مانده است. من در شوک بودم. نمی‌توانستم آن را قبول کنم. هنوز نمی‌توانستم منظور دیو را بفهمم. «کلر مرده است.» منظورش این نیست که او جایی رفته است؟ منظور او چه بود، «کلر مرده است»؟ دیو در میان اشک به من گفت که چه اتفاقی افتاده است: کلر خود را کشته بود. من ویران شده بودم. در حالی که دیو داشت صحبت می‌کرد، ندای درونی من بارها و بارها تکرار می‌کرد: «کلر مرده، کلر مرده است» و هر بار بلندتر و بلندتر می‌شد.

سپتامبر ۲۰۰۸ بود. کلر ٤٠ ساله بود و من ۳۵ ساله. ما سال‌ها قبل زمانی که هر دو دانشجوی دکترا در بلفاست بودیم همدیگر را دیده بودیم و از آن زمان با هم دوست بودیم. روز بعد، وقتی به پاریس پرواز کردم تا پیش دیو بروم، هنوز باورم نمی‌شد که کلر دیگر بین ما نیست. هر جا می‌رفتیم انتظار دیدنش را داشتم. تا ماه‌ها پس از مرگش، هیچ چیز معنی نداشت خواب کلر را می‌دیدم و همیشه به من می‌گفت که حالش خوب است و نگران نباش.

من از مرگ کلر داغون شده‌ام. این اتفاق، مرا تغییر داد. صرف نظر از، از دست دادن یک دوست

بی‌نظیر، باعث شد زندگی حرفه‌ای‌ام را زیر سؤال ببرم. واکنش فوری من این بود که کلر، دیو و خانواده‌اش را ناامید کردم. اینکه من یک بی‌عرضه تمام عیار بودم. در ابتدا نمی‌دانستم آیا می‌توانم به کار در تحقیقات خودکشی ادامه دهم یا نه – برایم سخت بود زیرا هر کاری که انجام می‌دادم یادآور کلر بود. اما الان خیلی خوشحالم که به کارم ادامه دادم. این احساس شکست و ناکامی است که همچنان مرا به سمت دانشگاه و تحقیق سوق می‌دهد، تلاش برای درک بهتر عواملی که منجر به خودکشی می‌شود تا بتوانم راه‌های جدیدی برای ایمن نگه داشتن آسیب پذیرترین افراد ایجاد کنم. کلر هنوز در جلسات درمانی هفتگی من حاضر می‌شود. من الان برای مرگ او کمتر گریه می‌کنم، اما هنوز هم گریه می‌کنم. تأثیر او هنوز در زندگی من بسیار فراگیر است. این موضوع به‌طور مداوم به من، و به همهٔ ما یادآور می‌شود که شکننده‌ایم.

تجربهٔ روبه رو شدن با خودکشی، به شکلی مستقیم یا غیرمستقیم، برای تک تک ما اتفاق افتاده است. خودکشی یک بحران بهداشت عمومی است که سالانه میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. هر یک از ما فردی را می‌شناسیم که بر اثر خودکشی فوت کرده است یا فردی را می‌شناسیم که تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته است یا هر دو. متأسفانه، در بیشتر موارد، تمایلی به صحبت در مورد خودکشی نداریم و می‌ترسیم از کسی بپرسیم که آیا قصد خودکشی دارد یا نه. این موضوع باید تغییر کند. بسیار مهم است که ما گفتگو پیرامون خودکشی را ترویج دهیم تا افراد بیشتری، کمتر احساس تنهایی کنند و کمک و حمایت مورد نیاز خود را دریافت کنند.

خودکشی یکی از آخرین تابوهای باقی مانده است. خودکشی یک «S بزرگ» است، زیرا برخی افراد هنوز تمایلی به بیان نام آن ندارند. این موضوع من را به یاد تابوهای مربوط به سرطان حدود ۲۰ یا ۳۰ سال پیش می‌اندازد، زمانی که اغلب از آن به‌عنوان «C بزرگ» یاد می‌شد. متأسفانه، خودکشی و صحبت از خودکشی با انگ، افسانه و سوءتفاهم مواجه شده است. در این کتاب، هدف من این است که به عمق غم‌انگیزترین فرجام انسانی برسم و افسانه‌ها و سوءتفاهم‌های چالش‌آمیز پیرامون آن را روشن کنم. همچنین هدف من نشان‌دادن وجود آسیب‌پذیری‌ها در همهٔ ماست، اما نشان می‌دهم که چگونه این آسیب‌پذیری‌ها می‌توانند کاتالیزوری برای قوی‌تر کردن ما هم باشند. من شما را با شواهد تحقیقاتی و روش‌های مختلفی که در آن تلاش می‌کنیم تا خودکشی را درک کنیم، آشنا می‌کنم، اما مهم‌تر از همه، صدای کسانی را که قصد خودکشی دارند یا به دلیل خودکشی سوگوار شده‌اند، را منعکس می‌کنم. من عمداً از اتخاذ رویکرد کتاب درسی برای نوشتن این کتاب دور شده‌ام. از آنجایی که خودکشی می‌تواند هر کسی را تحت تأثیر قرار دهد، می‌خواهم تا حد امکان برای طیف گسترده‌ای از خوانندگان در دسترس باشد. کتاب‌های دیگری نیز وجود دارند که جزئیات دقیقی در مورد رویکردهای متفاوت خودکشی و پیشگیری از آن ارائه می‌دهند. این کتاب چک‌لیستی از عوامل خطر یا راهبرد پیشگیری از خودکشی نیست زیرا هدفش این نیست.

ترجیحاً، سعی کرده‌ام با کتاب «**تاریک‌ترین لحظه‌ها**» کار متفاوتی انجام دهم. من در این کتاب ابعاد شخصی و حرفه‌ای را ترکیب کرده‌ام- با گفتن مطالبی از سرگذشت مردم، از جمله داستان خودم، سعی کردم مفهومی را از آنچه از زندگی‌ام و از تحقیقاتم در مورد این ویرانگرترین پدیده آموخته‌ام، منتقل کنم. این سفر من درخصوص تحقیق در مورد خودکشی است، از جمله اینکه چگونه خودکشی شخصاً من را تحت تأثیر قرار داده است. در این کتاب، سعی می‌کنم با استفاده از تجربیات افرادی که ملاقات کرده‌ام، خودکشی را قابل درک کنم و با انجام این کار، داستان کسانی را که خودکشی کرده‌اند و کسانی که عزیزانشان را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند، با شما در میان بگذارم. در همهٔ مثال‌ها، من برای حفظ ناشناس ماندن هویت افراد، جزئیات شخصی زندگی آنها یا آنچه برای آنها اتفاق افتاده است را تغییر داده‌ام. من ملاقات‌های مختلف را در یک روایت ترکیب کرده‌ام، اگرچه برخی جزئیات را تغییر داده‌ام، اما پیام اصلی تغییری نکرده و برگرفته از ملاقات‌ها است. من از افراد بی‌شماری که تاکنون بخشی ازسفر من در تحقیقات و پیشگیری از خودکشی بوده‌اند، چیزهای زیادی یاد گرفته‌ام و از این بابت واقعاً سپاسگزارم.

من برخی از دلایل متداول مرگ افراد بر اثر خودکشی و عوامل مرتبط با آن را معرفی خواهم کرد. همچنین سعی خواهم کرد افکار خودکشی را قابل درک کنم و اینکه چرا برای برخی منجر به اقدام به خودکشی می‌شود و در برخی دیگر به مرگ ختم می‌شود. برخلاف تعدادی از گزارش‌های رسانه‌ها، خودکشی تنها ناشی از یک عامل نیست. در واقع، محصول نهایی یک در هم تنیدگی پیچیده از عوامل زیستی، روان‌شناختی، بالینی، اجتماعی و فرهنگی است که در یک بحران به اوج خود می‌رسند. برای اکثر افراد، خودکشی به این معنی نیست که بخواهند به زندگی خود پایان دهند، بلکه به این معناست که بخواهند درد روانی غیرقابل تحملی را پایان دهند. در سرتاسر کتاب، با بررسی برخی از عوامل کلیدی تعیین‌کنندهٔ خودکشی، یعنی از عواملی که منجر به پدیدآیی این درد می‌شوند، گره‌گشایی می‌کنم.

اگر تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته‌اید، به‌خصوص اگر یکی از عزیزانتان را از دست داده‌اید، خواندن این کتاب ممکن است احساسات سخت و دردناکی را در شما ایجاد کند. خودمراقبتی بسیار مهم است، پس لطفاً مراقب خود باشید. من جزئیات برخی از سازمان‌ها را در انتهای کتاب آورده‌ام که در صورت نیاز به کمک گرفتن و حمایت شدن ممکن است مفید باشد (صفحه ۲۲۵ را ببینید).

در نهایت، اگر همچنان تمایل به خودکشی دارید، کسی را بر اثر خودکشی از دست داده‌اید یا از کسی که قصد خودکشی داشته یا افکار خودآسیب‌رسانی دارد، حمایت می‌کنید، بزرگترین امید من این است که این کتاب حتی اندکی به درک درد خودتان یا درد کسانی که در نبرد برای زنده ماندن تلاش می‌کنند یا در این نبرد شکست خورده‌اند، کمک کند.

بخش ۱

مروری بر خودکشی

«هر ۴۰ ثانیه یک نفر در نقطه‌ای از جهان بر اثر خودکشی می‌میرد.[۱] هر مرگ ناشی از خودکشی یک تراژدی شخصی غیرقابل تحمل است و پیامدهای آن بسیار گسترده بوده و افرادی حتی فراتر از خانوادهٔ درجهٔ یک ما را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. تعداد زیادی از کودکان والدین خود را از دست می‌دهند، همسران بی‌شماری تنها می‌مانند، دوستان و همکاران زیادی آسیب می‌بینند. مدارس، محله‌ها و محیط‌های کاری هر روز متحیرِ از دست دادن و فقدان کسی می‌شوند. تا مدت‌ها، گفته می‌شد که به ازای هر فردی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهد، تنها شش نفر به‌طور بالقوه تحت‌تأثیر مرگ قرار می‌گیرند. بااین‌حال، طبق مطالعات، این رقم یک تخمین بسیار اندک و ناچیز است. در سال ۲۰۱۸، یک مطالعهٔ آمریکایی که هشتگ #نه-به-شش[۱] را در رسانه‌های اجتماعی به رهبری جولی سرل روان‌شناس بالینی پایه گذاری کرد، نشان داد که به ازای هر فردی که بر اثر خودکشی می‌میرد، ۱۳۵ نفر او را می‌شناسند.[۲] اگرچه این تعداد، بیشتر، آشنایان دور را در بر می‌گیرد که بسیاری از آن‌ها به‌طور مستقیم و به‌اندازه بستگان نزدیک سوگوار نخواهند شد، اما باز هم دامنهٔ وسیع خودکشی را برجسته می‌کند. تأثیر هر خودکشی شبیه به انفجار یک بمب اجتماعی است که پیش‌بینی میزان ویرانی آن غیرممکن است.

اولین باری که در معرض خودکشی قرار گرفتم در اوایل دههٔ نود بود، زمانی که دانشجوی سال اول کارشناسی بودم و یکی از همکلاسی‌هایم پسر عمویش را به دلیل خودکشی از دست داد. او جشن تولد بیست و یک سالگی‌اش را یک ماه قبل جشن گرفته بود و در شب مرگش به ظاهر با روحیهٔ خوبی با دیگران معاشرت می‌کرد. اما اواخر همان شب وقتی به خانه رفت مدتی بعد از گفتن شب به‌خیر به دوستانش، جان خود را گرفت. یادم می‌آید که از مرگ او گیج شده بودم، زیرا به نظر می‌رسید مرگش خیلی نابه‌هنگام بود، اما در آن زمان زیاد به آن فکر نکردم. متأسفانه، در آن

1. notsix

زمان که در ایرلند شمالی خودکشی در مردان جوان در حال افزایش بود، مرگ او غیرعادی نبود.[۳] اگر چه در این اتفاق من مستقیماً سوگوار نشدم، اما به نیابت از دوستم تحت تأثیر قرار گرفتم و کم و بیش دردی را که دوستم متحمل می‌شد احساس می‌کردم. این مرگ یک مورد در یک خانواده از یک کشور بود. در سرتاسر جهان، سازمان جهانی بهداشت به ما می‌گوید که حداقل ۸۰۰ هزار نفر در سال در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند.[۴] بدین معنا که سالانه ۱۰۸ میلیون نفر در معرض خودکشی قرار می‌گیرند. این رقم بیش از یک و نیم برابر جمعیت بریتانیا یا یک‌سوم جمعیت ایالات متحده آمریکا است.

کسانی که عزیزان خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند غرق در اما و اگرهای مختلف می‌شوند، و اغلب از درک اینکه چرا عزیزشان جان خود را گرفته است، عاجزند. با این حال، قبل از پرداختن به اینکه چرا بسیاری از مردم جان خودشان را می‌گیرند، به‌طور خلاصه به شما در مورد اینکه چه کسی و چه زمانی در معرض خطر خودکشی قرار دارد، توضیح خواهم داد. همچنین برخی از چالش‌هایی را که در تلاش برای مقابله با یکی از گیج‌کننده‌ترین پدیده‌ها با آن‌ها روبرو هستیم، بیان خواهم کرد. در فصل ۲، از کسانی که مستقیماً تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته‌اند، خواهیم شنید که درک روشن و عمیق خود را از احساس درد ناشی از خودکشی ارائه می‌کنند. در نهایت، در فصل ۳ بسیاری از افسانه‌های رایج در مورد خودکشی را شرح خواهم داد و توضیح خواهم داد که چگونه آنها شکل گرفتند و برای اطمینان از اینکه دیگر کسی به آنان باور نداشته باشد چه کارهای بیشتری باید انجام شود.

۱

چه کسی، چه زمانی و چگونه خودکشی می‌کند؟

در ابتدا بهتر است با اصطلاح خودکشی و چالش‌های مربوط به اینکه کسی جان خودش را گرفته است، شروع کنیم. تقریباً در همهٔ کشورهای جهان، ما از واژهٔ خودکشی برای توصیف مرگ خود-تحمیلی[1] استفاده می‌کنیم؛ این امر ساده است و بحث‌برانگیز نیست. با این حال، چگونه تعیین کنیم که شخصی قصد داشته به زندگی خود پایان دهد یا اینکه مرگش تصادفی بوده است؟ البته اگر یادداشت خودکشی[2] پیدا شود مبنی بر این‌که متوفی قصد داشته جان خود را بگیرد، این کار آسان‌تر است. با این حال، کمتر از یک سوم افرادی که بر اثر خودکشی می‌میرند، یادداشت خودکشی به جای می‌گذارند، بنابراین در اکثر موارد ما هیچ مدرک مستقیمی نداریم.(۱) همچنین مواردی را می‌شناسم که علی‌رغم اینکه یادداشت خودکشی باقی مانده است، پزشکی قانونی علت مرگ را خودکشی اعلام نکرده است، زیرا آنها فکر می‌کردند که فرد فوت شده ممکن است پس از نوشتن یادداشت نظر خود را تغییر داده باشد. همچنین ما نمی‌دانیم که چرا برخی افراد یادداشت‌های خودکشی به جای می‌گذارند و برخی دیگر این کار را نمی‌کنند. شاید ساده‌ترین دلیل این باشد که بگوییم افرادی که در زندگی اهل تعامل و گفت‌وگو هستند، احتمال بیشتری دارد که پیام مکتوبی برای عزیزان خود بگذارند.(۲)

با توجه به اینکه اغلب افراد یادداشت خودکشی به جای نمی‌گذارند، چگونه می‌توانیم تشخیص دهیم که مرگ به صورت خود-تحمیلی انجام شده است؟ ما می‌توانیم سابقه سلامت روانی فرد را در نظر بگیریم، خواه آنها رویدادهای استرس‌زای حاد یا مزمن را در زندگی تجربه کرده باشند، خواه به‌تازگی در مورد خودکشی صحبت کرده باشند. صرف نظر ازاینکه پاسخ به این سؤالات چالش‌برانگیز است، نقطه نظرات مطرح شده نیز شهودی هستند. داشتن سابقهٔ مشکلات سلامت روان یا تجربهٔ یک

1. Self-inflicted death
2. suicide note

عامل استرس‌زای حاد اخیر، نشانه‌های خوبی برای خطر خودکشی نیستند و اکثر افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند نیز هرگز بر اثر خودکشی جان خود را از دست نمی‌دهند. همانطور که بعداً خواهیم دید، اگرچه خودکشی معمولاً در پس زمینهٔ مشکلات سلامت روان اتفاق می‌افتد، اکثریت قریب به اتفاق افراد دارای مشکلات سلامت روان هرگز بر اثر خودکشی نمی‌میرند.(۳) با این وجود، این همان کاری است که سازمان‌های پزشکی قانونی در سراسر جهان انجام می‌دهد. آنها برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه یک مرگ خودکشی است یا نه، مؤلفه‌های مختلف زندگی یک فرد را کنار هم می‌گذارند. آنها اطلاعاتی در مورد شرایط مربوط به مرگ جمع‌آوری می‌کنند و آنگاه در مورد اینکه آیا شواهد کافی برای صدور حکم خودکشی وجود دارد یا خیر قضاوت می‌کنند. امری که بسیار دشوار است.

از لحاظ قانونی، شخصی و فرهنگی نیز مجموعه‌ای از چالش‌ها در طبقه‌بندی مرگ به‌عنوان خودکشی وجود دارد. خانواده ممکن است باور نداشته باشد که مرگ بر اثر خودکشی بوده است یا تمایلی نداشته باشد مرگ به این صورت طبقه‌بندی شود، به‌ویژه در کشورهایی که خودکشی غیرقانونی است، یا به‌شدت انگ محسوب می‌شود و یا از لحاظ بیمه عمر پیامدهایی دارد. از آن‌جا که هر کشور روش‌های تشخیصی متفاوتی دارد و این روش‌ها تحت تأثیر عوامل فرهنگی بی‌شماری قرار دارند، ماهیت طبقه‌بندی مرگ به کشور موردنظر هم بستگی دارد. حتی در بین چهار کشور بریتانیا نیز تفاوت‌های مشخصی وجود دارد. به‌عنوان مثال، تا سال ۲۰۱۹، در انگلستان و ولز، یک متخصص پزشکی قانونی باید « با قطعیت کامل[۱]» قانع می‌شد که یک فرد قصد دارد جان خود را بگیرد تا آن را به‌عنوان مرگ ناشی از خودکشی ثبت می‌کردند. این همان وظیفه اثبات ادعا[۲] است که در دادگاه کیفری لازم است انجام شود. علاوه بر نگرانی گسترده مبنی بر اینکه وظیفه اثبات خودکشی بسیار دشوار بوده و منجر به کم گزارش دهی خودکشی در انگلستان و ولز شده است، احتمالاً این سیستم شبه جنایی نیز بر انگ بودن خودکشی افزوده است. بنابراین، دادگاه عالی لندن حکم داد که با احکام خودکشی باید «همانند احکام مدنی رفتار شود، و به پزشکان قانونی دستور داده شد تا به جای «قطعیت کامل» بر اساس «توازن احتمالات[۳]» قضاوت کنند (همانند قانون مدنی، سهم شواهد را کمتر کنند).»

کمتر از ٤٠٠ مایل به سمت شمال، در اسکاتلند، طی دهه‌های اخیر، «توازن احتمالات» توسط دادستانی کل اسکاتلند[٤] برای تصمیم‌گیری در خصوص موارد احتمالی خودکشی استفاده می‌شود. اتفاقاً، ۲۵ سال پیش، زمانی که من در ایرلند شمالی برای کمک به کارمندان ثبت مرگ، در حال تحلیل

---

۱. Beyond a reasonable doubt : یک اصطلاح حقوقی است و به معنای آن است که ادعایی به طور قطع در دادگاه اثبات گردد و وقتی این قطعیت وجود داشته باشد نشان‌گر درستی قطعی آن ادعا است.

۲. Burden of proof: یک اصطلاح حقوقی است و اشاره به مسئولیت اثبات ادعایی در دادگاه دارد که مورد قبول همگان نیست.

3. the balance of probabilities

4. Crown Office and Procurator Fiscal Service

اوراق بازجویی پزشکی قانونی بودم، با تعجب متوجه شدم که یکی از پزشکان قانونی به‌طور معمول پشت برگه‌های بازجویی با مداد می‌نویسد که آیا از نظر او این مرگ ناشی از خودکشی است یا خیر. این یادداشت غیررسمی برای کمک به کارمندان در تشخیص آنها بود. صرف نظر از تأثیر بر خانواده‌ها، طبقه‌بندی ناهمسان روش‌های مرگ در بین این کشورها، مقایسه میزان خودکشی در کشورهای مختلف را دشوار می‌کند. یکی از راه‌حل‌ها این بوده است که در بسیاری از کشورها آمار خودکشی در کنار «مرگ‌های مشکوک» یا «مرگ‌های ناشی از بلایا[1]» گزارش شود، در حالی‌که بسیاری از این مرگ‌ها احتمالاً ناشی از خودکشی هستند. افزودن خودکشی‌های احتمالی به ترسیم تصویر واقعی‌تری از نرخ خودکشی کمک می‌کند.

این چالش‌ها همچنین شیوهٔ تعریف کردن رفتارهای خودجرحی غیرکشنده[2] را مانند مصرف بیش از حد دارو و خودزنی[3] تحت الشعاع قرار می‌دهد.(٤) چالش عمده در این است که بتوانیم به‌طور دقیق انگیزه‌های چنین رفتارهایی را مشخص کنیم. بیشترین اختلاف نظر در این مورد است که آیا یک رفتار خودجرحی، خودکشی محسوب می‌شود، یعنی آیا اقدام به خودکشی است یا یک آسیب غیر خودکشی، یا اینکه آیا می‌توان با اطمینان بین این دو نوع اقدام تمایز قائل شد؟ به‌طور کلی، در مقایسه با ایالات متحده، رویکردهای متفاوتی در بریتانیا اتخاذ شده است. بنابراین، اگر فردی با خودزنی جدی از لحاظ پزشکی در بریتانیا به بیمارستان مراجعه کند، تقریباً به‌طور قطع در گزارش‌های بالینی، به‌عنوان خودآسیب‌رسانی ثبت می‌شود. خودآسیب‌رسانی[4] اصطلاح ارجح است زیرا تمام انواع خودجرحی عمدی[5] یا مسموم کردن خود[6] را بدون در نظر گرفتن انگیزهٔ زیربنایی رفتار پوشش می‌دهد. در عمل، براساس دستورالعمل‌های مؤسسهٔ ملی بهداشت و ارتقای مراقبت(NICE) درخصوص مدیریت خودآسیب‌رسانی، مراقبت‌های بالینی خاصی پس از انجام هرگونه رفتار خودجرحی، ارائه می‌شود.(٥) یکی از دلایل اصلی این‌که چرا می‌توان کلمهٔ خودآسیب‌رسانی را به منزلهٔ یک چتر در نظر گرفت این است که می‌تواند تا حدی، بر مشکل تعیین اینکه آیا خودزنی یا مصرف بیش از حد دارو [اوردوز] قصد خودکشی محسوب می‌شود یا خیر، غلبه کند. این موضوع، مسئلهٔ مهمی است زیرا می‌دانیم که وقتی از افراد در خصوص انگیزه‌هایشان سؤال می‌شود، انگیزه‌های آنها در طول زمان تغییر می‌کند، اغلب انگیزه‌های متعددی را بیان می‌کنند، و پاسخ‌هایی که می‌دهند می‌تواند به این بستگی داشته باشد که چه کسی سؤال را می‌پرسد و آیا پیامدهایی برای مراقبت بالینی آنها دربردارد یا خیر.(٦) برخی اوقات هم، افراد در تردید به سر می‌برند، یقین ندارند، یا اساساً بی‌اطلاعند.

1. deaths by misadventure
2. non fatal self-injurious behavior
3. self-cutting
4. self harm
5. self-injury
6. self-poisoning

داستان اندرو بخشی از این ابهام را نشان می‌دهد. یک روز بعد از ظهر، اندرو را که در اواخر دهه سی سالگی خود بود از آب گرفتند؛ این موضوع در پی هشدار یکی از مردم به یک موسسهٔ خیریه بود مبنی بر اینکه که مردی در رودخانه افتاده است. داوطلبان موسسهٔ خیریه موفق به نجات او شدند و در آن زمان نیروهای اورژانس به محل رسیدند و توانستند او را به بیمارستانی در نزدیکی همان محل منتقل کنند. پس از یک شب مراقبت پزشکی، قبل از اینکه تیم روان‌پزشکی، فرصتی برای ارزیابی او داشته باشد، با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شد. وقتی مدتی بعد از او پرسیدم که چرا صبر نکرده است، انتظار داشتم که بگوید چون حالش خوب بود، و فقط شب قبل مجبور بوده بیش از حد مشروب بخورد و دیگر این کار را نخواهد کرد. اما او مرا غافلگیر کرد. او گفت که واقعاً نمی‌دانست چرا این کار را کرده است، پس چرا باید در اورژانس می‌ماند؟ در اینجا می‌توانید استدلال او را ببینید: اگر او دلیل این کارش را نمی‌دانست، مطمئناً آنها نیز نمی‌دانستند. بله، او از نظر ذهنی خسته بود، اما مثل زمانی که در گذشته اوردوز کرده بود، در بدترین وضعیت خود قرار نداشت. او فقط خسته بود و آن روز برایش روز «فلاکت‌باری» بود، اما فکر نمی‌کرد خودکشی کند. بیشتر این موضوع مطرح بود که او فکر می‌کرد از این فرصتش استفاده می‌کند تا ببیند چه اتفاقی می‌افتد. برایش تفاوتی نداشت که زنده بماند یا خیر. او بسیار واقع‌بین بود. از این محاورهٔ کوتاه، دشوار است که بدانیم آیا دورهٔ خودآسیبی اندرو با قصد خودکشی همراه بوده است یا نه. بااین‌حال، آنچه واضح است این است که صرف نظر از انگیزه‌های او، این کارش می‌توانست به زندگی‌اش پایان دهد.

اگر به همکاران خود در ایالات متحده بنگریم، آنها موضع متفاوتی در مورد این که چه چیزی یک اقدام خودکشی‌گرایانه است، اتخاذ می‌کنند. آنها تمایل دارند از اصطلاح خودآسیب‌رسانی استفاده نکنند و ترجیح می‌دهند رفتارهای خودجرحی را به صورت دو بخشی توصیف کنند یعنی یا اقدام به خودکشی (در صورت وجود قصد خودکشی) یا خودجرحی بدون قصد خودکشی[1] (زمانی که انگیزه، چیزی غیر از پایان دادن به زندگی باشد). به دلایلی که در بالا ذکر شد، این موضوع در دو سوی اقیانوس اطلس محل اختلاف بوده است. بااین‌حال، رویکرد آمریکایی این مزیت را دارد که از افرادی که قاطعانه معتقدند که خودزنی آنها با قصد خودکشی همراه نبوده است، حمایت می‌کند. اما، برخی از افراد زمانی که رفتار خودجرحی بدون قصد خودکشی آنها با اقدام به خودکشی یکسان پنداشته می‌شود، متضرر می‌شوند. برای آنها، خودزنی وسیله‌ای برای کنار آمدن با دردشان است. برخلاف انتظار شاید خودزنی به‌عنوان روشی برای زنده ماندن انجام می‌شود و نه اینکه در راستای اقدام به خودکشی باشد. اما در مورد کسانی که قصد خودکشی خود را پنهان می‌کنند یا مطمئن نیستند یا مردد هستند، چطور؟ از آنجا که احتمالاً این بحث به این زودی حل نخواهد شد، در این کتاب، وقتی در

1. non-suicidal self-injury

مورد خودآسیب رسانی صحبت می‌کنم، به هر گونه رفتار خودجرحی، صرف نظر از «انگیزه» اشاره می‌کنم. ولی وقتی به رفتار خودکشی‌گرایانه، اقدام به خودکشی یا خودجرحی بدون قصد خودکشی اشاره می‌کنم، به این معنی است که من نسبت به انگیزه‌های رفتار مطمئن‌تر هستم.

چه کسی در معرض خطر خودکشی است؟

خودکشی در بین ۲۰ علت اصلی مرگ در سراسر جهان قرار داشته و دومین علت اصلی مرگ در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ سال می‌باشد.[۷] از نظر مناطق جغرافیایی جهان، خودکشی در ردهٔ ده علت اصلی مرگ در اروپای شرقی، اروپای مرکزی، استرالیا و بخش‌هایی از آسیا، اقیانوسیه و آمریکای شمالی قرار دارد.[۸] بیش از سه چهارم (۷۹ درصد) خودکشی‌های جهان در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد، به‌طوری که ٦۰ درصد از کل خودکشی‌ها در آسیا اتفاق می‌افتد.[۹] به شکل متناقضی، نرخ خودکشی در کشورهای با درآمد کم و متوسط نسبت به کشورهای با درآمد بالا، کمتر است اما از آنجا که جمعیت این کشورها بیشتر است، درصد بیشتری از کل خودکشی‌های جهان را در برمی‌گیرند. علی‌رغم این واقعیت که در سطح جهانی اکثریت قریب به اتفاق خودکشی‌ها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد، واقعیت تاسف‌بار این است که بیشتر شواهد تحقیقاتی منتشر شده، مربوط به کشورهای با درآمد بالا است. متاسفانه در غالب موارد، حوزهٔ تحقیقاتی پیشگیری از خودکشی به‌صورت کورکورانه دانش و درک کشورهای پردرآمد غربی از خودکشی را در کشورهای کم درآمد و متوسط به کار برده است که بدون شک امری نادرست است. اگر بخواهیم واقعاً با خودکشی به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی جهانی مقابله کنیم، باید کارهای بیشتری برای جبران این عدم تعادل انجام دهیم. ما باید برنامه‌هایی برای تحقیقات پیشگیری از خودکشی تدوین کنیم که نسبت به منطقه جغرافیایی و فرهنگ حساس‌تر باشند. علاوه بر این، ما باید به‌طور معمول افرادی را که تجربهٔ زندگی همراه با سوگ ناشی از خودکشی دارند و نیز افرادی را که سابقهٔ افکار و رفتارهای خودکشی دارند در پژوهش‌های پیشگیری از خودکشی و اجرای آن در عمل مشارکت دهیم.

تقریباً در همهٔ کشورهای جهان، مردان بیشتر از زنان بر اثر خودکشی می‌میرند و در کشورهای غربی، مردان سه برابر بیشتر از زنان جان خود را بر اثر خودکشی از دست می‌دهند.[۱۰] برای مثال، در بریتانیا، سه چهارم موارد خودکشی را مردان تشکیل می‌دهند و آمارهای اخیر از ایالات متحده نشان می‌دهد که میزان خودکشی در مردان ۳/۷ برابر زنان بوده، و پایین‌ترین میزان آن در آسیای جنوب شرقی و منطقهٔ غربی اقیانوس آرام است.[۱۱] از نظر اینکه چرا خودکشی مردان بیشتر از زنان است، توضیح ساده‌ای وجود ندارد. بااین‌حال، دلایل شامل استفاده از روش‌های کشنده‌تر خودکشی، نرخ‌های متفاوت کمک‌طلبی یا کمک‌خواهی، هنجارها و انتظارات فرهنگی مربوط به مردانگی، ارتباط مردان با الکل و تأثیر از دست دادن روابط صمیمانه بر مردان خواهد بود.[۱۲]

در مورد نرخ خودکشی در کشورهای مختلف، با استفاده از جدیدترین داده‌های سازمان جهانی بهداشت، گویان، لیتوانی، روسیه و قزاقستان بالاترین نرخ خودکشی در سطح جهان را گزارش می‌کنند. در مقابل، کشورهایی مانند جامائیکا، آنتیگوا، سوریه و مالدیو به‌طور مداوم کمترین میزان خودکشی را گزارش می‌کنند.[۱۳] همچنین در قاره‌ها نیز اختلاف زیادی وجود دارد. اجازه بدهید اروپا را به‌عنوان مثال در نظر بگیریم- لیتوانی (۲۵/۷ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) و روسیه (۲۶/۵ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) در صدر جدول دسته‌بندی میزان خودکشی و یونان (۳/۸ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) و ایتالیا (۵/۵ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) دارای کمترین میزان خودکشی در اروپا هستند. هنگامی که ما در حال انجام مقایسه‌های ملی هستیم، باید محتاط باشیم زیرا هر کشوری مرگ‌های خودکشی را به‌طور متفاوتی ثبت می‌کند و فشارهای فرهنگی، مذهبی و سیاسی زیادی در مورد ثبت یا عدم ثبت مرگ به‌عنوان خودکشی وجود دارد. البته این نکته را هم باید اضافه کنیم که سازمان جهانی بهداشت نیز برای به دست آوردن داده‌های به‌روز و قابل اعتماد از بسیاری از کشورهای جهان در حال تلاش بسیار است.

از دیدگاه جهانی، بالاترین میزان نرخ خودکشی در میان افراد مسن، به‌ویژه افراد ۷۰ سال و بالاتر است.[۱] اگرچه این نرخ‌ها در افراد مسن بیشتر است، اما خودکشی علت اصلی مرگ در این گروه سنی نیست، زیرا بیشتر این افراد به دلایل دیگر مانند سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی و زوال عقل جان خود را از دست خواهند داد.[۱۴] در مقابل، در حالی که میزان خودکشی در میان جوانان از نظر عددی کمتر از افراد میانسال یا مسن‌تر است، اما خودکشی یکی از علل اصلی مرگ در جوانان است. در ایالات متحده آمریکا، خودکشی دومین علت مرگ و میر در بین افراد ۱۰ تا ۳۴ ساله است.[۱۵] در سطح جهانی، خودکشی همچنین دومین علت مرگ در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله پس از آسیب‌های ناشی از حوادث جاده‌ای است. در بریتانیا، خودکشی یکی از علل عمده مرگ در مردان ۳۵ تا ۴۹ ساله و مردان و زنان ۲۰ تا ۳۴ ساله است.[۱۶] در سال‌های اخیر نرخ خودکشی به‌خصوص در بین دختران جوان رو به افزایش است. بخشی از توضیح این افزایش به این دلیل است که تعداد بیشتری از زنان به روش‌های مرگبارتر خودکشی روی آورده‌اند. برخلاف روندهای جهانی، آخرین داده‌های بریتانیا نشان می‌دهد که بیشترین میزان خودکشی در سنین ۴۵ تا ۴۹ سال است که حتی بیشتر از افراد مسن است. در حالی‌که نرخ خودکشی در تمام گروه‌های سنی در چین رو به کاهش بوده است، این نرخ‌ها در هند با کاهش خودکشی جوانان اما با افزایش آن در میان افراد مسن روبرو بوده است.[۱۷]

اگرچه من برخی از مقایسه‌های بین‌المللی را برجسته کرده‌ام، اما نرخ خودکشی و اقدام به خودکشی ثابت نیست و تحت تأثیر تغییرات اجتماعی و اقتصادی قرار دارد. در واقع، آخرین داده‌ها از

---

۱. اما در ایران وضعیت این‌گونه نیست و نرخ خودکشی در افراد مسن پایین‌تر و بیشترین میزان خودکشی در افراد زیر ۵۰ سال، به ویژه افراد ۲۰ تا ۴۰ ساله هست [مترجمین].