

دراوج تاریکی

- سرشناسه: اوکانر، روری
عنوان و نام پدیدآور: در اوج تاریکی: چرا افراد خودکشی می‌کنند و برای پیشگیری از آن چه می‌توان کرد/روری اوکانر؛ ترجمهٔ مصلح میرزایی، مینو میری، محسن رضائیان.
 مشخصات نشر: تهران: ققنوس، ۱۴۰۲.
 مشخصات ظاهری: ۳۳۶ ص.
 شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۰۴-۰۵۲۸-۳
 وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا
- یادداشت: عنوان اصلی: When it is darkest: Why people die by suicide and what we can do to prevent it, 2021.
 یادداشت: کتاب حاضر با عناوین «تاریک‌ترین لحظه‌ها: چرا آدم‌ها بر اثر خودکشی می‌میرند و چگونه می‌توانیم از این اتفاق پیشگیری کنیم؟» و «هیچ بخشی از ما بد نیست: التیام ضربهٔ روانی و بازبایی یکپارچگی درون به کمک مدل سیستم خانوادهٔ درونی» توسط مترجمان و ناشران متفاوت در سال ۱۴۰۲ منتشر شده است.
 یادداشت: نمایه.
- عنوان دیگر:** چرا افراد خودکشی می‌کنند و برای پیشگیری از آن چه می‌توان کرد.
عنوان دیگر: تاریک‌ترین لحظه‌ها: چرا آدم‌ها بر اثر خودکشی می‌میرند و چگونه می‌توانیم از این اتفاق پیشگیری کنیم؟
عنوان دیگر: هیچ بخشی از ما بد نیست: التیام ضربهٔ روانی و بازبایی یکپارچگی درون به کمک مدل سیستم خانوادهٔ درونی.
موضوع: خودکشی
موضوع: Suicide
موضوع: خودکشی – رفتارشناسی
موضوع: Suicidal behavior
 شناسهٔ افزوده: میرزایی، مصلح، ۱۳۶۵، -، مترجم
 شناسهٔ افزوده: میری، مینو، ۱۳۵۹، -، مترجم
 شناسهٔ افزوده: رضائیان، محسن، ۱۳۴۳، -، مترجم
 رده‌بندی کنگره: HV۶۵۴۵
 رده‌بندی دیویی: ۳۶۲/۲۸
 شماره کتاب‌شناسی ملی: ۹۵۵۶۲۹۵

در اوج تاریکی

چرا افراد خودکشی می کنند و
برای پیشگیری از آن چه
می توان کرد

روری اوکانر

متخصص بین المللی پیشگیری از خودکشی
ترجمه مصلح میرزایی،
مینو میری، محسن رضائیان



این کتاب ترجمه‌ای است از:

When It Is Darkest

Why People Die by Suicide and

What We Can Do to Prevent It

Rory O'Conner

Penguin Random House UK, 2021



انتشارات قنوس

تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری،

شماره ۱۱۱، تلفن ۴۰ ۸۶ ۴۰ ۶۶

✱ ✱ ✱

روری اوکانر

دراوج تاریکی

چرا افراد خودکشی می‌کنند و

برای پیشگیری از آن چه می‌توان کرد

ترجمه مصلاح میرزایی، مینو میری، محسن رضائیان

چاپ اول

۱۴۰۳

۶۶۰ نسخه

چاپ سروش

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۰۴-۰۵۲۸-۳

ISBN: 978-622-04-0528-3

www.qoqnoos.ir

Printed in Iran

تقدیم به

همه کسانی که عزیزی را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند
و کسانی که هر روز برای زنده ماندن تلاش می‌کنند.

فهرست

پیشگفتار مترجم ۹

مقدمه ۱۱

بخش اول: مروری کلی بر خودکشی

۱. چه کسی خودکشی می‌کند، چه زمانی و چگونه؟ ۲۹

۲. رنج حاصل از خودکشی‌گرایی چگونه رنجی است؟ ۵۱

۳. باورهای غلط و کژفهمی‌ها ۶۵

بخش دوم: خودکشی بیش از آن‌که تمایل به مردن باشد

پایان دادن به رنج است

۴. درک خودکشی ۸۷

۵. خودکشی چه چیزی نیست ۹۹

۶. به سوی درک یکپارچه خودکشی ۱۰۹

۷. الگوی یکپارچه انگیزشی - ارادی رفتار خودکشی‌گرایانه ۱۲۳

۸. گذار از پرتگاه افکار خودکشی به رفتار خودکشی‌گرایانه ۱۶۹

بخش سوم: آنچه باید برای حفظ ایمنی

افراد خودکشی‌گرا انجام دهیم

۹. مداخلات تماسی مختصر ۲۲۵

۱۰. طرح ایمنی ۲۳۳

۱۱. مداخلات بلندمدت ۲۵۵

**بخش چهارم: حمایت از افرادی که در معرض خودکشی اند یا
بر اثر خودکشی سوگوار شده‌اند**

۱۲. پرسیدن از افراد در مورد خودکشی ۲۷۵

۱۳. حمایت از افراد خودکشی‌گرا ۲۸۷

۱۴. پشت سر گذاشتن عواقب ناشی از خودکشی ۳۰۷

سخن آخر ۳۲۵

تقدیر و تشکر ۳۲۹

نمایه ۳۳۳

پیشگفتار مترجم

نویسنده کتاب حاضر پرفسور روری اوکانر است که در سال ۱۹۷۳ به دنیا آمده است. روری متخصص روان‌شناسی سلامت است و بیست و پنج سال است که دامنه تحقیقاتش را به خودکشی و پیشگیری از آن گسترش داده است. او از سال ۲۰۱۳ عضو هیئت علمی دانشگاه گلاسکو است. همچنین از سال ۲۰۲۱ به ریاست انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی انتخاب گردید.

از آن‌جا که این کتاب بر اساس تجارب نویسنده و با مرور گسترده شواهد علمی موجود به رشته تحریر درآمده است، جایگاه ویژه‌ای میان آثار موجود در زمینه پیشگیری از خودکشی پیدا کرده است. پرفسور تانیا بایرون در وصف این کتاب گفته است: «این کتاب باورنکردنی را بخوانید. با خواندنش گریه کردم و یاد گرفتم.» همچنین، پرفسور استیو پیترز در وصف این کتاب گفته است: «کتابی دلسوزانه، انسانی و تأمل‌برانگیز.»

از همین رو، در سال ۱۴۰۰ که هنوز رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران بودم، تصمیم به ترجمه کتاب گرفتم. این مهم با تلاش‌های بی‌وقفه و دلسوزانه جناب آقای مصلح میرزایی و سرکار خانم دکتر میری اکنون به نتیجه رسیده است. مترجمان امیدوارند در ترجمه این کتاب مهم حق مطلب را ادا کرده باشند. همچنین امیدوارند ترجمه این کتاب نیز مانند کتاب اصلی بتواند جایگاه مهمی در امر والای پیشگیری از خودکشی در کشور عزیزمان ایران و سایر کشورهای فارسی‌زبان پیدا کند.

لازم می‌دانم از زحمات و وقتی که جناب آقای حمید رجبی، مترجم و دوست بزرگووارم، به ما ارزانی داشتند و صرفاً به دلیل علاقه ایشان به مسائل حوزه سلامت روان و سهمی که در ارتقای ترجمه این کتاب داشتند کمال تشکر را داشته باشم. بازخوانی و ارائه بازخوردهای ایشان پس از ترجمه اولیه بسیار مفید بود.

در نهایت مایلم مراتب قدردانی خود را از مسئولان محترم انتشارات ققنوس ابراز کنم که در کمال محبت و مهربانی مراحل انتشار کتاب را بر عهده گرفتند.

محسن رضائیان

استاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

«قرار نیست خودت را بکشی که، نه؟»

این یکی از اولین چیزهایی بود که مادرم بیست و پنج سال پیش، زمانی که تحصیل در مقطع دکتری خود را در زمینه خودکشی شروع کردم، به من گفت. او نگران صدمات عاطفی‌ای بود که ممکن بود با کار در زمینه تحقیقات خودکشی متحمل شوم و مرتباً واریسی می‌کرد تا مطمئن شود من مراقب سلامت روانم هستم.

پاسخ دادم: «البته که نه.»

مرا تحت فشار می‌گذاشت و به دنبال تأیید بیشتر از سوی من بود:

«مطمئنی؟»

راستش نمی‌دانستم چگونه به سؤالش پاسخ دهم. واقعاً به آن فکر نکرده بودم. جوانی بیست و یک‌ساله بودم و احساس می‌کردم فناپذیرم و هرگز زمان زیادی را صرف مراقبت از سلامت روانم نکرده بودم. همچنین در آن مرحله هیچ مواجهه مستقیمی با خودکشی نداشتم. اگرچه همیشه شیفته حوزه سلامت روان بودم، تصمیم برای مطالعه در زمینه خودکشی برنامه‌ریزی شده نبود؛ در واقع کاملاً اتفاقی بود. من، که دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه کوئینز بلفاست بودم، درباره افسردگی تحقیق می‌کردم و قصد داشتم این کار را تا مقطع دکتری ادامه دهم.

با این حال، در تابستان ۱۹۹۴، دقیقاً پس از فارغ‌التحصیلی، ناگهان یکی از

استادانم، پرفسور نوئل، با من تماس گرفت و پرسید که آیا مایلیم برای مقطع دکتری درباره خودکشی پژوهش کنم یا خیر. بخت با من یار شده بود. وقتی که به این موضوع فکر کردم، به روشنی آن را دومین گام برای رفتن به مرحله بعد یافتم. خودکشی تکان‌دهنده‌ترین پیامد افسردگی است و اگرچه میزان خودکشی در میان مردان جوان در سراسر بریتانیا در اوایل دهه نود در حال افزایش بود، در این زمینه تحقیقات چندانی در ایرلند شمالی انجام نشده بود. آن روز، وقتی با پیشنهاد استادم موافقت کردم، دقیقاً نمی‌توانستم تصور کنم که دکتری در زمینه خودکشی چگونه خواهد بود، اما دودستی این فرصت را قاپیدم و قبولش کردم. و از این‌جا پژوهش درباره خودکشی هدف زندگی من شد. با این حال، نمی‌دانستم که سال‌ها بعد نوئل در مبارزه برای حفظ سلامت روانِ خویش، به دست خود از پا در خواهد آمد. اغلب به تماس او فکر می‌کنم، اتفاق ساده‌ای که آینده‌ام را تغییر داد؛ اگرچه به طور قطع نمی‌دانم و شک دارم که بدون حضور او می‌توانستم محقق خودکشی بشوم و فکر می‌کنم زندگی‌ام مسیر بسیار متفاوتی طی می‌کرد. برای این موضوع همیشه از او سپاسگزارم. تا به امروز، هر روز صبح با انگیزه و اشتیاقی همچون بیست سال پیش (اگر نگویم بیشتر) از خواب بیدار می‌شوم تا تغییری ایجاد کنم. شاید لازم بود به وقت نیاز سراغ پرفسور نوئل می‌رفتم. واقعاً ای کاش می‌رفتم. همیشه افسوس می‌خورم که چرا کار بیشتری برایش انجام ندادم. احساس گناه و پشیمانی اطرافیان از جمله احساسات رایج پس از خودکشی است.

عطف به سؤال مادرم، پیش‌بینی نمی‌کردم گذراندن دوره دکتری، که شامل مصاحبه با افرادی است که اقدام به خودکشی کرده‌اند و کسب اطلاع از جزئیات دست‌اول زندگی خصوصی افرادی که دست به خودکشی زده‌اند، آسیب عاطفی برایم به همراه داشته باشد. نمی‌دانم چرا، اما این اتفاق بدیهی بود. مسلماً چنین فعالیتی توش و توان آدم را تحلیل می‌برد. هنوز اولین فردی را که به عنوان بخشی از پژوهش دوره دکتری‌ام با او مصاحبه کردم به‌خوبی به

یاد دارم: گرگ، مردی حدوداً چهل ساله که پس از اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بود. او ساعاتی قبل از بستری شدن در بیمارستان به طرز وحشتناکی اورژس کرده بود. خوش اقبال بود که زنده مانده بود، اما وقتی از آن طرف بخش او را زیر نظر داشتم، خشمگین به نظر می رسید. هرچند از قبل حرف هایی را که می خواستم بزنم آماده کرده بودم، وقتی به تختش در بیمارستان نزدیک می شدم، هنوز وحشت زده بودم. همین طور عرق می ریختم و امیدوار بودم حرف اشتباهی نزنم.

«سلام، من روان شناسم و در حال تحقیق هستم و می خواهم از شما چند سؤال در مورد اتفاقی که دیشب افتاد بپرسم. موردی ندارد؟» و شروع کردم به پرسیدن. انتظار نداشتم موافقت کند، اما در کمال تعجب و همان طور که شناختم بیشتر می شد، همچون اکثر بیمارانی که در پی اقدام به خودکشی به آن ها مراجعه کرده ام، موافقت کرد.

با من در مورد زندگی اش صحبت کرد، در مورد سلامت روانش، از هم پاشیدن رابطه طولانی مدتش، گذشته دورش و این که چگونه شب قبل اقدام به خودکشی کرده بود. می خواست صدایش شنیده شود. گرچه از من بزرگ تر بود، فرقی با من نداشت؛ فرقی با هیچ یک از ما نداشت: همه روزهایش در ناخوشی و جدال با ناخوشی می گذشت. همچنین، درباره اش اشتباه قضاوت کرده بودم. او خشمگین نبود، مأیوس بود - گیر افتاده بود و احساس می کرد باری است بر دوش عزیزانش. وقتی ازش پرسیدم حالا پس از اقدام به خودکشی چه احساسی دارد و این که آیا چیزی برایش تغییر کرده یا نه، با چشم گریان گفت: «نه، هیچ چیز تغییر نکرده. هیچ چیز برایم مهم نیست. همان حس و حالی را دارم که دیشب داشتم. هنوز مثل دیروز احساس افسردگی و بیهودگی می کنم.» راست می گفت؛ هیچ چیز تغییر نکرده بود - رابطه اش همچنان از هم پاشیده بود و برای آسیبی که در کودکی دیده بود امیدی به دریافت حمایت هم نداشت. تشخیص داده بودند مبتلا به اختلال سازگاری^۱

است و به زودی مرخص می‌شد و جز نامه‌ای که برای پزشک عمومی‌اش ارسال می‌شد هیچ‌گونه حمایت دیگری دریافت نمی‌کرد. خیلی احساس درماندگی می‌کردم؛ این اولین تجربه‌ام از تأثیر عاطفی دیدن شخصی بود که چنین آشفتگی حادی داشت، اما کمکی از دستم برنمی‌آمد. او، نسبت به زمانی که ساعت‌ها قبل تقریباً بی‌هوش در آمبولانس به بیمارستان رسیده بود، با مشکلات بیشتری داشت بیمارستان را ترک می‌کرد. حالا بایست با خانواده‌اش هم روبه‌رو می‌شد.

یک بار گفت: «خانواده‌ام از وجودم خجالت می‌کشند، فکر می‌کنند من به شدت خودخواهم. چگونه توانستم این کار را با آن‌ها بکنم؟» چیز زیادی نمی‌توانستم در پاسخ بگویم. در پایان مصاحبه از من تشکر کرد و در حالی که در فکرم جوایای علت تشکرش بودم، انگار توانسته باشد ذهنم را بخواند، اضافه کرد: «ممنون که گوش دادید.»

در آن روز و در همان روزهای اول در بخش مشاهدات بالینی مرتبط با بخش اورژانس در بیمارستان شهر بلفاست، درس‌های بسیار ارزشمندی آموختم. در مورد اهمیت گوش دادن و قدرت سکوت یاد گرفتم. نه تنها در مورد درد ناراحتی ناشی از خودکشی بلکه در مورد قدرت ترس‌های خودم هم آموختم. ارزش بودن در کنار کسی را آموختم که پریشان و اغلب از خودکشی‌اش شرمسار است. آن موقع فهمیدم که در آن تابستان تصمیم درستی گرفته‌ام و بر آن شدم برای مقابله با خودکشی هر کاری که می‌توانم انجام دهم، ولو ناچیز.

هنوز هم حرف‌های مادرم در ذهن من و همین‌طور در ذهن دیگران — همسر، خانواده، دوستان و همکارانم — طنین‌انداز است، چیزی که اکنون به گروه خودمراقبتی نیز سرایت کرده. از آن زمان، معمولاً هنگامی که بی‌خواب می‌شوم یا شب‌هایی که تا دیروقت مشغول کارم، یا زمانی که چیزی واقعاً آزارم می‌دهد، مدام با خودم این گفتگو را دارم که آیا دست به خودکشی می‌زنم. این فکرها انگار یواشکی به ستم می‌آیند و در دهه پنجم زندگی‌ام بیشتر هم

شده‌اند، کم و بیش با فراز و نشیب‌های زندگی می‌آیند و می‌روند. حتی زمانی هم که مکالمه «آیا این کار را خواهم کرد یا نخواهم کرد» را ندارم، روزی نیست که به خودکشی، علل یا پیامدهای آن فکر نکنم. با خودکشی زندگی می‌کنم، خودکشی را نفس می‌کشم و به معنای واقعی کلمه خواب خودکشی می‌بینم.

واقعاً این‌طور نیست که خودکشی‌گرا بوده باشم، اما تمام زندگی کاری‌ام را، از اواسط تا اواخر دهه نود، صرف مطالعه خودکشی کرده‌ام؛ کوشیده‌ام تا وارد ذهن فردی شوم که قصد خودکشی دارد و مجموعه عوامل پیچیده‌ای را که منجر به خودکشی می‌شود درک کنم. من استاد روان‌شناسی سلامت در دانشگاه گلاسکوام و سرپرست آزمایشگاه تحقیقاتی رفتار خودکشی‌گرا^۱ هستم که یک گروه تحقیقاتی را به درک و پیشگیری از خودکشی اختصاص داده است. افزون بر تحقیقاتم در دانشگاه با بسیاری از سازمان‌های ملی و بین‌المللی که وظیفه پیشگیری از خودکشی را بر عهده دارند کار می‌کنم. همچنین به سراسر کشور سفر می‌کنم و در مورد خودکشی برای عموم مردم سخنرانی می‌کنم. این واقعاً یکی از باارزش‌ترین جنبه‌های شغل من است، این‌که به طور مستقیم می‌بینم چگونه تحقیقات ما به دیگران کمک می‌کند تا ناراحتی خود یا عزیزشان را درک کنند. بسیار مهم است که دانشمندان یافته‌های تحقیقاتی خود را تا حد امکان به طور گسترده با بقیه به اشتراک بگذارند، به‌ویژه هنگامی که پای زندگی و مرگ آدم‌ها در میان باشد. در حین کارم این افتخار را دارم با افرادی که در پی خودکشی عزیزی سوگوار شده‌اند و با کسانی که برای زنده ماندن تلاش می‌کنند و همچنین کسانی که بحران‌های خودکشی را از سر گذرانده‌اند صحبت کنم. من همواره در برابر اعتماد مردم به خودم و گروه تحقیقاتی‌ام که منجر می‌شود خصوصی‌ترین داستان‌های زندگی خود را با ما به اشتراک بگذارند سر تعظیم فرود می‌آورم.

اخيراً که برای تعطیلات با خانواده‌ام به کرت رفته بودم، در ساعات آخر یک

شب، دوباره فکر این که آیا دست به خودکشی می‌زنم به سراغم آمد. باید اضافه کنم که این اصلاً ربطی به تعطیلات نداشت، تعطیلات عالی بود - دمای هوای سی درجه، دریای فیروزه‌ای و مقدار زیادی خوراکی و نوشیدنی و حضور همراهان گرانقدر. اکنون که این مطالب را در بحبوحه همه‌گیری کووید ۱۹ می‌نویسم، این تعطیلات همچون خاطره‌ای دور به نظر می‌رسد. به گمانم علتش ترکیبی از رطوبت هوا، سختی دست کشیدن از کار (تعطیلات تابستانی تنها زمانی است که من ایمیل را چک نمی‌کنم) و احساس گناه رایج در میان کاتولیک‌ها بود که وقتی کار نمی‌کنم سراغم می‌آید. آن شب و همچنین طی چند هفته قبل، فکر این کتاب لعنتی، بله همین کتاب، دست از سر ذهن بیدار و شب‌زنده‌دار من برنمی‌داشت. چند سالی بود که می‌خواستم کتابی در مورد خودکشی برای عموم مردم بنویسم تا به دست کسانی برسد که مقالات علمی نمی‌خوانند. کتابی برای کسانی که عزیزان خود را به علت خودکشی از دست داده‌اند، کسانی که تمایل به خودکشی دارند یا با کسانی سروکار دارند که در شرایط بحرانی به سر می‌برند، همچنین کتابی برای عموم مردمی که سعی در درک این پدیده پیچیده دارند. می‌خواستم این کتاب شخصی باشد تا چیزی از تجربیات خودم را منتقل کند، اما به عنوان یک شخص حقیقی نگران این بودم که بیش از حد خودم را فاش کنم. فکر می‌کنم اضطراب خودافشایی فلجم کرده بود. من، که تمام دوران بزرگسالی‌ام را صرف تلاش برای به تصویر کشیدن خودم به عنوان فردی شایسته و با اعتماد به نفس کرده بودم، مدام از خودم می‌پرسیدم که واقعاً چرا خطر افشای هر گونه آسیب‌پذیری، عدم قطعیت و روان‌رنجوری را در این کتاب به جان بخرم. بعد از تلاش‌های بسیار، نتوانستم مسیرم را پیدا کنم.

با این حال، حوالی ساعت چهار صبح همان شب در تعطیلات به موفقیتی دست یافتم، نمی‌توانستم بخوابم، فقط روی صدای دستگاه تهویه هوا تمرکز کردم و کوشیدم ذهنم را ساکت کنم. همان‌طور که بارها در گذشته اتفاق افتاده بود، افکاری از این دست که آیا دست به خودکشی می‌زنم یکی یکی ظاهر شدند،

اما این بار بسیار عمیق بودند: «آیا دست به خودکشی خواهم زد؟»، «آیا می‌توانم خودم را بکشم؟» «آیا از مردن می‌ترسم؟»... اما چیزی که آن شب متفاوت بود این بود که برای اولین بار با آن افکار همراه شدم. سعی کردم درکشان کنم و از خودم پرسیدم: «معنای آن‌ها چیست؟»، «چرا دائماً برمی‌گردند؟»، «مشکل من چیست؟». در گذشته، به محض این‌که وارد هشیاری‌ام می‌شدند، آن‌ها را از خود می‌راندم چون برایم ناخوشایند و آزاردهنده بودند. به این فکر کردم که آیا غوطه‌ور شدن من در تحقیقات درباره خودکشی چنین افکاری را در من برانگیخته یا به این دلیل است که تقریباً هر سالی که می‌گذرد، یکی دیگر از دوستان و آشناهایم خودکشی می‌کند و نمی‌توانم خودم را با آن‌ها مقایسه نکنم. استدلال من تا آن‌جا ادامه یافت که با خودم گفتم: «پس آیا تعجب‌آور نیست که من تا این حد درگیر آسیب‌پذیری خودم و خودکشی احتمالی هستم؟» افزون بر این، از بیست و سه سالگی، زمانی که پدرم در پنجاه و یک سالگی به طور ناگهانی بر اثر سکته قلبی درگذشت، من درگیر فناپذیری خودم بوده‌ام. دریافتم ناخودآگاه دارم برای مرگ برنامه‌ریزی می‌کنم، اما نه با حمله قلبی بلکه با خودکشی. همچنین این واقعیت را در نظر گرفتم که اخیراً این افکار بیشتر به سراغم می‌آیند؛ و این موضوع با نارضایتی شخصی‌ام از زندگی، آشفتگی و کسالت عمومی‌ام در چند سال گذشته مصادف شده. در واقع این سه گانه، که بیشتر دهه پنجم زندگی‌ام را خراب کرد، موجب شد پنج سال پیش درمان شخصی را شروع کنم.

با این حال، آن شب به طور غیرمنتظره‌ای افکار گیج‌کننده‌ام در مورد خودکشی تغییر کردند: و مواجهه با آن‌ها به من امکان داد تا اذعان کنم و بپذیرم که داشتن چنین افکاری اشکالی ندارد. این گام روبه‌جلو نیز بازتاب اتفاقاتی بود که چند سال قبل از شروع درمان برایم رخ داده بود. در چهل و دو سالگی، اولین بار در دوران بزرگسالی‌ام، درخواست کمک کردم، زیرا برای کنار آمدن با وضعیتم در تقلا بودم. من فوق‌العاده ناراحت بودم و

شاید هم افسرده، اما نمی‌توانستم بفهمم چرا. خوشبختانه، روان‌درمانی روان‌پویشی هفتگی به من کمک زیادی کرد و هنوز هم می‌کند. در ابتدا ناراحت‌کننده و نگران‌کننده بود. احساس می‌کردم به شدت در معرض خودکشی هستم و آسیب‌پذیرم. در نتیجه، جلسات روان‌درمانی‌ام را مخفی نگه داشتم و موضوع را فقط به نزدیک‌ترین کسانم گفتم. از آغاز اولین جلسه‌ام در مه ۲۰۱۶ راه زیادی پیموده‌ام. درک بهتری از این‌که چه کسی هستم پیدا کرده‌ام، نقص و کاستی‌ام را بیشتر می‌پذیرم و قطعاً خوشحال‌ترم؛ خیلی خیلی خوشحال‌تر. این موضوع در حرفه‌ام نیز به من کمک کرده است. این موضوع به من درک عمیق‌تری از تاریکی ناامیدی، پوچی زندگی و تنهایی تحمل‌ناپذیری داده که انسان حتی در حضور دیگران نیز احساسش می‌کند.

بی‌شک، درمان نقطه عطفی برای من و سلامت روان من بوده است. در بیشتر دوران بزرگسالی‌ام، آن‌قدر به موفقیت شغلی‌ام علاقه داشتم که نیازهای سلامت عاطفی و روانی‌ام را تا حد زیادی نادیده می‌گرفتم. برون‌نگرای خوش‌بینی بودم که در بیشتر مواقع ناخن جویدن‌های عصبی‌ام را پشت نقاب مثبت‌اندیشی پنهان می‌کردم. بایست همه کارهایم را به سرعت برق و باد انجام می‌دادم. به اصطلاح تا جایی که می‌توانستم با سرعت از کاری به سراغ کار دیگر می‌رفتم. زمان یا فضایی را به مراقبت از سلامت روانم اختصاص نمی‌دادم. با توجه به حوزه‌ای که زندگی کاری‌ام بر آن متمرکز است، تناقضش را نمی‌فهمم و نمی‌توانم بپذیرم!

به یاد دارم که درمان‌گرم در یکی از جلسات اولیه‌مان ازم پرسید دوندگی بی‌وقفه من نشانه فرارم از چیزی است یا نه. همچنین بررسی کردیم که آیا می‌ترسم اگر سرعتم را کم کنم، مجبور شوم با نارضایتی و پوچی‌ام رودرو شوم؛ یا دلش مرگ پدرم بوده! چند سال گذشته را صرف تلاش برای درک این موضوع کرده‌ام. فکر می‌کنم در ابتدا، تلاش‌هایم برای جمع و جور کردن همه چیز از درگیری فکری من در مورد جوانمرگ شدن نشئت می‌گرفت؛ اما اخیراً بر این باورم که ترسم از کاهش سرعت به این دلیل بود که نمی‌خواستم

با نیازهای عاطفی‌ام روبه‌رو شوم. این موضوع در یادداشتی که کمی پس از شروع درمانم نوشتم منعکس شده است:

خیلی آسان می‌توان اعتماد به نفس و عزت نفس «ظاهری» مرا از بین برد. اخیراً در جلسات درمانی‌ام در این مورد صحبت کردم که چگونه گاهی که به شدت نشخوار فکری می‌کنم، سعی می‌کنم خودم را در جعبه‌ای مجسم کنم - و به دلایلی، این کار به من آرامش می‌دهد و به طور فرضی از من محافظت می‌کند. ای کاش از نظر روانی این قدر ضعیف و شکننده نبودم، اگر صرفاً به راهم ادامه دهم، نشخوار فکری من تمام می‌شود و می‌توانم آرامش داشته باشم.

یکی از دلایلی که من در این جا تقلای خودم را فاش می‌کنم این است که کمک گرفتن برای من تحول‌آفرین بوده است؛ بنابراین امیدوارم که تجربه من دیگران را تشویق کند که آن‌ها هم همین کار را انجام دهند، به خصوص اگر کم حرف باشند. اگرچه هنوز به طور مرتب با خودم و سلامت روانم دست و پنجه نرم می‌کنم، راهی پیدا کرده‌ام که برایم مفید است، چراکه بسیار سالم‌تر و قابل کنترل‌تر است. همچنین به این موضوع که برخی افراد به لحاظ روانی پوست‌نازک‌اند بعداً هنگام بررسی عواملی که منجر به خودکشی می‌شوند خواهم پرداخت.

برگردیم به آن شب در کرت، زمانی که به موفقیت دست یافتم: گویی چیزی در ذهنم روشن شده بود، در یک لحظه همه چیز را یافتم. افکارم دیگر آزاردهنده نبودند، بلکه به طرز عجیبی آرامش‌بخش بودند؛ انگار وزنه‌ای از روی من برداشته شده بود. سپس با طلوع خورشید، افکارم به سوی این کتاب معطوف شد؛ پس از مدت‌ها گیر افتادن، حالا می‌توانستم مسیر پیش رویم را ببینم. می‌توانستم ساختاری را مجسم کنم که بر اساس تجربه شخصی‌ام بود و همچنین می‌توانستم بر درک پیچیدگی خودکشی تمرکز کنم و آخرین یافته‌های تحقیقاتی را در مورد کارهایی که می‌توان برای کاهش خطر خودکشی انجام داد بازگو کنم. نمی‌دانم آن شب چه چیزی باعث این تغییر

شد. شاید آن تعطیلات به من زمان و فضا داد تا به آسیب‌پذیری‌های خودم بدون مزاحمت‌های بی‌پایان کاری فکر کنم. شاید این نتیجه فضای امنی چند سال درمان بود. هرچه بود، همان صبح فردایش، پس از آن‌که تا چند ساعت نتوانستم خوب بخوابم، چند صد کلمه اول این کتاب را نوشتم.

قبل از این‌که در نهایت آن شب به خواب بروم - یا به عبارت دقیق‌تر، همان صبح زود - افکارم تغییر جهت دادند به سمت روزی که اولین بار شخصاً تحت تأثیر خودکشی قرار گرفتم، زمانی که خبر مرگ یکی از نزدیک‌ترین دوستانم کلر را شنیدم.

در دفترم بودم که موبایلم زنگ زد.

دیوید بود. گفت: «اون رفته، کلر رفته.»

من که منظورش را نمی‌فهمیدم گفتم: «منظورت چیه؟»

تماسش غیرمنتظره بود. دیوید و کلر در پاریس زندگی می‌کردند، واسطه روز بود و ما معمولاً از قبل برای تماس برنامه‌ریزی می‌کردیم. چرا زنگ زده بود؟ همین چند هفته قبل با آن‌ها صحبت کرده بودم و اخیراً با کلر از طریق ایمیل در ارتباط بودم. مشتاقانه منتظر بازگشت آن‌ها به اسکاتلند بودم. کلر در دانشگاهی در اسکاتلند سمت مربی‌گری داشت، اما آن‌ها سال گذشته را در پاریس زندگی کرده بودند، چون دیوید کمک‌هزینه تحصیلی داشت و کلر آن سال از فرصت مطالعاتی خود استفاده کرده بود تا زمان بیشتری را آن‌جا بگذرانند. او، و در واقع هر دو، عاشق پاریس بودند.

به یاد دارم که بلند شدم ایستادم، گیج بودم و به سرعت در اتاق باریکم بالا و پایین می‌رفتم. نمی‌توانستم بفهمم منظورش از «کلر رفته» چیست.

دیوید پاسخ داد: «کلر مرده.» باز هم نفهمیدم، نمی‌توانستم بفهمم. حتی یک ثانیه هم فکر نکردم دیوید می‌خواهد به من بگوید کلر مرده. بقیه مکالمه را دقیقاً به خاطر ندارم. شوکه شده بودم. اصلاً نمی‌توانستم قبول کنم. هنوز نمی‌توانستم منظور دیوید را بفهمم. «کلر مرده.» آیا منظورش این نبود که جایی رفته؟ منظورش از «کلر مرده» چه بود؟ دیوید با چشم‌گریان به من گفت

که چه اتفاقی افتاده: کلر خودش را کشته بود. شوکه شدم. در حالی که دیوید داشت صحبت می‌کرد، صدای درونی من بارها و بارها تکرار می‌کرد: «کلر مرده، کلر مرده» و هر بار بلند و بلندتر می‌شد.

سپتامبر سال ۲۰۰۸ بود. کلر چهل ساله بود و من سی و پنج ساله بودم. موقعی که هر دوی ما دانشجوی دکتری دانشگاه بلفاست بودیم همدیگر را دیدیم و با هم دوست شدیم. روز بعد، وقتی به پاریس رفتم تا پیش دیوید باشم، باز هم باورم نمی‌شد که کلر دیگر در بین ما نیست. هر جا می‌رفتم انتظار دیدنش را داشتم. برایم باورکردنی نبود. کلر تا ماه‌ها پس از مرگش در رؤیاهای من ظاهر می‌شد و همیشه به من می‌گفت که حالش خوب است و نگرانش نباشم.

با مرگ کلر در هم شکستم. مرگ او تغییرم داد. جدا از آن‌که دوست بی‌نظیری را از دست داده بودم، مرگش باعث شد تا زندگی حرفه‌ای‌ام زیر سؤال برود. واکنش فوری من این بود که من در قبال کلر، دیوید و خانواده کلر قصور کرده‌ام. این‌که من به تمامی مایه سرافکندگی‌ام. در ابتدا نمی‌دانستم که آیا می‌توانم به تحقیقاتم درباره خودکشی ادامه دهم یا خیر – برایم سخت بود، چون هر کاری که انجام می‌دادم یاد کلر برایم زنده می‌شد؛ اما خیلی خوشحالم که به تحقیقاتم پایبند ماندم. این احساس قصور است که همچنان مرا از نظر علمی پیش می‌راند، تلاش برای درک بهتر عواملی که منجر به خودکشی می‌شود و ایجاد راه‌های جدیدی برای ایمن نگه داشتن آسیب‌پذیرترین افراد. هنوز هم در جلسات درمانی هفتگی‌ام صحبت کلر می‌شود. الآن برای مرگش کمتر گریه می‌کنم، اما هنوز هم گریه می‌کنم. تأثیر او هنوز در زندگی من بسیار فراگیر است. هرروزه این تأثیر برایم یادآور شکننده بودن من و شکننده بودن همه ماست.

هر یک از ما تجربه‌ای مستقیم یا غیرمستقیم از خودکشی داریم. خودکشی نوعی بحران در حوزه سلامت عمومی است که سالانه میلیون‌ها نفر را در

سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. هر یک از ما فردی را می‌شناسیم که دست به خودکشی زده و فوت کرده است یا فردی را می‌شناسیم که تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته یا هر دو مورد. متأسفانه، در بیشتر موارد، ما تمایلی به صحبت در مورد خودکشی نداریم و می‌ترسیم از کسی پرسیم که آیا قصد خودکشی دارد یا خیر. این نگاه باید تغییر کند. بسیار مهم است که گفتگو در مورد خودکشی را ترویج کنیم تا افراد کمتر احساس تنهایی کنند و کمک و حمایت مورد نیازشان را دریافت کنند.

خودکشی یکی از آخرین تابوهای باقیمانده است، زیرا برخی از افراد هنوز تمایلی به بردن نام آن ندارند. من را به یاد تابوهای بیست یا سی سال پیش مربوط به سرطان می‌اندازد. متأسفانه، خودکشی و صحبت از خودکشی با احساس شرمساری، باورهای غلط و کژفهمی همراه است. در این کتاب هدفم این است که به دل این غم‌انگیزترین فرجام انسانی راه پیدا کنم و باورهای غلط و کژفهمی‌ها را به پرسش بکشم. همچنین هدفم نشان دادن آسیب‌پذیری‌هایی است که در همه ما وجود دارند، اما از همه مهم‌تر نشان می‌دهم که چگونه این آسیب‌پذیری‌ها می‌توانند در حکم تسهیلگری برای قوی‌تر کردن ما عمل کنند. من شما را با شواهد تحقیقاتی و روش‌های مختلفی آشنا می‌کنم که در آن تلاش می‌کنیم تا خودکشی را درک کنیم، اما مهم‌تر از همه، مجالی برای بیان احساسات و عقاید کسانی که قصد خودکشی دارند یا در پی خودکشی‌های عزیزی سوگوار شده‌اند نیز فراهم خواهم کرد. من عمداً از اتخاذ رویکرد کتاب‌های درسی برای نوشتن این کتاب دور شده‌ام. از آن‌جا که خودکشی ممکن است هر کسی را تحت تأثیر قرار دهد، می‌خواهم این کتاب تا حد امکان به دست شمار بیشتری از خوانندگان برسد. کتاب‌های دیگری نیز وجود دارند که جزئیات دقیق هر رویکردی را برای درک و پیشگیری از خودکشی ارائه می‌دهند. این کتاب سیاهه‌ای از همه عوامل خطر یا راهبردهای پیشگیری از خودکشی نیست. اصلاً کتاب چنین هدفی ندارد. ترجیحاً سعی کرده‌ام با نوشتن کتاب در اوج تاریکی کار متفاوتی انجام دهم.

تجربیات شخصی را با تجارب حرفه‌ای ترکیب کرده‌ام - با آوردن نقل قول از داستان‌های مردم، از جمله داستان خودم، سعی کرده‌ام از آنچه از زندگی‌ام و از تحقیقاتم در مورد این پدیده بسیار ویرانگر آموخته‌ام دریافتی معقول انتقال دهم. این سفر من به خودکشی از طریق تحقیق است، از جمله این که چگونه خودکشی شخصاً مرا تحت تأثیر قرار داده است. در این کتاب سعی می‌کنم با استفاده از تجربیات افرادی که ملاقات کرده‌ام خودکشی را معنا کنم و در این راه داستان کسانی را به اشتراک بگذارم که خودکشی کرده‌اند یا عزیزانشان را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند. در همه موارد، برای ناشناس ماندن آن‌ها، جزئیات شخصی زندگی آن‌ها یا اتفاقی را که برایشان افتاده تغییر داده‌ام. اگرچه رخدادهای مختلف را در توضیحی واحد ترکیب کرده‌ام و برخی جزئیات را تغییر داده‌ام، پیام تغییری نکرده و متن گزارشی وفادارانه از آن رخداد است. من از افراد بی‌شماری که تاکنون بخشی از سفرم در تحقیقات و پیشگیری از خودکشی بوده‌اند چیزهای زیادی یاد گرفته‌ام و از این بابت واقعاً سپاسگزارم.

در این کتاب برخی از دلایل متداول مرگ افراد بر اثر خودکشی و عوامل مرتبط با خودکشی را معرفی خواهم کرد. سعی خواهم کرد افکار خودکشی‌گرا را معنا کنم و شرح دهم چرا این افکار برای برخی محدود به اقدام به خودکشی می‌شود و برای برخی دیگر به مرگشان ختم می‌شود. برخلاف برخی از گزارش‌های رسانه‌ها، خودکشی تنها ناشی از یک عامل نیست. بلکه محصول نهایی مجموعه‌ای پیچیده از عوامل زیستی، روان‌شناختی، بالینی، اجتماعی و فرهنگی است که در نتیجه یک بحران با هم تلاقی می‌کنند. در نظر بیشتر افراد، خودکشی به این معنا نیست که بخواهند به زندگی خود پایان دهند، بلکه به این معناست که می‌خواهند به دردهای روانی تحمل‌ناپذیر پایان دهند. در سرتاسر کتاب، با بررسی برخی از عوامل کلیدی تعیین‌کننده خودکشی، عواملی را که منجر به ظهور این درد می‌شوند تشریح می‌کنم.

اگر تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته‌اید، به‌خصوص اگر یکی از عزیزانتان را

از دست داده‌اید، خواندن این کتاب ممکن است احساسات بغرنج و دردناکی در شما ایجاد کند. مراقبت از خود بسیار مهم است، پس لطفاً مراقب خود باشید! در نهایت، چنانچه اقدام به خودکشی کرده‌اید و کسی را به دلیل خودکشی از دست داده‌اید یا از کسی حمایت می‌کنید که دست به خودکشی زده یا به خودش آسیب رسانده، امیدوارم این کتاب تا حدودی در درک رنجتان یا رنج کسانی که می‌ستیزند تا تن به مرگ نسپارند یا در نبرد زندگی باخته‌اند یاری‌رسانتان باشد.

بخش اول

مروری کلی بر خودکشی

در هر چهل ثانیه یک نفر بر اثر خودکشی در نقطه‌ای از جهان جان می‌بازد.^(۱) هر مرگ با خودکشی تراژدی تحمل‌ناپذیری است که امواج بسیار گسترده آن فراتر از نزدیکان درجه یک ما می‌رود. تعداد زیادی از کودکان والدینشان را از دست می‌دهند، همسران بی‌شماری تنها می‌مانند، دوستان و همکاران بسیاری متأثر می‌شوند. در مدارس، محل‌های کار و جامعه، افراد هر روز با از دست دادن وابستگی‌شان مات و مبهوت می‌شوند. تا مدت‌ها فرض بر این بود که به ازای هر فردی که خودکشی می‌کند، شش نفر به طور بالقوه و شخصاً تحت تأثیر آن مرگ قرار می‌گیرند. با این حال، این عدد همچنان برآورد دقیقی نیست. در سال ۲۰۱۸، یک مطالعه در آمریکا با هدایت روان‌شناس بالینی جولی سرل^۱ که موج هشتگ #نات_سیکس را در رسانه‌های اجتماعی به راه انداخت، نشان داد ۱۳۵ نفر فردی را که خودکشی می‌کند می‌شناسند.^(۲) اگرچه این تعداد شامل آشنایان اجتماعی دورتر هم می‌شود که بسیاری از آن‌ها شخصاً داغدار نشده‌اند، باز هم دامنه وسیع تأثیرات خودکشی را نمایان می‌کند. تأثیر هر خودکشی شبیه انفجار بمبی اجتماعی است که برآورد میزان ویرانی آن ناممکن است.

1. Julie Cerel

اولین مرتبه‌ای که با خودکشی مواجه شدم اوایل دههٔ نود بود، هنگامی که به تازگی وارد دانشگاه شده بودم و یکی از همکلاس‌هایم پسرعمویش را بر اثر خودکشی از دست داد. پسرعمویش، یک ماه پیش از مرگ، تولد بیست و یک سالگی‌اش را جشن گرفته بود و در شب مرگش به ظاهر با روحیهٔ خوب بیرون از خانه با دیگران وقت گذرانده بود. با این حال، همان شب به خانه رفت و کمی پس از گفتن شب‌بخیر به دوستانش، خودش را کُشت. به خاطر دارم که از مرگش مبهوت مانده بودم، چراکه برایم غیرمنتظره بود، اما در آن زمان زیاد به آن فکر نکردم. متأسفانه، در آن زمان، که خودکشی مردان جوان رو به افزایش بود، مرگ او در ایرلند شمالی اصلاً غیرعادی نبود.^(۳) هرچند شخصاً سوگووار نشدم، تحت تأثیر آن اتفاق قرار گرفتم و تا حدی با دوستم احساس همدردی کردم. این مرگِ عضوی از یک خانواده در یک کشور بود. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، سالانه حداقل ۸۰۰,۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی در سرتاسر جهان جان می‌بازند.^(۴) این آمار را می‌توان این‌گونه تفسیر کرد که سالانه ۱۰۸ میلیون نفر در معرض خطر خودکشی‌اند. این تعداد یک و نیم برابر بیشتر از جمعیت بریتانیا یا یک سوم جمعیت ایالات متحدهٔ آمریکاست.

بازماندگان از درک این‌که چرا عزیزشان خودش را کشته است عاجزند و غالباً غرق در افسوس‌ها و ای‌کاش‌ها می‌شوند. با وجود این، قبل از پرداختن به این‌که چرا بسیاری از مردم خودشان به زندگی‌شان خاتمه می‌دهند، به اجمال، از این‌که چه کسی و چه زمانی در معرض خطر خودکشی قرار دارد خواهم گفت و برخی از چالش‌های پیش رو را در تلاش برای مقابله با این پدیدهٔ گیج‌کننده توضیح خواهم داد. در فصل دوم در مورد کسانی که شخصاً تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته‌اند صحبت خواهیم کرد تا بینشی تمام و کمال از رنج حاصل از خودکشی‌گرایی ارائه کنیم. نهایتاً، در فصل سوم به شرح بسیاری از باورهای غلط رایج در مورد خودکشی خواهم پرداخت و توضیح خواهم داد که چگونه این باورها شکل گرفته‌اند و برای اصلاح کامل آن‌ها چه کارهایی باید انجام شود.

یادداشت‌ها

1. World Health Organization (2018). World suicide prevention report.
2. Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49, 529-34.
3. McCrea, P. H. (1996). Trends in suicide in Northern Ireland 1922-1992. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 13, 9-12; O'Neill, S., & O'Connor, R. C. (2020). Suicide in Northern Ireland: epidemiology, risk factors, and prevention. *Lancet Psychiatry*, 7, 538-546.
4. World Health Organization (2018). World suicide prevention report; World Health Organization (2019). Suicide in the world: Global health estimates.

چه کسی خودکشی می‌کند، چه زمانی و چگونه؟

اجازه دهید با اصطلاح خودکشی و چالش‌های تشخیص این‌که فردی خودش را کشته شروع کنیم. تقریباً در همه کشورهای جهان از کلمه خودکشی برای توصیف مرگ به دست خود^۱ استفاده می‌کنیم؛ این موضوع ساده است و بحثی در آن نیست. با وجود این، چگونه تشخیص دهیم که شخصی قصد داشته به زندگی خود خاتمه دهد و مرگش تصادفی نبوده است. چنانچه یادداشتی پیدا شود مبنی بر این‌که متوفا قصد خودکشی داشته، قضیه ساده‌تر می‌شود. با این حال، کمتر از یک‌سوم افرادی که بر اثر خودکشی می‌میرند یادداشت خودکشی از خود به جا می‌گذارند، بنابراین، در اکثر موارد هیچ مدرکی دال بر خودکشی در دست نداریم.^(۱) همچنین مواردی را دیده‌ام که علی‌رغم بر جای گذاشتن یادداشت خودکشی از خود، پزشک قانونی علت مرگ را خودکشی اعلام نمی‌کند، چراکه فکر می‌کند ممکن است فرد متوفا پس از نوشتن یادداشت خودکشی تغییر عقیده داده باشد. همچنین نمی‌دانیم که چرا برخی از افراد یادداشت خودکشی از خود بر جای می‌گذارند و برخی دیگر این کار را نمی‌کنند. پاسخ به این سؤال ممکن است همین اندازه ساده باشد که آن دسته از افرادی که در زندگی اجتماعی‌ترند احتمالاً پیام‌نهایی مکتوبی برای عزیزانشان می‌گذارند.^(۲)

با توجه به این‌که در اغلب موارد یادداشت خودکشی در کار نیست، چطور

1. self-inflicted death

می‌توانیم مطمئن شویم که مرگِ فردِ مرگ به دست خود بوده است. می‌توانیم سابقه سلامت روان فرد را در نظر بگیریم، شاید رویدادهای استرس‌زای حاد یا مزمنی در زندگی تجربه کرده باشد یا، به‌ویژه در گذشته نزدیک، در مورد خودکشی صحبت کرده باشد. این‌ها یک سری احتمال شهودی‌اند، اما تفسیر پاسخ‌هایی که به این سؤالات داده می‌شود چالش‌برانگیز است. داشتن سابقه مشکلات سلامت روان یا تجربه یک عامل استرس‌زای حاد جدید شاخص‌های خوبی برای خودکشی نیست و اکثر افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند هم هرگز خودکشی نمی‌کنند. همان‌طور که متعاقباً خواهیم دید، اگرچه خودکشی معمولاً در بستر مشکلات سلامت روان اتفاق می‌افتد، اکثر افرادی که از سلامت روان برخوردار نیستند هرگز خودکشی نمی‌کنند.^(۳) با وجود این، این همان کاری است که پزشکان قانونی (و هم‌رده‌هایشان) در سراسر دنیا انجام می‌دهند. آن‌ها هنگام تصمیم‌گیری در مورد این‌که آیا علت مرگ خودکشی است یا خیر سعی می‌کنند تکه‌های پازل زندگی فرد را کنار هم قرار دهند. اطلاعاتی در مورد شرایط پیش از مرگ جمع‌آوری می‌کنند و درباره این‌که آیا شواهد و مدارک کافی در تأیید دریافت آن‌ها برای ثبت حکم خودکشی وجود دارد یا خیر، و سپس قضاوت می‌کنند. وظیفه دشواری است.

به لحاظ قانونی، شخصی و فرهنگی نیز در طبقه‌بندی مرگ تحت عنوان خودکشی چالش‌های زیادی وجود دارد. ممکن است خانواده باور نداشته باشد که این مرگ خودکشی بوده، یا به‌ویژه در کشورهایی که خودکشی غیرقانونی و به‌شدت شرم‌آور است یا در بیمه عمر تأثیرات منفی می‌گذارد شاید نخواهند مرگ به این صورت طبقه‌بندی شود. ماهیت طبقه‌بندی مرگ به محل وقوع مرگ نیز بستگی دارد، زیرا هر کشور روش‌های تشخیص متفاوتی دارد و این روش‌ها تحت تأثیر عوامل فرهنگی بی‌شماری قرار دارند. حتی در بین چهار ملت بریتانیایی (انگلیس، اسکاتلند، ولز و ایرلند شمالی) تفاوت‌های آشکاری وجود دارد. مثلاً تا سال ۲۰۱۹، در انگلستان و ولز،