

## سوئیزید / خودکشی

سیما راستین<sup>۱</sup>

به گزارش سازمان جهانی تندرستی (WHO)، در سراسر جهان، سالانه ۷۰۰.۰۰۰ نفر با خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند. در آلمان در ۲۰۲۰ بیش از ۹.۲۰۶ نفر به زندگی خود پایان دادند، یعنی روزی ۲۵ نفر. به گفته کارشناسان، به‌ازای هر خودکشی موفقیت‌آمیز ده تا بیست خودکشی نافرجام اتفاق می‌افتد. آمار خودکشی در آلمان بیش از مرگ در اثر تصادف، خشونت، مصرف مواد مخدر، و بیماری ایدز است. هر خودکشی، مستقیم و غیرمستقیم، بر زندگی و وضعیت معنوی ۱۳۵ نفر تأثیراتی تلخ برجای می‌گذارد.<sup>۱</sup>

در ۲۰۱۹، بیشترین میزان خودکشی سالانه در چارچوب کشورهای بزرگ صنعتی<sup>۲</sup> در ایالات متحده امریکا ۱۶/۱ به‌ازای هر ۱۰۰.۰۰۰ نفر و کم‌ترین میزان خودکشی در ایتالیا ۶/۷ به‌ازای هر ۱۰۰.۰۰۰ نفر تخمین زده شد. اکنون کاهش مرگ‌ومیر از طریق پیشگیری از خودکشی یکی از هدف‌های صریح سازمان ملل متحد (SDG, Ziel 3.4) است.<sup>۳</sup>

خودکشی چیست و علت‌های آن کدامند؟ چه راه‌حلی برای از بین بردن زمینه‌های پیدایش و پیشگیری از آن وجود دارد؟ نقش جامعه، نهادهای آموزشی، بهداشت و سلامت، و مسئولیت دولت‌ها برای حمایت از انسان‌هایی که با بحران مرگ و زندگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند چیست؟

در این نوشته کمابیش به این پرسش‌ها پرداخته می‌شود. به‌سبب نارسایی و مناقشه‌آمیز بودن مفهوم خودکشی، در حد امکان از مفاهیمی هم‌چون سوئیزید، پایان دادن به زندگی خود، و مرگ خودخواسته استفاده کرده‌ام. در جاهایی نیز به‌ناگزیر خودکشی را به کار برده‌ام، گرچه آن را معادل دقیقی برای سوئیزید Suizid نمی‌دانم.

<sup>۱</sup> پژوهشگر امور اجتماعی؛ آلمان. نویسنده برنده یازدهمین دوره جایزه مهتاب میرزائی (۱۳۹۶)

## سوئیزید/خودکشی چیست؟

امیل دورکیم در اثر پژوهشی خود به نام سوئیزید (*Le Suicide*، ۱۸۹۷)، که در ۱۳۷۸ با عنوان خودکشی ترجمه شده است، تعریف دقیقی از خودکشی ارائه کرده که همچنان جامع‌ترین تعریف درباره سوئیزید شناخته می‌شود و در نوشته‌های آکادمیک به کار می‌رود. نکات اصلی تعریف دورکیم از سوئیزید/خودکشی عبارتند از:

۱. با عمل آگاهانه فرد اتفاق می‌افتد؛

۲. فرد بر نتیجه عمل خود آگاه است؛ و

۳. انگیزه‌ها و تمایلات فرد برای پایان دادن به زندگی خود بسیار متفاوتند و تغییری در معنای سوئیزید به وجود نمی‌آورند.

دورکیم، این نکات را به تفصیل مستدل کرده است:

در میان انواع مرگ‌ها، مرگ ویژه‌ای وجود دارد که نتیجه عمل خود قربانی است. آنچه تجربه می‌کند مشابه چیزی است که او را برانگیخته است. همچنین روشن است که این پدیده با تصویری که از سوئیزید/خودکشی وجود دارد منطبق است. در این‌جا، روشی که فرد برای «پایان دادن به زندگی خود» برمی‌گزیند بی‌اهمیت است. اگر از سوئیزید/خودکشی تصور عمل مثبت و خشونت‌آمیزی داشته باشیم که به قدرت بدنی معینی نیازمند است، پس این تصور هم ممکن است که فکر منفی یا امتناع می‌تواند به نتیجه مشابهی منتهی شود. انسان می‌تواند از طریق امتناع از خوردن به همان خوبی خودش را به قتل برساند که با آتش یا شمشیر. نوع مرگ خودخواسته ربطی ندارد به علتی که فرد را به سوئیزید/خودکشی وامی‌دارد. حتی اگر علّت غیرمستقیم باشد، پدیده خودکشی همان خواهد بود و تغییری در معنای عمل ایجاد نمی‌شود. وقتی یک بت‌شکن، با قصد این‌که به مقام شهادت برسد، با عملی قهرمانانه به ذات ملوکانه اهانت کند و برایش

روشن باشد که به مجازات مرگ محکوم خواهد شد، و در اثر آن به دست شکنجه‌گر خواهد مُرد، به همان اندازه مسئول و مسبب مرگ خود است که اسلحه‌ای را روی شقیقه خود بگذارد. حداقل ما دلیلی نداریم که این دوشکل را در دو مفهوم متفاوت دسته‌بندی کنیم، زیرا این دو نوع خودکشی تنها در جزئیات تکنیکی برای اجرای عمل متفاوت هستند. بنابراین به اولین فرمول‌بندی می‌رسیم:

هر مرگی که مستقیم و غیرمستقیم به عملی مربوط شود که مسبب آن خود قربانی باشد خودکشی نامیده می‌شود، اما این تعریف کامل نیست. این تعریف هیچ‌گونه تفاوتی میان دو نوع مختلف مرگ قائل نمی‌شود. وقتی فردی دچار جنون، با این تصور که پنجره روی زمین مسطح قرار دارد، خودش را از بالای پنجره به پایین بیندازد، نمی‌توان مرگ او را با مرگ کسی که به قوای عقلی مجهز است و، با کمال آگاهی، به آغوش مرگ می‌رود یکی دانست. در معنای معینی، به‌طور کلی مرگ‌های معدودی وجود دارند که مستقیم یا غیرمستقیم نتیجه عمل خود قربانی باشند. علت‌های مرگ عمدتاً در محیط‌های پیرامونی ما قرار دارند تا در خود ما؛ و ما قربانی این عوامل پیرامونی می‌شویم، وقتی به محدوده عملکرد آن‌ها خیلی نزدیک می‌شویم.

بنابراین، آیا می‌توانیم عملی را سوئیزید/خودکشی بنامیم، که به‌دست قربانی و براساس تمایل او برای رسیدن به این نتیجه انجام شده باشد؟ یعنی کسی که خودش را می‌کُشد قصد کرده باشد خودش را بکُشد و خودکشی منحصراً قتل برنامه‌ریزی‌شده از جانب خود قربانی باشد؟ اما این به آن معناست که نخست تعریف خودکشی را به شاخصی وابسته کنیم که تمایل فرد معنای آن می‌تواند باشد، که حداقل این زیان را دارد که به‌سختی می‌توان آن را تشخیص داد، زیرا مشاهده آن بسیار دشوار است. چگونه می‌توان دانست که کدامین عوامل انگیزه خودکشی بوده‌اند؟ و آن‌گاه که چنین تصمیمی گرفته شد، آیا هدف آن مرگ بوده است یا چیزی دیگر؟ این قصد آن‌چنان شخصی است که شخص خارجی تماماً آن‌ها را نمی‌فهمد و در میان گمانه‌زنی‌های کلی باقی می‌ماند. این انگیزه‌ها حتی از دایره مشاهدات درونی نیز پنهان می‌مانند.

سربازی که مرگ قاطعانه‌ای را برای خود برمی‌گزیند تا شاید هنگ خود را نجات دهد نمی‌خواهد بمیرد، اما آیا او به اندازه تاجری که برای رهایی از رسوایی ورشکستگی به جست‌وجوی مرگ می‌رود مسبب مرگ خودش است؟ همچنین می‌توان این تشابه را برای ازجان‌گذشته‌ای به‌کار برد که برای باورش می‌میرد یا مادری که خود را برای فرزندش قربانی می‌کند. [...] در همه این موارد، فرد از ادامه زندگی صرف‌نظر می‌کند و شکل‌های مختلف این صرف‌نظر کردن می‌تواند فقط جلوه‌های یک موضوع معین باشند. در این چارچوب، شباهت‌های اساسی بسیاری هست که آن‌ها را نمی‌توان زیر عنوان همان مفهوم جمع‌بندی کرد.

در چارچوب این مفهوم اساسی، باید انواع مختلف از یکدیگر تفکیک شوند. به‌طور کلی، زیر عنوان «خودکشی» عمل ناامیدانه یک انسان فهمیده می‌شود که دیگر نمی‌خواهد به زندگی ادامه دهد. [...] در کنار همه اعمالی که انسان‌ها برای پایان دادن به زندگی پرارزش برمی‌گزینند نقاط مشترک اساسی وجود دارد. تنوع انگیزه‌هایی که برای عمل مورد نظر وجود دارند شاید فقط در مرحله ثانوی تفاوت‌ها قرار بگیرند. بنابراین، مفهوم علمی سوئیزید/خودکشی از دست کشیدن از زندگی تا قربانی کردن زندگی خود را در بر می‌گیرد.

فصل مشترک همه شکل‌های ممکن پایان دادن نهایی به زندگی خود، یعنی عملی که در راستای ابدیت است و در نهایت آگاهی بر نتیجه آن، برگزیده می‌شود: یعنی قربانی، در لحظه عمل پایان دادن به زندگی، می‌داند که عملش به چه نتیجه‌ای منتهی خواهد شد. این نکته که چه انگیزه‌ای او را به این عمل واداشته کاملاً بی‌اهمیت است. همه شکل‌های مرگ، که این شاخص‌های ویژه را نشان می‌دهند، از نمونه‌های دیگری که شخص آسیب‌دیده یا از دست‌رفته مطلقاً از نتیجه عمل خود آگاهی نداشته یا آگاهی شخصی بر عمل او ناظر نبوده است متمایز می‌شوند.

بنابراین سوئیزید/خودکشی هرگونه مرگی را می‌گوییم که مستقیم یا غیر مستقیم به عملی که قربانی انجام داده باشد منتسب شود، در حالی که او بر نتیجه عمل خود پیش از اقدام آگاه بوده است. تلاش ناموفق برای سوئیزید (خودکشی نافرجام) نیز در چارچوب همین تعریف قرار می‌گیرد، اما این عمل قبل از این که مرگ اتفاق بیفتد قطع می‌شود.<sup>۴</sup>

### سیر تاریخی و معنایی سوئیزید / خودکشی

سوئیزید کنش و تجربه‌ای انسانی است که تعریف، ارزش‌گذاری، و روند تحول آن، در زمان‌ها و فرهنگ‌های مختلف، همچنین در مباحث علمی، اجتماعی، و فرهنگی عصر کنونی همواره بحث‌انگیز بوده و به شکل‌های متفاوتی تعریف و ارزش‌گذاری شده است. سوئیزید قرن‌ها در اروپا به سبب اقتدار احکام دینی و قوانین دولتی ممنوع بود و بر پیکر فردی که به زندگی خود پایان می‌داد، پس از مرگ، مجازات‌های سنگینی اعمال می‌شد.

نگرش غالب در گذشته بر این اصل قرار داشت که فردی که زندگی خود را به پایان می‌رساند چیزی را ناپود می‌کند که به او تعلق ندارد، بلکه مادر و پدر، آفریدگار، دولت، و جامعه آن را به او ارزانی داشته‌اند. زندگی هدیه است، نه مالکیت. البته همواره استثناهایی همچون بیماری درمان‌ناپذیر، کهولت و ازکارافتادگی و پایان دادن به زندگی برای اثبات شرافت و مقابله با رسوایی از سوی افکار عمومی با بردباری تحمل می‌شد و مورد چشم‌پوشی قرار می‌گرفت. افلاطون در کتاب قانون به این نکته اشاره کرده است:

اما برای کسی که مورد اعتمادترین دوست خود را، که بهترین دوست اوست، بکشد چه خواهد شد؟ منظورم کسی است که خودش را می‌کشد و به زور آنچه را که برای روز مرگش تعیین شده است پس می‌زند، بدون این که دولت حکم قانونی برای مرگش تعیین کرده باشد، بدون این که سرنوشت بی‌نهایت دردناک و گریزناپذیری بر او تحمیل شده باشد، بدون این که رسوایی غیرقابل تحمل و علاج‌ناپذیری رخ داده باشد، بلکه در اثر سستی و ناامیدی بزدلانه، مجازاتی غیرقانونی بر خود تحمیل کرده باشد.<sup>۵</sup>

افلاطون مجازات چنین کسی را «دفن شدن در مکانی دورافتاده، گمنام، و بدون سنگ نوشته» تعیین می‌کند و در ادامه سه استثنا را بر می‌شمارد: اگر خودکشی با تصمیم دادگاهی باشد که مرگ سقراط را حکم داد؛ یا به سبب بیماری دردناک درمان‌ناپذیر، جنون یا کهولت باشد؛ یا برای گریز از رسوایی و ننگی غیرقابل تحمل.

یکی از مشهورترین خودکشی‌های تراژیک تاریخ باستان متعلق به سقراط، فیلسوف بلندآوازه یونانی، بود که در ۳۹۹ پیش از میلاد به بی‌اعتقادی به خدایان و ترویج ایده‌های خود میان جوانان آتنی متهم و محکوم به مجازات مرگ شد. سقراط، با این‌که امکان گریختن از چنگ دادگاهی را داشت که او را به مرگ محکوم کرده بود، تمکین در برابر قانون را برگزید و جام شوکران را سر کشید. سنکا، فیلسوف و نمایشنامه‌نویس، مربی و مشاور نرون (امپراتور روم) بود. سنکا از سوی امپراتور به توطئه و مجازات خودکشی محکوم شد. او از فرمان امپراتور اطاعت کرد و با آرامشی شگفت‌انگیز در حوض آبی نشست و رگ دست خود را برید.<sup>۶</sup> نمونه دیگری از خودکشی‌های تاریخی به ملکه کلئوپاترا (۶۹ تا ۳۰ پیش از میلاد) مربوط می‌شود. او در ۳۹ سالگی، وقتی قدرت خود را کاملاً از دست داد، گذاشت مار گُبرا او را نیش بزند و از این طریق به زندگی خود پایان داد.

در ژاپن، در قرون وسطی، جریانی پهلوانانه زیر عنوان سامورایی شکل گرفت. یکی از مهم‌ترین وظایف اصیل سامورایی‌ها خودکشی در هنگام شکست و اسارت بود.

تاریخ بشری شاهد خودکشی‌های گروهی نیز بوده است. در جنگ‌هایی که در گذشته انجام می‌گرفت، مرسوم بود که سربازان و فرماندهان لشکر شکست‌خورده، از بیم تسلیم و انتقام‌جویی‌های خفت‌بار، داوطلبانه به زندگی خود پایان می‌دادند. یکی از خودکشی‌های دسته‌جمعی تراژیک به ۷۳ سال پس از میلاد مسیح در نبردی میان لشکر رومیان علیه یهودیان در قلعه ماسادا انجام شد. در این نبرد، ۹۶۰ تن از یهودیانی که در قلعه به محاصره رومیان در آمده بودند، به فرمان ال‌آزار بن جئیر<sup>۷</sup> (آخرین فرمانده نیروی دفاعی یهودیان علیه رومی‌ها. ال‌آزار از خویشان مناheim بن جئیر، پسر یوداش گالیلا/ گامالا<sup>۸</sup> بود که منطقه اشغالی رومی‌ها در اورشلیم را پس گرفت و حکومت استبدادی خود را در آن‌جا بنا نهاد) دسته‌جمعی خودکشی کردند.<sup>۹</sup>

مرگ داوطلبانه در آیین مسیحی تا قرن چهارم میلادی در چارچوب مفهوم شهادت تفسیر می‌شد. این تفسیر تدریجاً تغییر کرد و سوئیزید به عنوان شرارتی شرم آور تبیین شد. از قرن هفتم میلادی، کسی که به زندگی خود پایان می‌داد از عضویت کلیسای کاتولیک و دفن شدن در گورستان مسیحی محروم می‌شد. مارتین لوتر (۱۴۸۳-۱۵۴۶)، از پیشوایان نهضت پروتستانی، خودکشی را عمل شیطانی نامید.<sup>۱۰</sup> او عمل «پایان دادن به زندگی خود» را «خود را به قتل رساندن» تعبیر کرد و قربانی را «قاتل خویشتن خود» نامید. در نتیجه سلطه فرهنگ مسیحیت، از قرن شانزدهم میلادی، عمل «پایان دادن به زندگی خود» از اصطلاح اولیه خود سوئیزید/Suizid، که اصطلاحی کمابیش خنثی بود، فاصله گرفت و به خودکشی، که معنایی جنایت‌آمیز داشت، تبدیل شد.<sup>۱۱</sup>

بنابراین، قرن‌های متمادی، در مناطقی که زیر نفوذ فرهنگ مسیحیت بودند، خودکشی/سوئیزید گناه تلقی می‌شد. فردی که به زندگی خود پایان داده بود نه تنها مورد تحقیر و بی‌حرمتی قرار می‌گرفت، بلکه دفن پیکر بی‌جان او در گورستان مسیحی مجاز نبود.<sup>۱۲</sup> «در این آیین با قاطعیت حکم شده است که فقط خدا می‌تواند زندگی ببخشد و زندگی را بگیرد. دین مسیحیت با محکومیت و مجازات خودکشی، که تا ممنوعیت تدفین قربانی در گورستان‌های عمومی پیش رفت، در پذیرش و کاربرد روزمره عبارت خودکشی تا امروز تأثیر قابل توجهی داشته است.»<sup>۱۳</sup>

سوئیزید/خودکشی در اسلام و یهودیت نیز ممنوع است و گناه محسوب می‌شود. خودکشی تا ۱۹۶۶ در اسرائیل عمل جنایی تعریف می‌شد و پیکر کسانی را که به زندگی خود پایان می‌دادند در محوطه‌ای جداگانه دفن می‌کردند. تا آستانه قرن بیستم، فردی که به زندگی خود پایان می‌داد از سوی ادیان مطرود و از سوی حکومت‌ها مجرم شناخته می‌شد. خودکشی، به عنوان جرم جنایی، و قصد خودکشی، به عنوان «تلاش برای جنایت»، مستلزم مجازات بود. قربانیان سوئیزید به مرگ دوباره با طناب محکوم می‌شدند؛ اجساد آنان را در شهر می‌گرداندند و سپس آویزان می‌کردند و به تازیانه می‌کشیدند. اموال آنان نیز توسط دولت ضبط می‌شد.<sup>۱۴</sup>

«ایرینه کافی ۲۹ ساله، یهودی‌تبار، را دادگاهی در لندن در نهم دسامبر ۱۹۴۱ به مرگ با طناب محکوم کرد. ایرنه و مادرش دو ماه پیش از آن، از طریق مصرف بیش از حد قرص‌های خواب‌آور، تلاش کرده بودند به زندگی

خود پایان دهند. مادر ایرنه مرد، اما ایرنه زنده ماند و طبق قوانین جاری در لندن به جرم قتل مادر به دادگاه جلب شد. حکم مرگ ایرنه در لحظات آخر به مجازات حبس ابد تغییر کرد.<sup>۱۵</sup>



خودکشی / سوئیزید در قرن نوزدهم به عنوان بیماری تعریف شد. در ۱۸۳۸، ژان اتین اسکویرو<sup>۱۶</sup> در اثری با عنوان *بیماری‌های روانی در رابطه با علم پزشکی و داروشناسی* اعلام کرد که سوئیزید همه مشخصات بیماری روانی را دارد، بنابراین باید در چارچوب علم روان‌پزشکی بررسی شود. اسکویرو عواملی همچون آب‌وهوا، سن، و جنسیت را برخی از علت‌های این بیماری برشمرد و تدابیری نیز برای معالجه این بیماران پیشنهاد کرد. تزه‌های اسکویرو به عنوان پایه‌ای برای دسته‌بندی خودکشی در چارچوب برنامه‌های پزشکی معطوف به عارضه‌های روانی اجتماعی قرار گرفت. به این ترتیب، مفهوم سوئیزید/ خودکشی از عمل جنایت‌آمیز فاصله گرفت و به عنوان بیماری در افکار عمومی جا افتاد. این تغییر نگرش به اتکای پیشرفت علوم پزشکی و روان‌پزشکی، که ابزارهای نوینی برای توجیه سوئیزید ارائه می‌کردند، امکان‌پذیر شد. البته غلبه نگرش آسیب‌شناسانه بر پدیده سوئیزید/ خودکشی نوعی تحقیر اجتماعی نسبت به قربانیان سوئیزید برمی‌انگیخت و بسیاری انسان‌ها، برای گریز از این تحقیر اجتماعی، دردهای درونی خود را، که غالباً منشأ اجتماعی داشتند، پنهان می‌کردند تا در افکار عمومی برچسب «بیمار روانی» نخورند و تحقیر نشوند.

امیل دورکیم در کتاب *سوئیزید/ خودکشی زوایای اجتماعی مسئله سوئیزید* را در چشم‌انداز فعالیت‌های پژوهشی قرار داد و نگرش آسیب‌شناسانه مسلط بر مسئله خودکشی را متحول کرد. او تلاش کرد علم جامعه‌شناسی را علمی مستقل، با روش‌های متناسب، پایه‌گذاری کند. به نظر او در آن زمان علمی مردمی با روش‌های کارآمد، برای روندهای اجتماعی، وجود نداشت. موضوع خودکشی، به عنوان مسئله‌ای اجتماعی برای پژوهشی که در نظر داشت، دقیقاً موضوع مهم و مناسبی بود. به باور دورکیم، خودکشی مسئله‌ای اجتماعی است و علم جامعه‌شناسی می‌تواند توضیحی متناسب با این پدیده اجتماعی ارائه دهد. روشی که دورکیم برای این پژوهش برگزید روش متداول تحقیق تجربی در علوم اجتماعی است. دورکیم در مقدمه کتاب بر اهمیت روش‌های پژوهش برای مسائل



اجتماعی تأکید کرده است. روش‌های جامعه‌شناسی، که ما به کار می‌بریم، بر این اصول اساسی تکیه دارند که واقعیت‌های اجتماعی را، که خارج از فرد قرار دارند، مشاهده و بررسی می‌کنند. اگر چیزی خارج از آگاهی فرد وجود نداشته باشد، جامعه‌شناسی، به سبب فقدان مواد اصلی سازنده این علم، موضوعیت خود را از دست می‌دهد. اگر همه مسائل انسانی منحصراً به پهنه وضعیت آگاهی و معنوی فرد مربوط شوند، تنها علمی که به کار می‌آید و امکان عمل کردن دارد روان‌شناسی خواهد بود. اما آیا مشکلات انسان‌ها بدون در نظر گرفتن زندگی اجتماعی آنان در خانواده، محل کار، و جامعه مدنی، قابل توضیح است؟ دورکیم در ادامه می‌نویسد: در این کتاب به زاویه اجتماعی زندگی شخص توجه می‌شود: «فرد زیرسلطه واقعیتی فراتر از خودش قرار دارد: واقعیت اجتماعی».<sup>۱۷</sup>

دورکیم هم‌چنین به کار پژوهشی سترگی که پایه نوشتن این کتاب بوده است، اشاره می‌کند: «در این پژوهش، ۲۶.۰۰۰ پرونده خودکشی با توجه به سن، جنسیت، شغل، و تعداد فرزندان یا بی‌فرزند بودن افراد بررسی شده‌اند. جدول‌های آماری با کمک سندهایی که در تصاحب وزارت دادگستری است، و در گزارش سالانه درج نمی‌شود، تهیه شده‌اند. این اسناد را م. گابریل تارده، رئیس اداره آمار حقوقی، در اختیار ما گذاشت».<sup>۱۸</sup>

بر مبنای این نگرش، سوئیزید، در چارچوب نظریه نقد فرهنگ نظریه‌ای که فرهنگ مدرن را از زاویه از خودبیگانگی، انحطاط، و ناقص بودن به نقد می‌کشد. ژان ژاک روسو نماینده فکری نقد فرهنگ در عصر روشنگری بود. نیچه، فروید، و آدرنو نیز متفکران جریان فکری نقد فرهنگ به شمار می‌روند) و به‌عنوان واکنشی اجتماعی در تمدن مدرن بررسی می‌شد، نه منحصراً به‌عنوان جنون و بیماری. استدلال‌های این نگرش اساساً به آمار و داده‌های تجربی متکی است. نظریه امیل دورکیم بر این بنیاد استوار بود که خودکشی یعنی مرگ اجتماعی و با میزان پیوند افراد با گروه‌های اجتماعی در جامعه ارتباط دارد. انتشار رساله پژوهشی امیل دورکیم افکار عمومی را متوجه تأثیرات مخرب ناهنجاری‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی، همچون شکاف‌های طبقاتی، تبعیض، خشونت، فقر و محرومیت‌های اجتماعی، بر وضعیت معنوی انسان‌ها کرد. در پیامد این تحول معنایی فرایند تابوشکنی و گسترش سوئیزید در پهنه‌های مختلف به‌عنوان تکنیکی برای اعتراض سیاسی، استراتژی‌های ترور، و از سوی دیگر در چارچوب پرسشگری مرگ و زندگی در فلسفه هنر و ادبیات، نقاشی و فیلم آغاز شد و تدریجاً

تفسیرهای اخلاقی و جنایت‌آمیز مذهبی و همچنین از تفاسیر پاتولوژیک مبتنی بر جنون و روان پریشی فاصله گرفت.

فرانسه نخستین کشوری بود که خودکشی را در جریان انقلاب ۱۷۹۰ از فهرست جرایم قانونی حذف کرد. سپس پروس در ۱۷۹۶، اتریش در ۱۸۵۰، و سرانجام انگلستان با یک قرن تأخیر آخرین کشور اروپایی بود که در ۱۹۶۱ خودکشی را از فهرست جرایم قانونی حذف کرد. لغو تعقیب کیفری به رویکرد بازتری منتهی نشد، به گونه‌ای که امروز هم با صراحت می‌توان گفت خودکشی در بخش بزرگی از افکار عمومی تابو است.

مفهوم مرگ آزاد را نخستین بار فریدریش نیچه در کتاب چنین گفت زردتشت (۱۸۸۴) به کار برد.<sup>۱۹</sup> گرچه عبارت مرگ آزاد توجه زیادی در محافل روشنفکری برانگیخت، این پرسش که آیا تصمیم‌گیری برای خودکشی، در واقع، تصمیمی آزاد است یا تصمیمی برآمده از تنگناهای اجتماعی، بحران‌های فرهنگی و سردرگمی، استیصال و ناامیدی‌های فردی، همچنان موضوع بحث موافقان و مخالفان این مفهوم است.

در برخی از مباحث مربوط به مسئله «کمک به مرگ خود خواسته» به سبب کهولت و بیماری‌های درمان ناپذیر از مفهوم مرگ آزاد استفاده می‌شود. جایگزینی مفاهیمی همچون «به زندگی خود پایان دادن» یا «از زندگی صرف نظر کردن»، و «مرگ خودخواسته»، گرچه تلاش‌هایی برای فاصله گرفتن از نارسایی و خشونت است که در بطن مفهوم خودکشی نهفته است، از زاویه زبانی و معنایی مورد توافق همه کارشناسان نیست. واژه خودکشی برگردان واژه سوئیزید است که از عبارت لاتینی *sui caedere* یعنی «مردن توسط خود» گرفته شده است. خودکشی در اغلب زبان‌ها و از جمله فارسی معادل دقیقی برای *Suizid* نیست. خود را کشتن به معنای خود را به قتل رساندن است، در حالی که عمل فردی که زندگی خود را به شکل‌های مختلفی به پایان می‌رساند با عمل به قتل رساندن، که دارای بار جنایی است، تفاوت دارد. انسان‌هایی که زندگی خود را به پایان می‌رسانند غالباً عللی کاملاً شخصی و غیرخسونت‌آمیز برای عمل خود داشته‌اند. آنان خود را از قید زندگی به دلایلی همچون: «فرسودگی معنوی از زندگی»، «ناامیدی»، «انزوا»، «شکست‌های عاطفی»، «بی‌آیندگی»، «فقر»، «ناکامی‌های تحصیلی و شغلی»، «ناکامی در عشق»، «بیکاری»، «بی‌خانمانی»، «وحشت از رسوایی»، «افسردگی مزمن»، «نارضایتی از

خود»، «تحقیر شدن و تخریب شخصیتی» رها می‌کنند. در زبان آلمانی نیز عبارت **Selbstmord** (خود را به قتل رساندن) را معادل سوئیزید / **Suizid** برگزیده‌اند. درحالی‌که در زبان آلمانی نیز، هم‌چون زبان فارسی، معانی «مردن» و «کشتن» متفاوتند و با دو عبارت متفاوت بیان می‌شوند. فردی که زندگی خود را به پایان می‌رساند لوازم مرگ خود را فراهم آورده است. هدف او «صرف‌نظر کردن از زندگی خود» و «پایان دادن به زندگی خود» است. عمل مرگ خودخواسته را نمی‌توان با عبارات «کشتن» و «قتل»، که بیانگر اقدامی جنایت‌آمیزند، توصیف کرد. در راستای این مباحث، در ۲۰۰۴، در *بولتن پزشکان آلمان* مقاله‌ای به قلم پروفیسور دکتر پتر هلمیش درج شد که در آن به تأثیر ابعاد منفی و بازدارنده مفهوم خودکشی، به‌ویژه بر تدابیر پیشگیرانه اجتماعی و دولتی، هم‌چنین بی‌اعتنایی به بستگان و بازماندگان آسیب‌دیده انسانی که به زندگی خود پایان داده است پرداخته شده بود. هلمیش در این مقاله با صراحت اعلام کرد که عبارت خودکشی باید با «مفهومی بدون ارزش‌گذاری» جایگزین شود. هلمیش می‌نویسد: «مرگ انسانی که در اثر ناکامی، افسردگی، و اختلالات روانی رخ داده است، شایسته احترام، شفقت، و تلاش‌های درمانی است. بستگان این افراد سزاوار و نیازمند همدردی در روند دشوار سوگواری خود برای عزیزانشان هستند. هیچ کلمه‌ای نامناسب‌تر از خودکشی برای چنین سرنوشتی نیست.»<sup>۲۰</sup>

### سوئیزید: «فناوری‌های خود» در دوران معاصر

پس از جنگ جهانی دوم، فعالیت‌های پژوهشی مستقل و متمرکز درباره سوئیزید/ خودکشی آغاز شد. در ۱۹۴۸، اروین رینگل<sup>۲۱</sup>، پزشک اتریشی متخصص روانکاوی، عصب‌شناس، و پژوهشگر سوئیزید، نخستین مرکز مشاوره را زیر عنوان «مراقبت از خستگان زندگی» در وین تأسیس کرد. در این مرکز، به کسانی که از زندگی خسته شده بودند، مشاوره داده می‌شد. در ۱۹۷۵، اروین رینگل نام این مرکز مشاوره را به «مرکز پیشگیری از بحران» تغییر داد. این تغییر نام حاصل تغییر نگرش در تعریف سوئیزید بود. «خستگی از زندگی» تعریف روان‌شناسانه و معطوف به بیماری‌های روانی، مانند افسردگی، است، در حالی‌که «مرکز مشاوره برای مقابله با بحران» به وضعیت‌هایی توجه می‌کند که گاه منشأ اجتماعی و گاه منشأ عاطفی دارند و الزاماً به معنی بیماری نیستند. یکی

از دستاوردهای مهم فعالیت‌های پژوهشی رینگل تعریف «سندروم/ نشانه‌های پیش از خودکشی»<sup>۲۲</sup> بود که اهمیت بسیاری در تشخیص نشانه‌های خودکشی در افرادی داشت که دچار بحران زندگی هستند. این سندروم عبارت است از:

۱. محدود شدن فزاینده‌گزینه‌ها و راه‌حلهایی برای زندگی کردن، به گونه‌ای که در نهایت تنها گزینه ممکن پایان دادن به زندگی خود خواهد شد؛
۲. معکوس شدن پرخاشگری، فرو کشیدن خشم و پرخاشگری که پیش از رسیدن به این مرحله معطوف به انسان‌های پیرامونی می‌شد؛ و
۳. فرد بحران‌زده در مرحله نهایی به این باور می‌رسد که واقعیت‌های زندگی برای او کافی و مناسب نیستند، بنابراین به جهانی غیر واقعی می‌گریزد که در آن مرگ و سوئیزید بزرگ‌ترین نقش‌رهایی از بحران را بازی می‌کنند.

از ۱۹۶۰، مراکز پژوهشی پیشگیری از سوئیزید در ایالات متحد آمریکا و اروپا تأسیس شدند. یکی از کارهای پژوهشی مهم در این زمینه متعلق به دیوید لستر<sup>۲۳</sup>، پروفیسور روان‌شناسی، است که نخستین بار ایده «چرخش فرهنگی درباره سوئیزید/خودکشی» را برنهاد است.

دیوید لستر، برای اثبات ایده چرخش فرهنگی، به مطالعه و پژوهش شماری از رمان‌ها، فیلم‌ها، و آثار هنری پرداخت که در آن‌ها موضوع سوئیزید/خودکشی مطرح شده بود. او در کتابی زیر عنوان *من طوفان*<sup>۲۴</sup> / (من ساخته طوفان) به مطالعه و تفسیر دفتر خاطرات چزاره پاوزه، رمان‌نویس، شاعر، و مترجم ایتالیایی، *نامه‌های ونسان ون گوگ*، نقاش هلندی، و مصاحبه با برخی دیگر از شاعران و هنرمندانی پرداخت که افکارشان را درباره سوئیزید بیان کرده بودند. او در پایان کتاب تأکید کرد که تا چه حد لازم است به کلمات و نوشته‌های افرادی که به زندگی خود پایان داده‌اند با دقت گوش کنیم، زیرا آمارها و بیوگرافی‌های کلینیکی / آسیب‌شناسانه از دردهای واقعی، تجارب و افکاری که در سر این انسان‌ها می‌گذرد بسیار فاصله دارند.<sup>۲۵</sup>

همه کسانی که به زندگی خود پایان می دهند روان پریش نیستند و همه بیماران روانی خودکشی نمی کنند. سوئیزید در دوران معاصر نه تنها در اثر ناامیدی و دلسردی از زندگی، بلکه به عنوان وسیله ای برای رهایی از بیماری های درمان ناپذیر، کهولت تحمل ناپذیر، برای اعتراض، مقاومت و ترور سیاسی، و برای حفظ شرافت و مقابله با رسوایی به کار می رود. میشل فوکو رویکرد انسان های معاصر به سوئیزید را «فناوری های خود»<sup>۲۶</sup> می نامد.

انسان های این عصر برای رسیدن به هدف های مختلفی همچون سعادت، موفقیت، پاکی، خردمندی، کمال، طرح های مختلفی برنامه ریزی می کنند و برای رسیدن به هدف مورد نظر، می آموزند، تمرین می کنند، خود را می سازند. در این راستا در «خود» انسان شکافی درونی ایجاد می شود: خودی که، به عنوان بخش فعال سازنده، هدایت سازندگی را بر عهده می گیرد و بخش دیگر «خود» را، به عنوان موضوع کار، شکل می دهد و می سازد. سوئیزید جلوه مخربی از «فناوری خود» است. «خود فعال» نقشه مرگ بخش دیگر را طراحی و اجرا می کند.<sup>۲۷</sup>

سوئیزید در دوران معاصر علت های شخصی متنوعی دارد که در همه موارد با کلیشه های متداول قابل توضیح نیستند. یکی از این اشکال حق انتخاب آزادانه مرگ و خودمختاری فرد برای تعیین زمان و چگونگی مرگ خود است. در این باره درخواست قانونی شدن حق خودمختاری برای مرگی که لایق شأن انسان باشد و کمک پزشکی مسئولانه، به کسانی که بر اثر کهولت یا بیماری های درمان ناپذیر تمایل به پایان دادن زندگی خود دارند، گسترش یافته است.

**کمک به مرگ خودخواسته؛ همکاری پزشکی برای مرگ خودخواسته**

«کمک به مرگ خودخواسته» در برخی زبان‌ها «اوتانازی» نامیده می‌شود. از آن‌جا که اوتانازی مفهوم پرمناقشه‌ای است، پیش از ورود به مطلب، روشن‌گری مختصری درباره آن لازم است.

اوتانازی در زبان یونانی باستان به معنی مرگ آسان و بدون درد به کار می‌رفته است. «عبارت euthanatos در زبان یونانی مرگ سریع و ناگهانی، مرگ راحت و بدون درد است که نخست توسط یک شاعر یونانی به نام کراتینوس (۵۰۰-۴۲۰ پ. م.) در یک کمدی به کار گرفته شد. چندی بعد این عبارت را مناندروس (۳۴۲/۳۴۱ - ۲۹۳/۲۹۲ پ. م.)، نمایش‌نامه‌نویس یونانی، به مفهوم «جدایی از زندگی به وسیله مرگ خوب» به کار گرفت. فرانسیس بیکن، در قرن هفدهم، مفهوم euthanasia exterior را ابداع کرد. اوتانازی بیرونی، به تعبیر بیکن، به معنی کاستن از درد بیماران در حال مرگ بود. در این رویکرد پزشکی، کاهش درد بیمار در حال مرگ اولویت بی‌چون‌وچرا دارد، حتی اگر زندگی بیمار کوتاه شود. در قرن نوزدهم، مفهوم اوتانازی به معنای مرگ بدون درد و آسان بود و با هرگونه اقدامی که به کوتاه کردن زندگی بیمار منتهی شود، مخالفت می‌شد. از نیمه دوم قرن نوزدهم، افکار سوسیال‌داروینیست‌ها و نگرش پاکیزگی نژادی بر بخشی از جهان فکر غلبه یافت. یکی از نتایج این موج فکری هم اوتانازی اجتماعی بود که مفاهیم پاکسازی نژادی و تولید نژاد پاکیزه و برتر را نمایندگی می‌کرد. به وجود آمدن نژاد پاک مستلزم از بین بردن «ضعیف‌ها» در اجتماع بود. این موج فکری زیرساخت ایدئولوژیک اوتانازی فاشیستی را در دوره تسلط ناسیونال سوسیالیست‌ها در آلمان (۱۹۳۳-۱۹۴۵) فراهم آورد. حکومت فاشیستی ناسیونال سوسیالیست در ۱۹۴۰ تا ۱۹۴۴ هزاران انسان بی‌گناه را به اتهام معلولیت ذهنی و جسمی، تبهکاری‌های کوچک، روسپیگری، هم‌جنس‌گرایی، و هم‌چنین کودکانی را که به بیماری صرع و برونشیت مبتلا بودند، و کولی‌ها و ولگردها را با شیوه‌های اوتانازی به قتل رساند. از آن‌جا که بخشی از جنایت‌های رژیم تبهکار رایش سوم زیر پوشش اوتانازی رخ داده است، این عبارت از مفهوم اولیه خود فاصله گرفته و دارای بار منفی تجربی و تاریخی است. بنابراین، برای پیشگیری از سوءتفاهم، کاربرد این عبارت برای «کمک به مرگ خودخواسته» توصیه نمی‌شود.<sup>۲۸</sup>

مسئله مرگ و چگونگی آن همواره از دغدغه‌های انسان‌های هر عصر بوده است. ما در عصری زندگی می‌کنیم که متوسط عمر انسانی — در سایه پیشرفت‌های علوم زیست‌شناسی، گسترش بهداشت عمومی، داروسازی، پزشکی، تکنولوژی پزشکی، روان‌شناسی، و گسترش خدمات پرستاری — افزایش چشم‌گیری پیدا کرده است. در این عصر، تکنولوژی پزشکی تا حدی پیشرفت کرده است که زنده نگه‌داشتن طولانی انسان‌هایی که در اغما فرو رفته‌اند، با تنفس مصنوعی و دستگاه‌هایی که ریه و قلب را زنده نگه می‌دارند، ممکن است. هم‌زمان در پهنه فلسفه اخلاق و حقوق فردی انسان‌ها، و در چارچوب اصول دموکراتیک، پرسشی شکل گرفته است که آیا ارج انسانی کسی که بدون چشم‌انداز بهبودی به اسارت دائمی بستر گرفتار شده و، بر اثر ناتوانی بی‌امان، تمام اعمال حیاتی‌اش به خدمات دیگران وابسته است، یا ضربان قلبش فقط با دستگاه‌های مدرنی که قلب و ریه انسانی را به فعالیت تحریک می‌کنند ممکن شده است، خدشه‌دار نمی‌شود؟ آیا این زندگی، از زاویه معنا و ارزش زندگی، ارزشمند است؟

در ۲۶ نوامبر ۱۹۱۱، پل لافارگ<sup>۲۹</sup> (داماد کارل مارکس) و همسرش لورا (دختر کارل مارکس) در خانه خود در نزدیکی پاریس به زندگی‌شان پایان دادند. پل لافارگ در زمان مرگ خود خواسته هفتاد سال و لورا ۶۶ سال داشت. آن‌ها در آن شب برای دیدن اپرا به پاریس رفته بودند. در خانه شام خوردند و سپس به رختخواب رفتند. فردای آن روز، آشپز آنان پیکر بی‌جان‌شان را در بستر یافت. پل لافارگ در نامه‌ی خداحافظی نوشته بود: «با جسم و روح سالم، خودم را می‌کشم، پیش از آن‌که کهولت بی‌رحم همه لذت‌ها و شادی‌های زندگی را پشت‌سرهم از من بگیرد، قدرت‌های فیزیکی و روانی مرا برباید، انرژی‌هایم را فلج کند، اراده‌ام را بشکند، و از من باری سنگین برای دیگران و خودم بسازد.»<sup>۳۰</sup>

در مراسم خاکسپاری پل و لورا لافارگ، پانزده‌هزار نفر شرکت کردند، از روشنفکران پاریس تا تاکسی‌رانان عضو سندیکای تاکسی‌رانان پاریس. ولادیمیر ایلیچ لنین نیز در مراسم یادبود لافارگ سخنرانی کرد. او شخصیت لافارگ را به‌عنوان تجسمی از دو عصر متفاوت در فرانسه تعریف کرد:

عصری که جوانان فرانسوی همراه با طبقه کارگر، با ایده‌های جمهوری خواهانه، علیه سلطه امپراتور جنگیدند و عصر دیگری که طبقه کارگر فرانسه، زیر رهبری مارکسیست‌ها، مبارزه طبقاتی پیگیر علیه نظم سرمایه‌داری را پیش بردند. لنین پس از آن در گفت‌وگوهای خصوصی مطرح کرد که زندگی یک سوسیالیست نه به خودش بلکه به حزبش تعلق دارد. [...] وقتی او در موقعیتی باشد که بتواند به هر شکلی برای طبقه کارگر مفید باشد، حق ندارد به زندگی خودش پایان دهد.<sup>۳۱</sup>

جوهر استدلال لنین درباره آزادی و خودمختاری فرد درباره چگونگی مرگ خود با استدلال فلاسفه دوران باستان و احکام دینی و دولتی در سده‌های گذشته کاملاً مشابه است.

پل لافارگ به گواهی دوستان و رفقای هم‌فکرش در سلامت و شادابی فکری و بدنی به سر می‌برد. نزدیکانش می‌دانستند که همواره از پیری و ناتوانی، به‌ویژه وابسته شدن به کمک‌های دیگران، نگران بود و بارها در حضور دوستانش گفته بود که در هفتاد سالگی، پیش از فرا رسیدن پیری و ناتوانی، به زندگی خود پایان خواهد داد. وحشت از بیماری‌های طاقت‌فرسا و درمان‌ناپذیر، کهولت و نگرانی از ناتوانی بی‌امان، زوال سلول‌های مغزی، وابستگی به کمک دیگران و خدشه‌دار شدن ارج انسانی در شرایطی که انسان هیچ‌گونه کنترل فیزیکی و معنوی بر هستی خود نداشته باشد، مشکل بسیاری از مردم عصر ماست. اما چه کسی حق دارد درباره ارزش زندگی و چگونگی مرگ آن‌ها قضاوت کند؟ این پرسش به یکی از جدل‌های جدی و مبرم سیاسی اجتماعی، فلسفی، و اخلاقی عصر کنونی تعلق دارد. آیا حق انتخاب مرگ، و چگونگی آن، در چارچوب حقوق و آزادی‌های فردی قرار دارد یا تصمیم‌گیری درباره آن برعهده نهاد دین، دستگاه دولت، و هنجارهای اجتماعی و فرهنگی در هر جامعه معین است؟ حاصل این مباحث در کشورهای اروپایی، تحقق نسبی و مشروط حق آزادی و خودمختاری فرد برای انتخاب چگونگی مرگ خود بوده است.



در ۱۹۹۷، حمایت از مرگ خودخواسته در ایالات متحد آمریکا در چارچوب قوانین دولتی آزاد شد. قانون حمایت از مرگ خودخواسته در آوریل ۲۰۰۲ در هلند تصویب شد. در بلژیک نیز این قانون بلافاصله پس از هلند به تصویب رسید. مساعدت در مرگ خودخواسته در ۲۰۰۹ در لوکزامبورگ تصویب شد. کشاکش حقوقی و اخلاقی در اتریش به درازا کشیده است و همچنان ادامه دارد. فارغ از مباحث اخلاقی و قانونی بی‌پایان، زیگموند فروید<sup>۳۲</sup>، نابغه اتریشی علم روان‌شناسی، در تابستان ۱۹۳۹، بر اثر پیشرفت بی‌امان و درمان‌ناپذیر سرطان، با مساعدت دوست دیرینه‌اش دکتر ماکس شور<sup>۳۳</sup>، به زندگی خود پایان داد. فروید در زمان مرگ خودخواسته ۸۳ سال داشت. به سبب تعقیب دولت ناسیونال‌سوسیالیست حاکم در آلمان به لندن گریخته بود تا در آزادی با زندگی وداع کند. ماکس شور، در کتابی درباره زندگی و مرگ زیگموند فروید، نوشته است که فروید با متانت و آرامشی که شایسته او بود از مرگ استقبال کرد و تا آخرین لحظه بر زندگی‌اش مسلط بود.

### خودکشی مسری، سوئیزید تقلیدی

«فناوری‌های خود» (Self-Technique، کاربرد و انتقال تکنین روی بدن خود) همیشه مبتکرانه توسط افرادی که نقشه‌ای برای «خود» دارند خلق نمی‌شوند، بلکه از طریق رسانه‌ها نیز بازتولید می‌شوند. رشد تکنولوژی رسانه‌ای نقش مهمی در گسترش «فناوری‌های خود» داشته است. در اثر پیشرفت‌های شگرف رسانه‌ای، توانایی و امکان نوشتن و چاپ کردن و عکاسی تدریجاً از غلبه افراد برگزیده خارج شد و در اختیار گروه‌های وسیع اجتماعی قرار گرفت. با گسترش روزافزون روزنامه و کتاب، شکوفا شدن هنر تئاتر و سینما و به‌ویژه ظهور دگرگون‌کننده و تاریخ‌ساز اینترنت، تکنیک‌های سوئیزید، که در رمان‌ها، و فیلم و تئاتر و اینترنت به نمایش گذاشته می‌شدند، به افکار عمومی راه یافتند و به اپیدمی خودکشی دامن زدند.

از قرن هفدهم، در اروپا موجی شکل گرفت که به واگیرداشتن سوئیزید باور داشت. بر مبنای این باور، انتشار اخبار و ادبیات مربوط به خودکشی، موجب الگوسازی در جامعه می‌شود و گرایش به تقلید را برمی‌انگیزد.

توماس ماخو، پروفیسور رشته تاریخ فرهنگ، زمینه‌های شکل‌گیری این موج فکری را با گسترش مهارگسیخته و با و طاعون در اروپا مرتبط می‌داند، نه تقلیدگرایی مطلق:

طاعون از میانه قرن چهاردهم تا اواخر قرن هجدهم در بسیاری از شهرهای اروپا شایع شد. به‌استناد تخمین‌های آماری، ۲۵ میلیون انسان در اثر این بیماری جان خود را از دست دادند. امکانات پزشکی، دارویی، و پرستاری برای مهار و ریشه‌کن کردن پاندمی کافی نبود. بنابراین قابل تصور است که بسیاری از انسان‌ها از درد و استیصال به زندگی خود پایان دهند. در گزارشی از آن دوره آمده است: بیمارانی که در تب می‌سوختند، دچار جنون می‌شدند، ملافه یا پتویی به‌دور خود می‌پیچیدند و به‌سوی گودال‌ها می‌دویدند و خود را به قعر گودال پرت می‌کردند تا همان‌جا دفن شوند. [...] بیمارانی که در تب سوزان و دردهای جان‌فرسا به‌سر می‌بردند، گاه آن‌چنان از درد بی‌تاب می‌شدند که خودشان را از پنجره به بیرون پرتاب می‌کردند تا از درد و رنج رها شوند. از این‌رو، برای بررسی گزارش‌های عینی از خودکشی در دوران پاندمی، تأثیر بیماری درمان‌ناپذیر وبا و طاعون را نمی‌توان نادیده گرفت.<sup>۳۴</sup>

اپیدمی خودکشی، در قرن نوزدهم، دگرباره بر سر زبان‌ها افتاد. سرچشمه اپیدمی در این قرن گسترش کتاب، فیلم و اخبار در جوامع اروپایی بود. در ۱۷۷۴، یوهان ولفگانگ گوته کتابی با عنوان *رنج‌های ورتر جوان* منتشر کرد که از جمع‌آوری نامه‌های جوانی به‌نام ورتر تشکیل شده بود. فصل پایانی کتاب به شرح خودکشی ورتر، که عاشق دل‌خسته دختری به نام لوته بود، اختصاص دارد. انتشار این کتاب موجی از سوئیزید در میان جوانان به‌دنبال داشت که برخی از آنان حتی در هنگام خودکشی، به تقلید از ورتر جوان، فراک زردرنگ و جلیقه آبی بر تن کرده بودند. این موج خودکشی انتقادهای بسیاری را در افکار عمومی از گوته و کتاب *رنج‌های ورتر جوان* برانگیخت، تا جایی که گوته در مقدمه چاپ دوم کتاب در سال ۱۷۸۷ نوشت که سوئیزید/خودکشی در ادبیات نباید پرکشش و جذاب ترسیم شود. در قرن بیستم اصطلاح «اثر ورتر»، «تب ورتر»، «زهر ورتر» در مباحث

اجتماعی متداول شد و چگونگی تأثیر رسانه‌ها و ادبیات و هنرهای نمایشی که به سوئیزید معطوف بودند، بر رفتار انسان‌هایی که تمایل به خودکشی داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. در دهه پایانی قرن نوزدهم، کتابی با عنوان *قانون تقلید*<sup>۳۵</sup> به قلم گابریل تارد<sup>۳۶</sup>، حقوق‌دان و جامعه‌شناس فرانسوی، منتشر شد که رفتارهای اجتماعی را با دو اصل توضیح می‌داد: کشف و نوآوری از یک سو، تقلید و پیروی کردن از دیگران از سوی دیگر. فرضیه گابریل تارد بر این بنیاد قرار دارد که بخش بزرگی از رفتارهای انسانی اساساً مبتنی بر تقلید و یادگیری از دیگران است. او، به پیروی از فرضیه خود، سوئیزید را دقیقاً رفتاری تقلیدی و یادگرفتنی می‌داند. امیل دورکیم تفسیری انتقادی بر فرضیه گابریل تارد نوشته است.

دورکیم نقش تقلید، به عنوان یک عامل در فرایند سوئیزید/خودکشی، را مردود نمی‌داند، اما تأکید می‌کند: «شکی نیست که پدیده خودکشی به وسیله تقلید نیز گسترش می‌یابد. اما این فرضیه، به غیر از استثناهای نادر، با داده‌های آماری اثبات نمی‌شود. هم‌چنین تقلید علت اصلی خودکشی نیست.»<sup>۳۷</sup>

دورکیم در ادامه می‌نویسد: «آنچه فرایند سوئیزید/ خودکشی را تقویت می‌کند این نیست که درباره آن حرف بزنند، بلکه این است که چگونه درباره آن حرف بزنند.»<sup>۳۸</sup>

دیوید فیلیپس<sup>۳۹</sup>، جامعه‌شناس امریکایی، نخستین بار اصطلاح «اثر ورتر»<sup>۴۰</sup> را به عنوان مفهومی علمی برای مشخص کردن خودکشی‌های به تقلید از محصولات رسانه‌ای به کار برد. به‌ویژه گزارش‌های رسانه‌ای از خودکشی شخصیت‌های مشهور غالباً آمار خودکشی را، در میان کسانی که زمینه‌های مستعد برای پایان دادن به زندگی خود دارند افزایش می‌دهد.<sup>۴۱</sup>

به گزارش سازمان جهانی تندرستی (۲۰۱۷)، در ۱۵۰ پژوهش علمی که تأثیر رسانه‌ها را بر رفتارهای معطوف بر خودکشی بررسی کرده‌اند نشان داده شده است که نمایش احساساتی و عاطفی از مرگ‌های خودخواسته در رسانه‌های عمومی بر افزایش خودکشی تقلیدی تأثیر می‌گذارند. از سوی دیگر، در همین پژوهش‌ها نشان داده شده است که هرگاه در رسانه‌ها گزارش‌هایی منعکس می‌شود که چگونگی غلبه فرد بحران‌زده بر وسوسه خودکشی را ترسیم می‌کنند، آمارهای خودکشی به حد فاحشی کاهش پیدا می‌کنند. در مباحث علمی مربوط به

سوئیزید، سویه غلبه بر وسوسه خودکشی را «اثر پاپا گنو»<sup>۴۲</sup> نامیده‌اند. این اصطلاح از اپرای فلوت سحرآمیز موتسارت الهام گرفته شده است. در این اپرا، شخصیتی به نام «پاپا گنو» بر بحران سوئیزید/خودکشی غلبه می‌کند. از این رو، اروین رینگل، متخصص روان‌شناسی و پژوهش‌های پهنه سوئیزید، معتقد است که:

انسان‌هایی که در بحران سوئیزید به سر می‌برند، به خودکشی به عنوان یک امکان می‌اندیشند و در میان انگیزه‌های زندگی و مرگ نوسان می‌کنند. دقیقاً در این مرحله دوگانگی، پیام‌های پیرامونی، به‌ویژه از طریق محصولات رسانه‌ای، می‌توانند بر این جدال درونی تأثیر بگذارند. رسانه‌ها نباید از افرادی که خودکشی کرده‌اند اسطوره بسازد، بلکه باید با لحن و محتوایی علمی درباره مسئله خودکشی روشن‌گری کنند.<sup>۴۳</sup>

در ۲۰۱۲، شورای رسانه‌های اتریش، اصول گزارشگری معطوف به پیشگیری از خودکشی را سرلوحه فعالیت‌های رسانه‌ای قرار داد. برای حمایت از این خط‌مشی رسانه‌ای، مجمع پیشگیری از سوئیزید در اتریش (ÖGS)، کارگاه‌های پژوهشی درباره سوئیزید در وین، و انجمن مراکز مقابله با بحران، همه‌ساله جایزه رسانه‌ای پاپاگنو<sup>۴۴</sup> را به مبلغ ۵۰۰۰ یورو برای بهترین تولید رسانه‌ای مقابله با سوئیزید تأمین می‌کنند. ژورنالیست‌های حرفه‌ای که گزارش نوشتاری یا رادیویی، مقاله، یا فیلمی درباره سوئیزید تهیه کرده‌اند می‌توانند در این مسابقه شرکت کنند. محصولات رسانه‌ای شرکت‌کنندگان در مسابقه پاپا گنو باید دارای مشخصات زیر باشند:

۱. نگرش و رویکرد مثبت به مسئله سوئیزید، چگونگی غلبه بر بحران‌های مرگ و زندگی؛
۲. نگرش سازنده، راه‌حل‌های واقع بینانه و برانگیزنده برای غلبه بر بحران؛ گزارش‌های مستند از انسان‌هایی که بر بحران سوئیزید غلبه کرده‌اند؛
۳. اجتناب از ترسیم ساده‌انگارانه و تک‌علتی بحران؛
۴. اجتناب از تشریح داده‌های اطلاعاتی مانند عکس، مشخصات شناسنامه‌ای، وضعیت، و محل زندگی شخص مورد نظر؛
۵. اجتناب از قهرمان‌سازی و دراماتیک کردن وضعیتی که فرد را به سوی سوئیزید سوق داده است؛

۶. طرح مشخص مسئله، راه‌حل‌های مشخص و کارشناسانه؛
۷. ممنوعیت تبلیغات پنهانی؛
۸. تحقیقات دقیق با ذکر منابع معتبر؛ و
۹. زبان خوب و قابل فهم، ساختار منطقی و روایت جذاب.

### سوئیزید پدیده‌ای است پیچیده،

### پیشگیری از سوئیزید نیز وظیفه‌ای است پیچیده

سوئیزید/ خودکشی رفتار و تجربه‌ای انسانی است که فهم و تعریف آن از قرن نوزدهم در متن تحولات اجتماعی، علمی، و فرهنگی متحول شده است. در روند این تحول، نخست گناه‌زدایی، سپس تحقیرزدایی، و پس از آن بیماری‌زدایی از پدیده سوئیزید انجام گرفت. در مراحل مختلف آگاهی علمی بر این تجربه و رفتار انسانی، مدل‌ها و روش‌های مختلف پژوهشی و درمانی از سوی جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، و پزشکان ارائه شده است. اکنون اغلب پژوهشگران بر این نکته آگاهی دارند که مدل‌های توضیحی روان‌کاوانه، زیست‌شناسانه، مدل‌های سرایت‌کننده، مدل‌های جامعه‌شناسانه، و مدل‌های فلسفی و سیاسی هیچ‌کدام به‌تنهایی نمی‌توانند این پدیده را توضیح دهند. در اغلب مباحث آکادمیک و اجتماعی بر این نکته تأکید می‌شود که فهم و پیشگیری از سوئیزید فقط با تکیه به مدل‌های میان‌رشته‌ای (multidiziplinär) — که وضعیت خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، و بحران‌های روانی انسان‌های بحران‌زده را دربرگیرد — امکان‌پذیر است. از آن‌جا که در رفتارهای مبتنی بر سوئیزید/ خودکشی درهم‌آمیختگی‌ها و تأثیرهای عوامل روان‌شناسانه فردی، عوامل زیست‌شناسانه، فرهنگی، و اجتماعی متبلور می‌شوند، برنامه‌های مقابله با سوئیزید نیز باید متناسب با علت‌های اجتماعی، تربیتی، روان‌شناسانه‌ای که زمینه‌ساز تصمیم افراد برای پایان دادن به زندگی خود هستند تدوین و ارائه شوند. پروژه‌های مدرن مقابله با سوئیزید در اغلب کشورهای اروپایی به توانایی‌ها و امکانات متنوعی مجهزند و منحصراً در چارچوب روانکاوی

عمل نمی‌کنند. این پروژه‌ها باید با روش‌های قیّم‌مآبانه مبتنی بر آمریت کاملاً مرزبندی داشته باشند. در مرکز این اقدامات پیشگیرانه، تفاهم فرد و تمایل داوطلبانه او برای پذیرش کمک‌های پیشگیرانه قرار دارد و نه خشونت و اعمال زور برای دریافت کمک.

پیشگیری از سوئیزید مستلزم گسترش آگاهی در همه سطوح جامعه، خانواده، نهادهای آموزشی، و بهداشتی است. از سوی دیگر، تحقق و موفقیت برنامه‌های پیشگیری از سوئیزید، در گرو حمایت دولت‌ها، به‌ویژه از زاویه تأمین مالی پروژه‌های آموزشی، بهداشتی، ایجاد مراکز تخصصی مشاوره برای کمک به انسان‌هایی که در خطر خودکشی قرار دارند، در همه سطوح جامعه است.

در بروشوری که سازمان جهانی تندرستی تهیه کرده و به چند زبان ترجمه شده است، استراتژی مقابله با سوئیزید با دقت و ذکر همه عوامل ضروری برای تحقق برنامه‌های سازنده و مؤثر در این زمینه تعریف شده است:

مهم‌ترین عامل موفقیت استراتژی پیشگیری از سوئیزید در سطح ملی عبارت است از این‌که پیشگیری از سوئیزید به‌عنوان اولویتی چندمحوری در پهنه‌های مختلف در نظر گرفته شود. این پروژه‌ها باید همه بخش‌های بهداشت و سلامتی، آموزشی، کار، پرستاری، نهادهای اداری و دادگاه‌ها را در بر بگیرند. این برنامه‌ها باید متناسب با خصوصیات فرهنگی و اجتماعی هر منطقه تدوین شوند. طبعاً برنامه‌ریزی و راه‌اندازی این پروژه‌ها به سرمایه‌گذاری مکفی نیازمند است.<sup>۴۵</sup>

سوئیزید اجتناب‌پذیر است، اگر:

- نظام سلامت و بهداشت عمومی با امکانات تخصصی در دسترس همه شهروندان جامعه باشد؛
- نظام بهداشت به کنترل و تنظیم سلامت روانی مراجعه‌کنندگان توجه داشته باشد و تجهیزات لازم برای تأمین سلامتی روانی شهروندان را در اختیار داشته باشد؛
- فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، و آموزشی برای مقابله با تابوانگاری سوئیزید، و پیشگیری از انزوای انسان‌هایی که گرفتار وسوسه‌های سوئیزید هستند مستمر و پیگیر باشند؛

- دسترسی به وسایل سوئیزید: سم‌های مرگبار، داروهای و مواد شیمیایی گشوده، سلاح‌های مرگبار، ساختمان‌های بلند، پل‌های بزرگ (از طریق ساختن محافظ‌های غیرقابل عبور) قاطعانه محدود شوند؛
  - محصولات رسانه‌های نوشتاری، تصویری، و صوتی در چارچوب انتشار مطالب مربوط به سوئیزید بازنگری و کنترل شوند؛
  - مصرف الکل و مواد مخدر به‌ویژه برای کودکان و جوانان کاملاً کنترل شود؛ و
  - تمرکز ویژه مراقبتی در نظام سلامتی عمومی بر گروه‌های اجتماعی ضعیف و آسیب‌دیده، هم‌چون معلولان، مهاجران، بیکاران، تهیدستان، جوانانی که در تحصیل ناموفق بوده‌اند، افرادی که مورد خشونت و سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند، گروه‌های کویپر و ترانس، افرادی که در خانواده‌شان خودکشی اتفاق افتاده است<sup>۶</sup>، و همه افرادی که در اثر شکست‌ها و تحقیرهای اجتماعی و فرهنگی درها را بر روی خود بسته‌اند و به کنج انزوا گریخته‌اند و در معرض وسوسه سوئیزید قرار دارند.
- در بخشی از بروشور سازمان جهانی تندرستی به سازوکارهایی که انسان‌ها را در برابر خطر سوئیزید حمایت و تقویت می‌کنند پرداخته شده است:
- خطر رفتارهای معطوف به سوئیزید افزایش می‌یابد، وقتی که انسان‌ها در مناسبات انسانی خود، گرفتار تنش‌های طاقت‌فرسا می‌شوند، یا رابطه دوستی / عاشقانه و خانوادگی باارزشی را از دست می‌دهند و دردشان التیام پیدا نمی‌کند و تعادلشان را از دست می‌دهند. درست در چنین وضعیتی، تلاش برای ایجاد و تقویت رابطه‌های سالم انسانی و انعطاف‌پذیر فردی اهمیت دارد و عامل‌های حمایتی را به شکل قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد. مناسبات تنگاتنگ پیرامونی انسان، شریک زندگی، اعضای خانواده، دوستان نزدیک، تأثیر مهمی برای حمایت از فردی دارند که در بحران به سر می‌برد. معمولاً اعضای خانواده و دوستان مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی، مالی، و عاطفی

برای مقابله با عناصر تحریک‌کننده خارجی هستند. حمایت دوستانه و خانوادگی به‌ویژه برای جوانان و سالمندان، که به میزان زیادی وابسته‌اند، نقش تعیین‌کننده دارند.

هم‌چنین خوش‌بینی، خوش‌زیستی<sup>۴۷</sup> (حس زندگی، اعتمادبه‌نفس، دوست داشتن...) و روش‌های مثبت برای غلبه بر مشکلات انسان را در برابر افکار منعطف به سوئزید/ خودکشی تقویت می‌کنند. ثبات عاطفی و نگرش خوش‌بینانه به آینده زندگی کمک بزرگی برای هدایت دشواری‌های زندگی است. در هنگام بحران‌های فردی، علاوه بر داشتن اعتمادبه‌نفس و ارزش قائل بودن برای خود، انگیزه و آمادگی مراجعه به مراکز مشاوره تخصصی اهمیت قابل ملاحظه‌ای دارد. مراجعه بموقع به مراکز تخصصی، نیز تأثیر روش‌های درمانی مقابله با بحران را سرعت می‌دهد. هم‌چنین فعالیت‌های ورزشی، تغذیه مناسب، خواب کافی، پرهیز از مصرف مواد مخدر و مصرف افراطی الکل، زنده نگاه داشتن مناسبات اجتماعی و مدیریت استرس/نگرانی در موقعیت بحرانی بسیار مهم هستند.<sup>۴۸</sup>

غلبه بر گسترش سوئزید در هر جامعه‌ای، علاوه بر رفاه عمومی و تأمین اجتماعی مکفی، سلامتی اجتماعی و امکانات فرهنگی و آموزشی، مستلزم پایه‌گذاری نظام بهداشتی و تندرستی همه‌جانبه و مجهز به آخرین دستاوردهای دانش پزشکی، روان‌پزشکی، و زیست‌شناسی است. نظام آموزشی و نهادهای مرتبط با آن، اصول و ضوابط رسانه‌ای منعطف به سلامت اجتماعی و معنوی کودکان و نوجوانان، آموزش و نظارت مستمر بر فعالیت‌های رسانه‌ای و ایجاد رسانه‌های متعهد و مسئول نقش بسیار مهمی برای سعادت و رضایت از زندگی شهروندان هر جامعه دارند. شکی نیست که برای تحقق کامل این پیش‌شرط‌ها راه درازی در پیش داریم. گرچه گسترش بدون گسست آگاهی و جدیت در پیشبرد هر گام عملی ممکن و موفقیت‌آمیز، برای رسیدن به وضع آرمانی، ضروری است.



1. <https://www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/> آخرین بازدید ۲۰۲۲.۸.۱۲

۲. جی ۷، اجلاس وزیران اقتصاد هفت کشور صنعتی است. که در ۱۹۷۵ باحضور شش کشور: آلمان، فرانسه، ایتالیا، ژاپن، بریتانیا و ایالات متحده امریکا تشکیل شد. سپس کانادا نیز به این گروه پیوست.

3. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/bevoelkerung-arbeit-soziales/gesundheit/Suizid.html>

4. Emile Durkheim, *Der Selbstmord*, (Suhrkamp taschenbuch wissenschaft 431, 1983), S. 23-27.

5. Platon, *Nomoi*, in: ders, *sämtliche Werke*, Bd 6. (Hamburg: übersetzt von Hieronymus Müller, 1959), S. 235(873); In: Thomas Macho, *Suizid in der Moderne* (Berlin: Suhrkamp Verlag, 2017), S.57.

6. <https://www.philomag.de/lexikon/stoizismus> آخرین بازدید ۲۰۲۲.۹.۸

7. Eleasar ben Ja'ir, auch *Eleazar Ben Ya'ir*

8. Judas aus Galiläa

9. <https://www.welt.de/geschichte/article176650076/Juedischer-Krieg-So-begingen-die-Verteidiger-Masadas-Selbstmord.html> آخرین بازدید ۲۰۲۲.۹.۱۲

10. <https://www.pfarrbriefservice.de/file/suizid-die-entwicklung-einer-christlichen-haltung> آخرین بازدید ۲۰۲۲.۱۱.۲۷

11. [https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod\\_und\\_trauer/selbsttoetung/index.html](https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod_und_trauer/selbsttoetung/index.html) آخرین بازدید ۲۰۲۲.۱۱.۲۷

12. [https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod\\_und\\_trauer/selbsttoetung/index.html](https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod_und_trauer/selbsttoetung/index.html) آخرین بازدید ۲۰۲۲.۱۱.۲۷

13. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/42167/Selbstmord-Ein-Wort-das-es-nicht-geben-sollte> آخرین بازدید ۲۰۲۲.۹.۱۴

14. [https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod\\_und\\_trauer/selbsttoetung/index.html](https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod_und_trauer/selbsttoetung/index.html) آخرین بازدید ۲۰۲۲.۱۱.۲۷

15. Thomas Macho, op.cit., S.35.

16. Jean-Etienne Esquirol

17. Emil Durkeim, op.cit., S.21.

18. Emil Durkeim, op.cit., S.22.

19. [https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod\\_und\\_trauer/selbsttoetung/index.html](https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod_und_trauer/selbsttoetung/index.html) آخرین بازدید ۲۰۲۲.۸.۱۸

20. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/42167/Selbstmord-Ein-Wort-das-es-nicht-geben-sollte> آخرین بازدید ۲۰۲۲.۹.۱۲

21. Erwin Ringel

22. presuicidal syndrome

۲۳. دیوید لستر، David Leste (ز. اول ژوئن ۱۹۴۲) پروفیسور امریکایی بریتانیایی روانشناسی و متخصص سوئیزید.

24. the " I " of the storm

25. Vgl. David Lester, the „I“ oft he Storm. Understanding the Suicidal Mind (Warschau, Berlin: 2014), S.155; In: Thomas Macho, op.cit., S.11.

26. Vgl. Michel Foucault, "Technologien des Selbst" übersetzt von Michael Bidchoff, in *Schriften* in vier Bänden, Bd. 4: 1980-1988, Frankfurt /M 2005,S.966-999, In Thomas Macho, op.cit., S.15.

27. Thomas Macho, op.cit., S.16.

28. <https://eplus.uni-salzburg.at/obvusbhs/content/titleinfo/4991925/full.pdf> ۲۰۲۲.۱۱.۲۵ آخرین بازدید

29. Paul Lafargue

پُل لافارگ (زاده ۱۵ ژانویه ۱۸۴۲ در سانتیاگو کوبا، درگذشته ۲۶ نوامبر ۱۹۱۱)، نویسنده و فعال سیاسی سوسیالیست فرانسوی، نظریه پرداز مارکسیست، از بنیانگذاران حزب کارگران فرانسه و از اعضای کمون پاریس بود. مشهورترین اثر او کتابی است به نام حق تنبلی که در سال ۱۸۸۳ منتشر شد. لافارگ، به شدت با مبارزه جنبش کارگری برای گسترش کار مزدی، به جای لغو یا حداقل تحدید یا تقلیل آن، مخالف بود. از نظر لافارگ، کار مزدی معادل برده داری است و مبارزه به عنوان یک جنبش کارگری برای گسترش بردگی مضحک است.

30. Thomas Macho, op.cit., S.403; Zit. n. Jean- Perre Bauder, "Zur Religion des Kapitals von Paul Lafargue" in: „Paul Lafargue , *Die Religion des kpitals übersetzt von Andreas Rötzer* (Berlin: 2009), S. 85-174; hier S.88.

31. Thomas Macho , *Suizid in der Modene*, Suhrkamp Verlag Berlin 2017, S. 400

32. زیگموند فروید (۶ مه ۱۸۵۶ - ۲۳ سپتامبر ۱۹۳۹). *عصب شناس برجسته اتریشی و بنیادگذار دانش روانکاوی به عنوان روش درمانی در روانشناسی بود.*

33. Max Schur

ماکس شور، پزشک و روانشناس اتریشی - آمریکایی، دوست نزدیک و پزشک معالج زیگموند فروید، تا پایان زندگی او بود.

34 . Thomas Macho, op.cit., S.87-88.

35. Les lois de l'imitation (1890)

36 . Jean-Gabriel De Tarde.

37 . Emil Durkeim, op.cit., S.148.

38 . ibid, S.148.

39 . David Phillips

40 . Werther effect, Copycat suicide

41. <https://www.grin.com/document/511319> ۲۰۲۲.۹.۲۰ آخرین بازدید

42. Papageno-Effekt

43. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00729-019-00125-1> ۲۰۲۲.۱۱.۲۰ آخرین بازدید

44. <https://www.sozialministerium.at/Ministerium/Preise-und-Guetesiegel/Papageno-Medienpreis-fuer-suizidpraeventive-Berichterstattung.html> ۲۰۲۲.۱۱.۲۰ آخرین بازدید

45 . <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779-ger.pdf> ۲۰۲۲.۱۱.۲۰ آخرین بازدید

۴۶. خودکشی یکی از اعضای خانواده تأثیر مخربی بر وضع سلامت بقیه افراد خانواده دارد. افرادی که در چنین وضعیتی قرار می گیرند، علاوه بر اندوه از دست دادن یک خویشاوند، دچار اضطراب و عذاب وجدان می شوند که آیا زمینه ساز این فاجعه سهل انگاری در خانواده بوده است؟ این افراد، علاوه بر خشم و درد و ناامیدی درونی، غالباً در مظان اتهام مستقیم و غیرمستقیم اجتماعی قرار می گیرند که گویا این اتفاق در اثر کم کاری آنان بوده است. بازماندگان یک قربانی خودکشی در خطر جدی آسیب های روانی و گاه تمایل به سوئیزید قرار دارند.

47. well-being

48. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779-ger.pdf> ۲۰۲۲.۱۱.۲۰ آخرین بازدید