

Štěpánek, David; Petříková, Jana

Sebevražda - příznak krize

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. P, Řada psychologická. 2001, vol. 49, iss. P5, pp. [55]-65

ISBN 80-210-2588-3

ISSN 1211-3522

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/114365>

Access Date: 16. 02. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

DAVID ŠTĚPÁNEK – JANA PETŘÍKOVÁ

SEBEVRAŽDA – PŘÍZNAK KRIZE

motto:

„.... zdá se jim, že život je příliš vzácná věc, než aby směl být znehodnocován tím, že bude žit zbytečně, prázdně, beze smyslu, bez lásky, bez naděje. Někdy mne napadá, jestli sebevrazi nejsou vlastně jakýmsi smutnými strážci smyslu života.“

(V. Havel, Dálkový výslech, 1989)

Klíčová slova

sebevražda, suicidální chování, sebezabití, demonstrační, bilanční sebevražda, teorie krize, konflikt, kognitivní disonance, adaptace, stres

Úvod

Inspirací pro tento příspěvek byl výzkum dětských sebevražd, který je realizován na Oddělení dětské psychiatrie a psychologie Dětské nemocnice FN Brno. Analýza situace dětských sebevražd na tomto pracovišti nás přiměla k hlubšímu zamyšlení nad podstatou sebevražd, k zamyšlení o okolnostech a souvislostech lidského bytí, které mohou dovést člověka k tak radikálnímu kroku, jakým je sáhnutí si na vlastní život.

„Tlak, nevím co dělat, strach a bolest, neúspěch, prohra, deprese...“, takto charakterizují své pocity a prožitky jedinci, kteří prošli zkušeností na hranici bytí, na dně svého „Já“. Tato zkušenost však mnohé vypovídá nejen o nich, ale také o nás. Suicidální chování lze popsat, definovat, přes jisté obtíže diagnostikovat, avšak v pohledu každého pozorovatele se při setkání se sebevraždou odráží vlastní, subjektivní hamletovská otázka nebo výzva... Jak uvádí James Hillman „Nejsme odpovědní za život či smrt druhých; každý žije a umírá sám za sebe. Jsme však odpovědní za to, jak se na tom podílíme.“

Sebevražda v různých obdobích a kulturách

Než-li pojmově vymezíme suicidium, suicidální chování a další aspekty dané tematiky, podíváme se alespoň v hrubých obrysech, jak se úhelné pohledy na suicidium měnily v průběhu času. Nemalou roli zde hraje aktuální politická, náboženská, sociální a ekonomická situace. Významně je postoj ke smrti či k sebevraždě ovlivněn tradicí. Zásadně odlišná východiska východní a západní kulturní tradice, z nichž pramení převažující postoje k otázkám života a smrti, s sebou nesou odlišné trendy, o nichž se zmíníme v první části příspěvku.

První dochované zmínky o sebevraždě pocházejí z písemných památek z doby několika století před Kristem nalezených na územích staré Indie, Číny a Japonska. Příkladem může být zpráva o hromadné sebevraždě Konfuciových následníků ve 2. století p.n.l. jakožto reakce na výnos čínského císaře Či Kong-tima, který přikázal spálit všechny Konfuciovy knihy. Pod vlivem náboženských představ (podmíněných buddhismem, bráhmánismem a konfucianismem) byla smrt vnímána s neutrálním či dokonce s pozitivním podtónem (víra v reinkarnaci mění úhel pohledu na život a na smrt). Sebevražda byla v těchto východních kulturách vnímána jako obdivuhodný a chvályhodný čin, který byl všeobecně akceptován a v zájmu cti mnohdy přímo vyžadován; připomeňme například japonskou rituální formu sebevraždy *harakiri* (která se původně týkala pouze válečnické kasty samurajů, kteří se takto byli ochotni obětovat pro svého vládce, později se však stala symbolem protestu proti jednání, které pokořovalo nebo zneuctvovalo jedince, popř. celý japonský národ). Podobně kruté se nám mohou zdát sebevraždy upálením indických vdov, které podle tradice tímto způsobem následovaly své manžele na „onen svět“. Ještě v roce 1820 bylo těchto upálení zaznamenáno na území Indie více než dva tisíce!

Období antiky lze charakterizovat jako směs myšlenkových proudů jednotlivých filozofických škol při hodnocení suicidálního chování. Souhrnně lze konstatovat, že převládající hodnocení suicidia nebylo kladné. Na druhou stranu však historie hovoří o množství postav antického světa, které vědomě ukončily svůj život (Demosthenes, Diogenes, Empedokles, Zenon, Cato, Brutus, Seneca, Petronius, hypotézy o Pythagorovi a Aristotelovi, Scipiovi, Marcovi Antoniovi a dalších).

Ve starém Egyptě se se sebevraždou setkáváme častěji. Např. v období vlády Kleopatry vyvolal filosof Hegesias svými přednáškami celou sérii sebevražd. Samotná Kleopatra si nakonec vzala život – když Římané pokořili její zemi, nechala se uštknout jedovatým hadem, v Egyptě posvátným zvířetem. Naopak hebrejská kultura je méně tolerantní, neboť Talmud sebevraždu zakazuje, je větším hříchem než vražda.

Rozšířením křesťanství sebevražda mizí. Katolickou církví byla odsouzena roku 452 na koncilu v Arles. O osmdesát let později jsou odepřeny církevní obřady při pohřbu sebevraha a je zakázáno pohřbení v posvěcené půdě. Ještě později i při pokusu o sebevraždu majetek suicidantů podléhal konfiskaci. V křesťanství není pojímána sebevražda pouze jako „útek ze života“, ale jako vzpoura proti Bohu, jenž život dává a jako jediný má právo s životem člověka nakládat. Z tohoto důvodu je ve středověku sebevražednost mizivá nebo prakticky nee-

xistuje – je to také proto, že většina sebevražd je prohlášena za „pomatení smyslů“ nebo je přímo příbuznými oběti zamaskována jako nehoda nebo nešťastná náhoda.

Zlom v pojetí sebevraždy v západní kultuře se uskutečnil až o několik století později v období osvícenství. Lidé jako Ch. L. Montesquie, A. Voltaire a J. J. Rousseau hlásali právo člověka svobodně rozhodovat o svém životě a smrti. Začaly vznikat různé filozoficky laděné úvahy o sebevraždě, které byly jednoznačně zaměřeny proti církvi. Silně zakořenil názor jednoho ze zakladatelů moderní psychiatrie J. E. D. Esquirola (přelom 18. a 19. století), že každé rozhodnutí ukončit vlastní život je projevem duševní poruchy. Přesto byl postoj společnosti velmi nejednotný.

Na přelomu 19. a 20. století se začala problematika sebevražd probírat nejen z etické a filosofické stránky, ale začala se zkoumat i fakticky. Vznikly první přehledy a statistiky a vyvinuly se samostatné výzkumné přístupy z hledisek různých vědních disciplín, jako je sociologie, psychologie a medicína.

Prudký rozvoj přírodních a později i sociálních věd v 19. století přispěl k systematickému studiu suicidality. Většina prací však věnovala pozornost demograficko-sociologickým aspektům sebevraždění. Hlubší psychologická analýza je jevem teprve posledních desetiletí. Co vlastně můžeme považovat za suicidální chování však z akademického hlediska zůstává neustále otevřenou otázkou.

Vymezení základních pojmů

V literatuře nenajdeme jednotnou odpověď na to, co je a co není sebevražda. Podívejme se nyní na nejužívanější vymezení.

Pojem **sebevraždění, suicidální jednání**, resp. chování je nadřazeným pojmem zahrnujícím dokonaná suicidia, suicidální pokusy (tentamen suicidii) i projevy svědčící o suicidálních tendencích, myšlenkách a záměrech (Kocourková, In: Říčan, 1997).

Sebevraždu (suicidium) lze vymezit jako „autodestruktivní jednání, které zřetelně vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomuto účelu prostředky, u nichž je možno předpokládat, že k zániku vlastního života povedou“ (Viewegh, 1978). Většina prací se přes mnohé odlišnosti shoduje v názoru, že sebevražda má dva základní rysy, a to dobrovolný *úmysl* ukončit svůj život a cílevědomé, úmyslné *jednání* vedoucí ke smrti. Podstatné je, že jedinec má vědomý záměr; vlastní smrt považuje za reálnou alternativu a přijímá ji jako legitimní možnost. Někteří autoři (např. Kocourková, In: Říčan, 1997) v této souvislosti upozorňují, že úmysl či přání zemřít nemusí být vždy jednoznačné, neboť u velké části suicidantů se setkáváme s ambivalentním postojem ke smrti: jedinec chce současně žít i zemřít; přání smrti však je i zde přítomno.

Pojem sebevražda je poměrně širokou kategorií, která zahrnuje škálu aktů s úmyslem ukončit vlastní život. Na krajních pólech tohoto kontinua spatřujeme dva typy: demonstrační suicidální pokus na straně jedné a tzv. bilanční sebevraždu na straně druhé.

Demonstrační pokus bývá vymezen jako „snaha o řešení konfliktů neadekvátními prostředky“. Situace vedoucí jedince k takovému aktu je do jisté míry shodná s bilančním suicidiem, avšak zdrojem demonstračního sebevražedného aktu je obvykle vnější – sociální konflikt, resp. snaha o jeho řešení (vyřešením konfliktu pro jedince pomíjí důvody smrti). Častěji bývá demonstrační pokus výsledkem momentálního rozhodnutí a zvolené prostředky mívají mírnější charakter. Nižší spolehlivost volených prostředků v sobě skrývá faktor naděje (ještě může být zachráněn), vytváří ovzduší nekontrolovatelnosti a suicidant za sebe vlastně nechává jednat „náhodu“ nebo „osud“ (z hlediska Rotterova konceptu Locus of Control bychom mohli předpokládat, že se jedná o externalisty).

Bilanční nebo také racionální sebevražda je charakterizována jako „únik z neřešitelné situace spojené obvykle se ztrátou smyslu života“. V pozadí tohoto aktu je konflikt vnitřní – osobní, smrt je řešením životní krize. Na rozdíl od demonstračního pokusu bývá dlouhodobě a pečlivě plánován, zvolené prostředky mají tvrdší a spolehlivější charakter.

Kategorií kvalitativně odlišnou od sebevraždy je **sebezabití** (podobně jako náš právní řád odlišuje vraždu a zabití), které lze charakterizovat jako „jednání vedoucí ke smrti“, avšak na rozdíl od sebevraždy zde chybí (vědomý, záměrný) úmysl člověka zemřít; někdy proto bývá toto jednání zjednodušeně označováno jako nehoda.

Hranice mezi sebevraždou a sebezabitím je však velmi neostrá. Pro sporné případy byla zavedena kategorie **kryptogenní sebevražda**. Jedná se o takový způsob smrti, kdy jedinec měl úmysl zemřít, ale volbou způsobu smrti to utajoval (např. automobilová nehoda). Podobně **riskantní chování**, jenž často hraničí s hazardováním se životem, které můžeme pozorovat u určité části mladých lidí (jízda na vagónech, rychlá jízda autem, přeběh dálnice apod.), lze chápat jako *nevědomé* sebevražedné jednání. V případě smrti takového člověka lze jeho akt za určitých okolností posuzovat jako sebevraždu, přestože ze zevrubného pohledu se jeví jako sebezabití a naopak. Takovou zkušenost lze zobecnit: jestliže se jedinec vystavuje okolnostem, kde je jeho život zřetelně ohrožen, potom takovéto jednání může být z psychologického hlediska považováno za sebevražedné jednání, přestože vědomý úmysl zemřít u takového jedince s největší pravděpodobností nenalezneme.

Vlastnímu suicidálnímu pokusu předchází fáze **suicidálních tendencí**. Podstatnými rysy suicidálních tendencí jsou *existence myšlenkových obsahů* s tématem sebevraždy a *změna postoje* směrem k přijetí možnosti vlastní smrti jako reálné alternativy. Jedinec se nachází ve stavu, kdy smrt, která byla dříve vnímána jako opak života, se pozvolna stává jeho součástí – nejprve ve fantazii, v nezávazných představách, postupně však představa smrti získává na reálnosti a přijatelnosti, až je nakonec sebevražda akceptována jako relevantní možnost řešení. Jedná se o stadium vývoje vedoucího s vysokou pravděpodobností k realizaci suicidálního aktu.

Krize a zážitek smrti

Zabít sebe či druhého je „definitivní způsob, jak vyjádřit bezvýchodnost, vyřešit životní problém, a tedy jde vždy o jednu z možností řešení každé krize“ (Dörner, Plogová, 1999). Předpokladem vzniku krize je nevyřešený problém, tj. **konflikt** (z latinského *conflictus* – srážka). Konfliktem rozumíme současné střetávání protichůdných tendencí, jedním slovem rozpor. Podle toho, kde se nacházejí podněty chápané jako protichůdné tendence, dělíme konflikty na vnitřní (odporující si pohnutky leží uvnitř jedince) a vnější (protichůdné podněty se nacházejí vně jedince). V obou případech je subjekt postaven před volbu, musí učinit rozhodnutí. Prožívat konflikt znamená prožívat vnitřní napětí spojené s nutností rozhodnout se pro jednu z alternativ jednání (Nakonečný, 1997). Jestliže předchozí pokusy o řešení problému selhaly, jeví se problém jako bezvýchodný, tj. přichází **krize** (z řeckého *crisis* – krize, rozhodná doba), která znamená extrémní psychickou zátěž, silný stres. **Stres**, jak známo, je stav organismu v situaci, kdy vnímáme ohrožení svého tělesného nebo duševního blaha, je to stav mobilizace organismu v zátěži. Jedinec „ve stresu“ reaguje zvýšeným výdejem tzv. adaptační energie a není-li zdroj stresu odstraněn (např. konflikt vyřešen), může jedinec dospět až k úplnému, fyzickému i/nebo psychickému vyčerpání. Mobilizován touhou zbavit se stresoru člověk v takovém stavu (stavu stresu) sahá často k jiným způsobům řešení, než-li ve stavu rovnovážném, a v zoufalství může sáhnout i po řešení extrémním, jakým je smrt.

Krizi lze chápat jako **zážitek smrti**. **Zážitek smrti** je nedílnou součástí života (viz např. iniciační obřady) a neodmyslitelně patří k vývoji (např. tzv. tranzitorní krize). Hillman k tomuto doslova uvádí: „Čím bližší je zážitek smrti, tím větší je možnost proměny.“ (Hillman, 1997, s.69). I sebevražedný pokus, přestože je to destruktivní zoufalý čin, je určitou formou boje o život. Sebevražda je útokem na život v jeho tělesnosti, avšak z terapeutických zkušeností se sebevrahy vyplývá, že podaří-li se člověku v životní krizi včas zprostředkovat zážitek psychické smrti (musí např. „sám pro sebe zemřít“, „něco v sobě zabít“), potom se eliminují tendence ke smrti fyzické.

Teorie krize

Teorie krize byly v psychiatrii doposud rozpracovány pouze v kontextu životní krize, tedy jako teorie suicidia a jak uvidíme dále, je teorie krize spíše než strukturální specifikací snahou o porozumění. Význam této teorie pro psychiatrii či psychologii je však vzhledem k širší problematice krize nezanedbatelný, neboť jak upozorňují Dörner a Plogová (1999, s. 196) „o ‘krizi’ můžeme hovořit nejen u suicidia, sebezabití a zabití druhého, ale také u každého způsobu řešení problému, jenž se stal bezvýchodným“.

Chronologicky první teorií suicidia, resp. teorií krize, byla *teorie sociologická* D. É. Durkheima, který v roce 1897 předložil vůbec první empiricko – sociologický výzkum „O sebevraždě“. Durkheim shledává suicidální jednání jako důsledek velkého nebo naopak příliš malého odstupu od společenských hodnot

a institucí nebo když se cíle a prostředky jedince ocitnou v neřešitelném zmate-
ní. Zřejmě jako první autor upozorňuje na souběžnost sebevražednosti s rozvo-
jem civilizace, jak doložil statistickými údaji; sebevraždy se zvýšeně vyskytují
u národů s vysokou životní úrovní.

Na přelomu 19. a 20. století se tématem sebevraždy zabývá i *T. G. Masaryk*.
Ve své doktorské práci z roku 1881 vyjadřuje znepokojení z rostoucího počtu
sebevražd, doslova uvádí: „od konce XVIII. století počínajíc, všude v Evropě
a v Americe, a právě u národů vzdělanějších a nejvzdělanějších, přibývá počtu
sebevražd; a to již do té míry, že třeba mluvit o sebevražednosti jakožto patolo-
gickém stavu moderní společnosti“. Masovou sebevražednost Masaryk vysvět-
luje jako důsledek přehnaného individualismu moderní doby, tékavosti v myš-
lení a životním stylu mas. Upozorňuje na skutečnost, že suicidium je nutno chá-
pat procesuálně, spíše než jako reakci na aktuální stav společnosti. Lékem má
být nové zvnitřněné náboženství, osvobozené od katolického pokrytectví a cír-
kevnícké povrchnosti.

Psychoanalytický pohled na suicidální krizi zdůrazňuje význam agrese. Na
významu agresivity v etiologii suicidia se shoduje většina autorů, ale podnět ke
studiu agresivity vzešel právě z psychoanalýzy, kdy Freud poukázal na fakt, že
agrese, která nemůže najít ukojení ve vnějším světě, se může obrátit do nitra
a rozmnožit tak sebeničivou sílu vycházející z puzení ke smrti (Thanatos).
K suicidii dle psychoanalytiků dochází v případech (fyzické nebo psychologické)
ztráty blízké osoby, k níž měl jedinec ambivalentní vztah. V bolesti ze ztráty
pak jedinec obrací původní ambivalenci sám proti sobě, dochází k *přes-
měrování původní agrese v autoagresi*.

Neopsychoanalýza chápe suicidanty jako *osoby narcisticky zranitelné*: jaké-
koli ztráty nebo útoky jsou prožívány se silným negativním akcentem, jako ka-
tastrofy, nemohou být využity jako příležitosti k vlastní nápravě. Vedou spíše
k vyhybavému kolísání mezi pocity méněcennosti a grandiózními fantaziemi
nebo stažením se (regres) k symbiotickým fantaziím, např. „splnutí s univer-
zem“, „bezpečí mateřského lůna“, „mít konečně klid“ apod.

Sociálně psychologické teorie učení chápou krizi jako situaci, která je po pří-
liš rychlé změně příliš nezvyklá, nová, cizí, obtížná, bolestná, takže doposud
naučené chování je nepotřebné, nedostává se mu potvrzení, posílení. Všechna
dosavadní očekávání ztrácí smysl, takže suicidant je sugestivně senzibilován na
každý nový podnět s negativním očekáváním. *Sebevražda jako odpověď* na ta-
kovou situaci je pokusem alespoň svou smrtí „ještě“ a „znovu“ navázat kontakt
s druhým (smutek, pomsta, pocity viny) a se sebou (důstojnost).

Z hlediska *kognitivní psychologie* lze suicidium jakožto odpověď na krizi
pojmout obecně jako maladaptivní formu *reakce na frustraci* a to jako *snahu
po překonání překážky* v případě demonstrativního pokusu, a o *rezignaci na
cíl*, tedy vlastní život, v případě bilanční sebevraždy. Kognitivní psychologie se
rovněž stává využitelnou teoretickou bází pro vysvětlení interindividuálních
odlišností v projevech a reakcích individua, tedy také odpovědí na otázku, proč
jen někteří lidé řeší krizi suicidálním aktem. Svým důrazem na kognitivní (po-
znávací) procesy – vnímání, pozornost, paměť, myšlení, učení a představitost,

odehrávajících se na vědomé i nevědomé úrovni a poukazem na dynamický charakter těchto procesů (napojením na procesy citové a snahové) objasňuje jedinečnost uchopení vnější i vnitřní reality, neopakovatelnost individuálního příjmu a zpracování informací a tím pádem i svébytnost způsobu existence každého konkrétního jedince.

Výzkum suicidií – statistiky

Na druhé straně však existují určité obecné zákonitosti nomothetického charakteru. I přes rozdílnost teoretických přístupů lze ze statistik a dalších „objektivních“ dat získat představu např. o rizikových faktorech suicidálního jednání. Považujeme však za nezbytné nepouštět ze zřetele skutečnost, že výzkum a studium sebevražděného jednání naráží na značnou metodologickou neuchopitelnost. Musí se například vypořádat s nedostatkem vstupních dat, která jsou obvykle sbírána ex post. Sebevražděné jednání přichází často (alespoň z pohledu okolí suicidanta) velmi nečekaně a jako primární zdroje lze studovat v podstatě pouze výsledky tvorby (např. literární díla, deníky) jedinců, kteří se ve svém presuicidálním vývoji snažili zaznamenat jedinečnost svého prožívání. Kromě toho suicidální chování je výsledkem interakce intrapsychických procesů a vnějších okolností, které působí jako stresory (Kocourková, In: Říčan, 1997); tradiční metodologie však tuto okolnost mnohdy opomíjí a má tendenci zaměřovat závěrečný „spouštěč“ sebevražděného jednání za skutečný motiv. Spletitá nit sebevražděné motivace se však často dotýká bazální lidské potřeby smysluplnosti bytí, hodnotové rovnováhy jedince. Je rovněž obtížné rozhodnout, zda do výzkumu suicidií zařadit i tzv. skryté formy suicidálního jednání, jako jsou různé nehody, jež mohou pramenit z nevědomého úmyslu ukončit svůj život (viz výše), a jak se vypořádat s jejich obtížnou diferenciací.

Jistá metodologická skepse, která panuje v analýze suicidálního chování, je tedy na místě, nechceme však s vaničkou vylít i dítě. Podívejme se nyní na některé poznatky vyplývající z „objektivního“ výzkumu suicidantů a suicidálního jednání a na některé zajímavé statistiky:

Od 60. let vzrůstá počet suicidií zejména ve skupině mladistvých chlapců, oproti situaci u dívek, kde četnost zůstává na stejných hodnotách. Podle Koukolíka (1996) je nejvyšší evropská sebevražděnost ve věkové skupině 15 až 24 let ve Finsku. Údaje četností z konce 80. let u skupiny s věkovým rozptylem 15 – 19 let hovoří o 25,3 chlapců a 4,4 dívek na sto tisíc obyvatel. Pro srovnání je např. v Anglii u stejné skupiny četnost obou pohlaví přibližně třikrát nižší. Údaje, které jsou k dispozici o sebevražděném jednání mladistvých v České republice naznačují po revoluci mírný vzestup: v roce 1986 bylo evidováno 35 suicidií a 524 suicidálních pokusů u adolescentů ve věku 15-19 let, v roce 1991 počet suicidií stoupl na 49 (protože byla zrušena povinnost tzv. suicidálního hlášení, nejsou přesná data o nedokonaných sebevraždách k dispozici); u dětí do 14 let bylo v obou sledovaných letech zaznamenáno 5 dokonaných sebevražd. Není bez zajímavosti, že suicidální jednání je v období adolescence druhou nej-

častější příčinou smrti. Ve Spojených státech stoupla sebevražednost mladistvých v letech 1960 – 1980 na trojnásobek a na této úrovni se nyní udržuje (z 2,7 stoupla na 8,5 na sto tisíc obyvatel). Obdobné údaje uvádí také Dörner a Plogová (1999); v roce 1971 spáchalo v NSR suicidium 12 838 lidí, tj. přibližně tolik, kolik bylo obětí silničního provozu. Od roku 1978 se situace mění v neprospěch dokonanych suicidií. Suicidium je třetí nejčastější příčinou smrti ve věku od 15 do 45 let. Počet suicidií stoupl od roku 1951 z 18,5 na 100 000 obyvatel na 21,0 v roce 1971, ale do roku 1989 klesl zase na 16,36, tedy o 30 % více, než byl počet obětí dopravních nehod.

Obecně platí, že počet suicidálních pokusů představuje asi desetinásobek počtu dokonanych suicidií. Suicidium páchají častěji lidé v osobních krizích, mužského pohlaví, a především se vzrůstajícím věkem (má-li za důsledek ztrátu role ve vztahové skupině). Oproti tomu suicidální pokusy jsou častější v mezilidských krizích, u žen a adolescentů. Čím jednoznačnější je suicidální jednání, tím jsou zvolené nástroje tvrdší (striangulace, skok z okna, zastřelení), přičemž tyto tvrdší metody jsou typické u mužů, zatímco pro ženy je charakteristické užití měkkých postupů (obvykle zneužití léků). Z léků bývají většinou užívána hypnotika (2/3 případů), což potvrzují i studie z České republiky. Významnou roli sehrává alkohol. Z katamnestických dat vyplývají rovněž zajímavé skutečnosti – např. 10% lidí se suicidálním pokusem v anamnéze umírá později dokonaným suicidiem.

Rizikové faktory

Ze statistik a z výzkumů čerpá většina prací o suicidálních aktivitách. Ze skutečností, které se nejčastěji vyskytují jako doprovodné faktory sebevražd, odvozují někteří autoři tzv. **rizikové faktory**. Souběžný výskyt faktů však nelze zaměňovat s jejich vzájemnou závislostí, nelze je automaticky považovat za příčinu a následek (v metodologii se s různými typy takového zkreslení setkáváme poměrně často, např. Disman (1997) upozorňuje na nejčastější chyby: nepravou korelaci, vývojovou sekvenci, chybějící člen a dvojí příčinu).

Kategorizaci rizikových faktorů dokonanych sebevražd provedli např. Koukolík a Drtilová (1996), kteří významné presuicidální faktory vymezili v následujících čtyřech kategoriích:

- **sociodemografické vlivy** (vyšší suicidalita u pubescentních chlapců a mladých mužů, opakované pokusy),
- **psychiatrické onemocnění** (nejčastěji poruchy chování, deprese, drogové a jiné závislosti, psychózy),
- **psychosociální vlivy a vlivy prostředí, poruchy osobnosti** (ztráta rodiče, týrané nebo zneužívané dítě, chudoba, nechtěné těhotenství, delikvence, chaotické vztahy v rodině, HIV; mezi osobnostní rysy řadí autor zejména impulzivitu, agresivitu, perfekcionismus a pocit beznaděje, během dospívání také znaky hraniční nebo antisociální osobnosti),

- *vlivy dědičnosti a vlivy rodinné* (vyšší výskyt suicidálního chování u jednovaječných dvojčat oproti dvojčatům dvouvaječným, vyšší výskyt sebevražd u biologických příbuzných).

Vedle výše jmenovaných lze dodat, že více ohroženi jsou lidé ve městech, rodinný stav: rozvedený, ovdovělý, bezdětný či po odchodu dětí z domu, krajní ekonomická situace: nouze či naopak bohatství, absence nosných psychosociálních a kulturních vazeb: např. emigranti.

Velká část z těchto podmínek a rizikových faktorů má dle Dörnera, Plogové (1999) za společného jmenovatele **ztrátu smyslu** (ve vztahu k sobě, k druhým, či k vlastním činnostem).

Pohled na suicidium z hlediska nemoci přináší medicínský přístup k suicidii. Vychází primárně ze „živé“ konfrontace se suicidálními pacienty. Z vlastních zkušeností a postřehů vychází např. vymezení diagnostických kritérií tzv. **pre-suicidálního syndromu**, jak je stanovil E. Ringel. Dle nich lze identifikovat člověka v krizi, tedy člověka zvýšeně ohroženého spácháním suicidia:

- zúžené vnímání, stažení do sebe, pocit osamění, ztráta smyslu a východiska,
- neúnosné pocity agrese a výčitky vůči druhým, bolestná rezignace, oznámení suicidálního úmyslu,
- útek do fantazie, která je stále více zaplavována suicidálními úmysly a utrpením, jež vzniká druhým.

Motivace suicidálního jednání

Vlastní sebevrahovy výpovědi o motivaci jsou často všeobecné nebo maličerné. Je zřejmé, že motivy, jako např. hádka s příbuznými či konflikt v zaměstnání, vystupují spíše ve funkci bezprostředního provokujícího činitele suicidálního jednání, než jako skutečná motivace. Skutečné motivy jsou často záhadou i pro samotné suicidanty, zůstávají na úrovni nevědomých motivů, proto Viewegh (1978) dále vymezuje ve vztahu k funkci a rozsahu motivační struktury tři typy sebevražděného jednání:

- impulsivní a zkratkovité jednání – motivace chybí a je nahrazena bezprostředně provokující příčinou,
- sebevražda s výrazně patologickým pozadím – motivační struktura také chybí nebo je nerozvinutá, do popředí vystupuje příčina, sama neschopná náhledu,
- bilanční sebevražda – motivace je vědomě rozvinutá, racionalizovaná, začleněná do kontextu osobní historie jedince.

Ať už je motivace na první pohled zřejmá a vědomá nebo zůstává-li na úrovni nevědomých motivů, lze předpokládat, že v pozadí stojí vždy snaha o vyřešení konfliktu, touha po ukončení krize. Proto považujeme za tak důležité problematiku krize nadále mapovat a dále rozpracovávat, aby bylo možno krize zvědomovat, pracovat s nimi a do budoucna jim pokud možno předcházet.

Závěr

Jean-Paul Sartre kdysi napsal, že nejsme schopni pochopit smrt, protože je vždy smrtí někoho jiného. Snaha o pochopení, resp. přisouzení významu činu suicidanta, je do velké míry nebezpečná svou možnou nepřesností nebo dokonce percepční chybou. I přes maximální snahu o objektivní nestrannost (která však na druhé straně mnohdy vede k přílišné povrchnosti) se nikdy nemůžeme ubránit jistému jednostrannému zkreslení, které je neoddělitelnou součástí lidské přirozenosti (jak tomu nasvědčují i poslední výzkumy z oblasti kognitivní psychologie potvrzující jedinečnost kognitivního zpracování informace na základě individuálního svérázu). Násilným, zvnějšku dodávaným výkladem motivů suicidálního chování a importováním významu nebo smyslu tomuto činu, se dopouštíme stejného zkreslení, jako člověk v krizi, který v důsledku zúžené pozornosti na problém přestává vnímat vše mimo tento problém a ztrácí tak možnost „úroku stranou“ či nadhledu. Představíme-li si problém jako kulečnickovou kouli, kterou máme několik centimetrů před očima, pak je zřejmé, že v daném okamžiku ani nic jiného vnímat nemůžeme. Kognitivní disonance – rozpor mezi vnímaným a prožívaným při zvýšené hladině stresu a vysoké míře emoční angažovanosti vytváří prostor pro reakci, kdy neventilované zoufalství, strach a vše, co člověka přivádí do krize, vyhrězne v suicidálním aktu..

Pochopení není kolektivním jevem, jak říká James Hillman (1997), proto je tak významné, abychom i přes známost různých klasifikací a rizikových faktorů začali chápat sebevraždu především jako příznak krize, a to individuální krize, krize konkrétního jedince. Hillmanovými slovy je sebevražda výrazem naléhavé potřeby změnit od základů svůj život, jedinec chce učinit všemu konec a to teď hned, protože promeškal všechny své smrtelné krize. I přes značné úspěchy psychiatrie, psychologie a sociálních institucí je možná právě toto důvodem, proč zůstává suicidium v konkrétní podobě stále velkou neznámou.

SHRNUTÍ

Inspirací pro sepsání této stati byl výzkum dětských sebevražd realizovaný v současnosti v Dětské nemocnici FN Brno. Ve studii jsme se pokusili o shrnutí poznatků o sebevraždách a o krizi, které mohou vést k hlubšímu porozumění této citlivé problematice. V první části stati jsme připomněli, jak se pohled na sebevraždu měnil v průběhu vývoje i v závislosti na politických, náboženských a jiných okolnostech. Vymežili jsme základní pojmy úzce související se suicidálním jednáním (sebevražda, sebezabití, riskantní chování, suicidální tendence, kryptogenní sebevražda atd.). V ústřední části stati jsme se pokusili proniknout blíže kořenům suicidální problematiky stručným shrnutím současných, podle našeho mínění v souvislosti se sebevraždami významných poznatků o konfliktu, krizi, stresu, zážitku smrti atp. Zvláštní pozornost jsme věnovali teoriím krize, které vznikly většinou na podkladě analýz problematiky suicidií, avšak jejichž platnost a závažnost je podle našeho názoru mnohem širší. V poslední části jsme zmínili některé statistické poznatky o suicidálním jednání, připomněli jsme rizikové faktory a presuicidální syn-

drom. V závěru stati připomínáme význam pochopení a porozumění konkrétnímu jedinci nejen pro možnost pomoci jedinci v krizi, ale rovněž pro prevenci suicidálního jednání.

SUMMARY

We found inspiration for this article in the research of children's suicide (realised at the Children's hospital FN Brno). This article has tried to summarize information on suicides and crisis which might lead to a deeper understanding of this sensitive issue. The first part of the article recalled how the view of suicide had been changing in the course of history as well as owing to political, religious and other circumstances. We have also defined the basic concepts that are closely connected with suicidal action, suicide, involuntary self-slaughter, risky behaviour, suicidal tendency, cryptogenic suicide etc.). The central part has aimed at getting to the roots of suicidal phenomenon, summing up contemporary, in our opinion in connection with suicides important, information about conflict, crisis, stress and experience of death etc.

We have devoted special attention to crisis theories which originated mostly on the basis of analyses of the suicide issue, but whose validity and importance is much wider in our opinion. The final part introduces some statistical information about suicidal action, we have mentioned risk factors and presuicidal syndrome. The end of the article remembers the importance of understanding a concrete human being not only for the possibility of help in crisis but also for the prevention of suicidal behaviour.

LITERATURA:

- Disman, M. (1997): *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Karolinum, Praha.
- Dörner, K.; Plog, U. (1999): *Bláznit je lidské*, Grada, Praha.
- Durkheim, E. (1973): *Der Selbstmord*, Neuwied, Luchterland.
- Hillman, J. (1997): *Duše a sebevražda*, Sagitarius, Praha.
- Homola, M.; Kalabis, F.; Trpišovská, D. (1992): *Obecná psychologie*, UP FF, Olomouc.
- Kolektiv autorů (1978): *Problémy psychického vývoje a osobnosti*, Academia, Praha.
- Koukolík, F.; Drtilová, J. (1996): *Vzpoua deprivantů*, Makropulos, Praha.
- Masaryk, T.G. (1904): *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, Jan Laichter, Praha.
- Nakonečný, M. (1997): *Lexikon psychologie*. Vodňák, Praha.
- Říčan, P.; Krejčířová, D. a kol. (1997): *Dětská klinická psychologie*, Grada, Praha.
- Viewegh, J. (1978): *Hodnotově motivační koncepce sebevraždy*, sborník „Problémy psychického vývoje a osobnosti“, Academia, Praha.

