

Sebevražda z perspektivy psychologa

Suicidium a sebevražda jsou synonyma, mohli bychom proto považovat za lhostejné, které z těchto slov použijeme. Avšak sebevražda je výraz, jehož konotace¹ – jak se v psychologii často stává – bezděčně ovlivňují obsah myšlenek formulovaných s jeho pomocí. Potíž je zejména v tom, že tyto konotace upevňují postoj, který je ve vztahu k suicidii v naší kultuře tradiční a který se víceméně bezděčně jeví jako samozřejmý, dokonce „objektivně daný“. Proto bychom v odborných textech měli užívat výhradně termíny *suicidium*, *suicidovat*, *suicidální* atd., jež takové konotace nemají.

Evropská právní i duchovní tradice suicidium ostře odsuzovala. Považovala je za těžký zločin proti moci světské a za hřích proti Bohu, který je strašný již tím, že suicidant nemůže dosáhnout odpuštění, protože nemůže svého činu litovat.²

Nepřijatelnost suicidia je zdůrazněna vazbou „spáchat sebevraždu“ a hrůza z takového činu zaznívá i z rčení „sáhnout si na život“ – vlastní život je nedotknutelný, jde o tabu! Etický apel „Život sis nedal, nemáš právo si ho brát!“ doposud přesvědčivě dokumentuje tradiční postoj k suicidii, který je ostatně významnou protiváhou lehkomyšlného libertinismu nebo dokonce oslavy suicidia jako důkazu lásky apod.

Moderní **medicinizace suicidia** byla humánní v tom smyslu, že umožnila chápat je jako projev duševní poruchy, např. jako selhání pudu sebezáchovy. Suicidium není pro lékaře zločinem ani hříchem, je však absolutním zlem v tom smyslu, že neguje nejvyšší hodnotu, kterou pro medicínu je zachování života. Suicidii je proto třeba zabránit za každou cenu. Pacientovo suicidium patří k nejvážnějším selháním medicíny. Proto jsou dovoleny všechny prostředky, jimiž lze nebezpečí suicidia čelit a jichž lze podle potřeby použít i proti vůli pacienta (nedobrovolná hospitalizace se zdůvodněním, že „pacient je nebezpečný sobě nebo svému okolí“). Lékař je povinen učinit vše, aby život ochránil.

Proti tradičně náboženskému i medicínskému pojetí se obrací silící přesvědčení, že nejvyšší hodnotou je **individuální svoboda**, jež zahrnuje i svobodu ukončit svůj život v době, kterou jedinec sám zvolí. Stále méně uznáváme obecně platná pravidla morálních kodexů, přijímáme je jen jako hrubá orientační vodítka svého rozhodování. Stále více je pro nás normou autenticita, pravdivost vztahů a opravdovost jednání ve vztahu k bližnímu, ke společnosti, k přírodě i k sobě samému.

Individuální svoboda by bez vztahu ke společenství byla anarchií, „já“ má primárně společenskou povahu. Člověk, který suicidium zvažuje, tak vesměs činí ve (vnitřním) dialogu s ostatními. Partnerem v takovém rozhovoru se někdy stává terapeut. Jestliže se projeví autentickou otevřeností vůči pacientovi, láskou překračující terapeutickou povinnost (samozřejmě při respektování profesionálních pravidel), skutečným doprovázením až i obětavým nesením pacientova břemene, bude možná terapeut (řeceno s Hillmanem) s pacientem umírat. Nikoli doslova, nýbrž duševně. Nebo se pacient terapeuta přidrží a zůstane s ním v zemi živých, duševně a případně i tělesně. Anebo právě ta totální solidarita osvobodí pacienta k tomu, aby zlomil pouta, jež ho vážou k jeho nevlýčitelnému utrpení a aby odešel.

Co plyne z načrtnuté situace pro pomáhající profese, především pro psychologa a lékaře?

¹ Konotace = významový nebo stylistický odstín, který doplňuje základní význam slova; z lat. *con-* a *notare* označovat. Opakem je denotace (vztah výrazu k tomu, co označuje) z lat. *denotare* zřetelně vyznačovat.

² Poznámka redakce: Židovsko-křesťanský pohled na suicidium je regulován příkázáním „Nezabiješ!“. Podle Matoušova evangelia Jidáš suicidoval. Když později vypráví o Jidášovi Lukáš ve *Skutcích apoštolů*, o suicidii nemluví. Jidáše podle něj potkalo neštěstí, zřítíl se ze skály. Rozdíl ve výpovědích evangelistů se vysvětluje tím, že Lukáš svoje slova mířil do prostředí pohanů, kteří suicidium chápali spíše jako ctnost, a proto musel Jidáš skončit jinak.

1. Potřeba i možnost vyrovnat se s vlastní smrtí, včetně přání zemřít, kvalitativně novým způsobem. V současné době, kdy suicidium již není tabuizováno tak tvrdě jako dříve, máme lepší příležitost uvědomovat si toto přání, jež patří k běžným – samozřejmě nikoli každodenním – zkušenostem. Přání zemřít se projevuje jednak přímo, nezastřeně, včetně úvah o konkrétním provedení suicidia, jednak v symbolické podobě, kde je odhalíme při niterně orientované psychoterapii. Běžný je ovšem i strach z možnosti suicidia, a obojí je třeba individuálně tvořivě zpracovat, máme-li být schopni rozumět svým pacientům, pro něž se suicidium stalo naléhavým tématem. Svoboda suicidia umožňuje, stane-li se psychologickou realitou, také plně svobodné rozhodnutí pro život. Toto pochopit a existenciálně prožít je jedním ze základních úkolů psychoterapeutického výcviku orientovaného na osobnost – a zároveň jedním z vrcholných cílů poctivého spirituálního úsilí.

2. Nový vztah k přání zemřít u somaticky těžce nemocného pacienta. I jemu stále více přiznáváme – ať rádi nebo neradi – svobodu volit život, nebo smrt. Tuto svobodu je třeba chránit jako výsostnou hodnotu. Pacient ji může uplatnit suicidiem. Jestliže jeho rozhodnutí pro smrt dovádí do konce lékař, mluvíme o eutanázii. I tady – podobně jako u suicidia – možná marně hledáme odpověď, která by plošně a jednou provždy stanovila: „Toto je správně.“ Možná je naší povinností zůstat vždy znovu znepokojeni.

V systému, který eutanázii připouští, může pacient zvolit smrt ve skutečnosti nesvobodně, pod tlakem ohledů na příbuzné, jimž se cítí být na obtíž, či pod tlakem akutní deprese, přehnaného strachu z hrozící bolesti, bezmoci, opuštěnosti a pocitu ponížení, jež může jeho nemoc přinést.

Volba mezi životem a smrtí existuje i tam, kde eutanázie legální není. Uplatňuje se např. souhlasem či nesouhlasem s léčebnými výkony zachraňujícími nebo prodlužujícími život, někdy i odmítáním potravy s cílem zemřít. I zde pacientova svoboda vyžaduje náročnou ochrannou péči. Pacient si např. často neuvědomuje (ale tuší to), že prosazuje-li své přání zemřít, naznačuje tím nepřímou: takový život, jaký je mi v této chvíli dán, nestojí za to, aby byl ceněn a chráněn – ani u jiných! S pomocí terapeuta (nebo duchovního) může pak najít smysl svého utrpení v tom, že jeho snášením bude hájit velký ideál úcty k životu.

3. Nové pojetí tématu suicidia v psychoterapii. Úkolem terapeuta je umožnit pacientovi, aby se svobodně zabýval svými suicidálními fantaziemi a myšlenkami s vědomím, že je v tom plně respektován a empaticky doprovázen³. Terapeut ví, že potlačený či vytěsněný materiál tohoto druhu představuje větší nebezpečí suicidia než materiál vědomý, přesto však je pro něj práce s ním velkou zátěží. Musí zvládat svůj sklon odvracet pacienta „za každou cenu“ od smrti k životu, ať už kvůli vlastní prestiži, nebo pod tlakem svých nezpracovaných citů a motivů. Jestliže pacient směřuje k rozpoznání, že v jeho případě by suicidium bylo činem ničícím nezměřitelnou hodnotu, eticky absolutně nepřijatelným, skutečnou vraždou, je úloha terapeuta náročná jiným způsobem. Musí odolat protektorskému pocitu ve stylu „Sláva, konečně dostává rozum!“ Měl by v pacientově rozhodnutí pro život respektovat odvahu snášet nejistotu, nevyhnutelnou tragiku existence, úzkost a depresi, kterou si možná sám nedovede představit.

Jak tedy postupovat *lege artis*⁴? Skutečná *ars* je někdy v konfliktu s konvencí, s obecně uznávanými zásadami lékařské etiky, takže jako humanisté jsme pořád tak trochu ve válce nebo v disentu.

Literatura: Hillman, J. (1997): *Duše a sebevražda*. Praha: Sagittarius.

³ Zkouškou respektu bývá setkání věřícího terapeuta s (věřícím) pacientem/klientem. Znáám od pacientů obavu, že věřící profesionál je bude odsuzovat, kdežto ateistovi lze říct všechno. Na druhou stranu při otevřeném neodsuzujícím setkání může dojít i na společnou modlitbu v ordinaci.

⁴ z lat. *lex* ustanovení, zákon a *ars* dovednost, umění; *lege artis* = „podle pravidel /dané odbornosti/, jak se patří“