

Olga Havránková

Sebevražednost seniorů

Sebevražednost seniorů

Olga Havránková

Recenzovaly:

PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Mgr. Tereza Hartošová

PhDr. Katarína Loneková, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova

Nakladatelství Karolinum

Praha 2021

Redakce Vendula Kadlečková

Grafická úprava Jan Šerých

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2021

© Olga Havránková, 2021

ISBN 978-80-246-4822-4

ISBN 978-80-246-4839-2 (pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Obsah

Předmluva	8
Úvod	12
Sebevražda	15
Příčiny a motivy k sebevraždě	18
Teoretické koncepty specificky zaměřené na suicidiální vývoj	20
Vybrané psychologické teorie sebevražedného chování	23
Teorie psychache Edwina Shneidmana	23
Durkheimova teorie	28
Baumeisterova teorie úniku	29
Linehanové dialektická behaviorální terapie a teorie regulace emocí	30
Beckova kognitivní teorie a hlavní role beznaděje	30
Ruddova teorie proměnlivé zranitelnosti	32
Williamsova teorie globální paměti a model výkřiku bolesti sebevraždy	33
Joinerova teorie: prolínání psychologických a interpersonálních komponent	34
Psychoanalytické teorie sebevraždy	34
Současný koncept stáří	36
Úkoly stáří	37
Hodnota stáří	37
Psychické funkce starších lidí	38
Syndrom EAN (Eldery Abuse and Neglect)	39
Ageismus	40

Sebevraždy seniorů	42
Mýty a fakta o suicidalitě seniorů	42
Rizikové faktory suicidality seniorů	43
Psychoopatologie u sebevražděných seniorů	45
Sociální izolace a opuštěnost	46
Nemoci	48
Bolest	49
Nizký ekonomický status	49
Protektivní faktory	50
Skrytá sebevražda	51
Psychologická nebo psychosociální autopsie	53
Ambivalence	54
Podregistrace sebevražd	54
Nepřímá sebevražda	55
Sebevražda chronická, ohnisková a organická	56
Pasivní sebevraždy	57
Důsledky „skrytých čísel“	57
Základní vývojové potřeby podle PBSP	59
Potřeba místa	60
Potřeba podpory	61
Potřeba ochrany	61
Potřeba výživy	62
Potřeba limitů	62
Smysl života v PBSP	63
Krize a krizová intervence	64
Krise	64
Krizová intervence	69
Krizová intervence v případě sebevraždy	75
Průběh výzkumu	78
Výzkumný záměr	78
Výzkumné otázky	79
Výzkumný soubor	79
Výzkumné metody	82
Proces sběru dat a jednotlivé fáze výzkumu	84
Etické aspekty výzkumu	86
Analýza dat	87
Případové studie	125
Bariéry v přístupu k sebevražděnosti	137
Reflexe vlastní zkušenosti	139

Diskuse	143
Závěr	150
Summary	152
Literatura	153
Přílohy	157
Příloha 1: Struktura rozhovoru se sklíčeným seniorem	157
Příloha 2: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu potřeb seniorů	160
Příloha 3: Psychologické potřeby zformulované Shneidmanem	161

Předmluva

Sebevražda je téma tabuizované, často budící rozpaky, nesouhlas, nebo dokonce odpor. Na začátku své pracovní kariéry jsem si ani nepomyslela, že by mě mohlo nějak zvlášť zaujmout. Pak jsem ale začala pracovat v oblasti krizové intervence, kde se před problematikou sebevraždy nelze schovat. Opakovaně jsem naslouchala lidem, kteří se octli ve zdánlivě neřešitelné, bezvýhodné situaci a postupně se dostali do sebevražedné krize. Někdo si svou těžkou situaci nadlehčoval vědomím, že existuje cesta ven. Někdo už se začínal ve své beznaději topit. Nicméně to byli lidé, kteří byli ještě schopni a ochotni vyhledat kontakt a komunikovat, což vnímám jako výhodu, jako nadějný východisko pro další práci. Tato problematika mě začala nejen znepokojovat, ale také zajímat. To, co bych ráda předala, je zpráva, že lidé sebevražedně uvažující a jednající nejsou ničím horší než ostatní. Došly jim síly, vyčerpali naději, přestali věřit, že zvládnou svůj život, zažívají strach a bolest, možná ztratili své opory. To může potkat každého.

Změny, které přináší současná doba, nejsou vůbec pro staršího člověka snadné. Prodlužování lidského života, jak jej vidíme, lze vnímat jako dar nebo jako dar danajský. Všechny životní etapy se prodlužují, stáří pak nejvíce. Co ale s ním? Málokdo z dnešních devadesátníků nebo stoletých zažil někoho blízkého v tak vysokém věku. Nebylo kdy a jak vytvořit si model dobré dlouhověkosti. Může přijít pocit extrémní osamělosti, ale také ztráta smyslu vlastního života. Někdy není o co se opřít. Nebo člověk začne pociťovat, že tomuhle světu přestal rozumět, už do něj nepatří.

Postmoderní doba přináší zavalující množství informací, v nichž se člověk často ztrácí, není schopen se v nich orientovat ani je vyhodnotit,

a tím přichází o jistotu, že se umí dobře rozhodovat a že je v bezpečí. Nemluvě o technických vymoženostech. Vyslechla jsem mnoho stesků, že si člověk připadá nemožný, protože si ani neumí pustit televizi, ovlaďač je složitý a zmáčknutím špatného tlačítka vznikne problém, který neumí vyřešit, že si neporadí s notebookem nebo s mobilním telefonem, protože to nemá zažité a zapomene, co mu děti vysvětlily.

Sílicí individualismus současné doby podtrhuje význam odpovědnosti jednotlivce za jeho vlastní život. Tato odpovědnost může být někdy k neunesení. Co si s ní počít? Křesťanská víra nebo příslušnost k církvi dávaly lidem jasné mantinely. Sáhnout si na život nebylo možné, tak jsem to také slyšela od řady svých respondentů. Člověk má úkol svůj život ustát, unést i těžkosti stáří. Někteří senioři se snaží tento úkol splnit, i když nejsou věřící. Dává jim to smysl, je to tak správné. Ale co ti ostatní?

Vždycky pro mě bylo těžké mluvit se starými lidmi, kteří sdělovali, že své smrti chtějí jít naproti. Často byli osamělí, ale vždycky unavení, mnohdy ztráceli důvod znovu se snažit, ztráceli naději, že by ještě mohlo být lépe, alespoň trochu. Někteří už o to „lépe“ vlastně ani nestáli. Nesetkávala jsem se s tím, že by nás tito lidé chtěli ohromovat, vydírat nebo že by si vychutnávali naši bezradnost. Spíše si uspořádávali myšlenky, říkali do telefonu to, co by říkat někomu tváří v tvář bylo příliš těžké. Vyprávěli, z čeho mají strach, co je trápí nebo co by si přáli... Sebevražda je velmi intimní záležitost, ostýchá se a skrývá. Proto je tak důležité vytvořit pro ni bezpečný prostor. Manipulativní sebevražedné proklamace seniorů jsou na linkách důvěry a na krizových centrech spíše vzácné. Více je znají členové rodin některých starších lidí nebo pracovníci pobytových sociálních nebo zdravotnických zařízení.

Zkušenosti, které jsem získávala v praxi, něco naznačovaly, nedovolily mi však dělat jednoznačné závěry. Proto jsem se rozhodla realizovat výzkum, který by alespoň trochu ukázal, co se starším lidem sebevražedně uvažujícím nebo jednajícím děje a co potřebují. Jsem přesvědčená, že můžeme udělat aspoň něco, co jim umožní vydechnout, uklidnit se a vidět, že na to všechno nejsou sami.

Předvýzkumu se ujalý statečné studentky, které se v rámci svých diplomových prací věnovaly sebevražednosti seniorů z různých úhlů pohledu. Nebylo pro ně vůbec jednoduché získat respondenty nebo vůbec problematiku sebevražedných seniorů otevřít. Často byly zaskočeny tím, s čím se setkaly v praxi. Bagatelizace, jakou známe u běžné populace, u pomáhajících profesionálů překvapí. Nemluvě o nerespektování. „Naši senioři takové myšlenky nemají, a kdyby měli, my už bychom jim to z těch hlav vyhnali,“ je jedna z těch vět, která mě dodnes straší.

Naivně jsem se domnívala, že se svou letitou zkušeností do této oblasti proniknu snadněji. Kolegové a přátelé, kteří signalizovali, že se se sebevražednými výroky starších klientů či pacientů setkávají, začali couvat. Vlastně teď se to neděje, nebo to, co slyšíme, špatně chápeme, znamená to něco jiného. Myslela jsem na řadu sebevražedných seniorů, s nimiž jsem mluvila na linkách důvěry, na krizových centrech a později také ve své soukromé praxi. Nešlo zapomenout ani na ty, jejichž situaci jsme probírali v případových supervizích pracovníků domovů nebo stacionářů pro seniory. Lepší porozumění problematice by nám ukázalo, co je třeba dělat. Zatím však vznikala bariéra, která jako by vnucovala myšlenku, že vlastně o nic nejde, že sebevražední senioři jsou nejspíše výmysl.

Zdálo se, že výzkum, na který je vůbec možné dosáhnout, se bude týkat nikoli sebevražednosti seniorů, ale její tabuizace. Nakonec se podařilo použitím jiných slov bariéru překročit. Ne sebevražední, ale sklíčení a beznadějní, kteří přes všechnu poskytovanou péči mohou mít i sebevražedné myšlenky. Jako mávnutím kouzelného proutku se začaly pootvírat vstupní dveře pobytových zařízení sociálních služeb i zařízení zdravotnických. Našla se řada seniorů, s nimiž jsem si mohla promluvit. Předcházela tomu však řada diplomatických jednání, která se nekonečně vlekla. Zda je vůbec vhodné, bezpečné, etické, zodpovědné ptát se na sebevražedné myšlenky. Vyslechla jsem i řadu pochybností, že se mnou vůbec budou senioři chtít mluvit. Zpětně musím ocenit přístup kolegů, kterým velmi záleželo na jejich pacientech, případně klientech či obyvatelích a na bezpečí celé výzkumné situace. Setkala jsem se s vysoce profesionálním a hluboce lidským přístupem k pacientům nebo klientům, který mě potěšil i povzbudil. Zároveň jsem vděčná za všechna mimořádná setkání s lidmi, do jejichž příběhu jsem mohla nahlédnout.

Kontextem, do něhož otázku sebevražednosti seniorů zasazují, je krizová intervence. Jak je uvedeno výše, právě na jejím poli jsem se se sebevraždami začala nejvíce setkávat a postupně se jimi zabývat. Krizová intervence je přístup otevřený, respektující, nepracuje s diagnózami. Diagnostika do krizové intervence nepatří, protože v krizi dochází k výrazným posunům a zkreslením ve všech hodnotách. Jak je výše uvedeno, krizová intervence je vyšetřením a terapií zároveň. Sebevražednou krizi stejně jako každou jinou v tomto kontextu pojímáme jako nenormální situaci normálního člověka. S veškerou úctou ke všem jiným přístupům a se vši pozorností ke zranitelnosti člověka.

První teorie sebevražednosti, která mě skutečně oslovila, byla teorie Edwina Shneidmana, který patří k nejnápadnějším osobnostem současné

suicidiologie. Velmi mi pomohla v chápání sebevražedných lidí a možností krizové pomoci, případně psychoterapie. Celá léta mi pomáhala v mé práci, přijala jsem ji za vlastní. I když mnohé jiné teorie považuji rovněž za velmi zajímavé a nepochybně nosné, tato je pro mě osvědčeným nástrojem pro práci se suicidiálními lidmi. Proto se tak často na Shneidmana odvolávám.

Propojení sebevraždy s PBSP potřebami vzniklo podobně. I když jsou jiné systémy potřeb rovněž zajímavé, velmi ráda pracuji právě s nimi. Jsou jednoduché a dobře uchopitelné. Moudrost Alberta Pessa mě oslovila podobně jako moudrost Edwina Shneidmana. Alberta Pessa jsem však měla to štěstí potkávat osobně ve výcviku PBSP terapie (Pesso Boyden System Psychomotor). Sledovala jsem jeho virtuózní práci ve strukturách a jeho vnímavost na projevy základních vývojových potřeb a citlivou práci s nimi.

Praxe mi potvrdila, že PBSP potřeby dobře ukazují, na co se zaměřit. Zároveň pracovníci z pomáhajících profesí, kteří pracují s klienty, na tento systém potřeb reagují jako na srozumitelnou a schůdnou cestu ke klientům, která jasně ukáže směr.

Úvod

Pokud berete do ruky tento text, nepatříte k těm, kteří se vyděsí při pouhém pomyšlení na sebevraždu.

Sebevražda je jev, který provází lidskou společnost od nepaměti. Postoj k sebevraždám se v různých historických kontextech proměňoval, podobně jako jejich frekvence. Toto téma si rozhodně zaslouží pozornost. Čím více budeme ochotni o lidech, kteří se dostali do suicidiální krize, přemýšlet, a čím otevřeněji budeme sebevraždu přijímat jako skutečnost, tím lépe pak můžeme lidem na rozhraní života a smrti porozumět a podat jim pomocnou ruku.

Abychom mohli jasněji pochopit, co senioři, zejména ti dlouhověcí, potřebují, a jestli existuje nějaká možnost na jejich potřeby dobře zareagovat, bylo nezbytné studovat fenomén sebevraždnosti seniorů v kontextu potřeb. Zvolila jsem systém základních vývojových potřeb podle Alberta Pessa, jak je formuluje a využívá Pessa Boyden System Psychomotor (PBSP). S pomocí tohoto systému jsem se snažila zjistit, co sebevraždni senioři postrádají. Hledala jsem odpověď na velmi praktickou otázku, jakou pomoc bychom jim mohli nabídnout.

Ke zjištění nových skutečností, případně k potvrzení faktů již známých, bylo potřeba uskutečnit výzkum. Ještě před realizací výzkumného záměru zaměřeného na sebevraždnost seniorů bylo zjevné, že existuje mnoho bariér v dostupnosti respondentů i zainteresovaných kolegů. Po ukončení pilotní fáze výzkumu jsem začala oslovovat vybraná pracoviště. Žádala jsem o možnost udělat rozhovory s lidmi nad 65 let věku, kteří mluví o sebevraždě, případně se o suicidium pokusili jednou nebo opakovaně.

Přes všechny překážky se nakonec podařilo uskutečnit zamýšlené rozhovory. Oslovila jsem 20 domovů pro seniory po celé republice. Odpovědi negovaly přítomnost tématu v komunitě klientů. Někteří vedoucí nebo ředitelé však současně referovali o průběžných výpovědích členů svých týmů, kteří bývají bezradní nebo vyděšení při setkání se sebevražděnými proklamacemi klientů. Ředitelka jedné velké oblastní Charity mi napsala, že se obává, že se její podřízení patrně na tuto problematiku neumějí ptát. V průběhu výzkumu jsem získala kontakty i na tzv. černé domovy, které nejsou registrovány jako sociální služba. Původně jsem neměla v plánu taková místa navštěvovat, v rámci výzkumu se však začala jevit jako důležitý zdroj. Můj projevený zájem však vyvolal paniku. Jediná informace, kterou jsem z těchto míst získala, byla, že u nich nikdy nikdo sebevražděný nebyl.

Myslím, že sebevražda je opravdu silné téma, a nedivím se, že probouzí velký strach z toho, jak je to těžké a že by bylo možné něco nenapravitelně pokazit. A také nejistotu, že to neumíme, nevíme, co s tím. Pracovníci si někdy myslí, že když jejich klienti v sociálních službách nebo pacienti ve zdravotnických zařízeních mluví o sebevraždě, je to jejich špatná vizitka, jejich vina. Já si naopak myslím, že když nám lidé, které máme v péči, takhle těžké věci svěřují, znamená to, že se cítí bezpečně a že ten rozhovor nepovažují za marný. My pak můžeme alespoň něco udělat, vyslechnout, projevit zájem, nebo zavolat někoho, kdo je na takový rozhovor připravený.

Mým záměrem je představit téma sebevražděnosti nejen v prostředí populace českých seniorů, žijících v různých životních kontextech a prostředích, ale také nabídnout nejvýznamnější současná vědecká východiska, umožňující co možná nejotevřenější vhled do existenciální, hodnotové a postojové reality jednotlivce. Dovolím si referovat o realizaci a výstupech více než ročního výzkumného projektu, realizovaného na celém území České republiky.

V první fázi výzkumu byli do výzkumného souboru zařazeni respondenti vykazující jak verbální, tak behaviorální signály sebevražděnosti, které měly různou podobu i intenzitu. Tedy ti, kdo o sebevraždě mluví nebo svým chováním naznačují, že chtějí svůj život ukončit. V této etapě se ukázalo, že vybraní respondenti v kontextu svého životního příběhu referovali o sebevraždě velmi rozmanitým způsobem. Získaná data nastínila nečekaně široký potenciál zkoumaného tématu, což vedlo k rozhodnutí rozšířit výzkumný vzorek o skupinu respondentů, kteří primárně žádné signály sebevražděnosti nevykazovali. Tímto krokem jsem zamýšlela vytvořit kontrolní skupinu. Takto byla zahájena druhá fáze

výzkumu, byl započat sběr dat, který ukázal přítomnost studovaného fenoménu na rovinách, s nimiž výzkumný záměr původně nepracoval.

Výzkumné otázky byly navrženy jednoduše a otevřeně, aby dávaly dostatečný prostor jedinečným výpovědím dotazovaných. Ptají se, jak lze popsat fenomén sebevraždy seniorů a které PBSP potřeby jsou u seniorů sebevraždou ohrožených v největším deficitu.

Byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. K analýze textu byla využita IPA (interpretativní fenomenologická analýza), která je vždy zároveň i jeho interpretací. Jde v ní o zkoumání prožívané lidské zkušenosti a jejího jedinečného smyslu.

Sebevraždnost seniorů považuji za téma mimořádně významné. Vypadá to, že naléhavost tohoto tématu bude narůstat v závislosti na prodlužování lidského života. Analýzu příčin a pomoc osobám jakéhokoliv věku, které jsou ohroženy sebevraždou, považuji nejen za důležité, ale i za nezbytné a hluboce lidské. Seniory nevyjímaje.

Sebevražda

Sebevražda je pro lidi často znepokojující, těžká i ohrožující. Vyvolává mnoho emocí právě proto, že každý z nás má v sobě hrozbu sebezničení, se kterou nechceme mít nic společného. Bojíme se na ni jenom pomyslet. Sebevražedný čin, který zaznamenáme ve svém blízkém nebo vzdálenějším okolí nebo o kterém se dočteme v tisku, tuto naši skrytou část zasáhne. Nesouhlasíme, zlobíme se, odsuzujeme. Proč to ten člověk udělal? Byl blázen, nebo srab? Nerozumíme, nevíme. Často je téměř nemožné pochopit vnitřní proces člověka, který svůj život ukončil svou vlastní rukou.

I bez našeho svolení sebevraždy byly, jsou a budou. Každý z nás znal někoho, kdo sebevraždou zemřel, nebo alespoň někoho, kdo tímto způsobem svého blízkého ztratil. Možná se může zdát divné, že nepoužívám obvyklý obrat „spáchat sebevraždu“. Nechci mluvit o páchání, prostě se mi to příčí. Sebevrazi pro mě nejsou pachatelé. Naštěstí existují cesty, jak suicidiálnímu myšlení porozumět. Jednak se dozvídáme, čím se zabývají a co prožívají lidé, kteří o sebevraždě uvažují, nebo se k ní odhodlávají, případně se už rozhodli. Tito lidé mají mnohdy touhu být slyšeni a pochopeni. Komunikace o sebevraždě je vždy šancí pro život, sebevražedný jedinec mívá naději, že se stane něco, čím se ručička na vahách života a smrti přehoupne k životu. Jindy máme možnost pracovat s lidmi, kteří bez jakýchkoli pochybností toužili zemřít, jejich touha však byla nějakou nečekanou okolností zmařena. Někdy nám jsou schopni jasně vysvětlit, jakým způsobem uvažovali a proč. Po těch, kteří ve své snaze zemřít uspěli, někdy zůstanou zápisky, deníky, nějakým způsobem zaznamenané myšlenky a emoce, jejichž pomocí můžeme zachytit alespoň něco z toho všeho – okamžik zlomu, směr uvažování, vnitřní logiku a naději

zoufalého kroku. Někdy po neúspěšném sebevražedném pokusu není možné zjistit, jak to vlastně bylo. Člověk se někdy chrání tím, že neprozradí, co skutečně prožíval. Má strach, že přiznání k opravdové touze zemřít by jej posunulo do kategorie bláznů, a že naopak přiznání k tomu, že váhal, by na něho vrhlo stín podezření, že je manipulátor. Někdy to ale opravdu neví. Extrémní situace pominula a nelze se do ní znovu plně vcítit. Navíc vše bylo prostoupeno těžkými ambivalencemi.

To, proč se sebevraždou zabýváme, není smrt, která bezpochyby může být velmi fascinující. Je to naopak život, o který jde, na jehož straně stojíme a který podporujeme. To, co se můžeme dozvědět ze zápisků lidí, kteří sebevraždu uskutečnili, nebo z rozhovorů s těmi, kteří o ní přemýšlejí, ale také od lidí, kteří svůj suicidiální pokus přežili, naznačuje, že sebevražda má předvídatelný vývoj. Sebevražedné myšlení lze rozpoznat a většinou i zastavit, pokud se správně díváme a pokud v sobě pěstujeme a kultivujeme schopnost zachycovat sebevražedné signály a adekvátně na ně reagovat. Můžeme se dozvědět, že sebevražda není bizarní ani nesmyslný sebezničující čin. Úvahy sebevrahů směřují k úlevě, obsahují naději, že smrt je pouze vysvobozením od jejich starostí a problémů. Tato skutečnost může být inspirací, jak suicidiálního jedince z jeho krize vyvést.

Abychom se mohli zabývat lidmi, kteří jsou sebevraždou ohrožováni a ohroženi, a abychom mohli hledat, co jim můžeme nabídnout, je nezbytné alespoň stručně vymezit pojmy sebevražedného chování. V definování a klasifikaci sebevražednosti však existují mnohé neshody, které jsou často dány různými přístupy k výzkumu suicidality. Je rozdíl, zda se na tento jev díváme z pohledu filozofického, medicínského, psychologického nebo sociologického. Slovo suicidium má původ v latinském *sui* (sebou) a *cide*, nebo *cidum* (zabíjení).

Sebevražedné chování je komplexní a různorodý jev. Neexistuje žádná příčina, která by byla jako jediná pro sebevraždu určující. Vždy se jedná o spolupůsobení více rizikových faktorů, které k sebevraždě vedou. Rizikové faktory sebevražedného chování jsou charakteristiky, které se opakovaně vyskytují u velkého počtu lidí, kteří se o sebevraždu pokusili (Shea, 2002). Jsou to rysy upozorňující na větší nebezpečí možnosti sebevražedného chování určitého člověka. Rizikové faktory mohou vycházet jak z predispozičních charakteristik jedince, k nimž patří jeho osobnostní vlastnosti a biologické danosti, tak z faktorů psychosociálních nebo z faktorů daných prostředím apod. To, že zaznamenáme u konkrétního člověka jeden nebo více rizikových faktorů, ještě neznamená, že musí nutně směřovat k sebevraždě. Sebevražedné chování je dynamický