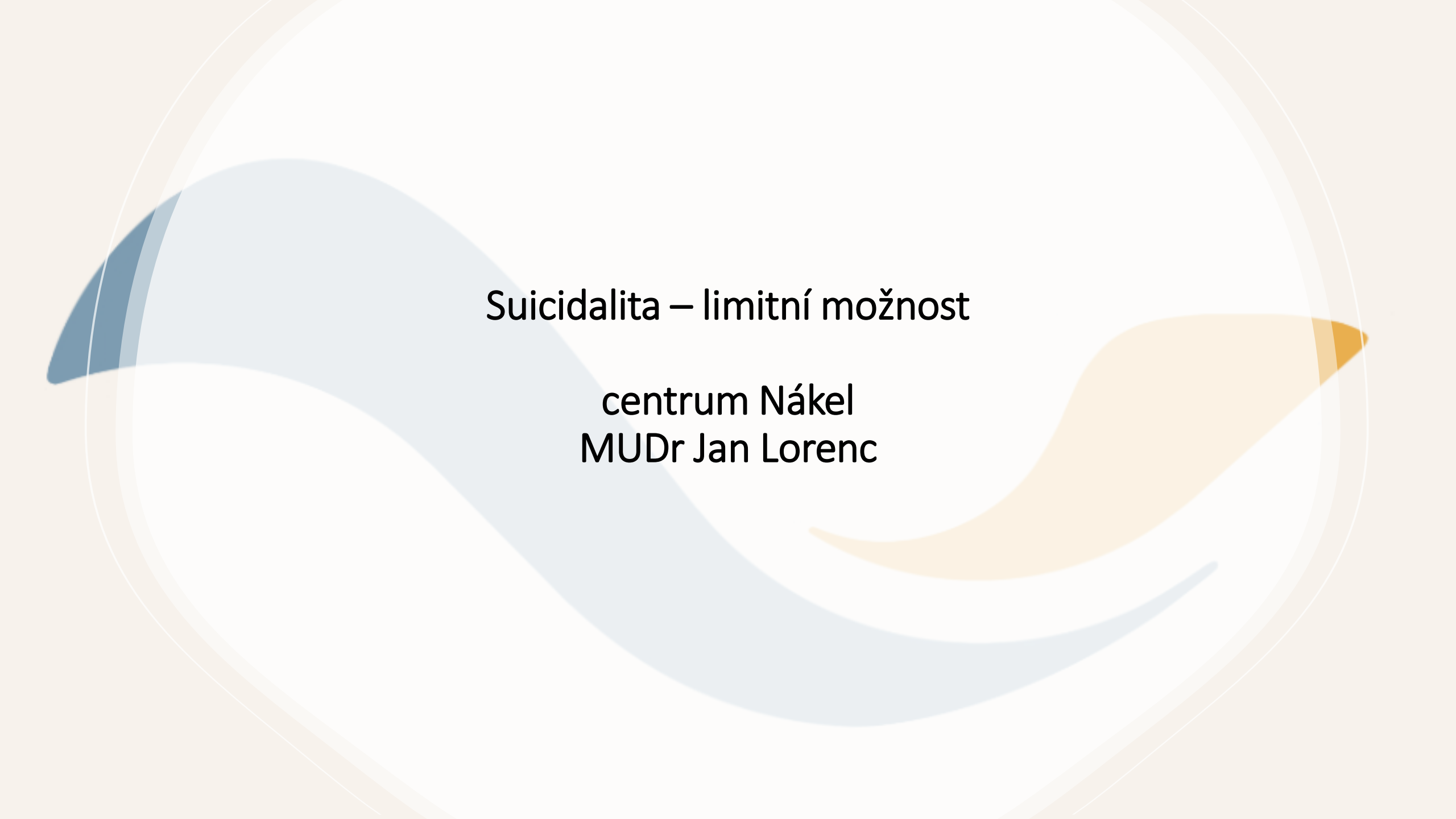




Suicidalita – limitní možnost

centrum Nákel
MUDr Jan Lorenc



Témata

- **Znásilnění a zneuctění**
- **Vina a nevina**
- **Moc a zneužití moci**
- **Oběť a msta**

- Bohumil Hrabal: Ostře sledované vlaky
- V tomto románu je suicidální pokus hlavní postavy Miloše Hrmy vyústěním jeho vnitřní nejistoty, studu a pocitu neadekvátnosti ve vztazích a sexualitě. Pokus o sebepoškození vychází z prožitého selhání a neschopnosti naplnit představy o dospělosti. Motiv zde není jen osobní reakcí, ale zrcadlí i tíživou dobovou atmosféru a válečný kontext – s ním kontrastuje dobrovolná smrt (suicidální čin) s nevyhnutelnou smrtí ve válce. Milošův pokus o sebevraždu je stěžejním iniciačním momentem, po kterém prochází proměnou a nalezne nový smysl v kolektivním odporu



KLIENT

PRACOVNÍK

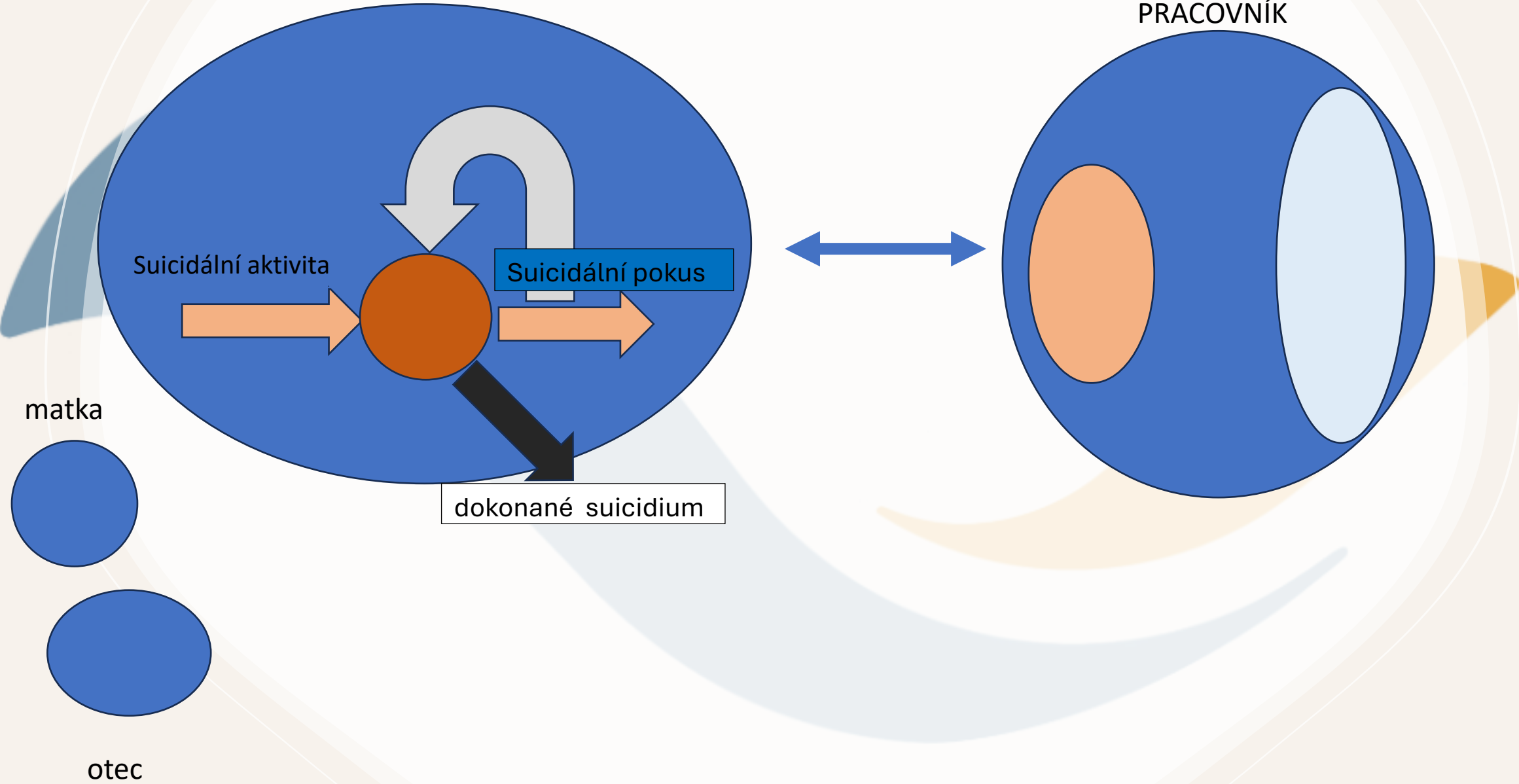
Suicidální aktivita

Suicidální pokus

matka

dokonané suicidium

otec



Počet suicidálních pokusů

Z metaanalýzy z 21 evropských zemí (Jakobsen et al., 2022 a Schmidtke et al., 1996)

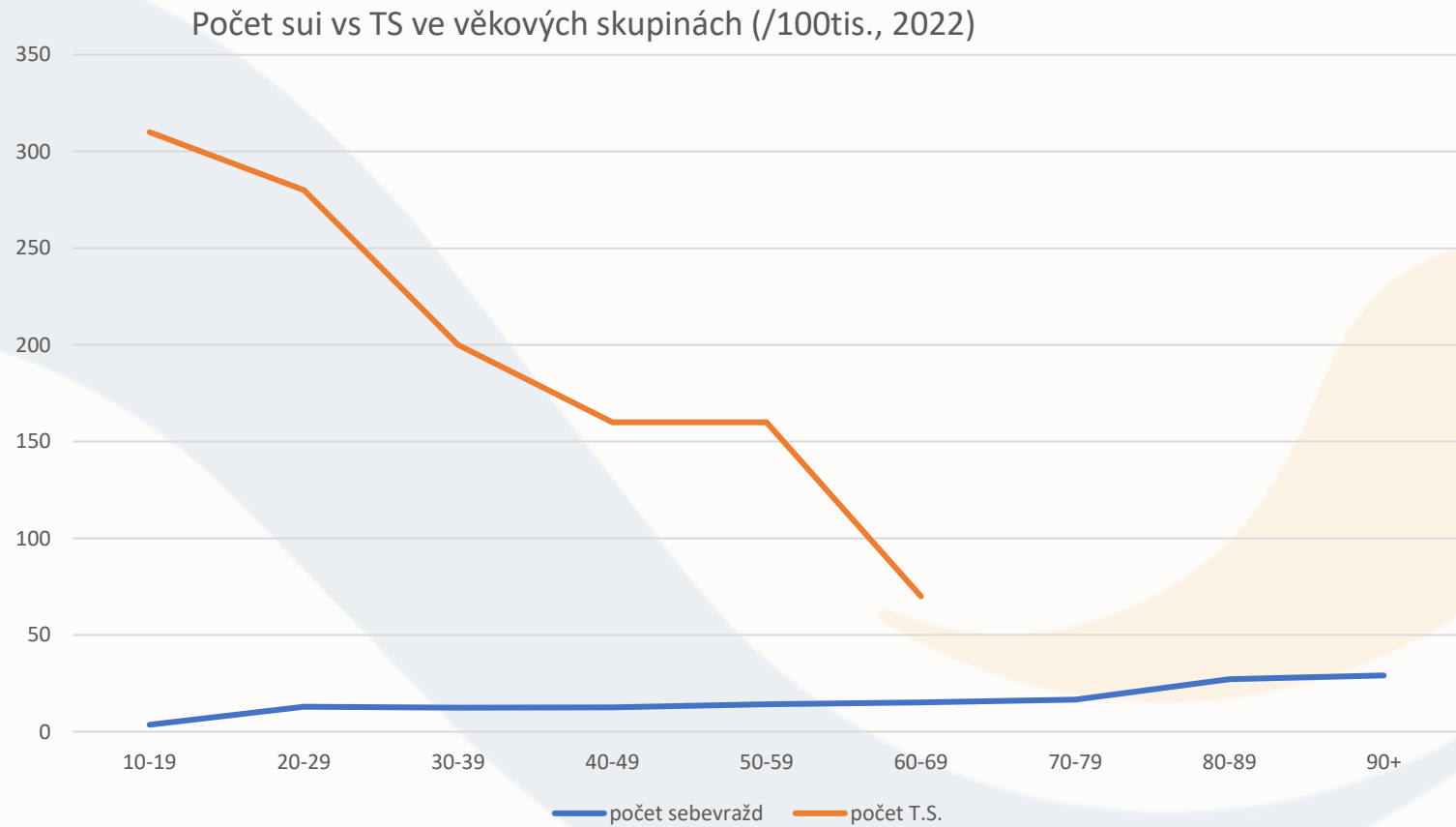
Nejvíce pokusů = věková skupina **15–29 let** (250–450 na 100 000).

Ženy se pokoušejí **2–4× častěji** než muži, ale využívají méně smrtící metody.

Muži mají vyšší podíl fatálně skončených pokusů.

Tato data ukazují, že i v moderních evropských systémech zůstává **nejvyšší výskyt sebevražedných pokusů mezi mladými ženami v adolescenci a rané dospělosti**, zatímco **nejvyšší úmrtnost** trvale vykazují **muži středního a vyššího věku**

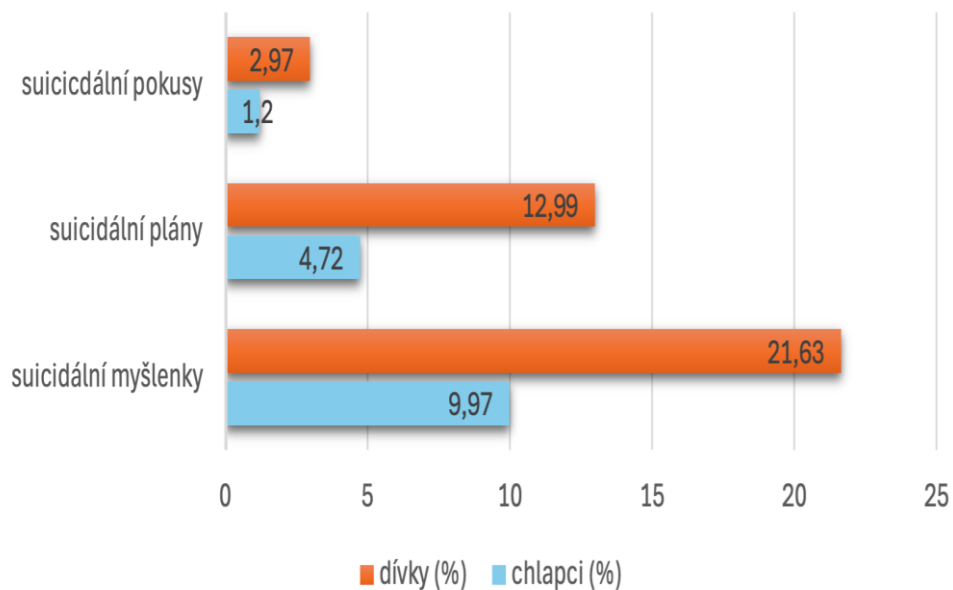
počet sui (ČR) vs počet T.S. dle věku (*Rakousko*) (*abs.počet*)



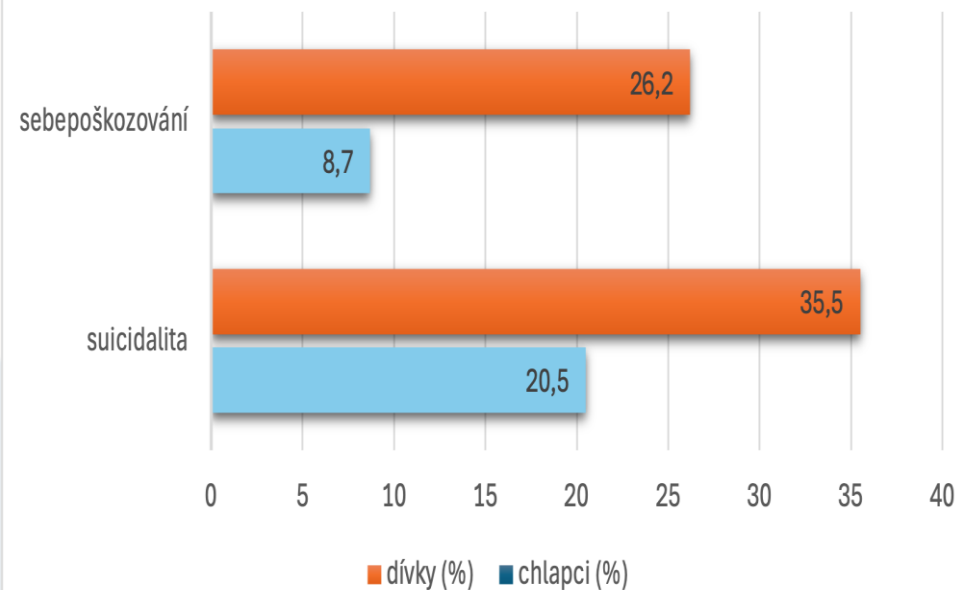
Data

Dle výzkumu Anreva solutions mezi žáky II. Stupně ZŠ a středních škol v roce 2023
(Ústecký kraj)

suicidální aktivita u žáků II.st. a středních škol

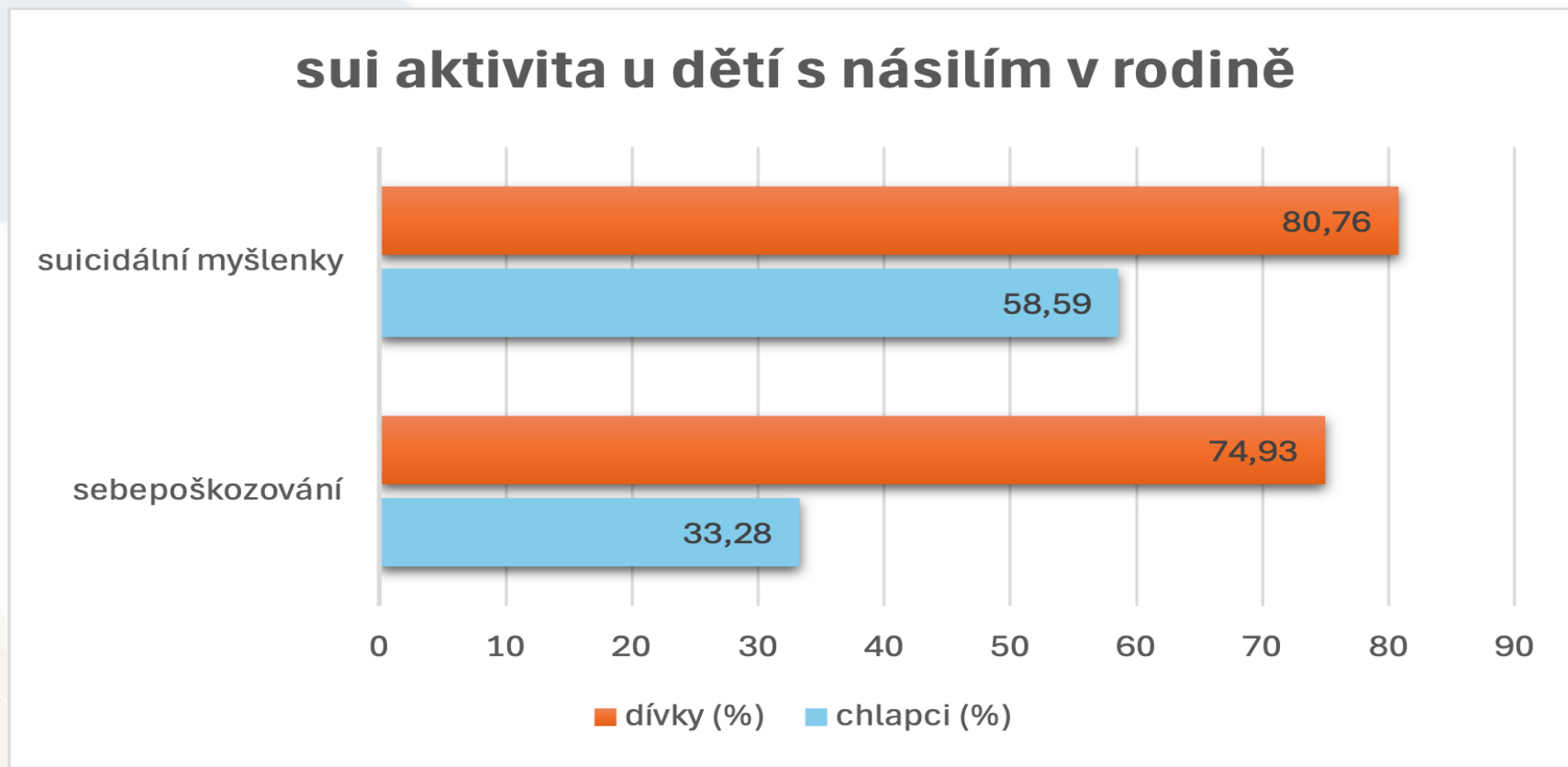


suicidální aktivita a sebepoškozování u žáků II.st. a SŠ v Praze 2023



Data

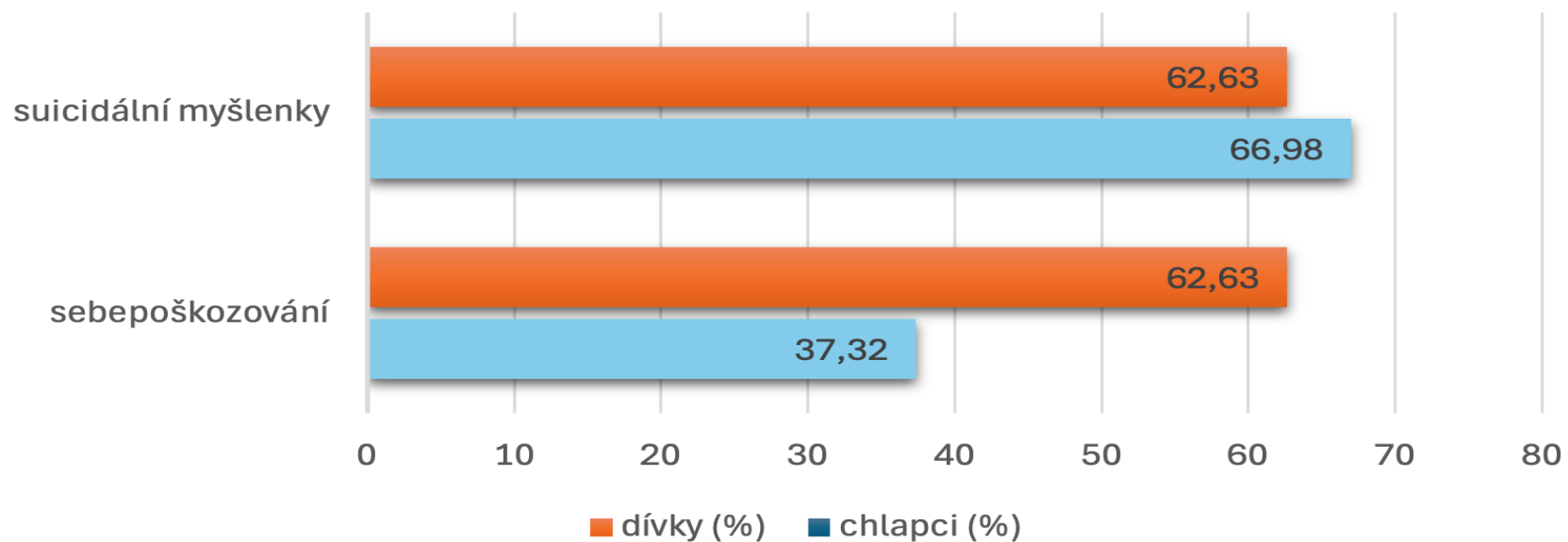
Dle výzkumu Anreva solutions mezi žáky II. Stupně ZŠ a středních škol v roce 2023



Data

Dle výzkumu Anreva solutions mezi žáky II. Stupně ZŠ a středních škol v roce 2023

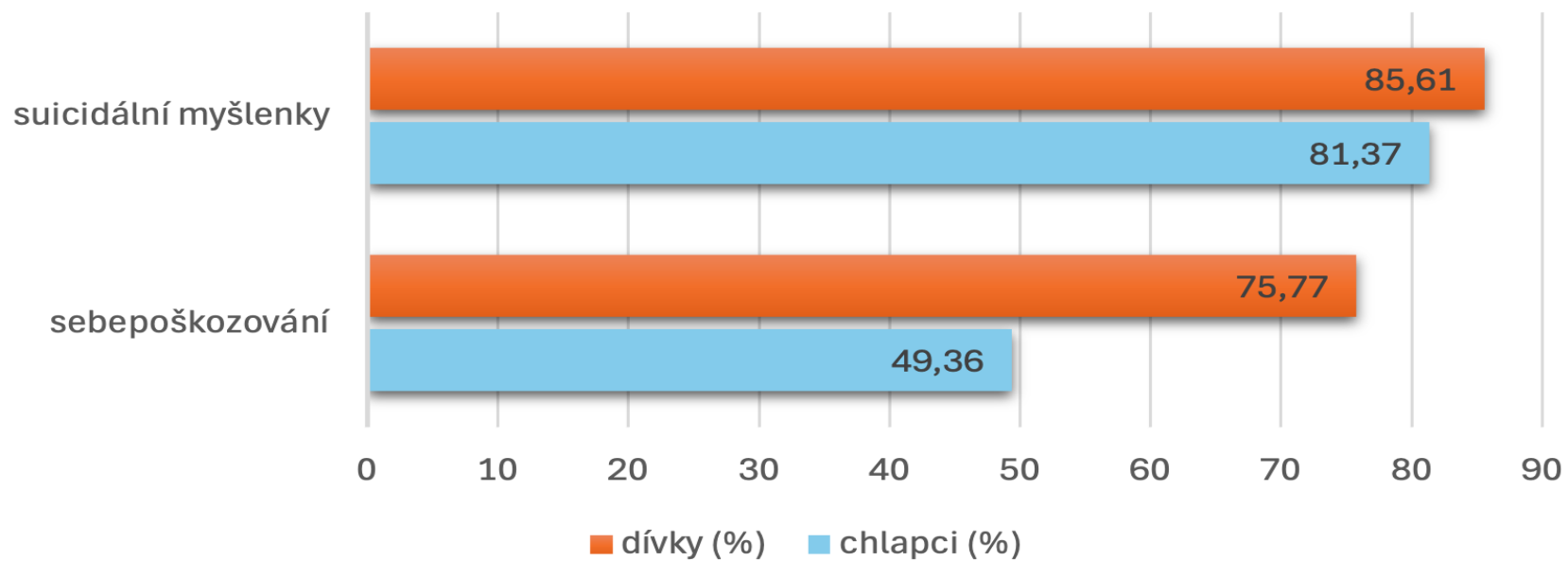
suicidální aktivita u dětí se závažnou úzkostí



Data

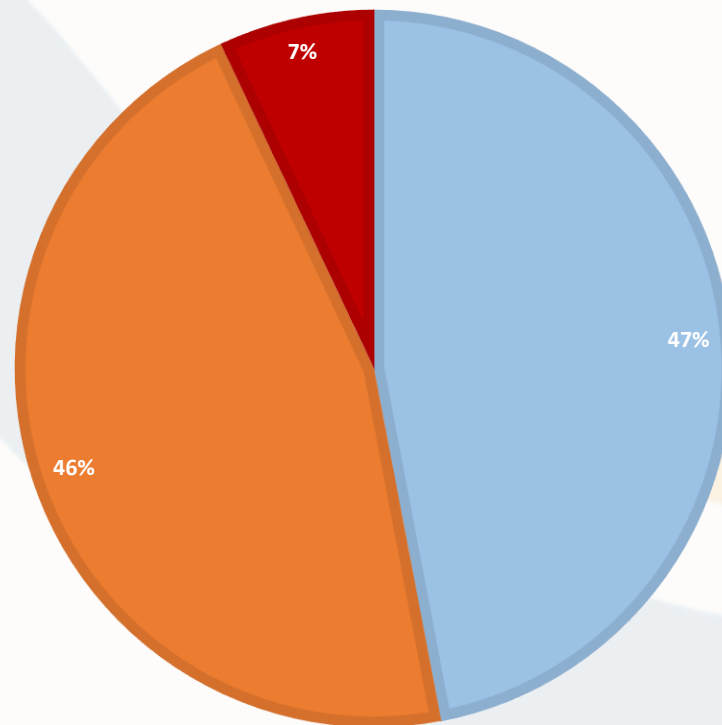
Dle výzkumu Anreva solutions mezi žáky II. Stupně ZŠ a středních škol v roce 2023

suicidální aktivita u dětí se závažnou depresí



Podíl suicidálních klientů v centru Nákel

N=372



■ Nemyslím na to, že bych se zabil

■ Přemýšlím o tom, že bych se zabil, ale neudělal bych to

■ Chci se zabít

Dle Dragomirecké (1998) většina akademických vymezení sebevražd zahrnuje 2 základní parametry:

1. jedná se o **dobrovolný** úmysl ukončit svůj život;
2. je přítomno **cílevědomě** zaměřené jednání vedoucí k **smrti**.

Sebezabití je naproti tomu čin ukončující vlastní život, který však postrádá vědomý úmysl zemřít.

Suicidální chování v dospívání zde nelze chápat pouze jako „akt smrti“, ale jako komunikaci o nesnesitelnosti.

Mnoho dospívajících nemá ještě dostatečné symbolizační kapacity – mluví tedy tělem, činem, krizí.

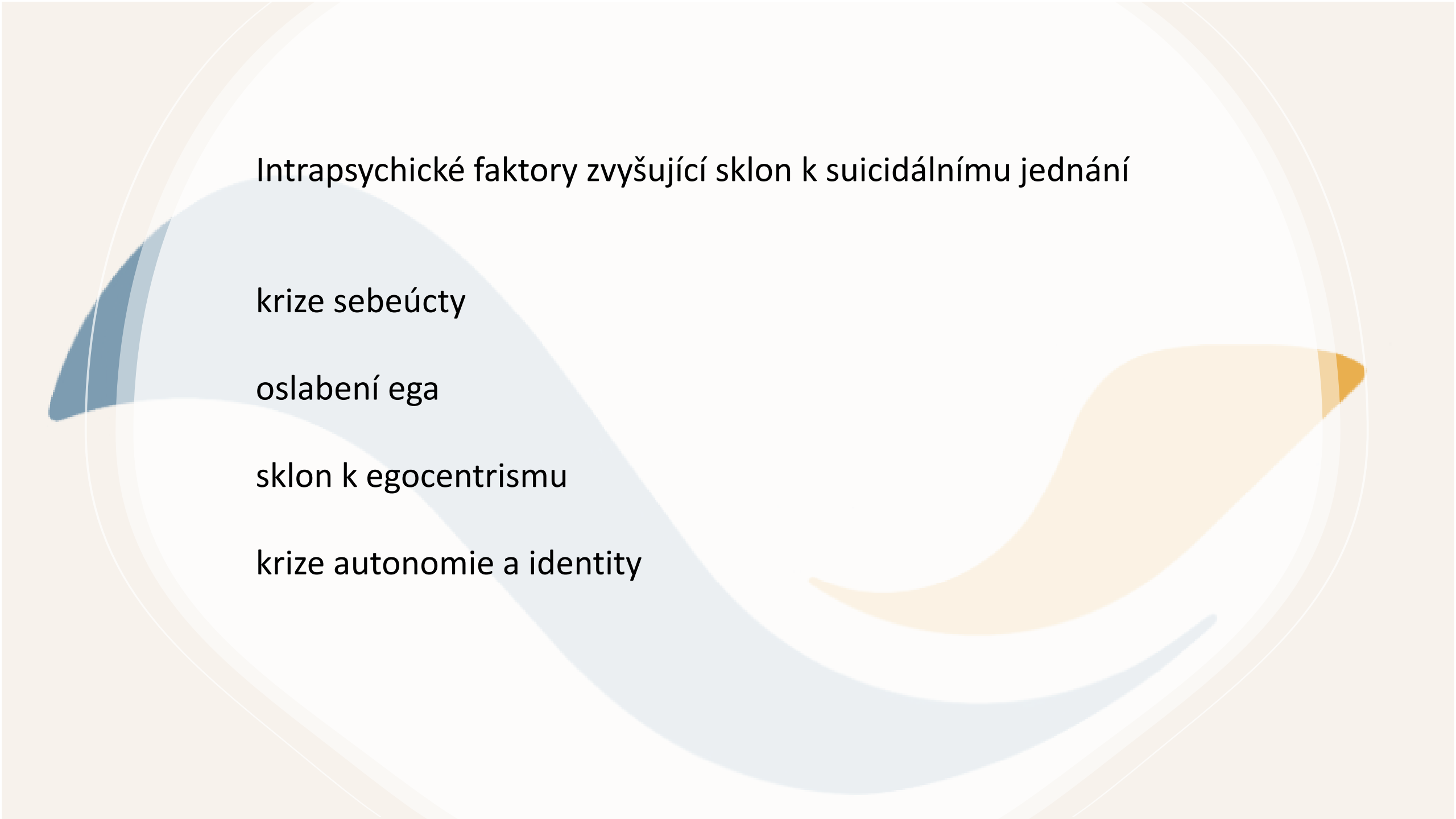


Dospívání

Jiné tělo

Jiný svět

Jiné prožívání



Intrapsychické faktory zvyšující sklon k suicidálnímu jednání

krize sebeúcty

oslabení ega

sklon k egocentrismu

krize autonomie a identity

podoby sebevražedné aktivity u dospívajících

Krize důvěry, krize autonomie a krize identity (včetně sexuální identity) mohou nabýt hrozivých rozměrů - sebevražedný čin poskytuje alespoň dočasný únik

Dospívající v krizi důvěry je často konfrontován s očekáváním imaginárního publika v podobě fantazijní hry na sebevraždu s pocity pomsty. Hořkosladká radost doprovází představu, jak ostatní u hrobu příliš pozdě rozpoznávají jeho vlastní hodnotu. V tomto smyslu je pokus o sebevraždu dynamickým aktem, který představuje útok jak na vlastní osobu, tak i „navenek“.

Jako projev autonomie můžeme chápat, když dospívající, který si bere život, se rozhodne ukončit bezmocnost „vlastním činem“. Suicidální gesto může být jediným momentem, kdy mladý člověk znovu cítí moc – nad svým tělem, osudem či okolím.

Váhání a rozpolcenost, neschopnost žít ani zemřít a nakonec i přenechat rozhodnutí osudu, je v pokusu o sebevraždu intoxikací obzvláště zřejmé. Dospívající obvykle ví, že množství léků rozhoduje o „výsledku“. Vědomě či nevědomě si uvědomuje, že vyzývá osud a jde na samý okraj propasti.

Užití léků s nejistým sebevražedným úmyslem uvádí dospívajícího do extrémně pasivního a bezmocného stavu, který připomíná kojenecké období, přitom působení matka přírody je symbolicky přítomná v medikaci.

Bez ohledu na to, jak hluboký byl stav spánku nebo bezvědomí, výsledek se podobá znovuzrození: buď se mladý člověk vrátí neporušený do vědomého života s pocitem, že vyzval smrt a překročil hranice života až na samou mez, nebo by zemřel a zažil by nějakým způsobem znovuzrození sebe sama v jiné podobě.

Představa smrti jako konečného zničení a úplného konce není u sebevraždě ohroženého mladého člověka v popředí.

Ačkoli se může bát smrti, myšlenka na sebevraždu mu dodává pocit uklidnění. Jeho touha po smrti znamená touhu po ztraceném nebo nikdy nepoznaném.

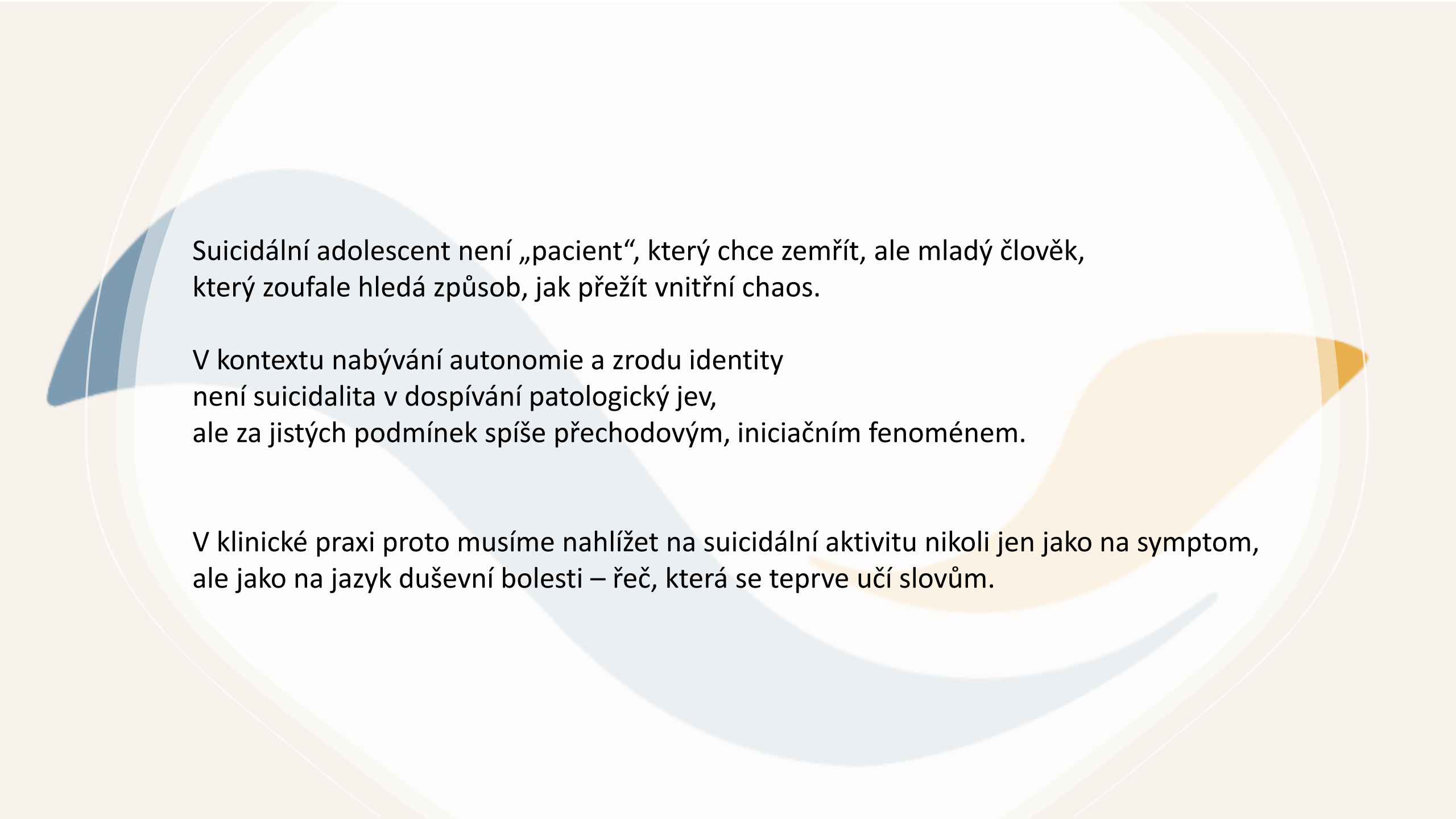
Pro dospívajícího, který prochází vývojovými změnami, včetně té tělesné, může sebevražda intoxikací představovat psychickou proměnu. Velká část mladých lidí v pubertě má dnes již zkušenost s drogami. Díky zkušenosti s drogami věří mladistvý, že vždy dojde k návratu, k návratu domů z cesty do neznámých prostor. V tomto smyslu má pokus o sebevraždu pomocí tablet také určitý experimentální charakter.

V rituálech dospívání přírodních národů dochází k proměně dospívajícího v dospělého, odloučení od rodičů v rámci rituálu slouží k rozpuštění raných dětských vazeb a k uvedení do světa dospělých.

Při absenci funkčních, institucionalizovaných iniciačních rituálů v naší společnosti můžeme v pokusu o sebevraždu dospívajícího hledat význam autoiniciace – tedy znovuzrození po symbolické smrti.

Pokus o sebevraždu intoxikací představuje pokus o separaci, který je doprovázen fantaziemi o splynutí a znovuzrození. Lze jej považovat za pokus o přetržení „psychologické pupeční šňůry“ k rodičům a překonání závislosti.

Obrazně řečeno lze pokus o sebevraždu dospívajícího intoxikací popsat jako hrdinskou cestu: vydává se do temnoty a hlubin svého podvědomí, kterému je kvůli své labilní osobnosti více či méně vydán na milost. Všechny protiklady se na této „cestě“ spojují, sjednocují. Tento stav je plný paradoxů: v aktu ztráty sebe sama dochází ke splynutí se sebou, mlčení se sebevražedným činem stává hlasitým výkřikem.



Suicidální adolescent není „pacient“, který chce zemřít, ale mladý člověk, který zoufale hledá způsob, jak přežít vnitřní chaos.

V kontextu nabývání autonomie a zrodu identity není suicidalita v dospívání patologický jev, ale za jistých podmínek spíše přechodovým, iniciačním fenoménem.

V klinické praxi proto musíme nahlížet na suicidální aktivitu nikoli jen jako na symptom, ale jako na jazyk duševní bolesti – řeč, která se teprve učí slovům.

Protipřenos v práci s suicidálním adolescentem

Protipřenos je souhrn vědomých i nevědomých emocí, fantazií a impulzů, které vyvolává klient ve svém terapeutovi.

Protipřenosové reakce představují klíčový fenomén v práci terapeuta s adolescenty, kteří manifestují sebevražedné myšlenky či jednání. Každý odborník v takové situaci může zažívat široké spektrum emocí: od vnitřní mobilizace a nutkání klienta zachraňovat až po pocity bezmoci, strachu nebo hněvu.

Protipřenos terapeuta u suicidálního klienta – základní polarity

Protipřenosové pocity při práci se suicidálními adolescenty mohou být mimořádně silné, oscilují mezi pocity bezmoci, hněvu, zachraňováním a vinou.

1. Angažovaný vs. ochromující protipřenos terapeut může mít tendenci zasahovat, „zachraňovat“, a tím zároveň nevědomě potvrzovat klientovo přesvědčení, že své pocity sám neunes. Nebo naopak může cítit vnitřní znecitlivění – obranný útlum vůči přílišné intenzitě bolesti.

2. Hranice mezi empatií a splynutím dospívající klienti, kteří testují vztah a loajalitu, může terapeutovu empatii chápat jako důkaz, že „někomu na něm opravdu záleží“. Pokud s klientem splývá prožívá podobné myšlenky jako klient, cítí bezvýchodnost, ztrátu smyslu, prázdnotu.

Typické protipřenosové pocity

- **Bezmoc a úzkost:** Terapeut může zažít pocit, že nemá odpovídající nástroje na bolest klienta. Objevuje se strach, že selže, nebo že i přes maximální snahu klientovi nepomůže změnit jeho stav. Úzkost pramení také ze zodpovědnosti za život klienta a obav z jeho možné ztráty.
- **Převzetí záchranářské role:** Častou reakcí je nutkání klienta „zachránit za každou cenu“, což vede ke zvýšené kontrole, intervencím mimo rámec běžné práce nebo k narušení terapeutických hranic. Výsledkem může být frustrace z limitů vlastní moci až vyčerpání.
- **Frustrace a hněv:** Opakované suicidální fantazie či pokusy mohou u terapeuta vyvolat skrytou zlost, pocity odmítání nebo neschopnosti. Vzniká ambivalentní vztah ke klientovi, kdy terapeut kolísá mezi empatií a ochranou vlastních hranic.

Typické protipřenosové pocity

- **Vina:** pracovník má pocit , že něco „opomněl“ nebo „zanedbal“, což zvyšuje jeho vlastní psychickou zátěž
- **Odstup, emoční necitlivost:** pracovník je v emocionálním útlumu jako obranné reakci na opakované konfrontace s tématem smrti. Může jít o odtažitost, racionalizaci nebo zvýšenou profesionalitu, která však oslabuje vztahovou blízkost.
- **Splynutí s klientovou beznadějí:** v extrémních případech pracovník prožívá podobné myšlenky jako klient, cítí bezvýchodnost, ztrátu smyslu, prázdnotu.

Protipřenos u terapeuta práce s suicidálními adolescenty (zdroje)

1. Emocionální náročnost a riziko vleklého vyhoření

Terapeuti často čelí paradoxním pocitům bezmoci, frustrace či dokonce nenávisti vůči sobě či klientovi, což je označováno jako „countertransference hate“ (Bühlmann, 2021). Je nutné uvědomit si a zpracovat tyto projevy, aby nenarušovaly terapeutickou alianci (Giannakopoulos et al., 2014).

2. Protipřenos jako signál

„Jestliže klinický pracovník zažívá se sebevražedným klientem vyšší úzkost a ztrácí naději, může to být signálem rizika sebevraždy.“ Yaseen et al. (2017)

3. Balancování mezi angažovaností a sebekontrolou Terapeut musí udržovat postoj „přítomného ale neabsorbujícího“ (Giannakopoulos et al., 2014). Nutkání zasáhnout „hrdinsky“ nebo naopak emočně odstoupit je typickým rizikem. Přílišná angažovanost může být nevědomým potvrzením klientových přesvědčení o vlastní bezmoci (Perry, 2019).

Význam a práce s protipřenosem

Protipřenos je signálem, kterým klient nevědomě komunikuje své vnitřní prožívání.

U suicidálního klienta to často znamená, že jeho bolest, bezmoc či destruktivní impulsy jsou příliš těžké na to, aby je unesl sám – terapeut se tak stává zrcadlem i zakouší jejich tíži.

Vědomá práce s protipřenosem je klíčová pro bezpečí klienta i terapeuta;

Práce s protipřenosem obsahuje:

- Reflexi a sdílení prožitků v supervizi.
- Práci na vlastních hranicích a limitu kapacity pomáhat.
- Přijetí vlastních emocí bez potřeby okamžité akce.

Kvalitní zpracování protipřenosu posiluje terapeutickou alianci a zároveň chrání oba zúčastněné před vyhořením a retraumatizací.

Téměř každý terapeutický vztah se suicidálním klientem vystaven těmto hlubokým emocionálním výkyvům, a jejich reflexe je klíčem nejen k zvládnutí rizika, ale i ke konstruktivnímu posunu v práci.

Poznámky k terapii

Cílem terapie není odstranit suicidální myšlenky rychlým zásahem, ale vytvořit **bezpečný prostor**, kde se bolest může proměnit ve slova.

Terapeut podporuje přeměnu aktu v řeč, izolaci v kontakt, popření ve sdílení.

Zvlášť důležité je rozvíjet klientovu mentální kapacitu unést afekt – pomalu, opakovaně, beze strachu z hodnocení.
(Winnicott: „přítomnost druhého, který vydrží, sama o sobě léčí“)



Úkoly terapeuta v léčbě suicidálních adolescentů

podněcovat zvědavost pacientů,

podněcovat otázky o vlastní vnitřní zkušenosti, včetně sui prožitků

podněcovat otázky o způsobu, jakým jednají

pomoci adolescentům pochopit, jak najít smysl ve svých zkušenostech