

Universita Karlova v Praze

Filosofická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2009

Helena Fialová

Universita Karlova v Praze

Filosofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Helena Fialová

VÝVOJ SMYSLU ŽIVOTA PO SEBEVRAŽEDNÉM POKUSU

THE DEVELOPMENT OF A MEANING OF LIFE

AFTER AN ATTEMPTED SUICIDE

Praha 2009

Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc.

Věnováno mému budoucímu smyslu života.

Děkuji sestře za veškerou podporu.

Sestry jsme jen náhodou, ale kamarádky z vlastního rozhodnutí.

Také bych chtěla poděkovat všem, kteří se významnou měrou podíleli na mé diplomové práci a všem, kteří to nevzdali a vydrželi do konce.

Čestné prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Benešově dne

Helena Fialová

Anotace

Diplomová práce se zabývá vývojem smyslu života po sebevražedném pokusu.

Cílem této studie bylo zjistit, jak vypadá prožívání smysluplnosti před sebevražedným pokusem a po sebevražedném pokusu. Teoretická část je rozdělena na dvě oblasti, na smysl života a smrt. Tato hlavní témata byla popsána, vysvětlena a dána do souvislostí s jinými důležitými tématy. Smysl života pojednává o aspektech jednání, směřování, utrpení, logoterapii a existenciální analýze a nakonec definuje psychologické metody studia smysluplnosti života. Druhá část se zaměřuje pohledem psychologů a filozofů na definici, rozdělení sebevražd, sebevraždu jako jev psychologický, krize a terapie a na psychologický výzkum sebevražedného chování.

V empirické části se vychází z kvalitativní metodologie, v rámci níž jsou použity kvalitativní, ale i zároveň kvantitativní metody. Bylo použito komparativního srovnání tří hloubkových studií. Obsahuje vlastní výzkum s popisem jednotlivých studií, metod výzkumu a interpretací výsledků. V závěru jsou diskutovány výstupy a jsou navrženy možné směry dalšího zkoumání.

Klíčová slova: smysl života, smysluplnost, logoterapie, existenciální analýza, smrt, sebevražedný pokus

Annotation of Thesis

This thesis deals with the evolution of the meaning of life after a suicide attempt.

The purpose of this study was to find out what the experience of meaningfulness looks like prior to and subsequent to a suicide attempt. The theoretical aspect is divided into two sections: the meaning of life and death. These primary topics have been described, defined and placed in a context, which includes other important issues. The meaning of life deals with the aspects of behaviour, movement, suffering, logotherapy and existential analysis, and in conclusion defines the psychological methods for studying the meaning of life. The second part focuses on the perspective of psychologists and philosophers regarding the definition and classification of suicides, suicide as a psychological phenomenon, crisis and therapy, and on psychological research into suicidal behaviour.

The empirical part of the study is based on qualitative methodology in which both qualitative and quantitative methods are employed. Three comparative studies have been utilised. This part

contains the actual research data with descriptions of the individual studies, the research methods and an interpretation of the results. In conclusion, outcomes are discussed and possible directions for further examination are suggested.

Keywords: meaning of life, meaningfulness, logotherapy, existential analysis, death, suicide attempt

OBSAH

I. ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	10
1.... SMYSL ŽIVOTA	11
1.1 Aspekty jednání	13
1.2 Směřování	18
1.3 Utrpení	23
1.4 Logoterapie a existenciální analýza	26
1.5 Psychologické metody studia smysluplnosti života	29
2.... SMRT	36
2.1 Sebevražda	37
2.2 Rozdělení sebevražd	40
2.3 Sebevražda jako jev psychologický	41
2.4 Krize a terapie	44
2.5 Psychologický výzkum sebevražedného chování	46
EMPIRICKÁ ČÁST	52
1.... MOTIVY VZNIKU	53
2.... ÚČEL STUDIE	54
3.... METODOLOGIE	56
4.... STUDIE	65
4.1 Studie č. 1	65
4.2 Studie č. 2	72
4.3 Studie č. 3	79
5.... SHRUTÍ VÝSLEDKŮ	86
II. DISKUZE	88
III. ZÁVĚR	92
SEZNAM LITERATURY	93
SEZNAM PŘÍLOH	97

I. ÚVOD

Vývoj smyslu života po sebevražedném pokusu. Dá se na tuto otázku vůbec odpovědět? A jaký je rozdíl mezi sebevraždou a sebevražedným pokusem? Není snad prvotní intence stejná, ta, která nás nutí k činu. Proč se tak děje? Je možné na tyto otázky odpovědět jednoduchou rovnicí, jednoduchým vzorcem, když se děje **a**, tak se nutně stane **b**, a to potom vede k výsledku **c**, který je už bodem **a** předurčen. Je naše bytí předurčeno biologickými a matematickými zákony, nebo se zde najde i prostor pro nás samotné?

Život, žítí, by se dalo definovat jako bytí. Život je perioda mezi oplodněním vajíčka a smrtí. Život je také proces, součástí kterého jsou živé bytosti. Z pohledu dnešní vědy je pro definování tvora jako živého organismu třeba, aby splňoval tyto podmínky: schopnost samostatně se rozmnožovat, schopnost pohybu, růstu a příjmu energie. Je však tato definice postačující? Pak by totiž bylo nutno atribut života přiznat i jakémukoli technickému zařízení, které tuto podmínku splní. Kdyby se však podařilo laboratorně z neživých látek vytvořit objekt nerozlišitelný od živé buňky, bylo by vhodné mu atribut života také přiznat. Jinak by k nutným podmínkám přibyla i podmínka původu, která není v praxi testovatelná.

Život je těžké definovat, ale co smysl života? Zkusili jste si již někdy popřemýšlet o svém smyslu života? Jistě je spojen s našimi hodnotami, s naší vírou ve věci. Ale zkusili jste si to doopravdy, jen tak si sednout, zavřít oči a přemýšlet o vašem smyslu života? A co když vám osud, náhoda, či jiný člověk váš smysl života vezme? A byl to opravdu váš jediný smysl života? Co tedy může být smyslem života? Může to být práce, studium, rodiče, sestra, bratr, neteř, synovec, děti, přátelé, ale také i slunce, jídlo, divadlo, zahrádka, auto, knihy, pití, anebo dělat druhým radost, přinášet jim oběti, tolerovat je, milovat.

Láska, potřeba patřit k někomu, je na Maslowově hierarchii potřeb na třetím místě odspoda, dalo by se však také říci, že na třetím místě odshora. Otázka by spíše měla znít, co je lidskému uchu znělejší, bližší, co člověk raději slyší. Ale když se nám „láska“ zborší, padají i naše hodnoty. Padá s tím i náš smysl života. Lásce totiž lidé někdy dávají větší význam, než jaký v našem životě má, více na ní ulpívají. Ve smyslu lásky partnerské, vždy závislé, ostatní smysly života padají, a my s nimi padáme hlava nehlava a vidíme svět bezesmyslným.

Někdy, po ztrátě smyslu života, následuje zkratkovité, neuvážené jednání a to v podobě skoncování s tímto světem, s vlastním životem. Může dojít k sebevraždě. Sebevražda je pro statistiku jen termínem znamenajícím čísla, v kterém roce, kolik celkem, z toho můžu, žen. Statistika porovnává počet sebevražd, dopravních nehod, útoků druhou osobou, úrazů a nešťastných náhod. Tak to je ohledně čísel, které se k nám každý rok dostávají, ale je z nich něco

patrné? Ano, to, zdali sebevražednost má vzrůstající či snižující se tendence, a popřípadě, co nejčastěji lidé k sebevraždě použili. Ale dá se z toho opravdu něco vyčíst, zjistit, dobrat se něčeho pochopitelného? Myslím, že ne.

Můžeme se tedy pokusit podívat se na člověka jako na žijící, myslící bytost, individualitu, která svým chováním směřovala k určitému jednání s určitým výsledkem. Na sebevraždu se dá podívat ze statistického, fyziologického či sociálního pohledu, nebo tento pohled můžeme ještě rozmělnit na medicínský, psychologický, psychiatrický, filozofický, etický a mnohé další.

Prvotním podnětem pro volbu tématu byla sebevražda. Toto téma mi vždy připadalo zajímavé. Sebevražda jako tabu, o kterém se dodnes ve společnosti otevřeně nehovoří a které je spojeno s mýty nezaloženými na reálných informacích. Koutek, Kocourková (2007) uvádí některé mýty, například: „*Když se někdo rozhodne, že spáchá sebevraždu, nikdo mu v tom nemůže zabránit. Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nikdy nespáchá. Lidé, kteří se pokoušejí o sebevraždu, nehledají pomoc. Sebevražda přichází bez varování. Každý, kdo se pokusí o sebevraždu, musí být šílený. Když se někdo pokusí o sebevraždu, je obrožen sebevražedným jednáním navždy. Když se někoho zeptáme na sebevražedné myšlenky, můžeme mu tento nápad vnuknout. Děti se nedokážou zabít, je to věc až starších lidí. Sebevražda se vyskytuje nejvíce buď mezi velmi bohatými lidmi, nebo naopak mezi velmi chudými*“.

Ale víme doopravdy, jak se při sebevražedném pokusu či po něm člověk cítí? Co se děje s jeho psychikou a kam směřuje? Položme si otázku, proč vlastně lidé o sebevraždě přemýšlejí? Co je k tomu vede? A proč se jí vůbec zajímají, zkoumají ji? Dle mého názoru by na tuto otázku Yalom uvedl „doslova každý velký myslitel (obecně záhy v životě nebo k jeho konci) o smrti hluboce přemýšlel a psal; a mnozí došli k závěru, že smrt je neoddelitelnou součástí života a že celoživotní přemýšlení o smrti život spíše obohacuje, než ochuzuje. Přestože materiálnost smrti člověka ničí, myšlenka smrti jej zachraňuje“ (2006, s.40)

Co je smysl života, nebo snad raději, co je život sám? A proč se čím dál častěji ptáme po smyslu života, když my sami, lidé, jsme se vykořenili ze starých tradic, ztratili pouto s dávnými časy, a čím dál tím více jsme se začali konformně přizpůsobovat jeden druhému. Frankl napsal: „Individuální psychologie vyšla z pocitu méněcennosti. Dnešní člověk už tolik netrpí pocitem, že má menší cenu než někdo jiný. Trpí spíše pocitem, že jeho bytí nemá žádný smysl. Tento *cit nesmyslnosti* dnes – pokud jde o etiologii neurotických onemocnění – předstihuje cit méněcennosti. Nenaplněnost požadavku člověka na co největší smysluplnost své existence je stejně patogenní jako sexuální frustrace“ (1999, s.105).

Čím dál tím častěji se setkáváme s tím, že lidé mluví o tom, že jejich život ztratil smysl, jejich život je prázdný. Snad každý si již položil otázku, jaký je smysl života. Jasná odpověď neexistuje, protože smysl života se u každého z nás liší. Jsou i tací, kteří při pohledu na dnešní

svět, pochybují, že život má nějaký hlubší smysl. Třeba ani nemá cenu se zabývat touto otázkou, protože základní smysl života spočívá v naší normální lidské existenci. Kdo ví?

Pro mě to však byl impuls zabývat se něčím, co člověka trápí, co se častěji objevuje v životech lidí. Tedy smysluplnost, její ztráta, realizace, průběh a znovu nalezení. A kde jinde se dá předpokládat jeden z největších posunů v oblasti smysluplnosti než po sebevražedném pokusu. Intenci, která přiměla člověka skoncovat s jakýmkoliv úsilím nalézat a vytvářet v životě nové hodnoty, cíle, otázky, očekávání nových životních situací. A tak vzniklo toto téma „Vývoj smyslu života po sebevražedném pokusu“, pro mě lákavé a inspirativní, ve smyslu seznamování se s novým pohledem na dění ohledně lidské psychiky.

„Dokonce sebevrah věří ve smysl, i když už ne života, dalšího žití, tedy smrti. Kdyby opravdu nevěřil v žádný smysl, už vůbec v žádný smysl, nemohl by vlastně hnout prstem, a už proto by nemohl přikročit k sebevraždě.“ (Frankl, 1994c, s.83)

Teoretická část je rozdělena na dvě tematické oblasti, a to na smysl života a smrt. První část, smysl života, zabývá se otázkou života z pohledu různých psychologů. Tuto kapitolu dělím do pěti oddílů. Jde o aspekty jednání, které ovlivňují prožívání naší smysluplnosti. Směřování, kam směřujeme jak obecně, tak i v různých životních situacích nebo při psychických poruchách. Utrpení, které je součástí našeho života a podle logoterapie nejvyšším dosažením prožívání smysluplnosti, pokud k němu umíme zaujmout správný postoj. Vymezení logoterapie a existenciální analýzy v nezákladnějším charakteru a nakonec vyjmenovávám psychologické metody studia smysluplnosti života. Druhý teoretický blok je opět rozdělen do pěti podkapitol. Ve druhé části se zaměřuji na smrt, pohledem očima psychologů a filozofů. Dále na definici sebevraždy, rozdělení sebevražd a na sebevraždu jako jev psychologický. Také se zde zaměřuji na krize a terapie a na psychologický výzkum sebevražedného chování.

Empirická část je rozdělena na pět oddílů. Zabývá se motivy vzniku studie, účelem a metodologií. Kvalitativní metody použité ve studii jsou anamnestický dotazník, rozhovor, pozorování a dotazování. Jako kvantitativní metoda je použit a popsán Logo-test. Dalším oddílem jsou studie, s popisem jednotlivých studií. Závěrečným oddílem je shrnutí výsledků. V závěru práce je diskuze nad zjištěnými výsledky, závěr, seznam literatury a nakonec přílohy s vlastním seznamem.

„Láska a sebevražda, dvě vášně. Sebevražda, transponovaná vražda, je nepřátelský čin, jenž nenajde jiný objekt než sebe sama. Touhu po sebevraždě nebude projevovat nikdo, kdo neobrátil popud zabíjet jiného proti sobě samému.“ (Freud in Monestier, 2003, s.403)

TEORETICKÁ ČÁST

1. SMYSL ŽIVOTA

Smysl života? Je to otázka, kterou si lidé pokládají po staletí. Jak moc se jí po celý život zabýváme, kolik času a energie člověk nad touto otázkou stráví? A proč vlastně smysl života hledáme? Otázkou však zůstává, je-li vůbec otázka po smyslu života vůbec smyslná, je možné se takto ptát? Neměli bychom se spíše dotazovat na náš život samotný? Není náš život ten, kdo nám předkládá naše životní otázky? Největším tajemstvím smysluplnosti života je to, jak se zachováme v krajních, konfrontačních, nezvratných situacích, kdy nelze osud zvrátit. A právě tato schopnost umění změnit tragédii ve vítězství je právě ono bezpodmínečné dosažení smysluplnosti existence. Frankl by odpověděl jednoznačně: „Nikdy nezáleží na tom, co očekáváme od života my, nýbrž co očekává život od nás. Smysl lidského života nemůže být stanoven všeobecně a jednou provždy. Život jak je zde míněn není něco neurčitého, nýbrž vždy něco konkrétního“ (1994a, s.53).

Život jako předkladatel otázek, které my máme zodpovídat, vytvářet konkrétní odpovědi na naše životní otázky. Tím, že existujeme, zodpovídáme za nás samotné a tedy i za odpovědi, které předkládáme v jejich uskutečňování. Yalom k otázce smyslu života uvádí: „Naše lidská potřeba celkového percepčního rámce a systému hodnot, o něž lze opřít jednání, spolu tvoří „ryzí“ důvody, proč hledáme v životě smysl. Obecně se však otázka smyslu života neobjevuje izolovaně: jsou na ni vázány a maskují ji další otázky, jiné než smysl *per se*“ (2006, s.469).

Život člověka má svůj smysl až do konce jeho dnů. Dokud člověk dýchá, je při vědomí a vnímá své okolí, nese zodpovědnost, jak sám za sebe, tak i za své hodnoty, postoje, chování, jednání. Stále má odpovědnost a povinnost směřovat své jednání k určitému cíli, realizovat se, zaměřovat své chování. I když jsou možnosti člověka realizovat se omezeny, tak jeho povinnost, vůči jeho hodnotám, ho neopouští do posledního okamžiku existence. Frankl vychází z věty „být člověkem znamená být vědomým a být odpovědným“ (1994b, s.62). Na druhé straně se lidé snaží po sobě zanechat nějakou stopu, otisk, přání nezaniknout. Jde o určitý výraz úsilí o překonání smrti. Smysl života zde je ve významu zanechat něco po sobě.

Jedním z našich instinktů je svědomí. Je to náš vnitřní hlas, který k nám promlouvá z „duše“, z našeho vnitřku. Sděluje nám, mluví k nám, přetransformovává naše vnitřní intence do našeho vědomí a vnímání a pomáhá nám zodpovídat naše otázky po smyslu života, o našem žití, o naší cestě, kterou jsme se vydali. Jsme zde v nejnějnějším rozhovoru se sebou samými, o tom jak existujeme, vyvíjíme se, směřujeme.

Jak uvádí Frankl (1994a) v logoterapii jde o smysl života a lidské hledání toho smyslu. Autor zde mluví o vůli ke smyslu v protikladu k principu slasti, jak by se to také dalo označit, nebo k vůli ke slasti, na niž se soustřeďuje Freudova psychoanalýza, i v protikladu k vůli k moci, jak ji zdůrazňuje Adlerova psychologie. Hledání smyslu je v životě člověka primární silou, každý člověk jej musí a může naplnit sám. Člověk potřebuje něco, pro co by žil, co by ho naplňovalo. Vůle ke smyslu je u většiny lidí fakt, nikoli jen naše víra. Smysl je něco, s čím je existence konfrontována, ale smysl své existence nevynalzáme, nýbrž odhalujeme.

Během našeho života dochází k tenzím, vzletům a pádům. Je-li vůle ke smyslu frustrována, objevuje se princip slasti, vůle k moci a vůle ke slasti. Frustrovaná vůle ke smyslu je nahrazována podle okolností vůlí ke slasti. Frankl k principům dodává: „Vůle ke slasti není však jen v rozporu se sebetranscendencí, nýbrž také stojí v cestě sama sobě. Čím více jde člověku o slast, tím více mu také uniká. Čím více se honí za štěstím, tím více je už také zahání. Abychom tomu porozuměli, musíme pouze překonat předsudek, že člověk usiluje v zásadě o to, aby byl šťasten; co ve skutečnosti chce, je to, aby k tomu měl důvod. A má-li k tomu jednou důvod, pak se pocit štěstí dostaví sám od sebe. Naproti tomu v té míře, v níž se zaměří přímo na pocit štěstí, ztrácí z očí důvod, který k němu může mít, a sám pocit štěstí se ztrácí. Jinými slovy, štěstí může být do-cíleno, ale nemůže na ně být za-cíleno“ (1994c, s.12-13). Jde tedy o to, že se člověk nesmí honit za štěstím, nelze to brát jako úkol, který jsme si přiřadili a teď ho musíme splnit, ale štěstí musí samo vyplynout.

„Je člověk determinován?“ tuto otázku si pokládá Frankl (1994a, s.46). Zaobírá se tím, zdali je člověk jen produktem rozmanitých determinací a podmíněností ať už biologických, psychologických či sociologických. Člověk jako výsledek tělesné soustavy, povahového založení a společenské situace, společenského prostředí, které určuje lidské chování. Kde ale zůstává lidská svoboda? Franklovy zkušenosti z táborového života daly nahlédnout poznání, že člověk může i něco jiného. Sice mu byla vzata důstojnost, fyzická svoboda, ale stále zůstává jakási duševní svoboda já, poslední lidská svoboda postavit se k daným poměrům tak či onak. Člověk si i za takových podmínek může zachovat lidskou důstojnost. V pravém utrpení je totiž něco velikého, smysl má i to, jak se k nucenému omezení svého bytí stavíme.

Smysluplností života a otázkami s ní spojenou se zabývalo nemálo psychologů. Protože tato otázka je stará jako lidstvo samo. Na smysluplnost lidského bytí a jeho směřování se dá podívat ze spousty úhlů pohledů. Křivohlavý (2006) uvádí několik z nich, například Kováčův bio-enviro-psychologický model utváření osobnosti, kde právě jednou ze složek je sebeutváření člověka. Psychická determinanta, která je zaměřena na úsilí, cíle, standardy, ideály, na to, co člověk opravdu chce. Nebo Teorii Valuace, kterou zveřejnil Hermans se svojí SCM – Metodou

sebekonfrontace. Důležitý je zde především pojem sebepojetí, v konfrontaci s vyprávěním o sobě, o prožitém. Člověk vypovídá o svých zážitcích, událostech, o druhých lidech a vše subjektivně hodnotí. Vyprávění má strukturu a ta tvoří smysluplný celek.

Nejdůležitější teoretické přístupy k smysluplnosti života jsou tři. Jejich zástupci jsou V. E. Frankl, A. H. Maslow a I. D. Yalom. Frankl staví na tom, že „hledání smyslu je v životě člověka primární silou, každý člověk jej musí a může naplnit sám“ (1994a, s.66). Více o této teorii v samostatné podkapitole Logoterapie a existenciální analýza. Maslow naproti tomu staví na potřebách, které musí být uspokojovány od nejnižších po nejvyšší, a je na každém člověku, co si zvolí za svůj smysl života. Metapotřeba, tedy existenciální smysl, by měl být uspokojen, aby člověk mohl správně fungovat. Společnost nám utváří konvence, které nás svazují, a my poté svobodně nerealizujeme svoje metapotřeby. A posledním z nich je Yalom, který se zabýval pracemi různých filozofů, především existencialisty spjatými s podstatou existence. Vytváří spoustu otázek, nad kterými filozofuje a vytváří svůj pohled na věc. Yalom (2006) se například zamýšlí nad rozporem ohledně otázky po smyslu života. Na jedné straně stojí Franklovo tvrzení, člověk smysl potřebuje – něco, o co by se mohl opřít, pevné ideály směřování. A na druhé straně se zamýšlí nad absolutní pravdou, která říká, že žádné absolutní pravdy neexistují, svět je nahodilý, neexistuje smysl, jen to, co si my sami určíme. Přesněji Yalom píše: „Jak může člověk, který potřebuje smysl, tento smysl najít ve vesmíru, jenž žádný smysl nemá?“ (2006, s.428)

1.1 Aspekty jednání

Všichni máme určité aspekty jednání. Ale jak je to s jednáním samotným a co tomu předchází? Než začneme jednat, srovnáváme své myšlenky podle toho, co opravdu chceme dělat a kam tím budeme směřovat, co je naším cílem. Yalom uvádí, že: „Jednání člověka přesahuje; zahrnuje interakci s okolním fyzickým nebo interpersonálním světem. Jednání nemusí zahrnovat nějaký velký, či dokonce pozorovatelný pohyb. Lehké gesto či pohled druhého člověka může být činem obrovské důležitosti. Jednání má dvě stránky: jeho opak, nepřítomnost jednání – například, nejednat ze zvyku, nepřejídat se, nezneužívat druhé, nebýt nečestný – může být opravdu jednáním“ (2006, s. 295).

Člověk se řídí určitými cílesměrnými aspekty jednání, které mají svou zaměřenost, cílesměrnost. Člověk chce uspokojit své motivy, dosáhnou slasti. Podle Frankla je „princip slasti psychologickým artefaktem“ (1994b, s.52). Ve skutečnosti není slast obecně cílem našich snah, ale důsledkem jejich splnění. Existují zvláštní stavy nebo okolnosti, v nichž může být slast skutečně cílem volního aktu. Obecně však chce člověk nikoli slast nýbrž jednoduše právě to, co

chce, protože kdybychom chtěli skutečně vidět v pouhé slasti celý smysl života, pak by se musel koneckonců jevit život jako bezsmyslný. Kdyby byla slast skutečně smyslem života, pak by život neměl vlastně vůbec žádný smysl.

Při jednání člověka se mluví o motivaci, jde o zaměřování a energetizaci chování. Motivace může být buď na vědomé či nevědomé úrovni. Motivace nás provází celým životem a je v každém našem jednání a chování. Jak uvádí Nakonečný: „Pojem motivace vysvětluje psychologické důvody chování, jeho subjektivní význam a současně vysvětluje pozorovanou variabilitu chování, proč se různí lidé orientují na různé cíle. Některé z těchto charakteristik však nelze zcela spolehlivě odlišit od účinků učení (právě např. zmíněnou variabilitou chování), neboť různí lidé se v téže situaci chovají různě, podle toho, jak se v ní naučili dosahovat těchto cílů. Příkladem je různý způsob, jakým lidé uspokojují tytéž potřeby, např. jak se prezentují, aby dosáhli obdivu či uznání, získali souhlas jiných či pokořili odpůrce apod. Také jedinec téhož cíle dosahuje v různých situacích různým způsobem, např. různým způsobem se muž u různých typů žen snaží o imponování, dosažení jejich přízně apod.“ (1996, s.12). Lukasová (1998) mluví především o motivování trpícího člověka k pozitivnímu přispění do dané situace, jeho zacílení. Tato motivace předpokládá, že člověk přispívá svobodně, cítí se být přispěním svobodný, a vzhledem ke svému osudu nepodléhá žádnému fatalismu.

Jedním z aspektů zaměřenosti je vědomé jednání a směřování. To, co vědomě činíme za nějakým účelem, naším účelem a cílem. Člověk, lidská bytost, se také upíná na svou budoucnost, na své budoucí cíle, své další zaměření, kam by rád směřoval. Budujeme si cíl či cíle, které jsou vytvořeny z více menších cílů, někdy je nazýváme překážky k překonání cíle, které nás postupně přibližují k našemu velkému cíli a neustále nás drží při víře v náš nejvyšší cíl. Většinou, když se člověk již blíží ke svému cíli, tak si začne utvářet nový, na stupínku vyšší cíl, ke kterému se začne směřovat. Tak například já, jako studentka psychologie, musím složit zkoušku z diagnostiky dospělých, jedná se o samostatnou zkoušku, ale po jejím splnění se mi, jednak dostává pozitivní odpovědi, kladné hodnoty ode mě samotné, ale zároveň jsem se posunula v žebříčku splnění požadavků pro řádné dokončení studia psychologie. Tím jsem se přiblížila svému budoucímu profesnímu cíli psychologa, jelikož se jedná o zkoušku nelehkou, má její plnění vysokou hodnotu v rámci vyššího cíle. Křivohlavý k tomu uvádí: „Takto je možno postupovat v hierarchii cílů, až se dostaneme k cíli nejvyššímu, který je spojen s hlavní, dominantní životní snahou“ (2006, s.38).

Existenciální analýza a také i logoterapie se snaží o to, aby každý člověk pochopil, že právě jeho život je jedinečný, jeho cíl je jedinečný, jako i cesta, po které se vydá. Jen je důležité toto člověku ukázat, aby se vydal po své cestě. Jak Frankl připodobňuje: „Nyní se člověk podobá letci, který je v noci a mlze při letu naslepo „naváděn“ na letiště. Pouze předznačená cesta vede

pilota k jeho cíli. Tak má však také každý člověk ve všech životních situacích předznačenou od počátku jednorázovou a jedinečnou cestu, po níž může dospět k uskutečnění svých nejvlastnějších možností“ (1994b, s.69).

Náš život, také ovlivňují hodnoty, jak již hodnoty, které chceme ze své lidské podstaty naplnit, tak i hodnoty, jak již bylo výše naznačeno, ve smyslu splňování cílů a tím naplnění určitých hodnot, našeho očekávání a námi samotnými oceněno pozitivním vnímáním samasebe. Podle Yaloma: „Hodnoty představují kodex, podle něž se dá formulovat systém jednání. Hodnoty nám umožňují umístit možné způsoby chování do nějaké hierarchie souhlas – nesouhlas. Hodnoty nejen poskytují člověku předlohu pro jeho jednání, ale také umožňují, aby lidé fungovali ve skupinách“ (2006, s.469).

Hodnoty se nám během života nejen utváří, ale také i mění, mají různou podobu, tvar a funkce. Na našich hodnotách stavíme své cíle, svoje zaměření a budoucí jednání. Frankl (1994b) vyjmenovává tři kategorie hodnot. První z nich jsou hodnoty „tvůrčí“, které lze uskutečnit tvůrčí činností. Život vyžaduje od člověka v tomto směru vyslovenou elasticnost, elastické přizpůsobování se šancím, které se mu naskýtají. Dále pak uvádí „zážitkové“ hodnoty, které se uskutečňují v prožívání, jsou realizovány v přijímání světa, například v ponoření se do krásy přírody nebo umění. A nakonec jde o nejvyšší hodnoty, u kterých závisí na tom, jak se člověk staví k omezením svého života, jak se člověk postaví vůči nezměnitelnému osudu. Jde o hodnoty „postojové“.

Dnešní hodnotový systém je jiný, než například před sto lety a s tím souvisí i naše zaměřenost, kam směřujeme, za jakými cíli, čeho chceme dosáhnout. Hodnoty a cíle se navzájem ovlivňují. Na jedné straně jsou to hodnoty, které ovlivňují volbu cílů, a na druhé straně je to cíl, který dává všemu, co k jeho dosažení směřuje, kladnou hodnotu. Cíl, k němuž máme zaměřeno, dodává hodnotu událostem na cestě k tomuto cíli. Křivohlavý se zamýšlí nad tím, „jaká pozornost je věnována hodnotám v současné psychologii a je dle něj pozoruhodná. Stále častěji se setkáváme se zjišťováním toho, co ta či ona skupina lidí považuje za hodnotné, co pro ně má a co nemá cenu. Stále při tom sílí přesvědčení, že smysluplné pojetí hodnot vychází z pojetí cílesměrné aktivity“ (2006, s.35).

Hodnoty se vyvíjejí, mění dle aktuální situace, v daných aspektech denního dění a v osobních úkolech; které jsou nám předkládány. Hodnoty stojící za těmito úkoly lze, vztahovat pouze skrze tyto úkoly. Frankl uvádí: „Není snad vyloučeno, že ona totalita, které je všechno konkrétní povinovávání quasi, dokonalé formou a dokonalé obsahem, otevřeno, není vůbec nikdy patrná jednotlivému člověku, vázanému na perspektivu konkrétní“ (1994b, s.57). Hodnoty člověka neženou, nepostrkují, ale spíš táhnou. Autor dále říká: „že člověk je hodnotami tažen a

zahrnuje do míněné věci jeho svobodu přijmout nebo odmítnout, co se mu nabízí, svobodu naplnit nebo nenaplnit potenciální smysl“ (Frankl, 1994a, s.67).

Dalším aspektem je volba cesty, my sami si volíme, po jaké cestě k danému cíli dospějeme, a my sami musíme rozhodnout, zdali bude složitá či jednoduchá, námi utvářená či někým jiným již vytvořená. A jenom my sami si flexibilně rozhodneme v dané chvíli, zdali naše cesta přestane být složitá a začne být jednoduchá nebo naopak. My rozhodneme, jak se svým dalším směřováním naložíme. Upřeme své vědomé jednání nato, zdali půjdeme průkopnickou cestou nebo se necháme unášet na vlnách jednoduchosti, pohodlí. A s tím je samozřejmě spojena i naše vůle. Frankl říká, že „každá lidská osobnost je něčím jedinečným a každá jednotlivá z jejich životních situací něčím jen jednou se vyskytující. Na tuto jedinečnost a jednorázovou výskytu se vztahuje právě daný konkrétní úkol člověka. Tak může mít každý člověk v každém okamžiku jen jediný úkol; ale právě tato jedinečnost tvoří absolutnost toho úkolu. Svět je tedy viděn sice perspektivně, ale každému stanovišti odpovídá pouze jediná, ta pravá perspektiva. Existuje tudíž absolutní správnost nikoli vzdor perspektivní relativitě, ale právě kvůli ní“ (1994b, s.57).

Na naší cestě je také tvořivá činnost. Kreativita jako jeden z aspektů naší zacílenosti. Musíme na sobě pracovat, flexibilně a kreativně se přizpůsobovat, protože na jedné straně naše cesta není rovná a nepřizpůsobuje se nám a na druhé straně bychom měli umět čerpat ze svých schopností, předností, nacházet se ve svém zaměření. Být tvořivě činní, poznávat se a mít radost z našeho směřování. Křivohlavý dodává: „Radost z takovéto činnosti zažívá však jen ten, kdo dovede pracovat na sobě, kdo se dovede ukáznit, kdo z vlastní zkušenosti ví, co to je sebeovládání vlastním rozumem a vůlí“ (2006, s.123).

Vůle překonat sami sebe a dosáhnout vytyčeného cíle. Zapřít se a jít dál po své zaměřenosti, po svém životním cíli. Dokážeme-li být odolní, tváří v tvář nezdaru a překážkám, zůstat sví, být nezdolní a vytrvalí, jak moc máme velkou sílu vůle. Jde o naše odhodlání, naši hybnou sílu, volní úsilí, které vynakládáme. Yalom to nazývá: „rozhodnutím či volbou“ (2006, s.310). Rozhodnutí stojí mezi přáním a činem, a pokud se rozhodneme, očekává se, že poté bude následovat čin. Když se naše myšlení nepromění v žádný čin, pak nedošlo k opravdovému rozhodnutí. Dojde-li k přání bez činu, pak se v nás samotných neobjevila pravá vůle. Na druhou stranu pokud dojde k činu bez přání, pak tam také není žádná „vůle“, a jedná se pouze o pudové jednání. Pokud nás však naše vůle neopouští, jsme nasměřováni k našemu cíli, hodnotám, našemu zaměření, které se promění v naši smysluplnost, a my můžeme začít prožívat náš život plný smysluplnosti a naplnění. Yalom k vůli říká: „Vysvětlit chování na základě motivace znamená zbavit člověka konečné zodpovědnosti za své činy. Motivace může ovlivnit, ale nemůže nahradit

vůli; navzdory různým motivům má člověk stále možnost se chovat nebo nechovat určitým způsobem“ (2006, s.299).

Při hodnocení je člověk ovlivňován emocemi, pro které má každý člověk biologický základ a které se během jeho vývoje mění. Emoce mají specificko-zážitkovou kvalitu a vnitřní a vnější podmínky vzniku. Emoce ovlivňují naše vnímání reality, prožitých událostí. Jsou spojeny, jak s naší minulostí, která v nás zanechala určitý emoční náboj, tak i s naší přítomností, co v dané chvíli prožívám, s jakými emocemi, tak i ovlivňují naši budoucnost. Čerpáme z naší emoční minulosti a tu aplikujeme na budoucí dění. Například aby nám nebylo ublíženo, nebo naopak jsme znovu prožili kladný emocionální stav. Nakonečný k emocím udává „zdrojem energetizace chování je stav vzrušení a vzrušivosti těch neuronových struktur, které odpovídají určitým vzorcům chování. Smyslové podněty získají emoční akcent spojením s motivací, např. signalizují nebezpečí apod., a tím se stávají zdrojem aktivace, vnitřním zdrojem jsou stávající potřeby. Společným jmenovatelem obou těchto případů – vnějších a vnitřních zdrojů aktivace – jsou emoce, které jsou reakcí na subjektivně významné vnější a vnitřní změny“ (1996, s.92). Křivohlavý naopak tvrdí že: „Smysl určité události není striktně dán její realitou, ale jejím zaměřením do kontextu širšího pojetí toho, kdo jí hodnotí – jeho zaměřením (jeho hierarchií hodnot). Tátáž událost může mít různý smysl u různých lidí i u téhož člověka při jeho odlišném zaměřením“ (2006, s.54).

Člověk se při svém hodnotovém, emocionálním zaměřením řídí etickými principy, které buď přebral ze svého sociálního učení, nebo se je naučil z primární rodiny anebo také si během svého vývoje vytvořil své etické principy. Pozitivní morální principy, jsou postaveny na pravém vidění hodnot. Každý morální princip staví na hodnotě či hodnotách, vztahuje k tomuto cíli vše a má tedy svůj platný obsah. Člověk určuje morální principy, ale dá se polemizovat, zdali jsou tyto principy to nejvyšší „dobro“, které člověk může vytvořit. Dobro je tedy centrální mravní hodnotou, ale obsah tohoto pojmu však zůstává prázdný. Mravní hodnoty, však také mohou mít zápornou podobu. Zde se mluví, ne o tom, že by člověk trpěl nějakou nedostačivostí, spíše by se dalo říci, že zde dochází k provinění, pochybení, vinou, která je člověku přisuzována. Člověk se zde bere za jejího strůjce. Na druhou stranu je ale také i bytost myslící, individualistická, vycházející z podstaty svobodného jednání, má své mravní hodnoty ke svobodě. Jde tedy o to, že se člověk svobodně rozhoduje, po které linii mravních hodnot se vydá.

Bylo by dobré zmínit vlohy, naše biologické, vnitřní aspekty jednání, které máme předem dány, jsou pro nás osudové. Tato danost ovlivňuje naši svobodu, odpovědnost. Jsou to dle Frankla „možnosti, jejichž uskutečnění se realizuje teprve aktem osobního rozhodnutí“ (1994c, s.69). A jen na nás samotných je, jak s našimi vlohami naložíme, jen naše osobní

individualita může přičknout neutrálním vlohám určitou ctnost či neřest. Ctností se rozumí něco výjimečného, pozitivního, poctivého, dobrého, mravního. Opak k ctnosti je neřest, kterou spojujeme se slovy jako lenost, faleš, zlo, zbabělost. V dnešní době se již tyto výrazy moc neužívají, vymizeli z našich slovníků i z našeho vědomí a tím i našeho jednání. Za ctnostnou osobnost se považoval člověk s určitým charakterem. Tento pojem zmizel, ale my ho neustále nosíme v sobě, v našich vlohách, v naší lidské podstatě.

1.2 Směřování

Jak již bylo výše naznačeno, člověk směřuje k určitému cíli. Od počátku života je zaměřen určitým směrem a snaží se tohoto směřování držet, oddat se tomu a jít si za svým nasměrováním. Potřebuje k tomu určité podmínky, které způsobí uvedení dění v činnost, v chod. Začíná se vytvářet aktivita, která svou podstatou vede k existenci směřování. Křivohlavý uvádí, „tam, kde jde o cílesměrnou lidskou aktivitu, mluvíme o směřování činnosti daného člověka k určitému cíli. V pozadí tohoto pojetí je představa, že tento člověk má na mysli určitý cíl, něco plánuje, něco si předsevzal, má něco v úmyslu. Pochopíme-li, o co mu jde, tj. jaký je cíl jeho snah, máme příležitost lépe porozumět jemu a tomu, co dělá, říká, o co usiluje a o co se snaží“ (2006, s.21).

Yalom (2006) popisuje člověka jako osobnost s vírou ve vlastní jedinečnost. Tato víra mu umožňuje se přizpůsobovat, vydělovat se od přírody, od nižších vývojových stupňů. Během života prožíváme osamělost, nicotnost v pohledu k ohromnému okolnímu světu, uvědomujeme si nedokonalost druhých, ale i to jak jsme svázáni s přírodou, jak jsme animální. V našem vědomí je neustálá myšlenka směřování ke smrti, její poznání. Víra, jako podklad mnoha aspektů chování, které je založeno na naší výjimce z přírodních zákonů. Uvědomujeme si výjimečnost našeho lidského směřování.

Člověk tedy někam směřuje svým chováním, svojí činností a aktivním stykem s prostředím, vytváří aktivitu. Jeho psychika a činnost jsou v jednotě. Dochází k psychické regulaci činnosti, ta má dvě složky, motivační nebo kognitivní. Činnost se stává zaměřenou a organizovanou aktivitou člověka. A jak již bylo výše uvedeno, je ovlivňována hodnotami, které se mohou velmi rychle měnit podle situace okolo nás, podle měnících se životních podmínek, ale také jen maličkostmi. My sami měníme své hodnoty, jejich zaměření a s nimi spojené jednání a chování, tedy zaměřenou činnost. Smysl a hodnoty jsou tedy důvody, které člověka pohnou k takovému nebo onakému chování a jednání. Frankl uvádí: „teprve nyní svou konkrétní tvářností získává lidský život závaznost. Ne nadarmo se proto označuje existenciální filosofie jako

filosofie „apelující“. Pojetí lidské existence jako jedinečné a jednorázové obsahuje totiž apel uskutečnit své jedinečné a jednorázové možnosti“ (1994b, s.69).

„V anglické terminologii se směřování jako základní charakteristika lidské aktivity vyjadřuje slovem *aim*. Jde o sloveso, jehož český význam je „zamířit nebo zaměřit se na určitý cíl, usilovat o dosažení určité mety, snažit se dojít k určitému cíli“. Jde o hledání odpovědi na otázku typu „O co vám jde?“. O této charakteristice lidské činnosti – snaze vlastní činností něčeho dosáhnout – hovoříme jako o směřování (*aming*). Opakem je bezúčelná činnost – bezcílnost a „marné“ jednání či promarnění příležitostí, času, možností.“ (Křivohlavý, 2006, s.22-23)

Svým jednáním a chováním se snažíme směřovat k určitému cíli a tím překonáváme sami sebe. Sebetranscendujeme, přerůstáme sami sebe tím, že se intenzivně věnujeme něčemu, co je mimo nás samotné, pro co je třeba určité angažovanosti, je to otevřenost lidského bytí. Transcendence, latinského *transcendó*, překračuji, přesahuji, označuje skutečnost přesahování, překračování, často ve smyslu jakéhosi nadhledu, větší obecnosti, co přesahuje smyslovou skutečnost. Emmons (1991) charakterizuje transcendentální cíle, jako určité snahy stojící mimo vlastní osobu, tak i snahy nad vlastní osobu. Člověk se snaží začlenit do širšího, komplexnějšího celku, jde o snahu přesahu moci individua k moci vyšší. Jde o touhy individua po sebepřesahu. Frankl konstatuje: „Lidské bytí poukazuje za sebe sama, odkazuje na něco, čím samo není, na smysl, který má být naplněn, nebo na jiné lidské bytí, s nímž se setkáváme; na věc, jíž sloužíme, nebo na osobu, kterou milujeme“ (1994c, s.109).

Naším směřováním tedy může být láska ke druhé osobě, poslední a nejvyšší smysl, ke kterému se můžeme povznést. Láskou není míněno fyzické přilnutí k druhé osobě, je spíše míněno způsob bytí, duchovní bytost druhé osoby. Frankl (1994b) uvádí, že pospolitostí však může být i to, nač je zaměřeno lidské prožívání, vnitřní pospolitost Já a Ty, existence ve dvou. V lásce je milovaný člověk pojímán jako bytost, která je svou existencí zde (*Da-sein*) jednorázová a svým způsobem existence (*So-sein*) jedinečná; je pojímán jako Ty a jako takový přijímán do jiného Já. Láska je pak přímé směřování k duchovní osobě milovaného člověka, na jeho osobu právě v celé její jedinečnosti a jednorázovosti. Láska je vlastní lidský fenomén, je specifické humanum, tj. nelze ji bez dalšího redukovat na něco, co „vlastně“ stojí za ní, láska je akt, který vyznačuje lidskou existenci jako lidskou, akt existenciální. Láska je více než citový stav, je to intencionální akt, kde opravdová láska obsahuje platnost a je ušetřena přechodnosti, která se odráží v tělesné sexualitě nebo duševní erotice.

Známe několik druhů lásky, kterými během našeho života procházíme. Někdy současně najednou, někdy odděleně. Jde o lásku příbuzenskou, soudržnou s našimi předky, altruistickou, odpovědnou péči, dále pak o praktické partnerství, formální, ve smyslu naučených etických

principů nebo také o erotickou intimitu. Hillman (2000) popisuje lásku jako tajemství uchvácením, které se metodou „mapy lásky“, snaží psychologové analyzovat důvody našeho zaměření. Nasměrováním směrem k naší osobě, pocítujeme romantickou lásku, osudovou, zacílenou na nás samotné s přesahem všech hranic. Jsme na území transcendentna, kde jsou běžné skutečnosti méně přesvědčivé než věci neviditelné. Dostáváme se na vyšší úroveň vnímání vlastního já a individuality. Protože tento druh lásky není osobní vztah nebo genetická epistaxe, ale spíše daimonické dědictví, dar a prokletí od neviditelných předků. Konec takové lásky bývá nasnadě, přesně jako když literatura svazuje romantické milence, svazuje zároveň jejich lásku se smrtí.

„Člověk se stává doopravdy člověkem a plně sám sebou teprve tehdy, když se oddává nějakému úkolu, když ve službě nějaké věci nebo v lásce k druhému sám sebe přehlíží a zapomíná na sebe“ (Frankl, 1999, s.8). Celá duchovní energie a pozornost jsou zaměřeny na něco, co leží mimo člověka samého. Na základě toho se člověk otevírá tomu, co odpovídá jeho vlastnímu poslání a naplnění smyslu. Člověk se nemá ptát života po jeho smyslu, ale po tom, co život očekává od něho. Frankl říká, „celým člověkem je člověk vlastně jen tam, kde se zcela rozplývá v nějaké věci, kde je zcela oddán nějaké jiné osobě. A zcela sebou se stává tam, kde sám sebe přehlíží a zapomíná“ (1994b, s.147).

Každý z nás se během svého života seberealizuje. Podle Maslowovy teorie hodnot je seberealizace, sebepřesahování, na nejvyšším stupni na hodnotovém žebříčku. Po celý život se tedy snažíme směřovat přes naše hodnoty až k nejvyššímu stupni a to seberealizaci. Frankl však tomuto oponuje a tvrdí, že: „Ten, kdo si klade za cíl seberealizaci, přehlíží a zapomíná, že se člověk koneckonců může seberealizovat pouze v tom rozsahu, v němž naplňuje smysl, venku ve světě, nikoli v sobě samém. Být člověkem odkazuje na něco za ním samým, na smysl, který má být naplněn (1994c, s.10-11). Frankl „vidí v člověku bytost, která v důsledku svého přesahu, stále hledá smysl. Jde-li však již nikoliv o diagnostiku, nýbrž o terapii, a to nikoliv o terapii noogenní neurózy, nýbrž neurózy psychogenní, musí pro vyčerpání všech možností využít i schopnosti, která je pro člověka neméně příznačná, schopnosti sebeodstupu. S tou se v neposlední řadě setkáváme v podobě lidského humoru. Psychoterapie, tedy předpokládá, že počítáme se sebetranscendencí a pracujeme se sebedistancí“ (1999, s.14)

Sebedistance, neboli dereflexe, zaměření přespřílišné pozornosti od sebe na jiný cíl. V této metodě jde hlavně o to, najít jiný myšlenkový obsah, který je pro člověka tak důležitý a významný, že dokáže upoutat jeho pozornost, a tím se odpoutat od sebezpozorování a potažmo od očekávání neblahého symptomu. Frankl připomíná: „Mnohem důležitější než se zatracovat (přehnaná svědomitost) nebo než se sebou zabývat (přehnané sebeuvědomování) je umět na sebe

nakonec zapomenout“ (1999, s.125). Jde tedy o to, aby člověk dokázal ignorovat sám sebe, svoje myšlenky, úzkosti. Dereflexe je technikou k odstranění zbytečného utrpení. Na druhé straně existuje možnost modulace postoje, která je terapeutickou pomocí k zvládnutí osudového utrpení. Když se na podzim začínají zvedat první mlhy a padá listí ze stromů, tak to automaticky neznamená, že ten, který to pozoruje, musí být smutný. Zrovna tak by v člověku mohla tato scénérie vyvolat asociace s příjemnými, dlouhými zimními večery v teplém obývacím pokoji při svitu svíček a s vonícím jedlovým chvojnám.

Objektivní stav věci může vyvolat různou emocionální odezvu, ale jen my sami volíme, jaký zaujmeme postoj. Není vždy lehké najít v určité situaci smysl, ale vždy existují ještě možnosti volby postoje, který postižený k dané situaci zaujme. Frankl se vyjadřuje k danému: „Člověk tu není proto, aby sám sebe pozoroval a zhlížel se v sobě. Je tu proto, aby se něčemu vydával, něčemu se věnoval a něčemu se v poznání a milování oddal. Ale ve své podstatě však veškeré poznání a milování směřuje k něčemu. V jak velké míře tomu tak je, to je patrné z toho, že hebrejščina má pro obojí jediné slovo. Není úkolem ducha, aby sám sebe pozoroval a zhlížel se v sobě. K povaze člověka patří, že je vždy na něco zaměřen – ať už na něco nebo na někoho, ať na nějaké dílo nebo na nějakého člověka, na nějakou myšlenku nebo osobu. Jen v té míře, v níž takto něco „intendujeme“, v té také sami „existujeme“. Jen v té míře, v níž se člověk duchovně něčemu či někomu věnuje, v té míře je člověk skutečně sám sebou“ (1999, s.126).

Člověk je zaměřen jen svým vlastním směřováním, není to zvíře, které podléhá svým instinktům, protože musí. Lidé v dnešní době už nemusí a už dávno jim nic neříká spojení s minulostí, s tradicemi, s dávnými morálními hodnotami. Už někdy ani nevědí, co chtějí a kam mají směřovat. Stále se ohlíží na druhé, buď aby se jim přizpůsobili, protože druzí to dělají, anebo aby je poslechli, protože to druzí chtějí. A najednou se člověk ocitá buď v konformismu, nebo v totalitarismu a jeho vlastní směřování někam zmizelo.

Frankl uvádí, že: „ještě vedle konformismu a totalitarismu nastupuje však jako třetí důsledek existenciálního vakuu specifický neuroticismus. Dochází k nástupu nového druhu neurózy, totiž té, kterou označil jako noogenní neurózu a kterou lze od obvyklé neurózy (jež je ex definitione psychogenní) velmi dobře diagnosticky ohraničit. Sám o sobě není však pocit bezesmyslnosti žádnou neurózou, přinejmenším nikoli neurózou v přísně klinickém smyslu“. (1994c, s.8)

Jak již je uvedeno, směřování je cílesměrná aktivita. Člověk se však může dostat do situací, kdy je buď pod tlakem útočících nutkavých představ, nebo reaguje na určitý příznak obavou, že se příznak, symptom, opět vyskytne a dochází k anticipační úzkosti. Do života člověka vstupuje buď protitlak, nebo úzkostné očekávání, to člověka utvrzuje v původním

očekávání a kruh se uzavírá. Strach náleží do oblasti osudové bez ohledu na to, jak vznikl, protože si většinou nevybíráme, zda chceme trpět strachem nebo ne. A ne vždy člověk, v rámci svých možností, zvolí takovou odpověď na svůj strach, která je adekvátní naší schopnosti rozhodování.

Logoterapie v tomto nesprávném směřování přistupuje k paradoxní intenci. Jak Frankl popisuje: „Úkolem paradoxní intence je oba popsání kruhové mechanismy rozbít, rozlomit, „vysadit ze stěží“. Přitom je třeba brát ohled na to, že úzkostný neurotik se obává něčeho, co by se mu mohlo stát, zatímco nutkavý neurotik se ještě bojí i něčeho, co by on sám mohl způsobit. V paradoxní intenci, jde o obrácení záměru, který je příznačný pro oba patologické vzorce, totiž záměru vyhnout se strachu útekem či překonat nutkání bojem. Musí dojít k rozpojení podmíněného spoje mezi vyvolávajícím podnětem a úzkostí, aby bylo možno vytvořit nové, přiměřenější způsoby reagování na určité situace, musí se daná osoba vzdát vyhýbavého chování s jeho sebezpevňujícím účinkem a musí získat nové zkušenosti s podněty vyvolávajícími strach“ (1999, s.17).

Je udivující, jak často i laici úspěšně uplatňují paradoxní intenci na sobě samých. Lépe pochopíme, že laik vůbec může užívat paradoxní intence a k tomu ještě sám na sobě, když si uvědomíme, že paradoxní intence využívá zvládacích mechanismů, které mají lidé již v sobě (Frankl, 1999, s.25). Ten, který trpí zbytečným nebo přehnaným strachem, je veden k tomu, aby se vlastnímu strachu vysmál tím, že si paradoxním způsobem přeje předmět svého strachu. Kdo se domnívá, že musí pořád doma kontrolovat, zda je plynový kohoutek uzavřen a dveře zamčeny, ten musí jít z domu s nadějí, že konečně dům vyhoří a byt bude vykraden. Kdo se obává koktání při ústní zkoušce, musí k ní jít s pevným úmyslem dokázat, že je největší koktal všech dob. Dokáže-li tento strach zesměšnit, znamená to, že se ho nebojí, neboť čemu se směje, toho se nemůže bát. Co si přejeme, toho se nemůžeme bát. Jde o to umět se od své úzkosti trochu distancovat. Ale jak Frankl popisuje: „paradoxní intenci však nevynalézají pouze jednotlivci pro vlastní potřebu. Její základní princip odhalila už také vědecká psychiatrie“ (1999, s.26). Paradoxní intence působí i v těžkých a chronických dlouhotrvajících případech, ale působí i při krátkodobé léčbě.

Směřovat můžeme nejenom my sami, jako samostatné lidské bytosti, k nějakému našemu vytyčenému cíli, hodnotě. Ale můžeme směřovat například i jako psychologové směrem ke svým pacientům, ve smyslu našich hodnot, mravních hledisek. „Chceme-li tedy pomoci svým nemocným k co nejvyšší aktivizaci jejich života, chceme-li tím zároveň převést své pacienty ze stavu „patients“ do stavu „agens“, pak je musíme přivést nikoli jen k prožívání jejich existence jako odpovědnosti vůči možnostem realizace hodnot, ale ukázat jim také, že úkol, za jehož

splnění jsou odpovědmi, je od počátku úkolem specifickým. Tato specifická úkolu je dvojí, neboť úkol se nemění pouze od člověka k člověku – jak to odpovídá jedinečnosti každé osoby – ale také od hodiny k hodině, jak to odpovídá tomu, že se každá situace vyskytuje jen jednou.“ (Frankl, 1994b, s.68). Musíme jim znovu ukázat cestu, po které se vydají, ukázat jim možnosti nasměrování, volby cílů, hodnot.

1.3 Utrpení

„Utrpení vytváří plodné napětí mezitím, co je, a tím, co má být.“ (Frankl, 1994b, s.108).

Člověk proplouvá životem a situacemi, dění do kterého se dostává, je neopakovatelné, stává se jen jednou za život. Během svého bytí se dostává, na miskách pomyslných vah, jednou nahoru a podruhé zas dolů. A vzhledem k naší minulosti, prožitým minulým situacím, se naše chování, pod vlivem tohoto, mění. S utrpením je spojen náš osud. Hillman staví na otázce: „Kde je naše svoboda? Máme vůbec nějakou možnost rozhodování?“ (2000, s.181).

Je nám náš život přidělen či máme možnost si svůj osud, život určovat podle nás? Každý z nás si musí svůj vlastní život „protrpět“. Všichni máme v životě tři stejné strasti, které si musíme zažít jen my sami. Jsou to strasti zrození, strasti bytí a nakonec strasti umírání. Ve svém utrpení bychom měli vidět smysl, cíl, úkol. Pokud nebudeme bojovat s překážkami, nedostaneme se kupředu a mohlo by se nám stát, že zůstaneme „vzadu“, osamělí. Neustálým směřováním, bojováním se posouváme dopředu, přes překážky, přes utrpení, které nám nachystal život. Hillman říká: „ Musíme se vyvíjet, šplhat vzhůru, bránit a zabezpečovat prostě proto, abychom existovali, protože to je hrdinská definice existence“ (2000, s. 182).

„Pokud konkrétní situace ukládá utrpení, bude muset člověk i v něm vidět úkol, a to rovněž neopakovatelný. I vůči utrpení se člověk musí propracovat k vědomí, že tento jeho strastiplný úděl je v celém kosmu neopakovatelný a jedinečný. Nikdo mi nemůže tento úděl odejmout, nikdo nemůže toto utrpení prožít místo mne. V utrpení je však dána neopakovatelná možnost jedinečného činu, který záleží v tom, jak je přijímáme a neseme.“ (1994a, s.54)

V opravdovém, skutečném utrpení může člověk nalézt hodnotu, a tak obohatit svůj život o poznání naplnění smyslu v jeho životě. Nabízí se otázka, proč takový smysl, který nám přináší jen utrpení, máme stavět na nejvyšší místo? Frankl na otázku odpovídá: „protože postojové hodnoty vynikají oproti tvůrčím a zážitkovým hodnotám v té míře, v níž je smysl utrpení dimenzionálně nadřazený smyslu práce a smyslu lásky“ (1999, s.132). Anebo také říká: „že se lidský život může naplnit nikoliv v tvorbě a radosti, nýbrž dokonce také v utrpení!“ (1994b, s.107) A tak jako hledíme se zdviženou hlavou vůči obzoru a vstříc novému, tak bychom měli

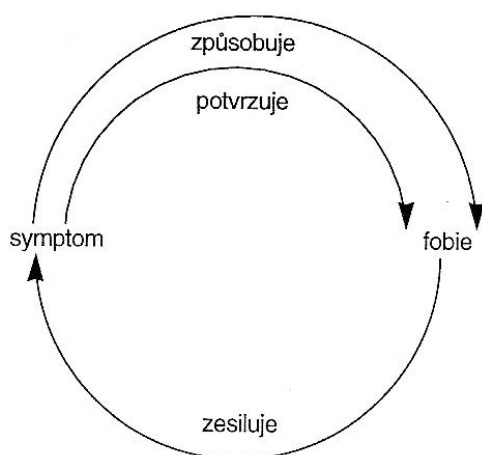
hledět v očekávání budoucího, toho, co život naopak očekává od nás. Naše je očekávání, naše je odpovědnost za přítomné i příští. Tak jako se úspěch dostaví se zoufalstvím, tak je naplnění spjato s neúspěchem a krajním selháním. Jak uvádí Lukasová (1998) pokud svému utrpení dáme smysl, změníme ho ve výkon a najdeme v tom útěchu, začneme mít více útěchy než naše okolí. Jde o specificky logoterapeutický postup, který vyzve pacienty konfrontované s nezměnitelným osudem, k realizaci hodnot postoje a své utrpení včlení do osmělující souvislosti, se kterou souhlasí a které rozumí.

Pokud nás náš nezměnitelný osud přivede před neočekávanou smrt, tak se před námi začne otevírat pocit nesmyslnosti. Tehdy se začneme zaobírat svým dosavadním životem, začneme nad ním přemýšlet, bilancovat, máme pocit marnosti z celého života. Pokud si však i v tomto dokážeme najít něco smysluplného, naše osobnost roste a my opět nalézáme smysl života. Jak uvádí Frankl: „život může získat svůj poslední smysl nejen, jako u hrdiny, smrtí, nýbrž také ve smrti. Nejen obětování vlastního života mu dává smysl, ale že se život může naplnit i ve ztroskotání“ (1994b, s.107)

Člověk má vůbec sklon k tomu přeceňovat pozitivní nebo negativní předznamenání zabarvení libosti nebo nelibosti svých zážitků. Důležitost, kterou tomuto předznamenání přikládá, vyvolává v něm neoprávněnou nedůtklivost vůči osudu. Slyšeli jsme už, v jak mnohonásobném smyslu člověk „není na světě pro potěšení“. Slyšeli jsme také, že slast není vůbec s to dát životu nějaký smysl. Není-li toho schopna, nemůže ani nedostatek slasti životu smysl vzít. Právě skutečností svého zoufalství nemá už k němu žádný důvod.(Frankl, 199b, s.108)

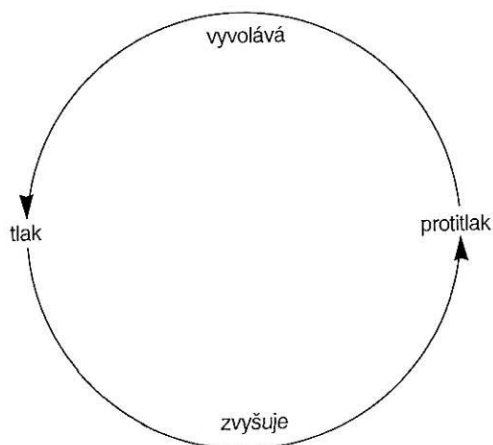
Utrpení každý den prožívají lidé s patogenními vzorci chování. V logoterapii se rozlišují tři vzorce patogenního chování. První z nich je popisován takto: „Pacient reaguje na určitý příznak (obr. 1) obavou, že se znovu vyskytne – tedy anticipační úzkostí. Toto úzkostné očekávání pak vede k tomu, že se příznak opravdu dostaví znovu. To pak pacienta v jeho původním očekávání jen utvrdí. „ (Frankl, 1999, s.15) Jde o strach ze strachu, kdy se nejčastěji člověk obává infarktu, mrtvice, omdlení a reakcí na to je útek, ve smyslu vyhýbání se. Nejlepším příkladem tohoto chování je agorafobie.

Obr. 1



Druhý patologický vzorec reagování je nejen u úzkostně neurotických, ale i u nutkavě neurotických případů. „Pacient je pod tlakem (obr. 2) útočících nutkavých představ a reaguje na ně tak, že se je pokouší potlačit. Snaží se tedy vyvíjet protitlak. Právě tento protitlak však původní tlak zesiluje. Kruh se uzavírá a pacient se do něj opět zapojuje. Pro nutkavou neurózu však není příznačný, jako v případě úzkostné neurózy, útěk, nýbrž boj, pacientův zápas proti nutkavým představám“ (Frankl, 1999, s.16) Člověk tedy nemá strach ze strachu, ale strach ze sebe. Obává se, že jeho nutkání není příznakem neurózy, ale psychózy.

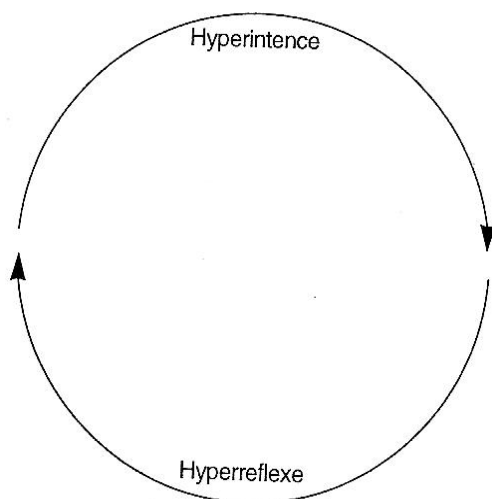
Obr. 2



A třetí, tedy poslední, patologický vzorec chování se vyznačuje tím, že jde o „mechanismus, s nímž se setkáváme u sexuálních neuróz, tedy v případech, kdy jsou narušeny potence a orgasmus. V těchto případech opět sledujeme, že stejně jako u nutkavých neuróz, i zde pacient bojuje.“ (Frankl, 1999, s.26) Dále Frankl uvádí, že u sexuálních neuróz však nebojuje proti něčemu, jako nutkavý neurotik proti nutkání, nýbrž bojuje o něco. Sexuální neurotik bojuje

o sexuální slast tím, že usiluje o potenci a dosažení orgasmu. Naneštěstí čím více člověk usiluje o slast, tím více mu uniká. Pacient je chycen do bludného kruhu. „Boj o slast, boj o potenci a orgasmus, upřílišněná vůle ke slasti, hyperintence slasti (obr. 3) nejen že člověku ve slasti zabraňuje, nýbrž přináší s sebou stejně tak upřílišněnou hyperreflexi. Člověk začne v průběhu styku pozorovat sám sebe a zároveň číhat na reakce svého partnera. Veškerá spontánnost je pryč. (Frankl, 1999, s.27)

Obr. 3



1.4 Logoterapie a existenciální analýza

Zakladatelem logoterapie a existenciální analýzy je Viktor Emanuel Frankl. Narodil se 26. 3. 1905 ve Vídni a zemřel 2. 9. 1997. V letech 1946 - 70 působil jako přednosta neurologie na Všeobecné poliklinice ve Vídni. Od roku 1955 vyučoval jako řádný profesor neurologie a psychiatrie na Univerzitě Vídeň a od roku 1970 byl řádným profesorem logoterapie na Mezinárodní univerzitě v San Diegu. Publikoval přes 30 knih, které byly přeloženy do 22 jazyků. Logoterapie se považuje za „třetí vídeňskou školu psychoterapie“ a jejím hlavním tématem je smysl života, respektive smysl lidského bytí a hledání toho smyslu života, hledání smysluplnosti. Knihy „Lékařská péče o duši“ si cenil nejvíce, protože vznikla v koncentračním táboře v Osvětimi. Za Franklova života došlo k vývoji dvou rozdílných přístupů k logoterapii. Na počátku devadesátých let se z nich vyvinuly dva směry. Představitelkou prvního z nich je Elisabeth Lukasová, která logoterapii doplňuje a rozšiřuje svými psychoterapeutickými metodami, které se však slučují s Franklovým pojetím i s jeho antropologií. Druhým směrem je existenciální analýza Alfreda Längleho, samostatný psychoterapeutický směr, který zahrnuje diagnostickou, poradenskou a psychoterapeutickou praxi.

Teorie, vychází z řeckého logos – smysl. „Odpovědným je pak člověk pro naplnění a uskutečnění smyslu a hodnot; objektivní korelát každého rozhodnutí a svobody pak vidíme v objektivně duchovním světě smyslu a hodnot – v logu“ (Frankl, 1994c, s. 61). Být člověkem znamená být odpovědným, a být odpovědnými můžeme na základě naší svobody. Naše bytí je zaměřeno na smysl, dáváme poznat něčemu jako vědomí, tušení, pátrání po smyslu, které se spojuje ve „vůli ke smyslu“. „Člověk věří ve smysl pokud dýchá“ (Frankl, 1994c, s.83).

Soustřeďuje se na smysl lidské existence i na lidské hledání tohoto smyslu. Protože smysl vlastního života je prvořadou motivační silou v člověku. Logoterapie není spíše metodou retrospektivní a introspektivní, na rozdíl od psychoanalýzy, ale spíše zaměřenou do budoucnosti. Je postavena na dialogu s pacientem. Frankl k logoterapii uvádí, že jde o snahu, „aby se vědomím stalo duchovní. Přitom se ve své specifikaci jako existenciální analýza snaží o to, přivést člověka zvláště k vědomí odpovědnosti – jako substanciálního základu lidské existence“ (1994b, s.43). Člověk žije svojí budoucností, svými hodnotami, sám je naplňuje a je schopen pro své cíle, ideály udělat cokoli, jen aby je naplnil. Pak člověk přesahuje sebe sama. Logoterapie je pro Frankla (1999) terapií vycházející z duchovních zdrojů, zaměřenou na duchovní oblast, snaží se člověka dovést k uvědomování si vlastní zodpovědnosti. Jde v podstatě o výchovný proces, kdy terapeut vede klienta výchovou k odpovědnosti. Nesmí mu však vnucovat svoje hodnoty, svůj pohled na svět. Vytváří se úplný obraz celého člověka, kdy součástí procesu utváření celistvosti je duchovno. Autor zde vychází z poznání člověka. Logoterapii se také někdy říká „apelativní psychoterapie“, protože apeluje na vůli ke smyslu. Dochází k procesu vyvolávání vůle ke smyslu, která je neuvědomělá či vytěsněná.

Existenciální analýza se zaměřuje na člověka, jako na celistvou osobnost, na pomoc, kterou mu poskytuje, směřuje k němu. Frankl (1999) existenciální analýzu popisuje jako terapii zaměřenou na osobní duchovní existenci. Jde o hledání konkrétního smyslu, který se vztahuje na jedinečnost každé osoby a na neopakovatelnost každé situace. Snaží se pomoci člověku v objevování hodnoty a jejím následném naplňování, jakož i možnosti naplňování smyslu života. Hledá se vždy takový smysl, jehož naplnění je vyžadováno právě od daného jedince a právě jemu zůstává vyhrazeno. Předpokladem je člověk v obrazu svobodné, samostatně myslící, duchovní, odpovědné bytosti, která nejen sama za sebe, ale i za svůj životní smysl, nese plnou odpovědnost a tím dochází k uskutečňování hodnot a následnému směřování k smysluplnosti. Naproti tomu stojí Yalom (2006) se svojí existenciální terapií, která je zaměřena psychodynamicky, ve smyslu energie a pohybu. Člověk má v sobě vnitřní konfliktní síly, jejichž výsledkem je myšlení, emoce a chování. Tyto konflikty existují na různých úrovních uvědomování. Jde o konflikt, který pramení z konfrontace člověka s podmínkami existence. Hraničními situacemi jsou smrt, svoboda,

osamělost a ztráta smyslu života. Pokud se člověk konfrontuje s každou z těchto životních skutečností, vytváří se obsah existenciálního dynamického konfliktu.

„Vůle ke smyslu může být také zmařena“ (Frankl, 1994a, s.67), protože je až příliš často frustrována. Jedním z pojmů je existenciální frustrace, jako neuskutečnitelné touhy člověka po co největší a nejsmysluplnější existenci. Teprve poté by existence člověka nabyla ten správný smysl a jeho život by se mohl stát hodnotným a hodným toho, aby jej žil. Ale člověk neustále pochybuje, a tak se důležitým stává neustálého zdůrazňování, jedinečnosti, jedinečné cesty, cíle, hodnot, osobnosti a to následně vede k naplňování frustrace, frustrované vůli ke smyslu, a následnému uspokojení po smysluplné existenci. Jak Frankl uvádí: „Zde každá logoterapie ústí do existenciální analýzy právě tak, jako vlastně každá existenciální analýza vrcholí v logoterapii. Stejně jako Darwin viděl boj o přežití a proti tomu Kropotkin vzájemnou pomoc, tak vidí existenciální analýza boj o smysl existence a sebe samu chápe jako pomoc při nalézání smyslu“ (1999, s.107).

Pokud dochází k ztrátě smyslu života, pocitu vnitřní prázdnoty, nenaplnění jde o „existenční vakuum“. Jsme čím dál tím více konformnější, přizpůsobujeme se druhým a v jejich duchu provádíme volbu, která nás žene do situací, se kterými si nevíme rady. Frankl zdůrazňuje: „Existenční vakuum se projevuje hlavně stavem nudy. Mysleme kupříkladu na „nedělní neurózu“, druh deprese, postihující jedince, kteří si uvědomují nedostatek obsahu svého života, jakmile ustal shon rušného týdne“ (1994a, s.70). Nejčastějším vyústěním existenční frustrace je v sexuální kompenzaci, ale můžeme ji samozřejmě najít i v jiných případech. Jedná se například o alkoholismus jako takový nebo i alkoholismus mládeže, kriminalitu, narkomani, ale najdeme ji i u stárnoucích lidí, kteří prožívají krizi ze ztráty zaměstnání, fyzických sil či duševního zdraví. Za tím vším se může skrývat existenční vakuum.

Pokud však na frustraci nasedají neurotické symptomy, jedná se už o noogenní neurózu. Pod pojmem noogenní neuróza se rozumí neuróza, která má základ v duchovní složce člověka, z duchovních zdrojů vznikající, a většinou vyúsťuje z existenční frustrace. Jedná se o konflikty mezi hodnotami, především morálními. Jak uvádí Frankl (1994a) ne každý konflikt musí být nutně neurotický a existenční frustrace není sama o sobě ani patologická ani patogenní. Jde o duchovní tíseň, ne duševní chorobu, když si člověk zoufá nad otázkou žití. Logoterapie neuróze neustupuje, ba naopak se k ní staví s výzvou, ale pacient samozřejmě nachází svůj smysl sám. Dochází ke konfrontaci s konečností života, s tím kam nasměruji své jednání, zdali na společnost či na své svědomí. Kde nacházíme pravý smysl života, spíše ve světě nebo uvnitř sebe, v tak zvané seberealizaci. Logoterapie, ale samozřejmě nekáže, nepoučuje, nevnucuje soudy, ale dává člověku možnost volby.

Jak již bylo uvedeno, logoterapie operuje s pojmy paradoxní intence a dereflexe. Paradoxní intenci chápeme jako přání si právě toho co v nás vyvolává úzkost. Paradoxní intence nabourává začarovaný kruh úzkost – symptom – fobie. Člověk očekává situaci, ze které má úzkost, uvnitř si však nese předsevizetí, že symptom, který úzkost vyvolá, bude mnohem větší než jindy. Tak dochází k potlačení úzkosti a vymizení symptomu. Tak například, když máme strach z toho, že se při přednášce budeme před celým publikem červenat, tak se naše úzkost přemění v symptom a my se budeme opravdu červenat. V paradoxní intenci si však řekneme, že se budeme červenat, jak nejvíc nám to půjde, představíme si sami sebe jak červený maják. Tato představa v nás vyvolá úsměv, zasmějeme se sami sobě a při přednášce si na svojí úzkost ani nevzpomeneme. Lukasová píše: „Pacient, který trpí zbytečným nebo přehnaným strachem či nutkavostí, je metodicky veden k tomu, aby se vlastnímu strachu vysmál tím, že si paradoxním způsobem přeje předmět svého strachu“ (1998, s.21).

Dereflexe pracuje nejen s úzkostí, ale také i s nutkavým sebepozorováním, od kterého se snaží odpoutat pozornost, odpoutání pozornosti od příznaku. Jde tedy o to, aby člověk začal ignorovat, přehlížet sám sebe až nakonec dospěl k zapomnění pozorování sebesama. Člověk zde nahrazuje zaměřenost na samasebe zacílením na jiné prožitky, okolnosti, situace v jeho životě. Frankl k oběma pojmům uvádí: „Zatímco paradoxní intence umožňuje pacientovi neurózu ironizovat, dereflexe mu umožňuje její příznaky ignorovat“ (1999, s.125).

1.5 Psychologické metody studia smysluplnosti života

1.5.1 KVALITATIVNÍ METODY

Cílem kvalitativního výzkumu je získat vhled, porozumění, orientaci. Kvalitativní výzkum se snaží interpretovat pohledy subjektů na zkoumaný předmět. Využívá se podrobný popis každodenních situací, Jde o porozumění akcím a významům v jejich sociálním kontextu. V kvalitativním výzkumu jsou data nenumerická. Při kvalitativním výzkumu se neredukuje počet proměnných ani vztahy mezi nimi, o jejich redukci rozhodují samy zkoumané subjekty. U kvalitativního výzkumu je velmi obtížné určit validitu a reliabilitu. Za standardní způsob určování a zabezpečování žádoucí úrovně validity se považuje triangulace. Stejně jako v terénu ke spolehlivému určení polohy potřebujeme určení alespoň tří nám známých bodů, i zde se nebudeme opírat o pouze jeden zdroj informací. Nejdůležitější je využití co největšího počtu různých nástrojů, kterými budeme tutéž informaci zjišťovat a zároveň ověřovat.

Jsou upřednostňovány otevřené a nestrukturované výzkumné plány, analýza vychází z velkého množství informací o malém počtu jedinců. Převažuje zájem o reálné celky, interakce mezi aktéry a individuální osudy. Úkolem kvalitativního výzkumu je vytvoření holistického obrazu zkoumaného předmětu, zachycení toho, jak účastníci procesů situace interpretují a zachycení interpretací těchto interpretací. Kvalitativní výzkum je orientován holisticky: člověk, skupina, jejich produkty, či nějaká událost jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a ve všech svých rozměrech. Navíc je aspirací pochopit všechny tyto rozměry integrované, v jejich vzájemných návaznostech a souvislostech.

Jedním z předpokladů je ontologie. Ontologie se zabývá jouscnem, bytím jako takovým a jeho pojmy, a je to filozofická disciplína. Odborníci užívající kvalitativní metody považují za rozhodující tu realitu, která je konstruována zkoumanými jedinci. Z toho vyplývá, že existuje v jedné situaci mnoho realit. Jde o realitu výzkumníka, zkoumaných osob a také čtenářů, kteří studii interpretují. Dalším je epistemologie, kdy se definuje vztah mezi pozorovatelem a pozorovaným a tím co se poznává. Osoby jsou zde ve vzájemné interakci. Interakce má podobu delšího setkávání ve sledované skupině nebo jde přímo o spolupráci. Pozorovatel se snaží zmenšit odstup od sledované osoby, či skupiny lidí, na nejnižší možnou míru. Dalším předpokladem je hodnotový systém, který je jak na straně pozorovaného, tak i pozorovatele. Tyto hodnotové systémy se mohou ovlivnit a tím působit na samotné pozorování. Dále je důležitá rétorika, kdy jazyk výzkumu je neformální, osobní a je často založen na definicích vytvořených během studie. Posledním předpokladem je metodologie. V kvalitativní metodologii převládá induktivní a abduktivní logika. Kategoriální systémy a teorie jsou vytvářeny na základě získaných dat, to zajišťuje, že vzniklé teorie jsou úzce kontextově spojené se zkoumaným jevem. Existuje průběžná interakce mezi výzkumnou otázkou, daty a použitými metodami.

Při kvalitativním zjišťování smyslnosti se nejčastěji používají narativní způsoby studia. Je důležité, co daná osoba řekne, jak se u toho chová, její celkový vzhled, mimika, gesta, slovní projev, řeč. Při tomto studiu se klade důraz na volnost v projevu, neovlivňování vyšetřované osoby. Studium je založeno na výpovědi člověka.

Kratochvíl uvádí, že „tento přístup se snaží pochopit subjektivní pojetí smyslu a účelu žití a bytí dané osoby v jeho celistvosti – tak, jak ho daná osoba subjektivně chápe, jak ho ona sama vidí a prožívá. Výzkum se pak snaží zrekonstruovat pojetí smyslu žití a bytí dané osoby rozbořením toho, jak daná osoba o tomto tématu či předmětu hovoří“ (2006, s.54). Dále Kratochvíl popisuje, že „jde o pokus podívat se na otázku smyslnosti z osobního hlediska dané osoby. Zároveň se však sleduje i to, jak je slovní výpověď dané osoby o smyslu a účelu bytí

a žití formulována daným sociokulturním prostředím. To znamená, že se tento přístup snaží pochopit subjektivní pojetí smysluplnosti dané osoby v celém kontextu jejího života“ (2006, s.54).

Kvalitativní metody, které Kratochvíl (2006, s.54-67) uvádí, jsou:

Hermans: SCM – Metoda sebekonfrontace

Tato metoda má dvě fáze. První fáze je zjištění souboru životních zážitků, jde především o osobní zážitky daného člověka, a druhá je zaměřena na šetření při užití metody SCM, o zjištění tzv. afektivního profilu událostí, seznam emocí či afektů, které se ukázaly jako nejčastěji se vyskytující při životních událostech.

Ebersole: Psaní esejí o smyslu života

Stěžejním tématem je otázka na nejdůležitější smysl života zkoumané osoby. Pro rozbor odpovědí je důležité mít dva nezávislé hodnotitele, profesionální psychology. Eseje jsou rozděleny do sedmi skupin. Jsou to: vztahy mezi lidmi, služby, víra, zisk, osobnostní růst a zrání osobnosti, zdraví, práce, potěšení a zbytek. Tato metoda je do značné míry obecná a platí pro různé populace.

Prager: Metoda SLM – zjišťování zdrojů smysluplnosti

V této metodě jde o konkrétní otázky, týkající se života dotazované osoby. Obsahuje celkem 8 hlavních zdrojů smysluplnosti, které jsou důležité pro člověka. Je to: být druhými lidmi respektován, rodinná sounáležitost, patřit do určité společenské skupiny, žít podle svých hodnot, sledovat spirituální či duchovní cíle, tělesné a duševní zdraví, osobní úspěch a významné společenské místo a mít pocit naplnění života.

Fry: Metoda životních příběhů

Těžiskem této metody je vytvoření přátelské, důvěrné atmosféry, kdy dochází k vytvoření jistoty, že sdělené nebude zneužito. Jde o vytvoření příjemného klimatu, ve kterém se vede rozhovor, dialog. Pomocí dialogu se zjišťují životní příběhy dotazovaných osob. Tato metoda je zaměřena především na mladé lidi.

Hledání zdroje smysluplnosti

Tuto metodu vymyslela autorská dvojice O'Connor a Chamberlain. Dotazovaným je položena jedna jediná otázka na jejich zdroj smysluplnosti a je jim dána možnost rozvinutí svobodného rozhovoru. Pokud dotazovaná osoba odpovídá stručně, je vybídnutá k dalšímu zamyšlení. Tento rozhovor je nahráván a v průměru trvá 40 minut.

Metoda credo mem

Zde se jedná o písemný úkol na téma hodnot v životě. Autoři Klouzes a Posner vedli dotazované osoby k tomu, aby se zamýšlely nad svými prioritami, které mají v životě, a principy, které je vedou.

Metoda skládání účtů a jiné metody

Jde o různé metody a různé typy otázek, které mají různou podobu. Například „ohledně života, jeho smysluplnosti, věcech, na kterých záleží/nezáleží“. Jde především o otázky, nad kterými se sami zamýšlíme, ale podstatné je jak směřují k jádru věci. Také se sem zařazuje „skládání účtů dosavadního života“, polemizování nad tím co bylo, a co nebylo, moudré. Dále pak „zamyšlení se nad třemi věcmi, které bychom si v životě přáli“, jejich zdůvodnění a poznání co je dobré a co není. A jako poslední Kratochvíl uvádí „zaujetí pro něco je ohromná věc, dává životu smysl“. Je dobré mít cíl, k němuž směřujeme, je dobré v životě pro něco horlit, případně pro něco hořet. Otázkou je pro co?

1.5.2 KVANTITATIVNÍ METODY

Měření a kvantifikace v psychologickém výzkumu je systematické přiřazování čísel ke zkoumaným vlastnostem nebo objektům. Jsou zde 4 úrovně, jak přiřazovat čísla k jevům a vlastnostem (nominální, pořadová, intervalová a poměrová úroveň. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků), které jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky takových měření jsou pak zpracovány a interpretovány, například s využitím statistiky. Kvantitativní výzkum se oproti kvalitativnímu výzkumu zaměřuje na rozsáhlejší společenské otázky a zkoumá tedy větší okruh informací. Testování statistických hypotéz umožňuje posoudit, zda experimentálně získaná data vyhovují předpokladu, který jsme před provedením testování učinili. Můžeme například posuzovat, zda platí určitý předpoklad.

Křivohlavý uvádí, že „výchozí diskem a tím i hlavním zdrojem poznání smysluplnosti života je v tomto pojetí daný člověk. Toho je možno se dotazovat na tento jev – na jeho pojetí smysluplnosti života – a poté ho nechat vyjádřit se o tom, jaké prožitky, zážitky a zkušenosti v dané oblasti má. Tato jeho vyjádření následně zkoumáme. Znamená to, že se v kvantitativním přístupu k otázkám smysluplnosti života dává přednost pojetí výzkumníka, jeho teoriím. Postupuje se vytvářením a dotvářením či úpravou a revizí hypotéz a teorií. Využívá se při tom metod typu dotazníků a škálování.“ (2006, s.67)

Každé sdělení při testování smysluplnosti má svůj rozměr. Jedním z nich jsou zdroje a patří sem tvořivost, osobní vývoj a růst, spirituální a religiózní zdroje, vztah k přírodě, vztahy mezi lidmi, sociální a politické jevy. Tyto složky jsou nedílnou součástí lidského života, a tedy i jeho smysluplnosti. Další složkou jsou způsoby, jak je smysluplnost prožívána. Jedním z komponentů je kognice, dále pak motivace a nakonec afektivita. Celkově se ukázalo, že u každého dotazovaného člověka bylo možné v jeho výpovědi zjistit existenci všech tří komponent. Testováním se zjistilo, že u většiny lidí se objevuje více rozměrů najednou. Tomu se říká šíře a ta patří také do rozměru smysluplnosti. Posledním z nich je hloubka, kde se mluví o soustředném, individuálním a transcendentálním cíli (Křivohlavý, 2006).

Kvantitativní metody, které Kratochvíl (2006, s.72-91) uvádí, jsou:

PIL – Test životních cílů

Tento dotazník, Purpose in Life Test, vytvořili Crumbaugh a Maholick. Jde o pokus formalizovat myšlenky Frankla do tvaru dotazníku. Tento test se však nezaměřuje jen na smysluplnost života, ale také i na strach ze smrti, jeho překonávání a otázku svobody. PIL má celkem tři části. První je zaměřena na životní dilemata, celkem 20, druhá obsahuje nedokončené věty, celkem 13, a třetí je zaměřena na úkol, napsání vlastních cílů, plánů. Dotazník má poměrně vysokou reliabilitu, ale jeho obsahová validita je problematizována.

LOGO – Test E. Lukasové

Elisabeth Lukasová byla nejvýznačnější přímá žačka V. E. Frankla, vytvořila v rámci své dizertační práce ve Vídni diagnostickou metodu, jejímž úkolem bylo měřit to, co Frankl nazval „vůlí ke smyslu“. Hlavním účelem tohoto testu je rychle rozpoznat, zdali má vyšetřovaná osoba problémy s existenciální frustrací, noogenní neurózou či depresí. Slouží jako míra stupně ohrožení, k určení pozitivního či negativního přístupu k životu, prožívání smysluplnosti nebo sklouznutí k existenciální prázdnotě. Více uvedeno v empirické části, kapitola Logo-test.

TND – test noodynamiky K. Popielského

Tento dotazník je zaměřen celkem na 36 různých dimenzí noetické oblasti, teorie poznávání. Ty jsou rozděleny do čtyř skupin a to na noetickou kvalitu, její časovou dimenzi, aktivitu a postoje. TND obsahuje celkem 100 položek, má poměrně vysokou vnitřní konzistenci a jeho součástí jsou čtyři faktory – pocit smysluplnosti, vůle ke smyslu, transcendence a způsob realizace smyslu života.

LPQ – Dotazník účelu života

Life Purpose Questionnaire vytvořili Battista a Almond. Je jednodušší než PIL test a obsahuje také 20 témat. Je určen především pro starší pacienty a lidi na pomezí psychické normality, především pro práci s alkoholiky, s pacienty v hospicích a na geriatrických odděleních.

LAP-R (Reker) – Profil postojů k životu (revidovaný)

Původní vícedimenzionální test Life Attitude Profil má 46 položek a ty jsou zaměřeny na 7 dimenzí. Později byl revidován na Life Attitude Profil-Revised a jde o multidimenzionální pokus o vystižení míry smysluplnosti a účelu života. Obsahuje celkem 48 položek se sedmistupňovou škálou vyjadřující stupeň souhlasu. Faktorová analýza LAP-R naznačila celkem 5 faktorů, na jejímž základě Reker vytvořil dvě dílčí složky, tzv. sekundární dimenze: PMI a ET. Test je spolehlivým měřítkem obecného pojetí smysluplnosti a účelu života.

LAP-PMI (Personal Meaning Index), jde o index osobního smyslu života. Jaké má daná osoba povědomí o osobním poslání v životě, integrovanost sebepojetí, existenci rysu směřování, pojetí druhých a života jako celku.

LAP-ET (Existencial Transcendence), druhou sekundární dimenzí je existenciální přesah.

ŠŽZ – Škála životnej smysluplnosti Petera Halamy

Tato škála je multidimenzionální, obsahuje 18 výroků. Dotazovaná osoba zaškrtně jedno ze 7 čísel, podle vztahu, který k danému výroku pojímá, od „úplně souhlasím“ až po „zcela nesouhlasím“. Pro každou ze třech dimenzí, kognice, motivace a efektivita, má šest výroků. Díky tomu není zaměřená jen na existenciální vakuum, ale dají se podle ní zjistit i problémy v oblasti, motivační, kognitivní a afektivní.

PMP – Profil osobního pojetí smysluplnosti (Wong)

Personal Meaning Profile tvoří 57 různých výpovědí. Na sedmi stupňové škále má dotazovaná osoba uvést do jaké míry s výpovědí souhlasí. Dále Wong vytvořil Criterion Measures, kritérium smysluplnosti, pomocí něhož validizoval metodu PMP.

SML – Profil zdrojů smysluplnosti života (Prager)

Prager se již testováním smysluplnosti zabýval pomocí kvalitativní metody, kde zjistil 93 různých cílů. Ty upravil na dotazník Sources of Meaning in Life Profile, o 41 údajích s pěti stupni. Prager použil faktorové analýzy a získal celkem 11 faktorů. Celkové hodnocení ukázalo, že smysluplnost života je stejně důležitá, jak pro mladé, tak i pro starší, pro ženy i muže.

LRI – Index vztahu k životu (Debats)

Jedná se o metodu Pojetí života, Life Regard Index, a Revidovanou metodu pojetí života, Life Regard Index Revised. Zjišťují ekvivalent smysluplnosti života a to kladný postoj k životu. Autoři Battista a Almond pokládaly 2 otázky ohledně smysluplnosti života a vyvodili čtyři základní

představy smysluplnosti. Jedná se o oddání se cíli, rámeček smyslu života, kde věci dostávají svůj význam a interpretaci, naplnění tužeb a signifikanci, kde existence má určitou kladnou hodnotu. LRI má dvě části, rámeček a naplnění.

PPA – analýza osobních plánů (Little)

Personal Projects Analysis zjišťuje záměry, osobní plány, programy, úkoly, představy a návrhy aktivit, které daná osoba má. Průměrně jich je 15 a testovaná osoba je má omezit na 10, podle toho, které jsou pro ni nejdůležitější. Údaje se hodnotí z hlediska 20 dimenzí. Výstupem jsou jak kvalitativní, tak i kvantitativní údaje. Zjišťuje se obsah a hodnocení záměrů. Výsledkem se vyjadřuje kritérium zvané skóre smysluplnosti daného projektu, Project meaning score.

SELE a PMS – Systém osobního pojetí smysluplnosti života (Dittman)

Personal Meaning System. V této metodě jde především o člověka jako osobu samostatnou s osobním pojetím smysluplnosti života a s individualistickým myšlením hodnocení vlastního života, hodnot, cílů, sebe sama. Jak se člověk viděl, vidí a pravděpodobně bude.

SELE – metoda již vytvořili Dittman-Kohli a Westerhof. Jde o dva základní jevy. SE je odvozeno od Selbst, sám, a LE od das Leben, život. Tato metoda obsahuje nedokončené věty a úkolem testované osoby je tyto věty dokončovat.

Existenciální škála ESK (Längle – Orglerová – Kundi)

Jedná se o diagnostický nástroj, pomocí něhož získáváme odpověď na smysluplné utváření existence dané osoby. Dotazník má celkem 46 otázek. Odpovědi se vztahují k faktorům P, personalita, s dvojicí vlastností sebeodstup – sebezpřesah a k faktorům E, existencialista, s vlastnostmi svoboda – odpovědnost.

SOC – Integrovanost osobnosti (Antonovsky)

Sence of Coherence, soudržnost či integrovanost osobnosti. Tato metoda je zaměřená na problematiku faktorů, které pomáhají člověku přežít v nejtěžších životních podmínkách. Dotazník má 29 položek. Důležité jsou tři charakteristiky, a to smysluplnost, porozumění situaci a ovladatelnost dění. Se smysluplností souvisí kladný a negativní pól, který ji charakterizuje buď tím, že situace má řešení nebo se člověk odcizuje a dostává se do sociálního ústraní.

Další příklady metod zaměřených na diagnostikování smyslu života

Life Purpose Questionnaire (Hutzlové a Hablasové), MED (Meaning Essay Document), SMP-R (Source of Meaning Profile – revised), CML (Constructed Meaning Scale), Three-item Meaninglessness (Newcomb a Harlos), MIST (Meaning in Suffering Test), MSQ (Motivational Structure Questionnaire) – Cox a KLinger, KLinger, Cox a Blount

2. SMRT

Smrt, neboli exitus, je z biologického hlediska zastavení životních funkcí v organismu spojené s nevratnými změnami, které obnovení životních funkcí znemožňují. Smrt je tedy stav organismu po ukončení života, úplná a trvalá ztráta vědomí. Jak uvádí Hillman: „Život však lze prodloužit jen na úkor smrti. Napomáhat životu tedy znamená oddálit smrt. Smrt, na níž medicína nemá lék, je jejím úhlavním nepřítelem.“ (1997, s.33) Smrt, však není ničím snadná a umírání je postupný proces plný utrpení, na jehož konci je smrt. Smrt nastává u každého živého organismu v jiném věku a ve většině případů ji nelze dopředu přesně určit. Nicméně délka života je charakteristická pro každý druh organismu; vychází z jeho genetického základu, ale poměrně výrazně ji ovlivňují i vnější okolnosti.

Každý z nás se setkal s tématem smrti a tím i posléze s úzkostí ze smrti. Budujeme si obranné mechanismy, které nám pomáhají tuto úzkost překonat. Používáme k tomu různé techniky, od potlačení přes vytěsnění, symbolickou nesmrtnost a další. Yalom (2006) uvádí, že na smrt se můžeme podívat ze dvou různých hledisek. A to na uvědomění si smrti, jako hraniční situace, kdy dochází ke změně pohledu na svět, člověk je konfrontován se svou vlastní smrtí. Může dojít k posunu do vyššího stavu bytí a získání hloubky a vážnosti života. Druhý pohled je na smrt jako na primární zdroj úzkosti. Úzkost pramení z konfrontace člověka se základními záležitostmi, jež předpokládá existenční paradigma. Psychopatologie je pojmána jako neúčinný způsob obrany. Existují dva různé, radikálně odlišné, přístupy, jak se vypořádat s fundamentální úzkostí. Jeden se zaměřuje na výlučnost a osobní neporušitelnost, kde pocit soběstačnosti je zveličován, jde o schizoidní poruchu osobnosti. A druhý přístup směřuje ke vkládání naděje do existence absolutního zachránce, splnutí s někým druhým a jedná se o pasivně-závislostní poruchu osobnosti. Ani jeden z těchto přístupů nevyvolává nové obrany, ba naopak ustrnul na stávajícím bytí.

Můžeme však také po smrti toužit, přát si jí. V tomto případě bychom ji měli brát spíše z filosofického hlediska. Hillman (1997) tvrdí, že jde o touhu přiblížení se absolutní skutečnosti pomocí potřeby plnějšiho života skrze zážitek smrti. Měli bychom se snažit pochopit a pomoci těm, kteří usilují o přímý zážitek se smrtí. Volba smrti v sobě ukrývá protipól, pokud nejsme schopni zvolit smrt, tak nejsme ani schopni žít. „Dokud nedokážeme říci „ne“ životu, neřekli jsme mu doopravdy ani své „ano“. (tamtéž, s.62)

Z filosofického hlediska jsou život a smrt brány jako jednota a jako jednota i přicházejí na svět. Každým dnem, zráním, vývojem, událostí se přibližujeme naší konečnosti a stáváme se součástí přípravy na smrt. Filozofové často nabývali svého smyslu života pomocí přípravy na smrt, jejího očekávání, jako určitého způsobu života. Nemůžeme na smrt nemyslet a odsouvat ji kamsi do budoucnosti. „Až budeme staří, nebudeme možná již schopni zakoušet smrt; pak nám již nezbyde, než ji přijmout jako vnější událost. Anebo jsme ji už zakusili a organická smrt nás neděsí. Neboť organická smrt nemůže zničit nic z toho, čeho duše dosáhla. Organická smrt má absolutní vládu nad životem jen tehdy, jestliže smrt se nestala podstatnou součástí života. Odmítáme-li zkušenost smrti, odmítáme zároveň zásadní otázku života, a náš život je nenaplněný. Pak nám organická smrt brání vyrovnat se s posledními věcmi člověka a bere nám naději na spásu. Abychom se vyhnuli tomu, čemu se tradičně říká zatracení, musíme zemřít dříve, než zemřeme doopravdy.“ (Hillman, 1997, s.61)

Jsou různé způsoby smrti. Jedním z nich je smrt přirozená, jde o normální biologický vývoj. Dojdeme až na konec svého bytí. Samozřejmě nás také mohou potkat jisté skutečnosti a my můžeme zemřít dříve, než by bylo organickým vývojem dáno. Koutek a Kocourková (2007) uvádí dvě zvláštní formy jednání, které vedou ke smrti a které nechápeme jako suicidium. Jedná se o sebeobětování a sebezabití. U sebeobětování nemluvíme o touze zemřít, ta zde chybí, ale o významu oběti ve prospěch jiných lidí, společnosti nebo idealistických cílů. Sebezabití také není charakterizováno touhou zemřít, ale poruchou vědomí, kdy dochází k úniku, například u psychiatricky nemocných pacientů či lidí pod vlivem drog, nepřiměřeným způsobem, například skokem z okna. Obě formy zvláštního jednání končí smrtí.

Smrt k nám může přijít v podobě nešťastné náhody, války, vraždou, zabitím, utonutím, ve válce a dalšími způsoby. Anebo také sebevraždou, jakožto nepřirozeným způsobem smrti. Heeringen (2001) charakterizuje termín suicidium jako kognitivní a behaviorální charakteristiky, které se projevují jako suicidální myšlení nebo suicidální chování. Sebevražedné myšlení se vztahuje k vzniku sebedestruktivního chování, zacíleného na smrt. Je velký rozsah těchto nejasných myšlenek, které se vztahují k možnostem skoncování s životem v určité danou chvíli, s konkrétním plánem spáchat sebevraždu.

2.1 Sebevražda

„Sebevražda, při ztrátě ideje o nesmrtelnosti, stává se naprostou a nevyhnutelnou nutností pro každého člověka, jenž se tak tak pozdvihl ve svém vývoji nad zvířata. Naproti tomu nesmrtelnost, slibujíc věčný život, tím pevněji svazuje člověka se zemí... Toliko s vírou ve svou

nesmrtelnost člověk postihuje celý rozumný účel svůj na zemi. Bez přesvědčení o vlastní nesmrtelnosti přetrhávají se svazky člověka se zemí... ztráta vyššího smyslu života (pocit'ovaného třeba jen v podobě zcela neuvědomělé tesknosti) jistě vede za sebou sebevraždu.“ (Dostojevský in Masaryk, 1998, s.14)

Sebevraždou, jak pojmem, tak i aktem samotným se zabývala již řada filozofů, lékařů, psychologů, psychiatrů, spisovatelů, básníků, kněží, ale i další lidé z různých oborů. Každý z nás se s tímto pojmem jednou v životě setkal. Pojem sebevražda je z latinského *suicidium* (ze *sui* = se, sebe a *caedere* = zabít, respektive *caedium* = zabítí). Slovo sebevražda se používá od 17. století v novolatinském slově *suicidium* ve významu sebezabití – sebevražda, pro odlišení od starolatinského slova *homicidium* ve významu vražda. Při tvorbě tohoto termínu se prosazoval vliv filosofie a křesťanské teologie. Jde o akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života. Člověk, který tento čin provede, se nazývá sebevrah. Masaryk píše: „Jako se v jednotlivém člověku vede stálý boj života se smrtí, tak zápasí žití s umíráním přirozeně též v celku lidstva: v každém okamžiku se lidé rodí, v každém okamžiku lidé umírají, jako by jedno podmiňovalo druhé.“ (1998, s.15)

Sebevražda je výjimkou a jde o zasahování člověka do přirozeného procesu vývoje. Člověk si vědomě a úmyslně přeje vlastní smrt. Dochází ke konfrontaci s vlastním žitím a k následnému sebevražednému činu. V sociologii bývá chápána jako důsledek vnějších příčin. Hillman (1997) uvádí, že příčinou sebevraždy jsou sebevražedné tendence skupiny, jejíž součástí je jedinec. Nepřisuzuje tudíž tomuto jevu ani morální ani nemorální hodnoty. Pro sociologii je tento stav negativní, vypovídající o stavu společnosti a tudíž osobní rozhodování jedince zde neexistuje. Dochází k rozkladu sociální struktury a vazeb a je nutné s tímto fenoménem bojovat a omezovat ho. Nejde však o sebevraždu, ale o rozkladný vliv související se vznikem lidské individuality, před níž se musíme prvotně bránit.

Na druhé straně Heeringen (2001) uvádí, že sebevražedný průběh má určitou vybavenost, nejde však o nedostačivost. Jde o závislost a průběh sebevražedného chování jako procesu v průběhu individualizace a interakce jedince s jeho okolím. Vyvíjí se v průběhu života a pomocí otázek o životě, které často souvisí se sebevražedným jednáním, stupňujícími se smrtelností a sebevražednými záměry, vedoucí až k úplnému, dokonanému suicidii.

Z biologického hlediska se vždy předpokládalo, že lidé jsou podmíněni, fyziologicky, k sebevraždám, předurčení k myšlenkám na sebevraždu a že samotná sebevražda se nedá považovat za charakterovou vadu. Jak Kaláb (2008) uvádí, byl objeven gen, který podmiňuje sebevražedné myšlenky, mohlo by to tedy znamenat, že by bylo možné jednoduchým krevním testem zjistit, kdo má sklon ke spáchání sebevraždy. Již dnes je zjištěno, že antidepresiva, které

ovlivňují látku zvanou serotonin, jsou velice účinné proti depresím a navíc snižují myšlenky na sebevraždu. Serotonin je přírodní látka, která se vyskytuje v mozku a ovlivňuje náladu a emoce. K problémům dochází, když mozkové receptory odsávají příliš mnoho serotoninu. Může k tomu docházet, je-li příliš mnoho receptorů nebo ty receptory jsou supercitlivé. Bylo zjištěno, že lidé trpící silnou depresí a myšlenkami na sebevraždu měli mutace v serotoninovém receptoru mnohem častěji, než lidé, kteří netrpěli duševními chorobami. To ale neznamená, že lidé, kteří zdědí „sebevražedný“ gen, spáchají sebevraždu. Bylo překvapením, že mutací genu trpí častěji muži než ženy. To by mohlo vysvětlit, proč sebevraždy páchá více mužů než žen, přestože ženy trpí depresemi dvakrát častěji než muži. Myšlenky na sebevraždu tedy nesouvisí se samotnou depresí.

V teologii je sebevražda brána jako hřích, vychází z předpokladu, že Bůh existuje a „předpokládá duši jako základ pro rozvedení učení o smrti, na němž spočívá část její moci. Kdyby neexistovala duše, pak by ji teologie zřejmě musela vynalézt, aby potvrdila své prastaré nároky související s faktem smrti.“ (Hillman, 1997, s.56) Nebo ztráta smyslu života pro psychologii, jako porucha pudu sebezáchovy či patologie v psychiatrii. Jejím důvodem je převážně deprese či melancholie. Na sebevraždu lze nahlížet i z pohledu Freudovy psychoanalýzy jako na odvození pudu smrti. Prožitek smrti je na příklad dle Junga nutnou částí individuace. Táhá se po smyslu smrti a umírání, tudíž filozofuji. Někteří filosofové, náboženské skupiny, lidé s vírou v morální hodnoty však sebevraždu považují za něco vyššího, za ctnost, za nejsvobodnější rozhodnutí v životě. Ovládnutí svého života, bytí i nebytí, nesplnění morálních zásad, slibu. Tak například Seneca sebevraždu obhajoval a sám jí také spáchal. Nebo japonská rituální sebevražda, harakiri. S tím jsou spojeny samozřejmě také transkulturální rozdíly. Tak například obecně víme, že v severních zemích Evropy je výskyt sebevražd vyšší než v zemích jižní Evropy, tak i v Japonsku se sebevražda způsobem harakiri, jak již bylo zmíněno, považuje za rituál, tedy privilegium. Například po dobu několika tisíc let žili Ugrofinové pospolu na Urale, který je dnes součástí Ruska. Odešli ze své staré vlasti ve dvou různých směrech déle než 1000 let před naším letopočtem, „vzali si“ pochopitelně sebou svou genetickou výbavu.

Nesmíme zapomínat, že jde vždy o akt dobrovolný, konaný o svobodné vůli. Na člověka působí spousta podnětů, příčin, okolností, jevů. Masaryk (1998) dělí příčiny na působení přírody a působení fyzické a duševní organizace lidské. Působení přírody je pozemské anebo kosmické. Působení fyzické a duševní organizace lidské jsou fyzické poměry tělesné organizace, poměry obecně společenské, poměry politické, poměry hospodářské a poměry duševní vzdělanosti. Je veliké množství příčin a je důležité je seřadit, utřídit. Některé z nich mají menší význam a jiné větší, a pro objasnění povahy sebevraždy je důležité jejich poznání.

2.2 Rozdělení sebevražd

Na začátku této podkapitoly bych se zmínila o sebepoškození. Odborná literatura se zabývá vztahem sebevraždy a sebepoškozením. Někteří odborníci se staví k přístupu, že sebevražedné chování nemá spojitost se suicidálním chováním, protože prvotní podnět není snaha zemřít, jako u suicidia, ale uvolnit napětí, úzkost a toto jednání je charakterizováno opakováním. Druhá teorie staví na tom, že lidé se sebepoškozujícími tendencemi, mají často sklony k depresivním stavům, jsou agresivnější, frustrovanější, mají suicidální myšlenky a celkové chování je auto destruktivní.

Sebepoškozující chování se považuje za patologické a je odlišné od suicidálního chování, je definováno jako záměrné a opakované ubližování si. Projevuje se zraňováním vlastního těla a je signálem vážného psychického problému, jenž postižený nedokáže zvládnout jiným způsobem. Koutek, Kocourková (2007) vymezují sebepoškození pěti termíny. Je to automutilace, která vyplývá z psychotické poruchy a je zaměřena naproti určité části těla. Dále pak sebepoškození, záměrné, opakované chování, bez vědomé suicidální motivace, kdy motivem je úleva od napětí, přání umřít, vztek na sebe a je znakem narušené osobnosti, nejčastěji hraničního charakteru. Syndrom záměrného sebepoškození je brán v širším pojetí a to jako specifický patologický projev u poruch osobnosti a poruch příjmu potravy. Syndrom pořezávání zápěstí, pro nějž je typické pořezávání na zápěstí a předloktí, kdy osoba prožívá tenzi a dysforii, snaží se proti tomuto jednání bojovat, ale stále se opakuje, napětí – vztek – úleva. A posledním je předávkování léky, kdy dochází k neindikovanému, nepřiměřenému, nadměrnému užití léků, které mu buď byly předepsány, nebo patří někomu z rodiny či úplně cizímu člověku.

Každá sebevražda je jedinečná, jako člověk sám, a je jen jednou z lidských možností. Jak uvádí především logoterapie i smrt má určitý smysl, je možné ji nějakým způsobem uchopit, přetransformovat a v závěru pochopit. Hillman (1997) dělí sebevraždy na tři skupiny. První z nich jsou symbolické sebevraždy, dochází k nim na veřejnosti, dochází k exhibicionismu. „Míra neodolatelnosti takového činu se sotva liší od nedobytnosti, s níž alkoholika přitahuje pití a narkomana drogy. Člověk je přemožen nutkáním zvolit svou vlastní symbolickou smrt.“ (tamtéž, s.38) Druhou skupinou jsou emocionální sebevraždy, jako zneuctění, zklamání, či protest proti světu, z pocitu viny, z osamělosti, ze zklamání, z milostného nezdaru, ze stárnutí, ale i s úspěchem. Jsou vyvolány velkým emocionálním rozpoložením, mocnými vášněmi. „Emocionální kořeny mají rovněž sebevraždy vyznívající jako volání o pomoc: „Zachraň mne!““ (tamtéž, s.39) Třetí, tedy poslední skupinou, jsou intelektuální sebevraždy. Jde o určitou oddanost skupině, víře, přesvědčení či věci, jako například hladovka, mučednická smrt, asketický ideál vedoucí k nirváně.

„A možná i smrt Sókratovu a Senecovu, a rovněž tak i sebevraždy z nihilismu, ze vzpoury a z pocitu absurdity.“ (tamtéž, s.39)

Sebevražedné chování začíná myšlenkami, kdy člověk většinu svého času přemýšlí o tom, co kdyby nebyl, neprobudil se, něco se mu stalo. Myšlenky vyústí k sebevražednému pokusu, který nekončí suicidiem, ale jeho prvotní intence směřovala k úmyslu zemřít. Často jde o vědomé i nevědomé postoje ke smrti. Koutek a Kocourková (2007) uvádí zvláštní případy suicidálních pokusů, suicidálního jednání. Jde o parasuicidium u něhož není přítomen úmysl zemřít, jedná se spíše o sebepoškození. Nešťastnou náhodou, předávkováním se léky může dojít až ke smrti. Druhým případem je předstírání, simulace suicidálního jednání, s účelem dosažení něčeho či naopak vyhnutí se něčemu. Sebevraždy rozdělují podle určitého charakteristického jednání. Jedná se o protrahované suicidální jednání, které je charakterizováno opakovanou intoxikací medikamenty, neodhadnutí dávky a jejím zvyšováním nebo ambivalentním postojem ke smrti. Dále pak bilanční sebevraždu, kdy člověk dojde k mínění, že stávající situace je pro další život neúnosná, například u nemocně nevléčitelného člověka. Tomu je blízká biická sebevražda vycházejícím z motivů reality při normálním duševním stavu. Složitou situaci, bez cíle smrti, pak lidé řeší buď účelovým, na nevědomé úrovni postaveném, suicidálním jednáním nebo vědomém demonstrativním suicidálním jednáním. Zkratkovitě suicidální jednání je charakterizováno rychlou reakcí vedoucí k určitému cíli, bez jakéhokoliv zamýšlení se nad jinými možnostmi jednání. Zvláštní formou je tzv. suicidální dohoda, kdy se dva nebo více lidí dohodnou o společné sebevraždě. Iniciátorem je většinou jeden z nich, který dokáže přesvědčit o nutnosti zemřít i druhého, například vliv náboženských sekt. A posledním suicidálním jednáním je rozšířená sebevražda, postavená na patologickém podkladu. Duševně nemocný jedinec, pod vlivem deprese či halucinace, se rozhodne spáchat sebevraždu a ještě před vlastním suicidiem zavraždí nějakou svojí blízkou osobu.

2.3 Sebevražda jako jev psychologický

V dnešní době se již čím dál tím méně používá dvojího termínu, sebevražda a sebevražedný pokus, protože každému suicidálnímu pokusu, ať už dokonanému či nedokonanému, předchází určité chování. Heeringen (2001) k tomu uvádí, že pokus o sebevraždu a sebevražda jsou dva rozdílné termíny a jde o sebevražedné chování s rozšířeným a větším rozsahem sebedestruktivního chování se smrtelným či ne-smrtelným koncem. Toto rozdělení je však kritizováno, protože neurčuje pravou stránku věci. Nemůžeme zjistit, zdali se jedná jen o pokus, demonstraci, upoutání pozornosti anebo se jedná jen o nevydařené suicidium.

Při suicidiu jde vždy o emocionální položení osobnosti, myšlenky, určité chování, vědomé i nevědomé motivy. Jak uvádí Koutek, Kocourková: „Jde vždy o akt, který blízkým lidem něco vzkazuje, něco důležitého sděluje. Jde o tragický výkřik zoufalství, který vyvolává pocity viny, smutku a beznaděje. Každý pozůstalý přemýšlí, co mu člověk, který tímto způsobem odešel, říká, co mohl udělat jinak, čím mu ublížil.“ (2007, s.11)

V poslední době stále více odborníků připouští možnost, že sebevražedné jednání se vyskytuje i u jedinců bez patrných známek psychické poruchy. Zde se jedná se o tzv. bilanční sebevraždu, kterou provede osoba „v podstatě normální“ na základě rozumové úvahy, jako jistou bilanci svého dosavadního života a zvážení jeho kladných a záporných vyhlídek. Její motivační struktura pak odráží v nejrozvinutější podobě jedincův postoj ke sféře hodnot, hlavně k hodnotě vlastního života. Hillman říká: „Přistoupíme-li k sebevraždě bez děsu, bez předsudků o patologickém chování, ukáže se, že je to „přirozený jev“. Je přirozený proto, že je jednou z možností naší přirozenosti, volbou nabízející se každé lidské duši. Analytik se ani tak nezabývá rozhodnutím spáchat sebevraždu, jako spíše otázkou, jak pomoci těm, kdo o ní uvažují, pochopit smysl jejich rozhodnutí, usilujícího o přímý zážitek smrti.“ (1997, s.62)

Sebevraždě vždy předcházejí určité prvky chování a jednání. Jedná se například o vtíravé, naléhavé myšlenky sebevražedného charakteru, ztráta zájmu o práci, přátele, styk s okolím, narůstání osamocení. Pro člověka přestávají mít význam jeho hodnoty, cíle. Realita je vnímána jednostranně. Jak uvádí Kastová (2000) jde o presuicidální syndrom, který určuje do jaké míry je jedinec ohrožen suicidiem. Dochází k vývoji sebevražedného jednání, jedinec se stává labilním a uvnitř samasebe pocítuje prázdnotu, bezmoc a beznaděj. Dochází k obrácení agresivity vůči sobě samému, nebo jejímu zablokování. Člověk neumí vyjádřit svoji zlobu navenek, aniž by u toho necítil pocity výčitky. Do mysli mu vstupují sebevražedné fantazie typu přání být mrtev, sebevražda jako představa „Jak?“. Představa se stává nutkavou a člověk se posunuje od fantazie k realizaci sebevražedného jednání.

Apter a Ofek (2001) uvádějí tři typy osobností v závislosti na sebevražedném jednání. Prvním z nich je osobnost s narcistně-perfekcionistickým vzorcem chování. Tato osobnost se vyznačuje neschopností tolerance k neúspěchu a nedokonalosti, jejímž základem je schizoidní osobnost s popíráním intimity a potřeby individuální pomoci od druhých. Druhým model chování je složen z impulzivní a agresivních charakteristik v kombinaci s nesenzitivním nepřizpůsobivým chováním, nedokázání čelit reálnému světu. Tato citlivost vede k vytváření agresivních a úzkostných reakcí, vyplívajících druhotně v depresi. Obvykle pramení ze zkušeností z dětství, z psychického a sexuálního zneužívání. Ačkoliv je depresivní složka na prvotním místě, tento typ osobnosti je náchylný k určitým stresorům, které pak vyvolávají úzkost nebo agresivitu.

Třetí, a posledním, typem osobnosti jsou osoby, jejichž suicidální chování je řízeno beznadějí, která je obvykle spojena s depresivním základem. Beznaděj a deprese nejčastěji vycházejí z psychických poruch, jako jsou afektivní porucha, schizofrenie, úzkostná porucha nebo mentální anorexie. Je zajímavé, že poruchy mohou mít různou podobu a mohou se pohybovat na hranici, úzkosti, sebevraždy a poruch příjmu potravy.

Narcistně-perfekcionistický, impulzivně-agresivní i psychická porucha zdeprimovaného-beznadějného vzorce chování jsou psychopatologické jevy, souvisejí se sebevražedným chováním. Tyto modely chování jsou nejen potvrzeny výzkumy, ale i jejich osobnostními charakteristikami, které zde hrají velkou roli. Náchylnost každého jedince k určitému chování je podmíněna individuálním porovnáním nepříznivosti osudu při jeho vývoji. Veškeré reakce jsou odrazem mnohonásobných determinací, které jsou spojeny jak s genetickými faktory, tak i se zkušenostmi z dětství, které byly zformovány nátlakem zvenčí. (Apter, Ofek, 2001)

Sebevraždou a psychózou, sebevražedností ze stanoviska psychologického, se také zabýval Masaryk (1998), který uvádí, že duševní nemoc způsobuje jednu třetinu všech případů příčin sebevražd. Zdravý lidský rozum však nemůže nikdy pochopit, jak se může člověk usmrtit sám, ve stavu nepřičetnosti. Z psychologického hlediska obsahuje duševní život dva základní stavy, depresi a exaltaci chorobných duševních stavů, mezi nimiž se duševní nepravidelnosti pohybují a překračují jejich hranice. Překročením hranice stavu deprese vzniká stav duševní sklíčenosti: úzkost, smutek, sklíčenost a trvalé stavy afektové. V prvním stádiu, hypochondrii, člověk myslí na svůj pocit tělesné nemoci. Vyšším stupněm je melancholie s charakteristickou citlivostí a skličujícím pocitem bolesti. Nic nepotěší, neposkytne klidu, bolest je brána jako radost. Vědomí osobnosti je narušováno halucinacemi a iluzemi, nepravidelnostmi představování. Bolestné city, pocity úzkosti, klamně představy a pomatenost smyslů směřují člověka ke zničení okolí i vlastní osoby. Mezi duševně nemocnými se melancholici dopouštějí sebevražd nejčastěji a dělí se na melancholiky s otupělostí, projevy negativních, ničivých pudů a s trvalým vzrušením vůle v přechodu k zuřivosti. Druhým stavem je exaltace, která se projevuje energetizací sil, přepínáním, neklidem, vášnivostí a je doprovázen veselou náladou. Nevědomou exaltací je zuřivost, kdy mánie pudí člověka často k vraždě, nikoliv však sebevraždě. Posledním stupněm je šílenství, jedná se o přeměnu vědomí vlastní osobnosti, kdy následkem je sebezpečování. Nevyléčitelnými duševními stavy jsou pomatenost a blbost, zjevy idiotismu a kretenismu, stejně jako formy složené z paralyz a epilepsií.

Každý z nás má nějakou genetickou výbavu, kterou získává z poloviny od matky a z poloviny od otce, s tím dědí určité predispozice. Může tedy dojít i k dědičnosti predispozice k psychóze, dokonce i ke zdědění psychózy samotné či náchylnosti k sebevraždě. „Ale nedědí se

představa sebevraždy nebo náchylnost k sebevraždě v tom smyslu, jak by mohla být zděděna představa, úsudek, vůbec vědění a náchylnost, následkem jichž by si musil dědic jako z přinucení život vzít. Dědí se pouze dispozice; ovšem je nemožno proces ten přesně vyložit; pravděpodobně se děje duševní dědičnost na poli fyziologickém, morfologickém a patologickém.“ (Masaryk, 1998, s.93)

2.4 Krize a terapie

Člověk, který zažil ztrátu druhé osoby, ztrátě ve smyslu předčasného odchodu z důvodů ztráty smyslu života, musí ve svém životě použít přirozené vyrovnávací strategie, svépomoc, pro vyrovnání se s touto ztrátou. Může ji nalézt mezi blízkými, rodinou, přáteli, ale není od věci vyhledat i odbornou lékařskou pomoc. Vodáčková (2002) píše o vrozených vyrovnávacích strategiích, které jsou vývojově staré. Jde o reakce typu útok, útek, panika, útlum a ztuhnutí. Jedná se o fyziologické vybuzení určité části vegetativního nervstva zajišťující aktivaci nebo útlum. Jako přirozené mechanismy chránící před fyzickou i psychickou bolestí uvádí regresi, návrat ke starým osvědčeným vývojovým vzorcům chování v mezních situacích. Dále pak disociaci, oddělení dvou psychických procesů, které existují nezávisle vedle sebe, aniž dojde k propojení. A nakonec popisuje skotomizaci, člověk si nevzpomíná na vše, dochází k výpadku a nedostupnosti vzpomínek, ohraničí je a nepustí do vědomého vnímání.

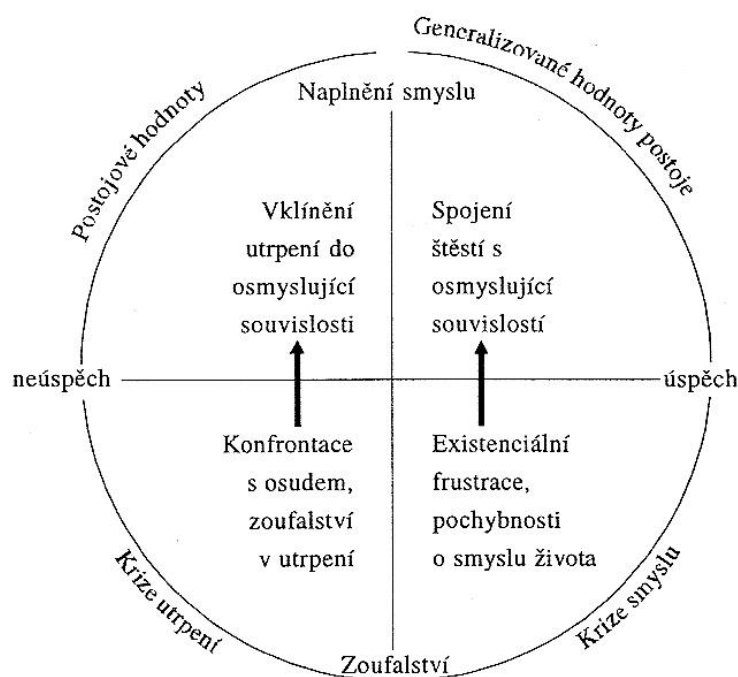
Naproti tomu stojí Hillman, kdy tvrdí, že: „Od moderního lékaře se neočekává, že se bude zabývat duší svého pacienta, snad s výjimkou případů, kdy pacientův psychický stav škodí jeho zdraví. Psychologická léčba se nedoporučuje pro ni samu, ale jen jako prostředek ke zlepšení fyzického stavu pacienta.“ (1997, s.32)

Krizi člověk zažívá během svého života dnes a denně, někdy má větší potenciál a někdy jde jen o nepatrné situace, které ta daná osoba prožívá kriticky. To vše se odvíjí od individuálního vnímání jednotlivců. Člověk, který se nachází v krizi, se většinou staví negativně k jakýmkoliv konstruktivním názorům, pomoci. Jsou i tací, kteří pomoc vyhledají, ale nabízenou pomoc stejně nepřijmou. Lukasová (1998) uvádí, že v odporech svých pacientů vidí logoterapie sílu, která by měla být správně využita. Logoterapie sama o sobě je opozicí, a to opozicí proti psychologismu, který odvozoval veškeré lidské projevy z nevědomých, patologických projevů. Pokud jsou pacientovy pravé pocity a motivace falešně interpretovány, vytváří si pacient zdravý odpor proti nehumanizujícím a depersonalizujícím tendencím psychoterapeutů. Logoterapie tedy pracuje s odporem jako hybnou silou. Jde o to, jak se člověk vypořádá se svojí krizí, neúspěchem. Franklův nitkový kříž (Obr. 4) představuje dimenze úspěchu a naplnění smyslu kolmo k sobě

nikoliv souběžně. Existenciální frustrace a krize smyslu u člověka se lokalizuje v kvadrantech mezi úspěchem a zoufalstvím a týká se lidí, kterým se daří dobře, ale nemají radost ze života, nudí se, jsou podráždění a přesycení, a nevidí ve své existenci žádný smysl. Zoufalství stojí podmíněně nouzi a utrpením, proti krizi smyslu, a jedná se o nezvládnutí, špatné zvládnutí, osudových faktorů, lokalizované mezi neúspěchem a zoufalstvím. Realizace postojových hodnot, je lokalizována v levém horním kvadrantu a jde o to, že člověk poznamenaný utrpením, dokázal svůj postoj pozitivně změnit ve výkon, v realizaci. Pozitivní postoj není jen vůči utrpení, ale i vůči úspěchu a štěstí. V pravém horním kvadrantu stojí, mezi úspěchem a naplněním, optimální postoj k nezměnitelnému utrpení, heroismus, vyústující v humanismus. Pokud máme utrpení, měli bychom se dívat na svůj vlastní osud tak že mohl být lepší, a naopak pokud máme štěstí, měli bychom se dívat na cizí, smutný osud, tak, tak že to mohl být náš osud.

„Zdravého, který neví, co si počít se životem, si představme v kresbě vpravo dole a nemocného, který vzdal svůj život kvůli své nemoci, si představme vlevo dole. Každé „posunutí nahoru“, ve směru naplnění smyslu, přispívá k psychické stabilitě a k vnitřnímu štěstí člověka, lhostejno na kterém místě stojí.“ (Lukasová, 1998, s.68)

Obr. 4



Krize samozřejmě postihuje, jak člověka, který ztratil blízkou osobu, je nevléčitelně nemocný, je v procesu zrání, tak ohrožuje i člověka, s duševní poruchou či bez ní, který je ohrožen sebevražednými sklony. Důležitým faktorem, hrající velkou roli, při léčebném procesu je

komunikace. Michel a Valach (2001) ve svém výzkumu dochází k závěru, že komunikace je forma vzájemné interaktivnosti nebo spojitosti činnosti, jako klíčové záležitosti při vytváření terapeutického vztahu se suicidálním pacientem. Aby mohlo dojít k zapojení pacienta do diskuze o jeho úmyslném sebepoškození, musíme nejdříve pochopit individuální cesty pacientů vyjádřené jejich suicidálním jednáním. Dějová teorie stojí na tom, že jednání, činnosti jsou cíleně řízené na to, že pacienti při vysvětlování jejich jednání používají takové termíny, které zdůrazňují vývojový postup ve kterém je specifické jednání, totožné se sebevražedným pokusem, který nastal. Tradiční medicínský postup nepovzbuzuje pacienty k dovyprávění jejich příběhů (vyprávění souvisí s činem sebevražedného jednání). Nový přístup k suicidálním pacientům vyžaduje novou definici vztahu mezi pacientem a psychologem. Suicidální jednání je velmi individuální a soukromým plánem daného jedince. Sebevražda je brána jako alternativní jednání vůči životu člověka a jeho směřování. Pokud se nezeptáme na jeho tendence a směřování, je to jako kdybychom si od něho nevzali test s vyplněnými odpověďmi, začíná sebevrah pracovat se svojí individuální důstojností a nepodaří se mu uchránit zranitelné, vlastní já, od totální katastrofy. Mluvit s nimi je to, co je důležité. Pacienti potřebují základní ochranu v podobě terapie, která je senzitivní k nim samotným a osobně zaujatá. Mnoho pacientů je v životě totiž traumatizováno ještě dříve a byli neschopni důvěřovat komukoliv a mluvit o svých problémech a sebevražedných plánech. Pacienti se sami otevřou, jakmile pocítí pochopení. Dějová teorie poskytuje návrhy pro sebevražedné jednání. Ale více než toto, je základem pro terapeutický vztah soustředování se na vyprávění o pacientově sebevraždě.

2.5 Psychologický výzkum sebevražedného chování

Cesta výzkumu není vždy jednoduchá a výsledky ne vždy naplňují naše očekávání, hypotézy. Jednou z možností, jak zjistit lidskou individualitu v prožívání, je pozorováním sebevražednosti cestou dotazování, rozhovoru s člověkem. Rozmanitost škál zaměřených na sebevražednost, nám pomáhá vyvarovat se účelného lživého, klamavého sebehodnocení, lidí s potenciálním rizikem sebevražedného jednání, v osobnostním dotazníku. Eyman a Eymanová (1992) se ve svém výzkumu se zaměřili na ROR – Rorschachovu metodu, TAT – Tematický apercepční test a MMPI – Minnesotský vícefázový osobnostní inventář. Porovnávali nejen účinnost metod jako takových, ale i jejich souvztažnost k předpovídání sebevražedného chování a také i metody, které z nich vycházely. Například uvádějí, že mnoho přístupů se pokoušelo užívat Rorschachovu metodu k evaluaci suicidálního potenciálu a vytvořit určité závěry. Jedná se o přístup s jedním znakem, využití několika společných znaků nebo konfigurace těchto přístupů.

V celkovém závěru dochází k tomu, že ačkoli tyto individuální psychologické testy mají schopnost předpovídat prvotní sebevražedné rizikové jednání, nejsou důsledně podpořeny výzkumem. Osobnostní dotazníky mohou tedy jen napomoci při vyhodnocování rizika sebevražednosti, nejsou nijak zvláště vhodnými nástroji pro hodnocení kritického, akutního rizikového jednání. Chybí zde mnoho důležitých složek determinace sebevraždy, jako například pronikavost a vážnost sebevražedných myšlenek, nebo záměrnost cíle ve specifickém plánování zabití se. Osobnostní dotazníky jsou především využívány k popisu osobnostních schopností a predispozic souvisejících s životní krizí a sebevražedným chováním. Při zjištění náchylnosti k suicidii je důležité použít baterii psychologických testů, ne jenom jednoho z nástrojů, které přinášejí data z rozdílných zdrojů a poskytují ověřování hypotéz.

Již jednou zde byly zmiňovány kvalitativní a kvantitativní metody psychologického zkoumání jedinců. Byly spojeny se smysluplností života, s jeho prožíváním či ztrátou smyslu, určitými tendencemi chování. Jsou tu i škály, metody či dotazníky určující sebevražednost či sklony k sebevražednému chování, predikce budoucího chování, inklinování k určitému jednání.

Obecně existují psychologické testy, jejichž součástí jsou škály určující předpoklady sebevražedného chování, které byly standardizovány potenciálními sebevražednými sklony, ověřené v klinickém výzkumu. Rothberg a Geer-Williamsová (1992) dodávají, že v tomto směru neexistuje objektivní názor na věc, vždy je tam z větší části subjektivní pohled, kterým když se potenciální sebevrah, s určitou mírou inteligence, zabývá. Dochází k většímu rozhraní možností a člověk nemusí vycházet z původních myšlenek, plánu, dokáže v rámci zpracovávání mnoha informací, které si v průběhu uvědomuje, dospět k mnohem propracovanějšímu způsobu sebepoškození. Tyto škály pojednávají o možnostech a způsobech predikování v oblasti budoucího chování pacientů s těmito sklony.

Vyhodnocení sebevražedných tendencí je velmi těžké, ale během posledních let došlo k vývoji a zlepšení testů určujících sebevražedné sklony. Psychometrie se pokouší objektivně, statisticky standardizovat škály sebevražedných tendencí, pomocí korelace a kauzality. Analýza faktoru sebevražedného chování a závislost škál je zvyšována použitím objektivního výzkumu. Širší evaluace psychometrických škál je zkvalitněna třemi faktory: lži-skór, reliabilita a validita. Rothberg a Geer-Williamsová (1992) uvádí, že se mnoho výzkumů zabývalo sebevražedností a bylo vytvořeno mnoho testů ohledně otázek k tomuto tématu. Autoři zakládají na fungujícím rozdělení, které se odvíjí od jejich mínění, jak jsou informace získávány. Rozdělují je na ty, pro něž jedinec, osobnost musí být respondentem, zdrojem informací, dotazovaným, v kontrastu s těmi, pro něž jiná osoba, druhý účastník může být informujícím. Rozdělují je do dvou typů.

První typ je škála založená na jedinci jako zdroji informací a druhý typ škály je založen na druhém účastníkovi jako zdroji informací.

2.5.1 ŠKÁLY ZALOŽENÉ NA JEDINCI JAKO ZDROJI INFORMACÍ

Scales Relying on subject as Informant jsou škály, související s informacemi přímo od člověka s potenciálem sebevražedných sklonů. Často se jedná o vyplňování sebehodnotícího dotazníku nebo o strukturované interview či rozhovor, doplněný o poznatky pozorovatele. Rothberg a Geer-Williamsová (1992, s.205-207) k tomuto typu škál uvádí příklady:

Škála beznaděje

Hopelessness Scale, jde o dvacet sebehodnotících výpovědí, se kterými člověk buďto souhlasí či nesouhlasí a které byly vyvinuty z výpovědí psychiatrických pacientů souvisejících s minulostí a budoucností. Škála byla vytvořena diferenciací mezi vyhrožováním, pokusem a kontrolou suicidálních tendencí. Výsledky této škály nachází vztahovou spojitost mezi odpověďmi daného sociálního prostředí, skupiny lidí, a pravděpodobného suicidia.

Index skrytého suicidia

The Index of Potential Suicide se skládá z 19 sociálních a 50 klinických položek hodnocených na stupnici 0 – 4 se třemi variantami posuzování. Jedná se o klasifikování klinické, objektivní a subjektivní, které byly vyvinuty pomocí výsledků z výzkumů jiných škál. Tato škála je určena pro dospělou populaci a udává rozdíl mezi těmi, kteří se pokusí o sebevraždu a těmi, kteří zůstanou u plánování.

Inventář prožívání smysluplnosti

The Reasons for Living Inventory byl vytvořen na základě odpovědí studentů, pracujících a seniorů, kteří byli tázáni na jejich smysl života, důvody žití. Skládá se ze 48 výpovědí, na které se souhlasně či nesouhlasně vypovídá. Tato škála je určena pro dospělou populaci a pokouší se nalézt rozdíly mezi nesuicidálním jednáním, suicidálními myšlenkami a suicidálním pokusem.

Rorschachův suicidální model

The Rorschach Suicide Constellation se sestává z 12 karet shrnutých, sumarizovaných, z kompletního Rorschachova protokolu. Vychází z testování psychiatrických pacientů, u nichž došlo v průběhu 60 denního testování ke spáchání sebevraždy. Test je určený pro dospělé a dospívající, kterým je 12 let a výše. Je založen na rozlišování mezi sebevražednými pacienty, depresivními pacienty a ne-pacienty. Je závislý na profesionálním administrování a skórování pacientových odpovědí.

Škála pravděpodobnosti suicidia

The Suicide Probability Scale se skládá z 36 položek skórovaných na stupnici 1 – 4. Základem položek bylo udržet si schopnosti odlišení lidí, kteří se pokusili o sebevraždu a těch kteří ne. Test vychází z vlastního sebehodnocení člověka. Jde o velmi jednoduchou testovou metodu, která je založena na odlišení „obyčejných“ psychiatrických pacientů a těch, kteří se pokusili o sebevraždu.

Rozsah suicidálního rizika

The Suicide Risk Measure, je 14 bodový dotazník, na nějž se odpovídá ano – ne. Škála je vytvořena podle rozlišení kontroly sebevražedných tendencí. Byla testována na experimentální skupině psychiatrických pacientů a kontrolní skupině vysokoškolských studentů.

2.5.2 ŠKÁLY ZALOŽENÉ NA DRUHÉM ÚČASTNÍKOVI JAKO ZDROJI INFORMACÍ

Scales Relying on Second Party as Informant, jsou druhým typem škál suicidality a vycházejí ze shromažďování a shrnutí nepřímých informací, například schematickým přehledem, souhrnným zmapováním. Rothberg a Geer-Williamsová (1992, s.207-211) uvádí k druhému typu škál například:

Klinická metoda k předvídání rizika suicidality

CIESR – The Clinical Instrument to Estimate Suicide Risk, je 15 bodový dotazník vytvořený z demografických proměnných a klinických symptomů. Je určený pro dospělou populaci ve věku 18 – 70 let, hospitalizovaných pro depresi nebo sebevražedné stavy a zaměřuje se na rozlišení vysoce rizikových jedinců od málo rizikových jedinců v průběhu následujících 2 let hospitalizace. Seznam byl vytvořen posuzováním osob (2 753) a jejich proměnných (101) na základě subjektivního hodnocení tazatele. Výsledkem je rozdělení rizika suicidality do 10 stupňů, od velmi nízkého po vysoce rizikové.

Metoda pro vyhodnocení skryté suicidality

IESP – The Instrument for Evaluation of Suicide Potential obsahuje 14 položek, na něž se odpovídá ano – ne. Metoda vznikla 5 a 8 ročním sledováním 193 osob, což vedlo k vytvoření 22 položkového dokumentu pro předpovídání následujícího sebevražedného chování u hospitalizovaných po sebevražedném pokusu. Pracuje se třemi kategoriemi: nízké riziko, střední riziko a náchylnost k sebevraždě.

Škála úmyslu

The Intent Scale je složena z 12 nahodilých a klinických položek, které jsou hodnoceny na stupnici 0 – 2. Položky jsou vyvinuty z odpovědí úmyslně se sebepoškozujících pacientů na

psychiatrickém oddělení. Škála se soustřeďuje na rozsah sebevražedných úmyslů u dospělých a je skórována kombinací sebehodnocení, situačnosti a lékařských dat.

Los Angeleská škála Centra prevence suicidality

LASCP – The Los Angeles Suicide Prevention Center Scale, obsahuje 65 položek v 10 kategoriích, které jsou označovány body 0 – 9 podle stupně vážnosti. Tato metoda byla vyvinuta pro užití telefonické linky Los Angeleského Centra prevence suicidality. Vychází ze skórování údajů odborníkem při telefonické konverzaci. Zprůměrováním skóru napříč kategoriemi je vypočten ukazatel nízké, střední nebo vysoké rizikivosti, ohroženosti jedince. Tato metoda je často využívána telefonickými centry a posloužila jako zdroj informací pro vytvoření Škály prognózy suicidálního úmrtí, The Suicidal Death Prediction Scale.

Prognóza dokončení suicidia Neuropsychiatrické nemocnice

The Neuropsychiatric Hospital Suicide Prediction Schedule, tento dotazník se sestává z 11 bodů posuzujících vážnost situace. Vychází z bodů ostatních škál, které rozdělily hospitalizované sebevrahy na ty, kteří později tento čin spáchali a kteří ne. Tato škála je určena pro dospělé jedince, kteří jsou v současné době hospitalizováni po sebevražedném pokusu, a je vytvořena pro předpovídání jejich budoucího chování. Škála je skórována v rámci získaných údajů pacientova chování a emocionálního stavu.

Škála posuzující suicidální ohrožení

The Scale for Assessing Suicide Risk představuje dotazník se 14 body demografických proměnných odvozených z policejních hlášení o těch, kteří se pokusili nebo spáchali sebevraždu. Je zaměřena na dospělé sebevrahy a slouží pro odlišení skupin s malým či velkým rizikem na základě subjektivního posouzení při prvním výslechu. Tabulka je sestavena z bodů týkajících se rizikivosti, zahrnující kategorii vysoké ohroženosti.

Škála prognózy suicidálního úmrtí, delší a kratší model

The Suicidal Death Prediction Scale, delší model se označuje SDPS-L a kratší model SDPS-S, který používá jen některé body z jednotlivých subtestů. Škály jsou hodnoceny na stupnici 0 – 2 v rámci utrpení, které daný člověk prožívá, a jsou založené na shromážděných datech v průběhu telefonického rozhovoru. Verze obou modelů jsou pro 4 základní demografické kategorie, muži a ženy, nad a pod 40 let. Dlouhý i krátký model využívají demografické možnosti odvození z nemocničních záznamů o sebevražedných pacientech, u nichž později došlo k latentní sebevraždě. Je využíváno různé závažnosti v posuzování kategorií, které směřují k hlavnímu cíli a to optimálnímu posouzení rizika. Jedná se o malou, střední a vysokou pravděpodobnost spáchání sebevraždy, z nichž vysoká pravděpodobnost upozorňuje na možnost sebevraždy v nejbližších několika letech. Sebevražedné linky využívají této škály k vyhodnocení pravého záměru pacienta.

Zkrácená škála ohroženosti

SRS – The Short Risk Scale je složena jen z 6 položek, vytvořených prací se 151 osobami, které se pokusili o sebevraždu. Tato zkrácená škála ohroženosti rozlišuje budoucí suicidium od budoucího suicidálního pokusu. Navzdory tomu, že je tato škála sestavena jen z 6 bodů týkajících se posouditelného hodnocení určujících suicidální význam, vysoké skórování neobyčejně přesně předpokládá suicidalitu, oproti tomu spodní hodnoty predikují sebevražedné pokusy.

Škála suicidálního úmyslu

The Suicide Intent Scale obsahuje 20 položek skórovaných stupněm závažnosti 0 – 2. Jednotlivé body byly vytvořeny z klinických zkušeností a výpovědí, úsudků expertů. Významově je zaměřena na dospělé jedince po sebevražedném pokusu. Na základě rozhovorů a informací a podrobností o pokusu, bylo vytvořeno rozhraní mezi suicidiem dokonaným a suicidálním pokusem.

Melancholické osobnosti

SP – SAD PERSONS obsahuje 10 bodový dotazník demografických proměnných nalezených v literatuře. Je založena na subjektivním posouzení hodnotitele a je zaměřena na dospělé psychiatrické pacienty. Škála rozděluje klinické případy na propuštění s následným pozorováním, svědomité pozorování s uvážením hospitalizace, zvýšené zvážení hospitalizace vůči přesvědčení závisející na důvěře v soustavné pozorování, nutná hospitalizace oproti vystavení nebezpečí, popřípadě zaslání soudního příkazu.

Škála skrytého suicidia

SPS – The Suicide Potential Scale, jedná se o 26 položkový dotazník koncipovaný z demografických proměnných nemocničních záznamů, pomocí nichž došlo k objevení rozdílnosti mezi pacienty suicidálním a nesuicidálními. Škála vyvinuta pro dospělé pacienty v nemocnicích, krizových centrech či prevence suicidalit a opírá se o subjektivní úsudky dotazujícího se. Škála obsahuje stupnici pravděpodobnosti sebevražedného chování podle míry závažnosti, která může být mírná, střední nebo vysoká.

Škála předpovídající pozdější suicidální chování

SPSSB – The scale for Predicting Subsequent Suicidal Behavior pracuje se šesti úplnými – neúplnými položkami. Byla vytvořena na základě práce s pacienty přijatými v oblastním terapeutickém centru. Zkoumáním mnoha posudků s podobnou charakteristikou, zaznamenáváním rozsahu specifičnosti a senzitivnosti. Výskyt jedné nebo více položek předpovídá pozdější opakování sebevražednosti se svojí specifičností a citlivostí.

EMPIRICKÁ ČÁST

1. MOTIVY VZNIKU

Jak již bylo výše řečeno, po otázce smyslu života se dnes ptá čím dál tím více lidí. Franklova logoterapie se svým pojetím člověka a způsobu jeho bytí ve světě, nespekulativností a lidským vztahem k druhému člověku je mi velmi blízká, a proto můj výzkum vychází z prožívání smysluplnosti existence. Hledání a prožívání smyslu života nepřísluší jen určité minoritě lidí, intelektuálům, vzdělavcům, ale všem lidem. Pohlaví, věk, typ vzdělání, míra inteligence neurčující zdali člověk prožívá smysluplnost a jak se v průběhu jeho života vyvíjí. Tak jako neurčují možnost suicidálního pokusu. K tomu se tedy připojila otázka sebevražedného pokusu, jako lidského fenoménu. Sebevražedný pokus je určitým milníkem, zlomovým bodem v životě člověka. Prožívání smyslu života smysluplnosti existence, před a po suicidálním pokusu by tento vývoj smyslu života mohl nastínit, nebo alespoň přiblížit, jaké vnitřní intence se v člověku odehrávají.

Pojmout člověka v jeho celkovém, nebo užším zato však podrobnějším pohledu je vždy nelehké. Pokud chceme získat podrobný popis a vhled při studování jedince je nejvhodnější použít kvalitativní výzkum. Hendl (2008) popisuje několik předností kvalitativního výzkumu jako je například zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí, studování procesů, navrhování teorií, nebo hledání lokálních příčinných souvislostí.

Na druhou stranu si uvědomuji, že jsou tady i určité nevýhody a kritiky kvalitativních studií. Výsledky studie by mohly být snadněji ovlivnitelné výzkumníkem, jeho individualitou a osobní preferencí. Dále se vždy jedná o časovou náročnost, jak při sběru, tak i při analýze a získané znalosti nemusí být zobecnitelné.

Tato diplomová práce si klade za cíl, zjistit vývoj smyslu života po sebevražedném pokusu, z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit se na kvalitativní studii. Hlavním zaměřením je zjišťovat prožívání smysluplnosti existence před sebevražedným pokusem a po něm.

2. ÚČEL STUDIE

Zaměřila jsem se na hloubkovou studii, která se orientuje na porozumění a hlubší pochopení jevů, událostí, dějů a procesů. Cílem je zjistit hodnotové orientace, zájmy, motivace dotazovaných. Ve své práci pojmám člověka jako individualitu, současně však uvažuji nad možnostmi určitých souvislostí u jednotlivých případů, čímž bych ráda přispěla k vhledu do prožívání člověka po sebevražedném pokusu a přispěla k pochopení jeho prožívání. Jednotlivé studie jsou tedy v závěru srovnávány a jejich výsledky dány do širších souvislostí.

Jedná se o explorativní studii, která má za cíl prozkoumat neznámou strukturu případu a působící vztahy, definovat otázky, nebo dokonce navrhnout teorii a připravit tak půdu pro další výzkum. V těchto případech se mluví o zobecnění případu teorii nebo o analytickém zobecnění (Hendl, 2008).

Dle Hendla (2008) je zapotřebí určit:

a) Co se studuje

Studium je ve stěžejní otázce, kterou pokládám „*Jaké jsou rozdíly (posun) v subjektivním popisu prožívání smyslu života u jednotlivých osob před sebevražedným pokusem a po něm?*“, a ke které se vztahují i níže uvedené podotázky. Ráda bych se zaměřila na jednotlivé fáze v životě zkoumaných osob, prožívání smysluplnosti, překonávání problémů, hledání hodnot a celkové srovnání těchto fází.

b) Účel explorace

Účelem explorace je náhled do prožívání smyslu života před a po sebevražedném pokusu, závěrečné komparativní shrnutí jednotlivých hloubkových studií, tak i studií mezi sebou. V praxi by bylo možno využít k sebereflexi odborníků a případně navrhnout otázky pro vytvoření rozšiřujícího výzkumu.

c) Kritéria

Kritériem úspěšnosti je dostatečné přiblížení, dostatek relevantních a kritických dat. Formulování případných teorií či hypotéz a navržení eventuelního využití v praxi.

Hlavní otázka kvalitativního výzkumu

- Jaké jsou rozdíly (posun) v subjektivním popisu prožívání smyslu života u jednotlivých osob před sebevražedným pokusem a po něm?

Podotázky kvalitativního výzkumu

- Jaké jsou charakteristické rysy v prožívání jednotlivých osob vybraných pro případové studie?
- Jaké motivy vedly k suicidálnímu pokusu?

3. METODOLOGIE

PLÁN STUDIE

Vzhledem k charakteru práce se jedná o kvalitativní metodologii, v rámci níž jsem použila metody kvalitativní, ale i zároveň kvantitativní, kterou je právě Logo-test. Data jsou získávána pomocí kvalitativních metod z anamnestického dotazníku, polostrukturovaného rozhovoru, pozorování, a z kvantitativní metody Logo-testu. Výběrem výše uvedených metod jsem chtěla docílit podrobnější analýzy, z důvodů co nejlepšího vhledu do života daného člověka.

Pro zařazení kvantitativní metody jsem se rozhodla z důvodů porovnávání získaných dat a ověření výstupů, již verifikovanou statistickou metodou. Logo-test obsahuje kvalitativní část, tento obsahový rozbor a jeho vyhodnocování se mi jeví jako velmi vhodné, a proto jsem se rozhodla jej použít. Stěžejní metodou je rozhovor o prožívané smysluplnosti, jehož výstupy vycházejí z analýzy orientované na přístup a ty následně porovnávám s testem.

Studie obsahuje analýzu tří případů, osob po suspektním suicidiu. U mnohopřípadových studiích se uplatňuje schéma samostatné studie a jednotlivé případy se poté porovnávají. Hlubkové studie obsahují anamnestické údaje a vyhodnocená data strukturovaná podle typu metody. Nejdříve dochází k porovnání hodnot u dílčích metod, poté jsou ve studii srovnávány celkové výstupy metod mezi sebou. A v závěru dochází ke komparativnímu srovnávání mezi studii. Je využito více informačních zdrojů.

Práce si neklade za cíl zjistit frekvenční rozložení proměnných, ale o získání vhledu do problematiky, popřípadě souvislostí, a většího pochopení prožívané situace. Vychází z přirozeného prostředí, a usiluje o komplexní porozumění interakce mezi případem, okolím a jeho prožíváním.

Pro každý výzkum je velmi důležitá validita a reliabilitu získaných dat. Disman (2002) charakterizuje kvantitativní výzkum jako výzkum s vysokou reliabilitou a nízkou validitou, kvalitativní výzkum jako naopak málo reliabilní, ale vysoce validní. S validitou kvalitativních dat souvisí takzvaná triangulace, tedy metoda ověřování vztahů mezi pojmy, získanými výzkumem a dalšími ukazateli. Opírání získaných zjištění o jiná než vyzkoumaná data. Je to neustálý proces porovnávání a vzájemného konfrontování toho, co je o studovaném problému známo. Díky průběžné triangulaci nabývá kvalitativní výzkum na validitě (Hendl, 2008).

Ve své práci zjišťuji různými metodami stejný sociální jev. Využívám metodologickou triangulaci, kterou je buď triangulace mezi metodami, nebo uvnitř metody.

Triangulace

1. Zdroje
 - a. lékařské záznamy
 - b. testování (anamnestický dotazník, Logo-test, otázka)
 - c. rozhovor
 - d. pozorování
2. Rozhovor
 - a. klient/osoba
 - b. ošetřující lékař
 - c. klinický psycholog
 - d. výzkumník
3. Přístup
 - a. kvalitativní
 - b. kvantitativní

VÝBĚR

Zapojení osob po suicidálním pokusu do studie není jednoduché, je nutné získat si důvěru těchto lidí. Lidé po sebevražedném pokusu se často uzavírají do sebe, nebo nechtějí o minulých událostech otevřeně hovořit.

V kvalitativním výzkumu se pracuje s velkým množstvím proměnných a není možné je všechny podchytit, proto jsem vycházela ze zaměření studie a položené otázky. Stanovila jsem tedy kritérium na sebevražedný pokus, nejdéle však do týdne od suicidia. Předem bylo patrné, že výběr bude probíhat delší dobu, a bude trvat i po dobu studie. Jeho předběžná velikost byla stanovena na 5 případů, s tím, že oslovování a přibírání nových respondentů bude i v průběhu studie. Výběr probíhal od prosince roku 2008 do května roku 2009.

Původní vzorek činil pět případů, 2 muži, 3 ženy s věkovým rozmezím 20 – 49 let. V průběhu studie 2 respondenti odstoupili, v jednom případě nedošlo k rozhovoru vůbec a ve druhém nedošlo k opakování rozhovoru po týdnu od prvního rozhovoru. Konečný výběr se tedy sestává ze tří studií jedinců po suicidálním pokusu.

SBĚR DAT

Sběr dat probíhal od ledna do června roku 2009. K prvnímu setkání dochází do týdne po suicidálním pokusu. Součástí je samostatné vyplnění anamnestického dotazníku, problémově zaměřený rozhovor o prožívání smysluplnosti života a pocitování hloubky s retrospektivou před

sebevražedným pokusem. Nakonec dochází k vyplnění Logo-testu, retrospektivní charakter zadání. Pozorování je součástí všech použitých metod i všech setkání.

Druhé setkání následuje týden po prvním setkání a obsahuje znovu rozhovor se vztahem k současnému prožívání smysluplnosti, Logo-test se zadáním v přítomnosti.

Poslední třetí setkání, je měsíc po druhém setkání s danou osobou se stanovenou maximální odchylkou dva dny. Zahnuje rozhovor o současném prožívání smysluplnosti života, Logo-test. Na závěr je veden polostrukturovaný rozhovor s předem vypracovanými doplňujícími otázkami vztahujícím se k položkám z anamnestického dotazníku.

METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Výběr tématu jsem zvolila především proto, že v dnešní době se čím dál tím více lidí prožívá existenciální frustraci a jsou ohroženi vyšší mírou rizikového jednání. Sebevražednost dospělé populace za poslední roky mírně klesá, ale Česká republika stále patří mezi země s vysokým počtem sebevražd. (www.demografie.info) Ráda bych získala větší vhled v prožívání lidí a v budoucnu mohla zkušenosti využít.

Na začátku studie jsem oslovila o spolupráci klinického psychologa. Jde o externího pracovníka nemocnice, jednooborová psychologie, 35 let praxe, výcvik sociálně-psychologický. Psycholog byl přítomen při všech setkáních. Po vyhodnocení výstupů ze setkání vždy došlo s psychologem k reflexi získaných dat.

Výzkumná část byla provedena v nemocnici. V první fázi, vždy oslovoval respondenty klinický psycholog. K oslovování docházelo na nemocničním oddělení JIP. Ve druhé fázi jsem prováděla samotná setkání, jejichž celým průběhem jsem byla realizátorem. Třetí fáze probíhala v nemocnici a v ordinacích ošetřujících lékařů, byla zaměřena na data ohledně zdravotního stavu.

Před samotným setkáváním jsem podala na výše zmiňovanou instituci žádost o nahrávání rozhovorů během studie za použití diktafonu. Tato žádost byla institucí zamítnuta. Z tohoto důvod byl rozhovor zapisován ručně. Ve studii je uveden přepis odpovědí. Dále jsem podepsala mlčenlivost o získaných informacích, mimo účely diplomové práce.

Předem byl respondentům vysvětlen účel, v bodech sděleny jednotlivé části a charakter setkání, postup, pozice supervizora, administrátora a respondenta. Byly podány informace o zachování soukromí a byl podepsán informovaný souhlas (viz. Příloha č. 1).

Dále bylo stanoveno pravidlo umožňující vyšetřované osobě skončit v kterékoliv chvíli setkání. Pokud by to zkoumaná osoba uznala za vhodné, například z důvodů nesnesitelné rozlady, tíživých pocitů, nejistoty, úzkosti, celkového psychického vyčerpání. Pro okamžitou

rozpoznatelnost bylo stanoveno „heslo“ – STOP, které je vše vypovídající a není zatíženo paměťovou náročností. V průběhu setkání tuto možnost nikdo nevyužil.

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Vytvořila jsem anamnestický dotazník (viz. Příloha č. 2), který má sloužit pro potřebu získání ucelenějších a přehlednějších informací, ale také přispívá ke zkvalitnění objektivně získaných dat. Dotazník obsahuje uzavřené i otevřené otázky vztahující se ke zkušenostem, názorům, pocitům, vnímání, dále jsou zde otázky demografické a kontextové. Otázky jsem tematicky rozdělila na kategorii rodina, vývojová období, zaměstnání, zdravotní stav, návykové látky, zájmy a hodnoty. V záznamovém archu jsou podrobněji rozčleněny. Anamnestický dotazník slouží k přesnějšímu a hlubšímu vhledu do životní historie a životního příběhu výzkumných osob. Slouží i jako základ k pochopení jejich aktuální životní situace, ve které se pokusily o ukončení svého života. Chtěla jsem vytvořit ucelenější pohled na člověka a sebevražedný akt popsat v jeho životní historii.

Domnívám, že jednotnost dotazníku by mohla přispět k celkovému zkvalitnění výzkumu. Po sejmutí dotazníku následuje polostrukturovaný rozhovor, který probíhá během třetího setkání. Zápis získaných dat je tematicky rozdělen do bloků, které jsou od sebe odděleny. Pro přehlednost a kontinuitu uvádím zpracovaná data na začátku každé případové studie. Bloky mohou obsahovat 2 odstavce, první je vytvořen z dat vyplněných testovanou osobou při prvním setkání. Druhý odstavec obsahuje informace z odpovědí na doplňující otázky, které byly získány při třetím setkání. Pro přehlednost informací označuji kurzívou přímé výpovědi. Dále zde označuji tučně obsahově významné informace, které se vztahují k tématům uváděným v polostrukturovaném rozhovoru, a které považuji za důležité.

POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Formulovala jsem několik témat otázek zaměřených ke stanoveným otázkám, u nichž předpokládám spojitost se suicidálními motivy, suicidálním jednáním, životními hodnotami, které mohou poukázat na rozdíly (posun) v subjektivním popisu prožívání. Vychází z anamnestického dotazníku a obsahově významné jsou označeny tučným písmem. Jedná se o témata spojené se smrtí, psychické poruchy, stresory a 3 přání. Výzkumných osob i lékařů jsem se ptala na životní události před suicidálním pokusem, protože již provedené výzkumy potvrzují výskyt zátěžové životní události před pokusem. Výskyt takovýchto událostí je považován za jeden z rizikových faktorů suicidálního jednání. Paykel, Prusoff a Myers (1975) píší, že v skupině suicidálních osob zjistili signifikantně vyšší výskyt zátěžových událostí před suicidálním pokusem. Weyrauch et al.

(2001), jejichž výzkum je více ze současné doby, tyto výsledky potvrzuje. Za nejčastější uvádí výskyt interpersonálních problémů a konfliktů a finanční těžkosti. Malone et al. (2000) ale zjistili, že důležité je taktéž subjektivní hodnocení těchto událostí než jenom jejich objektivní kvantita.

Ve většině teorií popisujících vývin suicidálního chování se uvádí dichotomické myšlení (všechno nebo nic), jedinec vnímá buď absolutní vyřešení jeho aktuálních problémů, nebo sebevraždu. Je taktéž přítomná tendence ke generalizaci. 3 přání můžou taky odpovídat tomu, nakolik jedinec přemýšlí dichotomicky, absolutisticky a odklání se k fantaziím nebo jeho přání jsou reálná k jeho životním možnostem. Příkladem teorií vážících se k myšlení typu všechno nebo nic patří z neznámějších např. Shneidmanův koncept anebo Ringelova teorie presuicidálního syndromu. Z výzkumů jsou to např. výzkumy Neuringera nebo Weishaarové a Becka (1987), které zjistili sklon k dichotomickému myšlení u osob po suicidálním pokusu. Z tohoto důvodu jsem si vybrala otázku na 3 přání.

Doplňující otázky

1. Otázky o smrti – úroveň suicidality ve vztahu k osobě samotné související jak s určitou mírou predikce pro rizikové chování, tak i s hereditou výskytu suicidálního jednání a psychických poruch v rodině
2. Psychické poruchy – odborná literatura uvádí vztah mezi psychickými poruchami a suicidálním chováním, např. Mann (1999)
3. Stresory – jakými životními událostmi daná osoba prochází či procházela, intenzitu prožívání kritických situací, v jakém kontextu, s jakými osobami
4. 3 přání – na kolik jsou stejná, zdali dochází ke změně. Tato metoda je například uváděna Kratochvílem (2006) jako „zamýšlení se nad třemi věcmi, které bychom si v životě přáli“.

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Využití dat z dokumentace a spolupráce s klinickým psychologem byla podmíněna podepsáním mlčenlivosti, která je uložena u zmiňovaného odborníka jako „Žádost o umožnění studie, pro účely diplomové práce vedené na Katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy.“ Zpracování údajů, vychází z dokumentace a rozhovoru s klinickým psychologem a ošetřujícím lékařem.

POZOROVÁNÍ

Jedná se o strukturované pozorování, které vychází z popisu jednání a chování osoby v průběhu celého setkání za účelem komplexního pochopení situace. Tato metoda je pojímána jako doplňující. Vytvořila jsem záznamový arch (viz. Příloha č. 3) se skupinami celkový vzhled, postava, postoj těla, mimika, psychomotorika a pohyby, řeč, emoce, kontakt, spolupráce při rozhovoru. Každá oblast obsahuje slovní stupnici pro daný jev. Nejedná se však o škálu s jednotkami pro kvantifikaci.

Trvalé charakteristiky jsou uvedeny v záznamu dat jednou a případné změny jsou uvedeny, dominantní ruka uváděna pod zkratkami P (pravostrannost), L (levostrannost). Výstupy z ostatních skupin jsou ze všech setkání a dochází k jejich porovnání.

Cílené pozorování jsem zařadila z důvodů objevení nebo naopak opakování nějakého znaku, což považuji za velmi důležité. Nesnažím se předstírat, že vypočítávám všechny faktory. Uvědomuji si, že každý kazuistický případ je jiný a nedá se v tomto směru porovnávat. Jen se pokouším doložit změnu prožívání a podchytit tím možné změny ve vývoji prožívání. Mojí snahou je vytvoření plastičtějšího obrazu.

ROZHOVOR O SMYSLUPLNOSTI ŽIVOTA

Tuto metodu považuji za stěžejní zdroj informací a používám v ní jednotné ústřední otázky, která se při každém setkání opakuje.

Otázka

„Jak prožíváte smysl života? V čem vidíte hloubku vašeho smyslu v současné chvíli?“

Dotazování se vždy týkalo ústřední otázky se dvěma druhy zadání. První je retrospekci prožívání před suicidálním pokusem. Vycházím z předpokladu efektivnějšího porovnání vývoje prožívání během určitého času a následného posouzení vývoje smyslu života. Druhé zadání je vztaženo na prožívání současnosti.

Na začátku rozhovoru bylo sděleno, že nejde o direktivní formu a je plně na dotazovaném o čem bude hovořit, o tom co si myslí, prožívá. At' se nad otázkou zamyslí a pokusí se vyjádřit co nejpřesněji svoje odpovědi vztahující se k dané otázce, tedy prožívání smysluplnosti. Může se i zamýšlet nahlas, přehodnocovat svoje pocity a myšlenky. Dále bylo sděleno, že do samotného přemýšlení a následného hovoření o smyslu života, nebude již administrátorem vstupováno. Také nebude odpovídat na otázky ohledně správnosti či nesprávnosti odpovědí, popřípadě dotazů na názor administrátora.

Odpovědi na tyto otázky byly zaznamenávány administrátorem v průběhu rozhovoru. V první fázi byly ve výpovědích rozkrývány opakující se témata v klíčových místech textu. Následně byly tyto primární kódy analyzovány a upřesňovány jejich vlastnosti (fáze otevřeného kódování), tak aby je bylo možné přiřadit do abstraktnějších kategorií. Mezi těmito kategoriemi byly nalezeny vzájemné vztahy (fáze axiálního kódování). Finálně byly z dat a kódů určeny hlavní témata a kategorie, které integrují primárně získaná a následně zpracovávaná data (fáze selektivního kódování).

Obsahové těžiště:

- a) vyjádřený smysl života – jakými slovy je vyjadřován smysl života
- b) hodnoty – vztahují se k prožívání smysluplnosti či existenciální frustrace
- c) prožívání – zdali je prožívána existenciální frustrace či smysluplnost
- d) prostředek k dosažení smyslu – jaký prostředek je použit ve vztahu k vyjádřenému smyslu života

Celkový souhrn výpovědí sledované osoby, posuzování odlišností z jednotlivých setkání vždy uvádím na závěr, z důvodů souvztažnosti dat subjektivních i objektivních.

LOGO-TEST

Pro svůj výzkum jsem použila Logo test – Zkouška k měření „prožívané smysluplnosti“ a „existenciální frustrace“, jako statisticky verifikovanou metodu smysluplnosti, která buď vyvrátí, nebo potvrdí výsledky z přímého dotazování. Logo-test je vypracovaný Elisabeth S. Lukasovou, který z originálu převedl a příručku zpracoval K. Balcar. Použila jsem Logo-testu, který byl vydán v roce 1992 a byl vypůjčen z Kabinetu diagnostických pomůcek Katedry psychologie Filozofické fakulty University Karlovy.

Užití Logo-testu umožňuje posoudit, v jakém stupni a v kterých ohledech člověk prožívá svůj život jako naplněný smyslem, anebo naopak strádá prožíváním prázdnoty smyslu života. Logo-test aplikuji z důvodů staticky verifikovaných dat, k porovnávání dat získaných z rozhovoru o smysluplnosti života. Předpokládám, že užití testu by mohlo přispět ke zvýšení validity kvalitativního výzkumu.

Ve svém výzkumu užívám zadávání Logo-testu ve dvojí formě. A to pro vymezení retrospektivních a aktuálních údajů, především pro jejich charakterovou souvztažnost k otázce vývoje smyslu života po sebevražedném pokusu. První zadávání testu je při první schůzce a

vztahuje se právě k prožívání smysluplnosti života před sebevražedným pokusem. V tomto bodě se tedy moje zadávání dotazníku liší od klasického používání Logo-testu. Druhé a třetí setkání je zaměřeno na současné prožívání smysluplnosti a je ve shodě s klasickým zadáváním testu.

Testovaným osobám ve výzkumu bylo sděleno, aby místo celého jména vyplnili jen svoje iniciály, protože jde o anonymní výzkum. Ostatní údaje zůstaly a byly vyplněny. Dotazníková předloha je v záhlaví rozlišena na znění pro ženy – Ž a znění pro muže – M. Patričná verze je přidělena testovanému subjektu.

V jednotlivých studiích je uveden jen souhrnný výsledek dat. Podrobnější vypracování výsledků Logo-testu uvádím v přílohách. Logo-test neobsahuje žádné položky zjišťující „lži-skór“, ale případné sklony ke zkreslování odpovědí se dají do určité míry odhadnout. Tato potencionální schopnost vychází z porovnání odpovědí, na otázky po věcech dávajících smysl životu v části I. s volnou výpovědí v části III3, z hlediska případných rozporů mezi nimi.

Retrospektiva – zadání

Při retrospektivním užití Logo-testu je zkoumané osobě sděleno: „Jde o to, jak jste v minulosti, před sebevražedným pokusem, prožíval svůj život. Jak se vám dařilo uspořádat si jej za daných okolností. V jakém poměru se v něm vyskytovala spokojenost a zklamání. Nakolik se vám dařilo dosahovat vašich cílů nebo co z toho zůstávalo v té době otevřeno. Je možné, že si při odpovídání na tyto otázky také něco o sobě ujasníte. Po skončení vyplňování bude dostatek prostoru na diskuzi o tomto tématu.“

Současnost – zadání

Při užití Logo-testu vzhledem k současnosti, je zkoumané osobě sděleno: „Jde o to, jak prožíváte v současnosti svůj život. Jak se vám daří uspořádat si jej za daných okolností. V jakém poměru se v něm vyskytuje spokojenost a zklamání. Nakolik se vám daří dosahovat vašich cílů nebo co z toho zůstává dosud otevřeno. Je možné, že si při odpovídání na tyto otázky také něco o sobě ujasníte. Po skončení vyplňování bude dostatek prostoru na diskuzi o tomto tématu.“

SHRNUTÍ

Dále jsem vytvořila záznamový arch pro závěrečné hodnocení chování a informací, které jsem zjistila z rozhovoru (viz. Příloha č. 4). Jedná se tedy o závěr z předchozích informací, který je uveden vždy na konci u každé studie. Pro přehlednost dat je vytvořena tabulka, která porovnává informace z Logo-testu, přesněji celkový skóre a souhrnné interpretace z rozhovoru.

Shrnutí by mělo zachytit celkový obraz dané osoby a všechny získané informace v uceleném přehledu. Jde tedy o závěrečné zhodnocení jednotlivých osob. Pro větší přehlednost

jsem vytvořila tabulky. První tabulka porovnává výsledky Logo-testu mezi všemi setkáními, druhá je interpretací rozhovoru a vztahuje se k posunu mnou výše popsaných čtyř kategorií.

4. STUDIE

4.1 Studie č. 1

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Panu P. je 23 let. Otec se narodil r. 1944, vyučen brusičem skla, celý život pracoval v tomto oboru, brousil sklo, v současné době v důchodu. Otec pana P. neprodělal žádnou duševní či nervovou chorobu. Matka narozena r. 1955, vzdělání středoškolské s maturitou, obor pedagogika a vychovatelství, celý život učitelka v mateřské škole. Zemřela na maligní nádor ledvin. **Během života trpěla na deprese a nespavost, 2x se zhroutila pro depresivní stav.**

Doplňujícími otázkami zjišťují, rok jejího narození, a že matka zemřela před 2 lety. Pan P. vznesl prosbu: „*Raději bych o matce moc nemluvil*“ Je nervózní a snaží se od tohoto dotazování co nejdříve přejít na jiné téma.

Pan P. je v sourozeneckém pořadí druhý, nemá nevlastní sourozence, žádný z jeho sourozenců nezemřel ani neprodělal psychickou poruchu.

Doplňující otázkou zjišťují **vztah k bratrovi, který pan P. popisuje jako přátelský, plný důvěry.** „*Bratr je pro mě oporou, pomáhá mi v životě a podporuje mě. Nejvíce to bylo při studiu, brácha byl obromným motorem.*“

Matka před 6 lety léčena na psychiatrii. **Problémy s alkoholem měl v rodině pradědeček, v mládí, okolo 30 let spáchal sebevraždu.**

Dotazováním na matku: „*mamka moc nekomunikovala s okolím, odmítala vstát z postele, nejedla, nepila, o nic nejevila zájem, mně se o tomto tématu nechce hovořit, můžem přejít jinam.*“ S největší pravděpodobností se jednalo o endogenní depresi. Důvodem dědečkovy sebevraždy byl alkohol, hráčství a následné dluhy.

V prenatalním období a při porodu nenastaly žádné komplikace. Psychomotorický vývoj v normě. Do 2. třídy základní školy trpěl nočními děsý. V dětství prodělal klasické dětské nemoci a nedošlo k vážnějšímu onemocnění v předškolním věku, neprodělal závažné úrazy, úrazy hlavy, otřesy mozku. Pan P. nenavštěvoval mateřskou školu. Byl vychováván rodiči. Manželství rodičů bylo harmonické, celkem klidné, bez vážných rozporů. Pochází z úplné rodiny. Rodiče se nerozvedli. Rodiče se ve své výchovné péči vcelku shodovali. Jako výchovné prostředky

používány: zákaz oblíbené činnosti, domluva a přesvědčování. Problémy s výchovou nastaly v 8. třídě ZŠ a přetrvávaly do pololetí 9. třídy ZŠ. Pan P. rodiče neposlouchal a „poflakoval se“.

Doplňujícími otázkami zjišťuji, jak často **trpěl nočními děsy**. „*Někdy se noční děsy opakovaly i několikrát do týdne, pak pauza cca na měsíc a pak opět zase dokola.*“ Nočními můrami netrpěl, „*nikdy sem si nepamatoval, co se mi zdálo.*“ Dále se pak dotazuji, proč nenavštěvoval mateřskou školu. Podle slov pana P. „*mamka mě vychovávala do 6 let doma, protože o mě měla strach, nechtěla mě tam nechávat především kvůli odpolednímu spánku, aby mě špatný sny netrápily ještě více.*“

Na ZŠ nastoupil v 6 letech, do školy chodil celkem rád. Ve škole neměl problémy se čtením nebo psaním, neopakoval žádný ročník, nenavštěvoval praktickou ZŠ. **Od pubertálních let dochází v jeho chování k výkyvům.** Pan P. **míval konflikty s učiteli pro nekázeň, záškoláctví a neplnění studijních povinností**, vyústěno v 8 třídě ZŠ ve sníženou známku z chování stupeň 2. Během školní docházky nebyl v péči pedagogicko-psychologické poradny. Nejvyšší dosažené vzdělání Vyšší odborná škola soukromá, obor herectví, průměrný prospěch.

Doplňujícím údajem je střední škola, pan P. vystudoval Střední odbornou školu se zaměřením ekonomie hotelového provozu. Základní vojenskou službu nevykonal, protože v době dokončení studií pana P., již byla ZVS zrušena a nahrazena profesionální armádou.

Pan P. je svobodný, bezdětný, dlouhodobější známost nemá. **Celkové spokojenosti v rodině brání smrt matky a nevrlost otce. Dva největší současné problémy – pracovní neúspěchy a partnerství.**

Doplňujícím rozhovorem zjišťuji, že 1. zamilování bylo ve 3. třídě ZŠ, 1. sexuální styk byl v 17 letech s o 25 let starší ženou. Dlouhodobější partnerský vztah nemá, protože je **sexuálně nevyhraněn a často střídá sexuální partnery** – partnerky i partnery. V dlouhodobějším vztahu se necítí dobře. Otcova nevrlost začala po smrti matky pana P., „*otec nevychází z domu, je uzavřený, se mnou vůbec nemluví, no kvůli té orientaci. S bráchou se baví, občas. Mamka mi moc chybí, vždy mě podporovala a byla spojníkem mezi mnou a otcem.*“

V současné době nezaměstnaný, nemá nikde stálé angažmá. Vystřídal několik zaměstnání. Pracoval jako číšník, chtěl si vydělat peníze. Dále pak jako asistent pedagoga na ZUŠ, osvětlovač, kulisák v divadle, protože se chtěl něčemu se přiučit, ale brzy ho to přestalo bavit. V zaměstnání mívá **rozpory s vedoucími**, kvůli svojí nedochvilnosti, nespolehlivosti a časté absenci. Zaměstnavatelem nebyl kázeňsky trestán. Soudně také nebyl trestán. **Celkové spokojenosti v zaměstnání brání to, že nedělá, co by ho bavilo, naplňovalo, nehraje v divadle.**

V současné době se necítí tělesně a duševně zdrav. Ze zdravotních problémů uvádí časté migrény. Z důvodu psychických obtíží užívá psychofarmaka – Tegretol a Cipralex. Závažnější onemocnění, pohlavní nemoc, operaci či úraz neprodělal. Psychiatricky a psychologicky byl vyšetřen v 18 letech, po rozchodu s dívkou. Jak pan P. uvádí: „*choval jsem se divně*“, často se ocitl v situaci, kdy by uvítal pomoc psychiatra či psychologa. **Na sebevraždu pomýšlel před 2 lety po smrti matky.**

Rozhovorem zjišťuji, že má pan P. diagnostikovanou **bipolárně-afektivní poruchu. Labilita v chování začala v 18 letech po rozchodu s přítelkyní**, půl roku poté byla panu P. diagnostikována bipolárně-afektivní porucha. **Poté v průběhu 3 let došlo 2x k hospitalizaci pro hluboký depresivní stav s rizikem suicidálního jednání.** Při depresivním stavu nepřijímá jídlo, pití, nevstává z postele a dochází k enuréze a fekaci na lůžku. **Při manických stavech nadměru pracuje a domlouvá si práci mimo své bydliště, kde poté dochází k excesivním výstupům a sklonům k alkoholismu.**

Pan P. kouří 20 – 30 cigaret denně od 15 let. Na kávu je zvyklý, denně vypije 6 – 8 šálků. Alkoholické nápoje požívá od 15 let, při dobré náladě se neumí kontrolovat v pití. Po požití alkoholu někdy výskyt palimpsest. Na záchytné stanici nebyl, nepříjemnosti z důvodů nadužívání alkoholu především v práci, častá absence, doma s rodiči. Drogy zkusil ve svých 16 letech, jednalo se o marihuanu, lysohlávky a LSD.

Doplňujícími otázkami zjišťuji výskyt palimpsestových stavů, akutní intoxikaci organismu. Pan P. přesně neví, ale objevily se častokrát. K otázce užívání drog zjišťuji, že marihuanu pan P. užíval na střední škole ve svých 16 letech skoro obden zhruba jeden rok, v 17 letech už jen asi 1x za čtvrt roku. Lysohlávky užil několikrát, cca 6 – 8x, a LSD zkusil 2x.

Pan P. je vlastníkem řidičského oprávnění pro skupinu B. Dopravní nehodu nikdy neměl.

Mezi své zájmy uvádí pan P. divadlo. Od 17 let je členem ochotnického souboru, kde se realizuje na poli hereckém, režijním, scénografickém, kostýmní práce a tvorba plakátů. **Jako nejdůležitější hodnoty uvádí divadlo a vztah s bratrem.** Popisuje se jako: „*občas veselý, občas smutný, uzavřený, zádumčivý, samotářský, nerad je ve velké společnosti. Mým největším životním cílem je hrát v profesionálním divadle.*“

Vyslovení 3 největších životních přání bez ohledu na to, zda jsou nyní splnitelná:

- 1) být v práci úspěšný, slavný
- 2) nemít výkyvy nálad
- 3) mít vlastní byt, postavit se na vlastní nohy

Rozhovorem o přáních zjišťuji, zdali se nějak, po více než měsíci od prvního setkání změnila a co přesně znamenají. Přání zůstávají stejná a jsou podrobně vysvětleny. Odpovědi jsou však nereálné a bez nadhledu. Jde o velké cíle, ne aktuálně dosažitelné.

- 1) „*No tak, hlavně bych chtěl být v práci úspěšnej, slavněj, no jako brát v profi divadlech, mít angažmá se smlouvou, mít spoustu prachů a být známěj.*“
- 2) „*Chci, aby ta příšerná nemoc prostě vodošla, zmizela, abych se vyléčil.*“
- 3) „*Mít vlastní bejvák. Žiju s otcem a bratrem v jednom domě, otec žije v přízemí, já s bráchou jsme v 1. patře domu, se samostatným vchodem do patra. Prostě bych chtěl žít sám.*“

Na doplňující otázku ohledně starostí, potíží, na které nebyl pan P. ještě dotázán v anamnestickém dotazníku, sděluje, že má **obavy z toho, jak se na něj bude dívat jeho bratr**. Bude ho ještě bratr podporovat, pomáhat mu? Co bude dělat?

Dotazováním na starosti, po více než měsíci od prvního setkání, pan P. uvádí, že „*obavy byly zbytečný, přehnaný. Vše se vyřešilo. S otcem i bratrem jsem si promluvil a je to dobrý. Sháním si práci.*“

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Bipolárně-afektivní porucha v depresivní fázi, stav těžké endogenní deprese, suicidální myšlenky.

Suicidium provedeno pořezáním v oblasti levého i pravého zápěstí – řezné rány dlouhé 3 cm, hluboké 1,5 – 2 cm, vedené od zápěstí směrem k loktu po vnitřní straně rukou cca kolem půl jedné v noci. Zakrvácený a v podnapilém stavu objeven bratrem v 1 hodinu v noci, převezen na oddělení JIP, pro stav neslučující se s životem.

Po 14 dnech propuštěn do ambulantní léčby, 1x týdně psychiatrické sezení, 2x týdně psychologická terapie.

I. SETKÁNÍ

Postava astenická, vzrůst vyšší, proporcionalita souměrná, stopy po pořezání v oblasti zápěstí, úchop P.

Vzhled neupravený. Postoj uzavřený, odvrácený. Mímika chudá, těkání očima. Utlumenost, lhostejnost, neklid, třes rukou, ošívání se, fyzický kontakt se zraněním. Pohyby neovládané, trhané. Řeč nesouvislá, pomalá, hlas slabý, přeskakující, dlouhé pauzy. Slovník jednoduchý, nespisovný. Úzkost, strach. K testujícím odměřenost, nesdílnost, hostilita, nemluvnost. Spolupráce pasivní, odvádění pozornosti.

Pan P. je celkově pasivní. Myšlení destruktivní, bez náhledu. Přetrvávající depresivita, časté opakování suicidální myšlenky. Chybí ochrana proti suicidálním sklonům, predispozice recidivy suicidálního jednání.

Smysl života: „Člověk je „down“... Není nic, není smysl života... Nic... sem neviděl, nevnímal. No,... prostě nic nemělo smysl...“

Ztráta hodnot: *Nic mě nebavilo, nic nemělo smysl... Nedalo se nic dělat, nebylo tady nic. Nic nevybáží, ...*

Prožívání existenciální frustrace: *Všechnobylo zabalený,...neprodyšný Žádnej pevnej vzťah,... práce byla..... ničemná a doma... sme se neustále hádali... o peníže, že nevydělávám...to mě ubíjelo... Žádnej ...bod, nic k čemu by mě to táblo... V žádnym divadle sem se nemohl upíchnou. Teda v žádnym ...pořádnym... Lidí okolo byli ... nevráživí, nevnímali si mě... Snažil sem...se jim naznačit, že takhle to dál nejde. Zeptat se jich...nikdo mě nevnímali.*

Prostředek k naplnění smyslu – chybí: *... Jediná světlejší myšlenka byla... to zabalit... Skončit se vším,.... nepachtit se...takvodejdu auž se nebudu snažit někomu dokazovat, že sem sedsakra...dobrej berec...nikdo mě nepochopil.....tak co já...“*

Pan P. získal v Logo-testu celkový skóre 36. Získaný celkový skóre v pásmu D10. Obsahové těžiště je v zoufalství, beznaději. Myšlení je destruktivní s popisem života jako postrádající smysl. „Prázdnota, nicota, ničebo se mi nepodařilo docílit. Hlavně v tý práci sem ničebo nedocílil. Pořád jsem se o něco snažil, o něco usíloval a stejně to bylo k ničemu. Celá table společnost je ničemná. Už mě nebavilo pořád někomu něco dokazovat. Tak sem to zabalil. Přestal řešit.“

II. SETKÁNÍ

Vzhled upravený, jednoduchý. Postoj uzavřený. Mimika chudá, těkání očima. Nervozita, třes rukou ustupují. Fyzický kontakt se zraněním se zmenšuje. Pohyby neovládané, nemotorné. Řeč pomalá, dlouhé pauzy, hlas snížen. Slovník jednoduchý, nespisovný. Lítost, strach. Kontaktovost, sdílnost, svěřování se, hovornost. Spolupráce aktivní, zaměřenost, vytrvalost, nezasahování.

V současnosti působí pan P. vyrovnaně, je otevřenější a komunikativnější. Myšlení konstruktivnější. Snižující se existenciální frustrace.

Smysl života: „Smyl života?... Nevím, zatím žádnej nemám... Když tak přemejšlim, moje práce... Tak to asi pocituju, jako svůj smysl života, no, ale to je to co mě... baví, co mě naplňuje...“

Hledání hodnot: *Přemýšlím hlavně o tom, co všechno jsem ještě v životě neudělal...možná že sem měl...o co sem taky přišel...mno...i o ten smysl...tak o ten vlastně taky. Přemýšlím hlavně o tom, co jsem ještě v životě neudělal.*

Prožívání – ambivalentní: *„Nevím, nejsem si jistej... jsem z celých situací zmatenej. Dlouho jsem se nemohl vzpamatovat z toho, kde jsem, kdo jsem a co je za datum. Pociťuju takový vnitřní prázdno nejistotu, neutrálně... strach...něco mě tamvnitř svírá. Hlavně mám starosti vo bráchu... Jak se cejtí... Chtěl bych si s ním promluvit v klidu, doma.*

Prostředek k naplnění smyslu – náznak v tvůrčí práci: *...ta možnost vyjít před diváky a brát, zkoušet role,... měnit charakteristiky, osobnosti, to je to co je mým snem, mým smyslem... ale přesně nevím.“*

V Logo-testu dosáhl pan P. celkového skóru 20. Získaný celkový skóre v pásmu D9. Obsahové těžiště v písemném vyjádření této části Logo testu nebylo vyjádřeno. *„Moc sem zatím o tom nepřemýšlel. Nevím.“*

III. SETKÁNÍ

Vzhled výstřední. Postoj otevřený, přepjatý. Oční kontakt nesoustředěný, mimika výrazná. Pohyby neovládané, trhané, rychlé. Velká gesta, pohrávání si s věcmi. Řeč nesouvislá, překotná, hlas zvýšen, akcentovaný, bez pauz. Slovník nespisovný. Emoce pozitivní, očekávání. Kontaktovost, afiliace, sdílnost, svěřování se, hovornost. Spolupráce aktivní, dotazování, odvádění pozornosti.

U pana P. dochází k nárůstu hodnotové zaměřenosti. Zvyšující se prožívání smysluplnosti, aktivity, jistoty, pozitivismu. Myšlení impulzivní, bez náhledu k realitě.

Smysl života vyjádřen: *„Práce, moje práce v tom vidím svůj smysl. To je můj smysl, to je vončo...tak je to takovej povznášející, vzletnej pocit. Rozeslal sem spoustu životopisů do divadel, přihlásil se do spousty konkurzů na herce, modely do divadel, do reklam, televizních seriálů, začal se pít po konkurzech na filmy. Ta kreativní tvorba co do toho dávám, chrlím ze sebe, to mě naplňuje, to je můj smysl života.*

Hodnotové zaměření: *Ta práce, to mě naplňuje, to je vono. Prostě prožívat kus sebe ale v jiný podobě.*

Prožívání smysluplnosti: *Cítím se skvěle, nabíjej energii, mám pocit, že dokážu cokoli. Jo, a taky sem promluvil s bráchou a všechno v poho, i s otcem., Máte pocit, že se vznášíte a, a, a srdce vám každou chvilkou pukne.*

Prostředek k naplnění smyslu – práce: *Hloubka je asi v té realizaci, když vyjdete na jeviště a lidi vám zatleskají... No, prostě to jak můžete měnit svoje chování, charakter, jednání, myšlení podle toho kým právě ste. To je úžo můžete bejt zlí, hodní, mladí, nemocní, staří, veselí, dokonalí, nedokonalí, hubení, tlustí, bručouni a další a další...*

Celkový skór – 7. Získaný celkový skór v pásmu Q1. Obsahové těžiště: prožívání života bohatým naplněním smyslu, obsah spatřen v budoucnosti. Smysl vyjádřen zájmem o druhé, vztahem k práci. *„Chci pracovat, je to moje zábava, radost, mám z toho požitek. Věřím, že dostanu angažmá a budu hodně pracovat a brát a taky se začnu věnovat bratrovi něco mu koupím. Úplně to cítím to žítí. Protože chci být tady cool, pro sebe pro druhý.“*

CELKOVÉ SHRnutí

Tabulka č. 1: Rozhovor – interpretace výsledků

Setkání	1.	2.	3.
smysl	chybí	chybí	vyjádřen
hodnoty	chybí	hledání	vyjádřeny
prožívání	existenciální frustrace	ambivalentní	smysluplnost
prostředek k naplnění smyslu	chybí	náznak v tvůrčí práci	práce

Tabulka č. 2: Logo-test – interpretace výsledků

Setkání	1.	2.	3.
Celkový skór	36	20	7/8
Získaný CS v pásmu	D10	D9	Q1
Souhrnná interpretace	existenciální frustrace	snižující se frustrace, zaměřování	smysluplnost

4.2 Studie č. 2

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Panu M. je 49 let. Otec narozen roku 1928, vzdělání středoškolské s maturitou obor obchodní. Celý život pracoval jako bankovní úředník. Otec pana J. před 6 lety zemřel na mozkovou mrtvici. Během svého života prodělal **duševní chorobu – míval ranní pesima a ve stáří hypochondrie**. Matka narozena roku 1935, vystudovala střední školu hospodářskou a celý život byla také bankovní úřednice. Zemřela pře 2 lety, příčina smrti neudána, nejspíše šlo o anginu pectoris a dlouholetý diabetes mellitus. Během života **trpěla matka pana M. nespecifickou duševní chorobou a ve stáří objevena Parkinsonova choroba**.

Pan M., druhé sourozenecké pořadí, jedna starší sestra, 54 let. Nevlastní sourozence nemá, a nikdo z jeho vlastních sourozenců nezemřel. **Jeho sestra má depresivní, neurotické sklony a trpí nespavostí.**

Od jejich společného odborného lékaře zjist'ují, že **sestra pana M. má diagnostikovanou periodickou depresivní poruchu a poruchu spánku neorganického původu.**

Na psychiatrii byla léčena matka, sestra a tetička. Matka po 40 roku s depresivními stavy. Sestra po 45 roku, pro periodickou depresivní poruchu a poruchu spánku neorganického původu. „*A tetička z Prahy, které se říkalo „bláznivá Emilka“, byla léčena od mladého věku na psychiatrii“*, neupřesněno. „*O problémech s alkoholem nebo drogami v rodině nevím. O sebevraždu se pokusila matka ve svých 45 letech, medikamenty.*“ Nikdo z rodiny nebyl soudně trestán.

Je možné se domnívat nad hereditou pro psychické poruchy.

Během těhotenství a při porodu komplikace nebyly. Prodělal novorozeneckou žloutenku. Psychomotorický vývoj v normě. Po třech letech věku se nepomocoval ani netrpěl nočními děsy. Prodělal klasické dětské nemoci. Ve 12 letech prodělal lehký otřes mozku, následky žádné. Do mateřské školy chodil 3,5 roku. Vychováván rodiči v manželství harmonickém, celkem klidném, bez vážných rozporů. Rodiče se nerozvedli. **Rodiče byli ve své výchově nejednotní, jeden přísný a druhý mírný. Jako výchovné prostředky používány tělesné tresty.** Rodiče neměli s výchovou pana M. problémy. **Dětství označeno jako těžké, doplňuje o nehezské.**

Rozhovorem zjist'ují, že: „*Utrpěl jsem lehký otřes mozku při pádu z kola a byl jsem hospitalizován v nemocnici na 2 denní pozorování*“. Dále údaje o výchově rodičů: „*Rodiče byli nejednotní a jejich výchova spočívala v tom, že matka byla hodná a otec byl despotický. Dětství bych popsal jako těžké a nehezské. Otec byl přísný a moc se nám nevěnoval, matka byla naopak velmi hodná, starala se o nás, ale řešila si svoje problémy – ve*

12 letech jí zemřela matka na tuberkulózu“. O otci nechce moc mluvit, popisuje ho: „*jako nevrleho „morouse“ bez jakéhokoliv zájmu o ostatní.*“

Na základní školu nastoupil pan M. ve svých 6 letech. Do školy chodil velmi rád, neměl problémy se čtením, psaním, ani neopakoval žádný ročník a nechodil do praktické školy. Pan M. neměl ve škole konflikty se spolužáky nebo učiteli, ani sníženou známku z chování. Během své školní docházky nebyl v péči pedagogicko-psychologické poradny. Vystudoval gymnázium a Vysokou školu ekonomickou Univerzity Karlovy v Praze, prospěch výborný.

Základní vojenskou službu vykonal v letech 1983 – 1984. Zařazen jako zástupce velitele čety. Během ZVS nebyl psychologicky vyšetřen, nebyl zařazen jako řidič a nebyl trestán.

Pan M. je rozvedený, dlouhodobější vztah. Poprvé se oženil v 27 letech, z manželství má 2 děti. Dceru 22 let, a syna 17 let. Manželství rozvedeno po 21 letech. Podruhé se neoženil. Pan M. uvádí, že s událostí rozvodu se již vyrovnal. **V rodinné spokojenosti brání špatná komunikace. Největší současné problémy pracovní nátlak a rozvodové řízení, které trvalo 4 roky.**

Rozhovorem zjišťuji citový a sexuální vývoj: „*Svoji první lásku jsem prožil ve 4 letech v mateřské školce. První zamilovanost v 15 letech, ale netrvala dlouho, protože jsem se s rodiči v té době musel odstěhovat do jiného města. První sexuální styk jsem zažil v 18 letech se svojí spolužačkou.*“ Pan M. je heterosexuálně orientován. V současné době žije v rodinném domě s partnerkou a jejími dvěma dětmi, dcera 14 let a syn 13 let, žáci základní školy.

Dále se dotazuji na rozvod. **O tématu rozvodu nechce pan M. moc hovořit. Jak již bylo zmíněno, uvádí vyrovnanost, ale z jeho chování, mimiky, intonace hlasu je patrný pravý opak. Pan M. popírá nevyrovnanost s nastalou situací.** Důvodem rozvodu bylo náhlé odstěhování se manželky za mladším partnerem. Děti jsou ve střídavé péči, která byla domluvena, tak že dětem zůstane jejich zázemí a jeden týden tam s nimi bude bydlet otec a další týden matka. Tato střídavá péče nevyšla, protože matka se po nastěhování odmítla vždy na týden odstěhovat. Pan M. tedy **vychovává své děti společně s novou partnerkou** v rodinném domě. Podle mínění pana M. **snášejí toto soužití dobře děti obou dvou.** Všichni si na sebe zvykli.

Zaměstnán jako manager kontrolního úseku v bance. Vystřídal několik pracovních pozic od bankovního úředníka, vedoucího úseku pro VIP klienty přes ředitele pobočky banky. Vždy šlo o kariérní postup. Nebyl nikdy zaměstnavatelem kázeňsky trestán ani soudně stíhán. V zaměstnání se všemi vždy vycházel, dnes tomu tak není. **Spokojenosti v práci brání bossing a mobbing.**

Dochází ke **vzrůstajícímu nátlaku ze strany vedení**, mladí „draví“, kteří jdou „přes mrtvolu“, **vytvářejí podrazy na své kolegy** z důvodů urychlení kariérního postupu.

Pan M. uvádí, že se cítí **tělesně i duševně zdrav**. Zároveň však v další otázce píše, že trpí **nespavostí a depresemi, což je v rozporu s první informací**. V současné době bere Cipralex na deprese a Stilnox na nespavost. Vážnější onemocnění, pohlavní nemoc, operaci či úraz neprodělal. **V minulosti byl psychiatricky a psychologicky vyšetřen**, poprvé před 4 lety **v souvislosti s rozvodem, vzrůstajícím stresem a nátlakem**. Často byl v situaci, kdy by **uvítal pomoc psychiatra či psychologa**. **Poslední 2 roky pomýšlel na sebevraždu kvůli pocitům zmaru, nesmyslnosti**.

Rozhovorem zjistíme, že pan M. je v **péči psychiatra již 4 roky** a psychiatrickou ambulanci navštěvuje pravidelně. „Docházel jsem i na sezení k psychologovi, ale z finančních důvodů jsem před rokem přestal. Jenže mi psychologická pomoc začala chybět a můj psychický stav se začal zhoršovat. Neměl jsem si s kým popovídat, odlehčit si od svého stresu. Můj ošetřující psychiatr mi doporučoval přejít z ambulantní léčby na lůžkovou do nějakého zařízení, ale to jsem kategoricky odmítl. Teď vím, že to byla chyba.“

Pan M. nekouří. Na kávu je zvyklý, denně vypije 2 – 3 šálky kávy. Alkoholické nápoje pije od svých 17 let. Alkohol snáší dobře a dokáže přesně určit svou míru, ale pije spíše jen při oslavách. Uvádí výskyt palimpsestu jen párkrát cca 5x. Na záchytné stanici nebyl. Kvůli alkoholu měl nepříjemnosti v mládí na vysoké škole, kdy se nedostavoval na přednášky. Jednou zkusil nelegální drogy, ve svých 20 letech kouřil hašiš.

Pan M. je vlastníkem řidičského oprávnění pro skupiny A, B. Dopravní nehodu neměl.

Jeho největším zájmem je sport. Nejvíce se věnuje tenisu, squashi. Rekreačně se věnuje nohejbalu, volejbalu, fotbalu, lyžování a horským túrám. **Za nejdůležitější hodnoty považuje pan M. rodinu, děti a práci**. Sám sebe popisuje jako člověka: „*Rodinného, milujícího, starostlivého, společenského, otevřeného novému, za normálních okolností optimistického. Největším mým životním cílem je postarat se o nejbližší.*“

Vyslovení 3 největších životních přání bez ohledu na to, zda jsou nyní splnitelná:

- 1) žít v klidu, pohodě a nestresovat se
- 2) aby současný vztah s partnerkou neskončil po této události
- 3) klid na pracovišti, a aby se nic neřešilo

Rozhovorem v průběhu 3. sezení zjistíme, že jsou přání po více než měsíci stejná a jejich obsah je reálně splnitelný. Pan M. svojí aktivitou se pokouší svá přání plnit:

- 1) „*Toto přání si pokouším vyplnit sám.*“
- 2) „*Vzťah neskončil, ba naopak se upevnil. Za což jsem velmi rád.*“
- 3) „*Hledám si novou práci.*“

V současné době by přidal pan M. ještě jedno přání: „*Moc bych si přál, aby byly děti, všechny 4, zdravé a splnilo se jim v životě všechno, co chtějí a o čem sní a jejich společná nová rodina, ta naše, stála na pevných základech a zůstali jsme všichni společně při sobě.*“

Na doplňující otázku ohledně starostí, potíží, na které nebyl pan M. ještě dotázán, v dotazníku sděluje: „*Hrozně moc se obávám, co bude následovat. Jak se na mě budou dívat moji nejbližší, ale i širší okolí, a jak to bude vypadat v práci?*“

Dotazováním na starosti, po více než měsíci od prvního setkání, pan M. uvádí: „*Obavy už nemám. Myslím, že vše jsem si uvědomil, nebo alespoň jsem se pokusil si to vše srovnat. Vím, že tato situace přinesla a ještě možná přinese určité následky, ale nemůžu na danou situaci ani vrátit, ani změnit postoje a pohledy druhých, ale alespoň můžu díky tomu poznat, jejich opravdové charaktery. A pokusit se zvednout a jít dál.*“

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Endogenní deprese se suicidálními myšlenkami.

Suspektní suicidium, provedeno intoxikací medikamenty. K suicidálnímu pokusu došlo několik hodin po konzultaci u psychiatra a následným nadměrným zneužitím předepsaných antidepresiv a hypnotik, v dopoledních hodinách cca mezi 10 – 11 hodinou. Kolem jedné hodiny odpolední, pana M. našla doma jeho dcera, která se vrátila ze školy o několik hodin dříve. Zavolala první pomoc a následně byl pan M. převezen na oddělení JIP, pro stav neslučitelný s životem.

Propuštěn do ambulantní léčby po 10 dnech, 1x týdně psychiatrické sezení, 2x týdně psychologická terapie. Pravidelně dochází na psychologická i psychiatrická sezení.

I. SETKÁNÍ

Postava střední, pyknická, proporcionalita souměrná, bez stigmat, úchop P.

Vzhled upravený, jednoduchý, postoj uzavřený, přepjatý. Mimika chudá, vyhýbavý oční kontakt. Nervozita. Pohyby přesné, ovládané. Řeč je souvislá, pomalá, hlas kolísavý, delší pauzy, povzdechnutí. Slovník široký, spisovný. Emoce negativní. Pan M. je sdílný a komunikativní. Z postoje těla je patrná uzavřenost, avšak k testujícímu vyjádřena kontaktovost, ale i tréma. Při spolupráci je aktivní. Myšlení destruktivní, bez náhledu. Vyústění v patologickou destabilizaci.

Smysl života: ... *Mým smyslem byla celý život moje rodina a ta najednou nebyla...nic, prázdnota... bum, prásk...nic nemá smysl...tak proč tady zůstat... Smysl nebyl, ani ta hloubka...všechno se vytratilo, kamsi pryč...*

Ztráta hodnot:... „*Vůbec nijak, nic... prostě všechno se to sesypalo... manželství... práce... Nechtěl jsem už nic řešit. Vše ztratilo význam...*

Prožívání existenciální frustrace: *Jednoho dne se to všechno prostě rozsypano jako krabička od sirek... Manželka se jednoho dne sbalila, řekla, že jde pryč... no a bylo... A já zůstal na všechno sám... A pak ty stresy, dohady se soudem. Hlavně taky ta práce mě přestala bavit, mladý dravý ryby, který dělaly jen podrazy. Začal se v práci objevovat mobbing i bossing... Prostě nic, mlha, prázdnota, temnota, neřešitelnost... jako kdybych byl v mlze...za oparem bez možnosti cokoliv změnit.*

Prostředek k naplnění smyslu – chybí: *Na nic jsem nemyslel, jen na to, že už nechci nic řešit, s nikým se dohadovat, přetahovat...Chci mít klid. Usnout a už se neprobudit... Nic tady nebylo, prázdnota. Na děti jsem v tu chvíli vůbec nepomyslel...*

V Logo-testu dosáhl pan M. celkového skóru 18 a získaného celkového skóru v pásmu D9. Obsahové těžiště nevyjádřeno. „*Nechci se k tomu vyjadřovat.*“

II. SETKÁNÍ

Vzhled neupravený. Postoj těla schoulený, odvrácený. Mimika chudá, žádný oční kontakt. Nervozita, mnutí si rukou, neklid nohou, chytání se za hlavu, poposedávání si. Pohyby neovládané, trhané. Řeč nesouvislá, zadržávaná, dlouhé pauzy, odkašlávání si, hlas tichý, přeskakující. Slovník spisovný. Emoce strach. K testujícím kontaktovost, tréma. Spolupráce pasivní, nezaujatost, odvádění pozornosti.

V současnosti působí pan M. vyrovnaněji, je otevřenější a komunikativnější. Myšlení konstruktivnější, hledání cíle. Dochází k rozšíření vnímání hodnotových vztahů, náznaky v rodinných vztazích, v budování a upevňování rodinných vztahů.

Smysl života: ... *Moje sestra... Sestru mám velmi rád, nerad bych o ni přišel... je velmi důležitou osobou v mém životě... Možná tedy sestra a vztah k ní... je mým smyslem života... Být jí více nápomocný v jejím životě... Vytvořit, nebo obnovit ten vztah... to úzké pouto. ... No a taky moje děti, jak se cítí, co prožívají mým posláním... smyslem je tady být pro druhé...*

Hledání hodnot: *Vždyt' jsem je tady málem nechal... Ano ... udělat pro ně mnoho... vytvořit jim lepší zázemí... podporu, to chci... aby se mi s mojí partnerkou podařilo... vytvořit klidné, podporující zázemí... pro naše děti... já nevím, možná to zase nepůjde...*

Prožívání – snižující se existenciální frustrace: *Nikoho jsem nepožádal o pomoc... protože jsem měl strach, že bych zatěžoval své okolí... a že tím už úplně selžu....vše, jsem chtěl vyřešit sám Snažím se přemýšlet hlavně o tom, co se stalo. I když jsem si vzal prášky, tak jsem neměl úmysl zemřít... prostě jsem se chtěl zbavit problému...No a teď... Asi teď prožívám svojí smysluplnost jako něco... co se začíná utvářet, rodí se to... tak asi to pocít'uji... i když u tobo cítím trochu strachu... obavy... zdali je to reálné... co reakce okolí, jak se na mě budou všichni dívat Jak se na mě budou všichni dívat, v okolí, v práci, moji blízcí, ale stejně, jak se na mě budou všichni dívat, v okolí, v práci, moji blízcí.*

Prostředek k naplnění smyslu – partnerka, děti, budování vztahů: *moje děti... pro ně tady musím zůstat...budovat, upevňovat rodinné vztahy...Vytvořit lepší komunikaci se sestrou.*

Pan M. získal celkový skór 18. Získaný celkový skór v pásmu D9. Obsahová těžiště: Nic konkrétního o prožívání „naplnění smyslu“, ale obsahově celkové kladné vyznění. Vyjádřený smysl výhled do budoucna. „Mám strach o to, jak se na mne bude dívat celé okolí. Sestra, v práci, nová partnerka. Mám pocit, že jsem něčeho nedosáhl, Musím si to srovnat v hlavě, pořád jsem si myslel, že to nějak přejde. Mám teď pocit, že na nic nestačím, ale doufám, že se to zmizí. Chtěl bych být velkou oporou pro své děti.“

III. SETKÁNÍ

Vzhled upravený, vytříbený. Postoj těla vzpřímený, otevřený. Mimika adekvátní, oční kontakt. Bez psychomotorického neklidu. Pohyby plynulé, přesné, ovládané. Řečový projev souvislý, v normě. Hlas v normě bez nápadností. Slovník široký, spisovný. Emoce pozitivní, očekávání. K testujícímu sdílnost, afiliace, svěřování se, hovornost. Spolupráce aktivní, zaměřenost, vytrvalost, nezasahování.

Dochází k vyjádření hodnot a životní zaměřenosti. Myšlení rozhodné, racionalizované, s náhledem, odklon od dichotomického myšlení. Pan M. má aktivní přístup k řešení problému

Smysl života vyjádřen: *„Měl jsem dost času o tom, přemýšlet a myslím si, že celkem dobře... tedy pokouším se na tom pracovat. Tak například jsem si začal hledat novou práci... no a potom, co jsem o tom začal uvažovat, tak... no úplně to ze mě spadlo... jak kámen... Oni jsou mým smyslem života...“*

Hodnotové zaměření: *ale hlavně jde o mou rodinu, příbuzné... všichni se mi snaží být nápomocni, tedy alespoň v rámci jejich možností... a to vše díky dětem a partnerce, jejich podpory.*

Prožívání smysluplnosti: *Mám teď pocit větší sblíženosti... sounáležitosti... najednou mám pocit jako... jako bych prozřel, vždyť tu byli všichni pořád a nablízku... nerad bych o ně přišel, zklamal je... tu největší intenzitu pociťuji v tom, že... spíše jak se rozjasnilo, spousta problémů se vyřešila sama...*

Prostředek k naplnění smyslu – rodina, vztahy: *chci jim být co nejvíce nápomocný, dát jim dostatečnou podporu...díky nim jsem se začal dívat na svět jinýma očima... tak opravdově, realisticky a uvědomil jsem si, že názory druhých nezměním a je už vůbec ne... alespoň jsem poznal pravý charakter lidí kolem mě.*

Pan M. získal celkový skóre v Logo-testu 8. Získaný celkový skóre v pásnu Průměr (= Q2 + Q3). Obsahové těžiště se nachází v prožívání života bohatým naplněním smyslu, v budoucnosti. Smysl vyjádřen zájmem o práci, konstruktivním zabýváním se, láskou k dětem, rodině. „Největší zájem hledání nové práce, lepších vztahů na pracovišti. Uvědomuji si důležitost rodiny a chci pro ně tvořit, pomáhat jim, chránit je. Myslím si, že to jsou důležité hodnoty skoro pro každého. Také bych chtěl být více nápomocen svojí sestře.“

CELKOVÉ SHRNUÍ

Tabulka č. 3: Rozhovor – interpretace výsledků

Setkání	1.	2.	3.
mysl	chybí	rozšíření vnímání hodnotových vztahů	vyjádřen
hodnoty	chybí	hledání	vyjádřeny
prožívání	existenciální frustrace	snižující se existenciální frustrace	smysluplnost
prostředek k naplnění smyslu	chybí	budování vztahů	rodina, vztahy

Tabulka č. 4: Logo-test – interpretace výsledků

Setkání	1.	2.	3.
Celkový skóre	18	18	8
Získaný CS v pásnu	D9	D9	Q2 + Q3
Souhrnná interpretace	existenciální frustrace	snižující se frustrace, hledání cíle	smysluplnost

4.3 Studie č. 3

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Slečně A. je 30 let. Otec narozen r. 1956, vystudoval zeměměřičskou fakultu ČVUT, povoláním technik. Během života neprodělal žádnou duševní či nervovou chorobu. Matka narozena r. 1960, vzdělání středoškolské s maturitou, obor kuchař – číšník. Pracuje jako číšnice. Matka **léčena na neurologii s bolestmi hlavy a závratěmi.**

Jeden starší sourozenec, 27 let. Mezi sourozenci je v pořadí 1. Dále má 2 nevlastní sourozence, 15 a 7 let. Žádný ze sourozenců nezemřel ani neprodělal psychickou poruchu.

Dotazováním zjišťuji: „*No jo, já jich mám víc (smích), no ale vlastní sourozenec je jeden, mám brácha. Dále mám, nevlastní setru, 15 let, z otcova druhého manželství a nevlastního bratra, 7 let, z matčina vztahu. A ještě mám 2 „úplně“ nevlastní sestry, 18 a 24 let, který si otec, když se podruhé ženil, vyženil (smích).*“

Z širšího příbuzenstva **nebyl nikdo léčen na psychiatrii.** Problém s alkoholem měl bratr otce, přesně si slečna A. nevzpomíná, bylo jí asi 5 let. **Nikdo z příbuzných se nepokoušel, ani nespáchal sebevraždu** a nikdo z rodiny nebyl trestán.

Rozhovorem zjišťuji: „*Já už si vůbec nepamatuju, jak to vlastně s otcovým brácha dopadlo, zdali byl problém s alkoholem vyřešen nebo ne, protože otcův bratr zemřel při automobilový nehodě, když mi bylo 11 let. O bratrově otec nikdy moc nemluvil, ani o tom, proč došlo k nehodě.*“

Během prenatalního období nenastaly žádné komplikace, ale při porodu ano, došlo k přidušení. Psychomotorický vývoj v normě. Ve 4 letech věku se dusila, diagnostikováno astma. Závažný úraz prodělala ve 2 letech, zlomená pravá ruka, následky nejsou. Celkem 2 roky navštěvovala mateřskou školu. Vychovávána rodiči. **Manželství rodičů bylo disharmonické,** mezi rodiči byly **rozpory, časté hádky, násilí, děti tím trpěly. Rodiče se rozvedli** v jejích 7 letech, byla svěřena do péče matky. Nevlastního otce měla od 15 do 23 let věku a nevlastní matku má od 7 let až do současnosti. Rodiče výchovu **zanedbávali, neměli čas, byli nevšimaví,** často se hádali. Jako výchovné prostředky používány **tělesné tresty a domácí vězení.** S výchovou slečny A. měli rodiče problémy. Odmlouvání, odmítání poslouchat matčiny nové přítele. **Dětství označuje jako těžké,** doplňuje o hádky a tresty.

Dodatečnými otázkami zjišťuji, že porodní komplikace vznikly omotanou pupeční šňůrou kolem krku. Ve 4 letech **bronchitizace, diagnostikováno astma, alergie, problémy s dýcháním.** Chodí na pravidelné vakcíny. Od 7 let **trpí na ekzémy, hlavně v oblasti rukou a obličeje.** Dále se dotazuji na porozvodou situaci. Jak již bylo řečeno, svěřena do péče matky, v péči otce 1x za

14 dní o víkendu, 1 měsíc o prázdninách, o Vánocích přes den u otce a navečer se vždy vrátila k matce. **Docházelo k zanedbávání výchovy:** „*Otec měl novou rodinu a matka pracovala na směny, do nočních hodin a často se vracela z práce déle, než měla.*“

Nástup do základní školy v 7 letech, roční **odklad – problémy s mluvou**. Při navštěvování **školy pocitován odpor**, potíže se čtením, hlavně na začátku než došlo k odstranění koktavosti, s tím souvisel i problém s psaním. K opakování ročníku/navštěvování praktické školy nedošlo. **Konflikty se spolužáky kvůli posmívání, vyústěné ze strany slečny A. k agresivnímu chování. Konflikty s učiteli** – opožděné příchody, záškoláctví, neplnění úkolů, nezáměr o školu. Snížená známka z chování často, stupeň 3. Během školní docházky v péči pedagogicko-psychologické poradny z důvodu vady řeči, docházení na logopedická cvičení. Nejvyšší typ navštěvované dokončené školy – Střední odborná škola, veřejnosprávní činnost, prospěch průměrný.

Doplňujícím rozhovorem zjištěn začátek vady řeči v 6 letech věku. Jedná se o balbutii, ke zlepšení došlo v 5. třídě. Problémy se psaním vznikly v návaznosti na balbutii, pocitování tlaku a následný vznik nesoustředěnosti. „*Několikrát jsem měla sníženou stupeň z chování, přesně ani nevím kolikrát, většinou to bylo z důvodu nekázně, absence nebo kvůli agresivitě vůči žákům.*“

Slečna A. je svobodná, bez dlouhodobějšího vztahu. Dosud neprovdána ani nerozvedena. Jak dotazovaná uvádí, **spokojenosti v rodině brání všechno. Za největší současnou starost považuje, co bude dál, jak hrozně vypadá, jak je ošklivá, odporná.**

Následným dotazováním zjištěna sexuální orientace heterosexuální. 1. láska ve 2. třídě ZŠ, 1. sexuální styk ve 23 letech s kamarádem o 2 roky starším. Dlouhodobější vztah zatím slečna A. neměla, nejdelší vztah trval 5 měsíců. Pod slovem **všechno**, které je uvedeno v souvislosti **s bráněním rodinné spokojenosti**, je míněna minulost. „*Ani s matkou ani s otcem nevycházím, od svých 18 let žiju sama v podnájmu. S rodiči ani sourozenci se moc nestýkám.*“ Dále v souvislosti **se vzhledem zjištěn komplex méněcennosti z důvodů výskytu ekzému v partiích obličeje a rukou. Pociťování obavy, úzkosti, strachu, že zůstane sama.** „*Matka mi často říkala, dokola a dokola, ať se o sebe víc starám, že takhle mě nikdo nebude chtít a zůstane nadosmrti sama a matce na hrbu.*“ **Podpora od matky – žádná.**

Zaměstnána jako administrativní pracovnice ve státní správě. Nástup ihned po ukončení střední školy do státní správy, kde pracuje až dodnes. Slečna A. uvádí, že mívá **rozpory jak se spoluzaměstnanci, tak i s vedoucími**, protože „*jsou divní a nerozumí si s nimi*“. Zaměstnavatelem

kázeňsky trestána za nedochvilnost snížením platu. Soudně netrestána. Jak slečna A. uvádí: „*spokojenosti v práci brání to, že se s ní skoro nikdo nebaví, protože není dost „in“*“.

Při rozhovoru zjišťují, že slečna A. si myslí: „*asi nemám užší vztah s kolegy, především kolegyněmi, protože se nezajímám o „drby“, módu, nakupování.*“ Dále uvádí: „*taky to jak vypadám, můj vzhled, necítím se být krásná, přitažlivá. Asi proto nemám vytvořené vztahy na pracovišti. Práce jako taková mě docela baví, není špatná, někdy je ta práce i zajímavá.*“

V současné době se dotazovaná **necítí tělesně i duševně zdráva**. Již dříve diagnostikované zdravotní onemocnění jsou astma, alergie, ekzémy, na které by měla slečna A. užívat léky Seretide, Zodac, Terbisil. Ve 2 l. věku zlomenina ruky, v 9 l. věku lehký otřes mozku po pádu z kola, nedošlo k hospitalizaci. V minulosti psychologicky vyšetřena. Slečna A. **neví, zdali byla již v situaci, kdy by uvítala pomoc psychiatra či psychologa. Nepřítomnost sebevražedného pokusu či myšlenek.**

Dotazováním na otázku užívání léků, vysvětlen rozpor v označení a následném zapsání informací. „*Léky neužívám, protože nepomáhaly. Uvedla jsem to všechno pro upřesnění.*“ Dále se dotazují, proč nebyly vyplněny podrobnosti v souvislosti psychologickým vyšetřením v minulosti, když byla vyplněna kolonka ano? Slečna A. uvádí, že: „*Nechtěla jsem znovu opakovat věci obledně poradny.*“ Vyšetřena v Pedagogicko-psychologické poradně na základě balbutie, dyslexie ani dysgrafie nepotvrzeny.

Slečna A. kouří 10 cigaret denně od 13 let. Na kávu je zvyklá, denně vypije 8 – 10 šálků kávy. Alkoholické nápoje požívá od 20 let, napije se výhradně společensky, alkohol snáší špatně. Výskyt palimpsestu jedenkrát. Na záchytné stanici nebyla. Kvůli pití nepříjemnosti neměla. Drogy nezkusila.

Řidičský průkaz nevlastní.

Jako zájmy uvádí malování, jízda na kole, četba knih, dobré filmy. **Nejdůležitější hodnota - hodný partner.** Slečna A. se popisuje jako **uzavřená, ale výbušná, moc nekomunikuje z obavy, aby se jí někdo neposmíval. Největší životní cíl neví.**

Rozhovorem 1 měsíc po vyplnění dotazníku zjišťují životní cíl, kterým je „*pořídít si velkou rodinu, hodně dětí, pečovat o ně, o manžela, dát dětem vše to co jsem v dětství neměla.*“

Vyslovení 3 největších životních přání bez ohledu na to, zda jsou nyní splnitelná:

- 1) chci být krásná, bez ekzémů a zdravá, normálně dýchat
- 2) chci být někým milována
- 3) prožít šťastnější dětství

Rozhovorem zjišťuji, zdali jsou přání 1 měsíc po vyslovení stejná. Slečna A. uvádí: „*Změnila bych to pořadí přání, 2. přání bych dala na 1. místo, a naopak. Ještě bych u tohoto přání doplnila, že bych i já chtěla někoho milovat a mít děti.*“ Přání se zdají být nereálná, ale slečna A. vyjadřuje také svoji vlastní snahu (viz. odpověď níže) ke změně, aktivní přístup, což by mohlo vést k reálnému ukotvení.

Na doplňující otázku ohledně starostí, potíží, na které nebyla slečna A. ještě dotázána, v dotazníku napsala: „*mám strach, že takhle voekzemanou holku nikdo nebude chtít a já fakt zůstanu sama*“.

Dotazováním na starosti 1 měsíc po prvním setkání slečna A. uvádí, že: „*strach už nemám, začala jsem brát prášky. Věřím, že se to zlepší. Začala jsem taky o sebe víc dbát. Mám jen trochu starosti, jak to bude vypadat v práci, až se vrátím.*“

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Suspektní suicidium provedeno intoxikací medikamenty, hospitalizace na oddělení JIP. Zneužití medikamentů doma, nástup omámenosti, nausea, lehké mráкотné stavy, pocit tlaku na hrudi, panická úzkost. Poté diskontinuitní, disharmonický, paradoxní telefonický hovor kamarádce, na jehož podkladě došlo k nalezení slečny A., následné přivolání záchranné služby 1. pomoci. Z lékařských záznamů zjištěna lehká intoxikace, množství požitých medikamentů nemohlo navodit stav neslučující se s životními funkcemi.

Propuštěna do ambulantní léčby, 1x za 14 dní psychiatrické sezení, 1x týdně psychologická terapie. Začala opět navštěvovat odborného lékaře a užívat léky na astma, alergii a ekzém.

Po měsíci úprava ambulantní léčby na 1x za měsíc psychiatrické sezení, 1x za 14 dní psychologická terapie.

I. SETKÁNÍ

Postava pyknická, vzrůst střední, disproporční nesouměrnost – vůči tělu horní končetiny delší, ekzém v partiích obličeje a horních končetin. Úchop P.

Vzhled upravený, jednoduchý. Postoj těla vzpřímený, otevřený. Mimika adekvátní. Oční kontakt nestálý. Neklid, nervozita, poposedávání, letmá kontrola vzhledu, vlasů, upravování oblečení.

Pohyby ovládané, pomalé. Řeč nesouvislá, zadržávání, pomalá. Hlas v normě, delší pauzy. Slovník nespisovný, jednoduchý. Emoce lítost. K testujícímu kontaktovost, sdílnost, afiliace, svěřování se, hovornost. Spolupráce aktivní, zaměřenost, pečlivost.

Od prvního setkání je slečna A. otevřená a komunikativní, což je patrné i z postoje těla. Patrný komplex méněcennosti. Myšlení zjednodušené, bez náhledu.

Smysl života: *jsem měla takový neutrální, nijaký myšlenky a pocity...nikam sem ten den nebyla schopná jít... jsem si myslela nebo věřila...že to všechno přijde..zlepší se to... stane se to skutečností...prostě to přijde, bude to mít smysl...no a pak zase, že to nepřijde... že se s tím jak vypadám, už stejně nic nezmění...žádný smysl to nemá.*

Ztráta hodnot: *ztracená, bez ničeho...bez budoucnosti, prázdná...pořád se mi myšlenky honily okolo tobo, že...eště nejsem vdaná...a nemám děti...svoji rodinu...cítila jsem že nikam nepatřím...jako ošklivka katka...*

Prožívání existenciální frustrace – ambivalence: *no, tak už od rána...možná už i dyl... poslední dobou jsem si připadala málo přitažlivá...odpušující, voekzémovaná...obličej, ruce...volezly a nechutný...chvílemi jsem si připadala... že nemám pro koho žít.....matka mě pořád vomílá, jak se o sebe nestarám, no a tak... no a pak zimnice a takovej...divnej svírající pocit uvnitř...jak když leží kámen na prsou...a brozně jsem se bála a chtěla jsem to všechno vzít zpátky...no a tak jsem zavolala kámošce...a něco drmolila...a pořád mi v hlavě hučelo bude to fajn, fajn zlepší se to...*

Prostředek k naplnění smyslu – chybí: *no a najednou...prostě se to něk semlelo...ty prášky...a bylo...no a pak se mi myšlenky honily...pořád dokola...jo, ne a jo a ne...chtěla sem zdrhnout od tobo i tobo...*

Slečna A. dosáhla v Logo-testu celkového skóru 21. Získaný celkový skór v pásmu D9. Obsahové těžiště vyjádřeno nespokojeností s vlastním životem, zmírněno pozitivitou. Vyjádřený smysl není, málo si věří. „Říkala jsem si, že jsem něčeho nedosáhla. Připadala jsem si ošklivá, odporná, volezlá. K ničemu pořádnému jsem se nehodila, nikomu jsem se nelíbila. Matka to taky vždycky říkala, že zůstanu sama. A v práci mě to taky nebavilo, pořád na mě někdo řval, nikdo se se mnou nebavil, prostě jsem se cítila jako nula. I když mě kamarádka přesvědčovala o opaku, že jednou někoho potkám a krém se taky zlepší. Tak jsem si říkala, že to třeba jednou vyjde, možná.“

II. SETKÁNÍ

Vzhled upravený, osobní. Postoj těla vzpřímený, otevřený. Mimika adekvátní, oční kontakt. Bez psychomotorického neklidu. Pohyby plynulé, přesné, ovládané. Řeč souvislá, hlas v normě bez

nápadností. Slovník nespisovný, jednoduchý. Emoce pozitivní, očekávání. K testujícímu kontaktovost, svěřování se. Spolupráce aktivní, zaměřenost.

Slečna A. působí na první pohled vyrovnaněji a klidněji. Myšlení je více rozhodné a racionalizované. Patrný nárůst zaměřování se.

Smysl života: *No, fakt nechápu, jak sem mohla udělat takovou „blbost“...i když občas sama vo sobě pochybuju... vobčas je uvnitř takový nic... jsem uzavřenější...možná i víc přemejšlim... O tom, co se stalo...proč a z jakých důvodů...Ale, náck si neumim odpovédět...vůbec tomu nerozumim, nikdy sem nepřemejšlela o sebevraždě...Asi muselo dojít jen k nějakýmu zkratu.... No fakt nechápu, jak sem mohla udělat takovou „blbost“... a nepožádat vo pomoc...dřív.*

Hodnotové zaměřování: *blavně jsem se začala zaměřovat na sebe...zase sem začla brát prášky, došla jsem si k doktorovi... no a taky uvažuju o změně práci, nebo tak něčem...eště přesně nevim...i když mít rodinu to bych chtěla...*

Prožívání vzrůstající smysluplnosti: *Docela se cejtim se odpočatě, svěže...no a vo druhý už se taky nestarám...co jako budou říkat...mno, k tomuco sem udělala... i tak celkově jak vypadám... věřim ve zlepšení...*

Prostředek k naplnění smyslu – pozitivnější pohled na sebesama: *blavně vo sobě... no a určitě se to zlepší, ten ekzém...a tak...začla sem dodržovat všechny ty doporučení a určitě to přijde...třeba i ty vztahy... Nepřipadám si až tak nepřitažlivá...i když je tady ten ekzém...*

Celkový skór Logo-testu 13. Získaný celkový skór v pásmu Průměr (= Q2 + Q3). Obsahové těžiště vychází z ambivalence, je zde vyjádřen smysl cíle, avšak i zklamání. „*Vůbec nechápu, proč jsem to udělala, co mě k tomu přesně vedlo. Přijde mi to jako hodně špatnej fór. Jako alergička a astmatička s ekzémama nemám nepřiměřené nároky na budoucího partnera, zvládnout velkolepé cíle, ale určitě mohu mojí mírou přispět k zlepšení stavu...starat se o sebe, brát pravidelně léky. To by šlo. Možná bych také mohla udělat nějakou změnu v práci, ve vztahu k okolí nebo jí změnit.*“

III. SETKÁNÍ

Vzhled upravený, atraktivní. Postoj těla vzpřímený, otevřený. Mimika adekvátní, oční kontakt. Pohyby plynulé. Řeč a hlas v normě. Slovník nespisovný, rozsáhlejší. Emoce pozitivní. K testujícímu kontaktovost. Spolupráce aktivní.

U slečny A. je patrná změna v postoji k sobě samotné, už na první pohled ze vzhledu, postoje těla a chování. Myšlení rozhodné, racionalizované, s náhledem.

Smysl života vyjádřen: ...*smysl života je v dětech, v budoucnosti...jejich výchova, to je nejdůležitější...tak to bych chtěla, tam směřuju...vybudování rodiny...mít se o koho starat, pečovat, předávat svoje zkušenosti...*

Hodnotové zaměření: „*Přemyslím hlavně o dalších plánech, změně ve svym životě...Plánuju, tak různě...cestování, nebo studium...možná poznat co nejvíc věcí, cestovat, poznávat, lidi, různé kultury, náboženství...ale asi to stejně nejní to nejdůležitější...nejrady by si ovšem pořídila rodin...*

Prožívání smysluplnosti: *No, tak to asi teď tak prožívám...myslím, že už nemám tak přehnaný nároky a snažím se aktivně přistupovat k hledání partnera...možná to vyjde brzy...*

Prostředek k naplnění smyslu – rodina, vztahy: *Chtěla bych mít děti... to mi připadá jako nejdůležitější věc v životě člověka...reprodukce člověka, ne statky, majetky...ale dítě, předání genů...*

Celkový skór – 11. Získaný celkový skór v pásmu Průměr (= Q2 + Q3). Obsahové těžiště vychází z kladného hodnocení, ale i záporných tendencí. Smyslem je výhled do budoucna. Celkově spíše kladné vyhodnocení. „*Některý věci už se nedaj změnit, jako to co se stalo, ale je stejně spousta jiných věcí, který změnit jdou. Chtěla bych jednou velkou rodinu, spousta dětí, sice partnera v současné době nemám, ale věřím, že se to změní. Taký přemyslím o cestování, poznávání nových kultur nebo i nějaké, studiu, kurzech. Taký bych se mohla zaměřit na sociální služby, uvidíme. Myslím, že si nemůžu stěžovat.*“

CELKOVÉ SHRNUÍ

Tabulka č. 5: Rozhovor – interpretace výsledků

Setkání	1.	2.	3.
smysl	chybí	polemizování	vyjádřen
hodnoty	chybí	zaměřování	vyjádřeny
prožívání	existenciální frustrace	vzrůstající smysluplnost	smysluplnost
prostředek k naplnění smyslu	chybí	pozitivnější pohled na sebe sama	rodina, vztahy

Tabulka č. 6.: Logo-test – interpretace výsledků

Setkání	1.	2.	3.
Celkový skór	21	13	11
Získaný CS v pásmu	D9	Q2 + Q3	Q2 + Q3
Souhrnná interpretace	existenciální frustrace X smysluplnost	zvyšující se smysluplnost	smysluplnost

5. SHRNUÍ VÝSLEDKŮ

U první studie je z prvního rozhovoru patrné dichotomické myšlení typu všechno nebo nic a vyjádření generalizace. Jde o časté opakování slov: „*Není nic, nic, všechno, žádný, žádným, nikdo, vším, nikdo*“. Před testem suicidium (dále jen TS) se snažil komunikovat o svojí bezradnosti s okolím „*Snažil sem...se jim naznačit, že takhle to dál nejde*“. Vnímání života je jednostranné (silně negativní). Sociální stažení se. Ztráta významných hodnot „*V žádným divadle sem se nemohl upáchnout*“. Bezradnost, nenalézání řešení životní situace. Interpretační část Logo-testu opět vykazuje dichotomické myšlení a generalizaci, a jeho výsledky se shodují s obsahem rozhovoru.

Při druhém setkání dochází k rozšíření pohledu na bratra „*Hlavně mám starosti vo bráchu Chtěl bych si s nim promluvit v klidu*“. Dochází k menší sociální staženosti. Slova typu „*všchno, nic, nikdy*“ se neobjevují, smysl zatím nemá pan P. jasný, ale hledá „*přemýšlím, co jsem ještě neudělal*“, co by mohl dál, kam se nasměrovat. Přemýšlení jak dál je o aktivním hledání smysluplného zaměření a pan P. vyjadřuje jako jednu z možností svojí práci a dochází zde tedy k posunu v prožívání.

Při třetím setkání dochází u pana P k velmi pozitivnímu vyjadřování „*povznášející, vzletnej pocit, spousta, chrlím ze sebe, skvěle, nabíjej energií, dokážu cokoli, Máte pocit, že se vznášíte a, a, a srdce vám každou chvilku pukne*“. Vnímání života je mnohostranné, jde však o nadnesené vyjadřování, což poukazuje na vysokou emotivitu, celkovou nadnesenost nálady. Smysl života je přítomný, avšak otázkou je zakotvení v realitě.

Komplexně patrný pozitivní nárůst prožívání smysluplnosti a nalezení smyslu života. Důležité je však zohlednit sklon ke zkreslování ve výsledcích u všech Logo-testů a diagnostikovaná bipolárně-afektivní porucha, ve vztahu k možnosti labilitě s vysokým rizikem následné recidivy.

U druhé studie je opět patrné z rozboru prvního rozhovoru dichotomické myšlení a generalizace, vyjádřena slovy „*nic, prázdnota, nic nemá smysl, všechno, nijak, nic, všechno, nic, mlha, prázdnota, temnota, neřešitelnost, bez možnosti cokoliv změnit, s nikým, klid, Nic tady nebylo, prázdnota*“. Vnímání života je silně negativní a jednostranné. Sociální stažení se. Ztráta významných hodnot „*prostě všechno se to sesypalo manželství, práce*“. Bezradnost, nenalézání situace.

Při druhém setkání dochází u pana M., jako u první studie, k rozšíření vnímání hodnotných vztahů a sociální aktivitě „*Sestru mám velmi rád, obnovit ten vztah... to úzké pouto*“. Dále pak k vyjadřování bezradnosti situace a snaha o racionalizaci jednání před TS, „*I když jsem si vzal*

prášky, tak jsem neměl úmysl zemřít... prostě jsem se chtěl zbavit problémů...“. Dochází k přemýšlení nad celou situací a snaha o nalezení hodnot a směřování k něčemu „něco... co se začíná utvářet, rodí se to“.

Poslední setkání se vyznačuje aktivním přístupem k řešení problémů „jsem si začal bledat novou práci, a myšlení již není dichotomické a je ukotvené v realitě „*najednou mám pocit jako... jako bych prozřel, vždyť tu byli všichni pořád a nablízku, spíše jak se rozjasnilo, spousta problémů se vyřešila sama.“.* Dochází k pozitivnímu vnímání života a nalézání významných životních hodnot „*jde o mou rodinu, příbuzné chci jim být co nejvíce nápomocný, dát jim dostatečnou podporu.“*

Komplexně patrný pozitivní pozvolný nárůst prožívání smysluplnosti a nalezení smyslu života. Důležité je však upozornit na hereditu a možnost lability jednání při zátěžových situacích, jako zvýšeného rizika následné recidivy.

U třetí studie je opět patrné z rozboru prvního rozhovoru dichotomické myšlení a generalizace, vyjádřena slovy „*stejně nic, žádněj, bez něčeho, prázdná...pořád, nika, chtěla sem zdrhnout od tob.“* Sociální stažení se. Na rozdíl od prvních dvou studií, došlo k ambivalenci v chování již při samotném TS „*chtěla jsem to všechno vzít zpátky... no a tak jsem zavolala kámošce“* a došlo ke komunikaci, svěřením se z bezradností situace. Nedošlo ke ztrátě hodnot ve smyslu pod tíživou životní situací, spíše pod vlivem nárůstu komplexu méněcennosti „*nikam nepatřím...jako ošklivka katka, připadala málo přitažlivá...odpuzející, voekzémovaná“*.

Při druhém setkání dochází nejen k zaměřování se, ale i k aktivnímu přístupu řešení problémů „*začala zaměřovat na sebe...zase sem začla brát prášky, došla jsem si k doktorovi, začla sem dodržovat všechny ty doporučení“*. Myšlení již není dichotomické a generalizované, staví na objektivním posouzení skutečností a je ukotvené v realitě.

Ve třetím setkání dochází nejen k vyjádření smyslu a hodnot, ale i k alternativním přístupům v životě „*cestování, nebo studium“*, ve smyslu vyjadřování dalších sekundárních hodnot než bude moci být naplněn primární cíl „*Chtěla bych mít děti... to mi připadá jako nejdůležitější věc v životě člověka.“* Myšlení je ukotveno v realitě. Vnímání života je mnohostranné, pozitivní. Sociální aktivita. Nalézání řešení životní situace.

Komplexně patrný pozitivní pozvolný nárůst prožívání smysluplnosti a nalezení smyslu života s prožívanou hloubkou. Důležité je upozornit na změnu chování ihned po suicidálním jednání, kdy bylo žádáno o pomoc. Minimální riziko následné recidivy.

II. DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo zjistit vývoj smyslu života po sebevražedném pokusu studiem tří klinických případů. Kvalitativní studie byla zaměřena na retrospektivu prožívání smysluplnosti existence před suicidálním pokusem a na současnost prožívání smysluplnosti, 14 dní a následně měsíc a půl po suicidii. Byly použity jak kvalitativní (rozhovor, pozorování, anamnestický dotazník), tak kvantitativní (Logo-test) metody. Jak píše Eyman a Eymanová (1992), jednou z možností, jak zjistit lidskou individualitu v prožívání, je pozorováním sebevražednosti cestou dotazování, rozhovoru s člověkem. Rozmanitost škál zaměřených na sebevražednost, nám pomáhá vyvarovat se účelného lživého, klamavého sebehodnocení, lidí s potenciálním rizikem sebevražedného jednání, v osobnostním dotazníku.

Sebevražedné fantazie předcházejí suicidálnímu jednání. Jedinec ve svých představách zvažuje různé způsoby provedení suicidálního činu, a když najde konkrétní způsob, přichází tlak k samotnému činu, který je výsledkem fixování se na určitou metodu (Ringel, 1986).

Hlavní otázka zní: „Jaké jsou rozdíly (posun) v subjektivním popisu prožívání smyslu života u jednotlivých osob před sebevražedným pokusem a po něm?“ Tuto otázku jsem si položila z důvodu presuicidálního syndromu a tím celkového vhledu do života jedince. Chtěla jsem docílit souvztažnosti dat, jako celku, a uvést i výpověď o prožívaném. Výsledky mé studie vykazují shodu u všech tří klinických případů v prožívání ztráty smyslu života a bezmocnost cokoliv změnit. Podle Ringela (1986) předchází každému suicidálnímu jednání psychický stav nazývaný jako presuicidální syndrom.

Pokud se podíváme na jiné studie, tak například Viewegh (1996) uvádí absenci smyslu v životě, suicidium je reakcí na něj. Vkládání smyslu do života jedince bytí smysl a dobrovolná smrt je reakcí na ztrátu smyslu. Hodnoty poskytují důvody proč žít, proč má člověk smysl. Pokud dojde k jejich ztrátě, vytváří se základ k psychologickému objasnění suicidia.

U všech klinických případů došlo ke ztrátě hodnot a prožívání existenciální frustrace, před suicidálním pokusem a k vytvoření systému hodnot a prožívání smysluplnosti v průběhu času. Docházelo k pocitu bezmocnosti a zoufalství, pokud se však jedinec dokázal zaměřit na nějaký cíl v životě a tím vytvořit určité hodnoty, vznikl specifický smysl daného jedince a došlo k pozitivnějšímu prožívání smyslu. Pokud srovnám svoje výsledky s ostatními studii, které uvádí výskyt presuicidálního syndromu před suicidálním pokusem (Ringel, 1986) a vytvořením systému hodnot, jako důvodu proč žít (Viewigh, 1996), tak se mé výsledky potvrdily a došlo k posunu v subjektivním prožívání smyslu života. Ten je však samozřejmě vázán na systém hodnot, pokud by nebyl vytvořen, tak by k rozdílu prožívání smyslu života nedošlo. Ellis a Smith

(1991) uvádí, že míra přizpůsobení se a existenciální postoje vytváří silný vztah proto, aby lidé neuvažovali nad sebevraždou.

Ve své studiu jsem dospěla k několika charakteristickým rysům v prožívání jednotlivých osob vybraných pro případové studie. Tyto rysy jsou rozděleny na prožívání před suicidálním pokusem a po něm.

Před sebevražedným pokusem celkově došlo k prožívání existenciální frustrace, emocionalita - bezradnost, bezmocnost, nemožnost nalézt řešení, myšlení dichotomické (všechno nebo nic) a generalizované, tíživá životní situace (1. a 2. studie), ztráta hodnot, sociální izolace. Pokud srovnám svoje závěry s Ringelovým (1986) presuicidálním syndromem najdu shodu s vyjadřováním o prožívání, daných osob před suicidálním pokusem. Kdy Ringel uvádí, že v první fázi dochází k zúžení a to na několika rovinách. Situačnímu zúžení, jedná se o ohrazení vlastních možností. Potencionální sebevrah vnímá jediné východisko a tím je sebevražda. Dále pak dynamickému zúžení, které se vztahuje k prožívání. Schopnost regulace emocí se snižuje, vytváří se jednosměrná emocionalita jako je zoufalství, beznaděj, úzkost, strach, bezmocnost. Vztahovému, dochází k sociální izolaci, jedinec se uzavírá. A hodnotovému zúžení, které se vyznačuje snížením vlastní hodnoty a tím snížením hodnoty života. Jedinec přestává věřit, že problémy zvládne, a pokládá si otázku „K čemu jsem potřebný?“, na kterou odpovídá negativně. Ve druhé fázi vzniká potlačená a proti vlastní osobě zaměřená agrese, která vyústí v suicidální fantazie, tedy třetí fázi. Jedinec utíká do fantazijního světa s přesvědčením, že mu pomůže zbavit se utrpení a tyto myšlenky čím dál častěji včleňuje do svého řešení dané situace.

Po suicidálním pokusu docházelo u všech klinických případů ve 2. setkání k zamýšlení se nad aktuální životní situací, rozšíření pohledu na sociální vztahy (1. a 2. studie při druhém setkání), zaměřování se na vztahy, jejich budování (2. a 3. studie od druhého setkání), hodnotové zaměřování se celkově u všech a následnému prožívání smysluplnosti. Ellis a Smith (1991) uvádí, že pokud má jedinec realistické plány a cíle do budoucna, je schopen vidět určitou životní perspektivu, směřuje k určitému cíli přes hodnoty, které si vytvořil, tak má jedinec vybudovaný subvenční systém pro případné kritické životní situace.

Dále se smysluplností zabývá Reker (2000) se svojí Teorií smysluplnosti žití s kvantitativní metodou diagnostikování smysluplnosti života LAP-R (Life Attitude Profil-Revised), Profil postojů k životu. Reker vychází z existencialismu a jeho otázek o smysluplnosti života. Především o pochopení otázek a událostí probíhajících v našem životě, ve smyslu širšího kontextu. Východiskem je daná osoba a její vnitřní život. Hovoří o existenciálním vakuu jako skrytých intencích, které jsou podkladem pro mnohé psychopatologické jevy. Pokud člověk nachází svůj existenciální smysl, dochází k naplnění.

Další podotázkou je: „Jaké motivy vedly k suicidálnímu pokusu?“ V první studii se jednalo o ztrátu zaměstnání a nemožnosti se pracovně uplatnit. Ve druhé studii se jednalo také o tíživou životní situaci a to rozvod a šikana na pracovišti. V poslední studii se jednalo o ztrátu pozitivního pohledu na život, komplex méněcennosti vyjádřen negativním hodnocením vzhledu. U všech studií tedy došlo ke ztrátě hodnot, smysluplnosti, nárůstu stresových situací a k vnímání bezradnosti v životě.

Výsledky tedy poukazují na těžkou životní situaci, ztrátu hodnot a suicidální myšlenky. Pokud porovnáme svoje výsledky s jinými studii zabývajícími se suicidiem, tak Viewegh (1996) definuje suicidální myšlení jako dlouhodobý vývoj suicidálních tendencí a fantazií. Na začátku bývá myšlenka na smrt, jako úniku od problémů a těžkostí, které jedinec neumí vyřešit. Suicidální představy poukazují na situaci jedince v životní krizi. Jedinec si postupem času na myšlenku dobrovolné smrti začne zvykat a začlení ji do systému hodnot. Současně jsou však přítomny tendence pudu sebezáchovy a v této fázi je potenciální sebevrah nejvíce přístupný intervenci, což se projevilo v mojí práci ve třetí studii, kdy si slečna A. zavolala o pomoc kamarádce.

Dále Viewegh (1996) uvádí, že pokud dojde k dalšímu posilování suicidální složky, začíná sebevrah podnikat konkrétní kroky k realizaci myšlenek. K samotnému aktu suicidia dochází, pokud suicidální myšlenky převáží pud sebezáchovy, což se v mojí studii potvrdilo v prvních dvou studiích. Pan P. uvádí, že *Jediná světlejší myšlenka byla... to zabalit... Skončit se vším,.... nepachtit se...takvodejdu*. Tak i u pana M. suicidální myšlenky převážily, „*Na nic jsem nemyslel, jen na to, že už nechci nic řešit, s nikým se dohadovat, přetahovat...Chci mít klid. Usnout a už se neprobudit*“.

Úskalím této studie je velikost souboru, u něhož šlo o získání co největšího rozsahu informací. Výběr respondentů a jejich počet může vést k výrazně disproporčním výsledkům. Toto se nijak výrazně neprojevilo, což ovšem přesvědčivě nepotvrzuje uvedené závěry. I když se jedná o kvalitativní výzkum, počet respondentů je důležitým faktorem studie.

Komorbidity respondentů - z objektivizujících údajů vyplývá přinejmenším u jednoho respondenta vysoká pravděpodobnost onemocnění bipolární afektivní poruchou. Toto onemocnění výrazně promlouvá do výpovědí respondenta v časovém odstupu. Z tohoto důvodu mohou být celkové výsledky studie zkresleny paralelně probíhajícím procesem, který přímo nesouvisí s problematikou smyslu života, ale zásadním způsobem ji ovlivňuje.

Formulace otázek semistrukturovaného rozhovoru - Již v základní otázce po smyslu života lze polemizovat s její formulací. Vyhýbá se zde otázce po smyslu samém. „Dokonce sebevrah věří ve smysl, i když už ne života, dalšího žití, tedy smrti. Kdyby opravdu nevěřil v žádný smysl, už vůbec v žádný smysl, nemohl by vlastně hnout prstem, a už proto by nemohl

přikročit k sebevraždě.“ (Frankl, 1994c, s.83). Frankl zde tedy vidí subjektivní smysluplnosti i v dokonaném suicidiu. Pokud bychom se tedy ptali po smyslu šířeji, dojdeme k závěru, že i sebevražedný akt má svůj (pro daného jedince) hluboký smysl. V tomto kontextu by pak nebylo možné tvrdit, že smysl (života) chybí.

Kategorie kódů - v rámci kvalitativního výzkumu jsou finální kategorie kódů výsledkem subjektivní analýzy. Naskytá se otázka, jak by výsledky studie byly ovlivněny subjektem administrátora. Pravděpodobně velmi značně. Z hlediska metodologie a samotných výstupů studie by bylo přínosné ověřit výsledky objektivizujícími metodami na větším počtu respondentů, nebo se pokusit stávající vstupní data analyzovat jiným způsobem (nejlépe prostřednictvím jiného administrátora).

Uvědomuji si, že další spornou otázkou by mohly být proměnné, které by mohly zasahovat do výsledků studie a že tyto proměnné nebyly určeny. Proměnné, které by případně mohly ovlivnit výsledky výzkumu, jsou například věk, pohlaví, vzdělání, rozdílná diagnostika případných psychických poruch, sociální zázemí a vztahy, způsob provedení suicidia, struktura osobnosti, resilience. Uvádím zde jen některé z nich. Získaná data by neměla být brána jako zobecnění pro použití na celou populaci. Přínosem výzkumu je především vhled do zkoumané problematiky, přiblížení do problematiky ztráty smyslu života, suicidálního pokusu a znovu nalézání a prožívání smysluplnosti, tedy vhledem do vývoje smyslu života po sebevražedném pokusu.

V budoucnu by tedy bylo možno zaměřit se na proměnné či proměnnou a tak obohatit výzkum o nový pohled a samozřejmě i zkvalitnění ve prospěch zvýšení validity a reliability výzkumu. Také by mohl být výzkum prováděn více výzkumníky, jejichž jednotlivá pozorování a posuzování byly srovnávány a následně by došlo ke zvýšení objektivizace. Dalším úhlem pohledu by mohlo být i dotazníkové šetření mezi nejbližšími příbuznými, odborníky a ošetřujícími lékaři. Popřípadě rozšíření výzkumu na longitudinální studii v průběhu několika let a s ním spojený vývoj smyslu života jednotlivých studií.

III. ZÁVĚR

Teoretická část je zaměřena především na definici smyslu života a smrti, vychází z teorií jednotlivých odborníků, které souvisí s daným tématem a s jednotlivými charakteristikami. Pokouší se přiblížit východiska vnímání daného v jeho rozmanitosti a různorodosti, pohledem spíše filozofujícím nežli striktně teoreticky vymezujícím. V empirické části jsem se zaměřila především na kvalitativní zdroje informací, které napomohly k lepšímu vhledu do prožívané smysluplnosti či naopak existenciální frustrace.

Výsledky studie poukazují na to, že po sebevražedném pokusu došlo k vývoji smyslu života. Jednotlivé kazuistické případy se začaly zamýšlet nad suicidálním činem, došlo k nárůstu hodnotového zaměřování. Jedinci se začali zabývat motivačními faktory ve svém životě a možnostmi naplnění svých hodnot a budoucích cílů. Snížila se míra pocitu bezmocnosti, beznaděje a nemožnosti, řešit nastalé situace. Došlo k racionalizaci v myšlení a tím aktivního přístupu k řešení životní situace. Byl vytvořen hodnotový systém, na jehož základě došlo k posunu v prožívání směrem ke smysluplnosti.

Výsledky této diplomové práce by alespoň mohly přispět k podrobnějšímu vhledu do prožívání smysluplnosti existence a jejímu vývoji po suicidálním pokusu, tak i celkovému během určitého období života člověka. Možnosti většího porozumění, vhledu do problematiky a pochopení člověka jako bytosti s určitými tendencemi, kterým by se mohlo dát za určitých okolností předcházet.

Chceš kritizovat boha za to, jak stvořil svět? Tak tato myšlenka mě napadá v závěru diplomové práce. Moje práce není kritikou dosavadního bádání a ani být nechce. Je to jen můj pohled, možná že ještě stále moc laický a mladý, než psychologický, na dosud dostupnou literaturu a zpracované téma. Snaha o rozšíření obzoru a úhlu pohledu ohledně prožívání smysluplnosti existence, jeho vývoji, po suicidálním pokusu.

„Chtěl bych umřít; to je časté přání, které alespoň někdy svědčí o tom, že jsou věci cennější než život. Na druhé straně všichni, kdo si sáhnou na život, byť se i zabili nevědouce, jsou vinní.“ (Diderot in Monestier, 2003, s.402)

SEZNAM LITERATURY

APTER, A, OFEK, H. Personality Constellations and suicidal Behavior. In HEERINGEN VAN, K. *Understanding Suicidal Behavior : The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention*. 3rd edition. London : Wiley, 2001. The Suicidal Process: an Overview of Research. p. 94-119.

BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza Viktora E. Frankla* [online]. 2000 [cit. 2009-05-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.volny.cz/slea/Archiv/ltaeavef.htm#1.1>>.

BECK, A.T. Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1987, no.1, 5-37 p.

Demografie.info [online]. 2005 [cit. 2009-12-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.demografie.info/>>.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha : Karolinum, 2002.

ELLIS, J. B., SMITH, P. C. Spiritual Well-Being, Social Desirability and Reasons for Living: Is there a Connection? *International Journal of Social Psychiatry*, 1991, vol. 37, no. 1, 57 – 63 p.

EMMONS, R.A. Personal strivings, daily life events, and psychological and physical well-being. *Journal of Personality*, 2001, no.59, 453-472 p.

EYMAN, J.R, EYMAN KOHN, S. Personality Assessment in Suicide Prediction. In MARIS, R.W, et al. *Assessment and Prediction of Suicide : An Official Publication of the American Association of Suicidology*. New York : The Guilford Press, 1992. Part III Methods and Quantification., p. 183-201.

FRANKL, V.E. *Člověk hledá smysl : úvod do logoterapie*. 1. vyd. Praha : Psychoanalytické nakl., 1994a. 88 s. ISBN 80-901601-4-X.

FRANKL, V.E. *Lékařská péče o duši : základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno : Cesta, 1994b. 236 s. ISBN 80-85319-39-X.

FRANKL, V.E. *Teorie a terapie neuróz*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 172 s. ISBN 80-7169-779-6.

FRANKL, V.E. *Vůle ke smyslu : vybrané přednášky o logoterapii*. 2. vyd. Brno : Cesta, 1994c. 212 s. ISBN 80-85139-29-2.

HARTMANN, N. *Problém nejvyšší hodnoty. Dobro a zlo* [online]. 2002 [cit. 2009-05-17]. Dostupný z WWW: <http://profil.muni.cz/02_2002/hartmann_hodnoty.html>.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HEERINGEN VAN, M. The Suicidal Process and Related Concepts. In *Understanding Suicidal Behavior : The Suicidal Process approach to Research, Treatment and Prevention*. 3rd edition. London : Wiley, 2001. The Suicidal Process: an Overview of Research. p. 3-14. ISBN 0-471-98803-0.

HILLMAN, J. *Duše a sebevražda*. 1. vyd. Praha : Sagittarius, 1997. 200 s. ISBN 80-901898-4-9.

HILLMAN, J. *Klíč k duši : cesta za objevením individuálního životního smyslu*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 296 s. ISBN 80-7178-393-5.

KALÁB, M. *Vědecké mýty : gen pro sebevraždu* [online]. 2008 [cit. 2009-06-03]. Dostupný z WWW: <<http://pragocon.euweb.cz/kalab.htm>>.

KASTOVÁ, V. *Krizě a tvořivý přístup k ní : typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-365-X.

KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7367-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence : otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl : logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno : Cesta, 1998. 191 s. ISBN 80-85319-79-9.

MALONE, K.M., OGUENDO, M.A. et al. Protective factors against suicidal act in major depression : reasons for living. *The American Journal of Psychiatry*, 2000, no.157, 1084-1088 p.

MANN, J. J. et al. (1999). Toward Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients. *The American Journal of Psychiatry*, 1999, vol. 156, iss. 2, 181 – 189 p.

MASARYK, T.G. *Sebevražda : bromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha : Ústav T.G.M., 1998. 221 s. ISBN 80-901971-4-0.

MICHEL, K., VALACH, L. Suicide as Goal-directed Action. In HEERINGEN VAN, K. *Understanding Suicidal Behavior : The Suicidal Process approach to Research, Treatment and Prevention*. 3rd edition. London : Wiley, 2001. The Suicidal Process Approach: Implications for the Understanding and Treatment of Suicidal Behaviour. p. 230-254.

MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd : dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha : Dybbuk, 2003. 415 s. ISBN 80-903001-8-9.

NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha : Academia, 1996. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.

PAYKEL, E.S., PROSOFF, B.A., MYERS, J.K. Suicide attempts and recent life events : a controlled comparison. *Archives of General Psychiatry*, 1975, no.32, 327-333 p.

PETRIE, K., BROOK, R. Sense of Coherence, Self-Esteem, Depression and Hopelessness as Correlates of Reattempting Suicide. *British Journal of Clinical Psychology*, 1992, vol. 31, no. 3, 293 – 300 p.

REKER, G.T., CHAMBERLAIN, K. *Exploring Existential Meaning*. London : Sage Publications, 2000. 30-42 p.

RINGEL, E. *Das Leben wegwerfen?* 3. aufl. Wien: Herder, 1986. 282 s. ISBN 978-3210245683.

ROTHBERG, J.M, GEER-WILLIAMS, C. A Comparison and Review of Suicide Prediction Scales. In MARIS, R.W, et al. *Assessment and Prediction of Suicide : An Official Publication of the American Association of Suicidology*. New York : The Guilford Press, 1992. Part III Methods and Quantification. p. 202-217. ISBN 0-89862-791-5.

VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. 1. vyd. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1996. 282 s. ISBN 9788085880106.

VODÁČKOVÁ, D., et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.

WAGENKNECHT, M. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie : vybrané části diplomové práce* [online]. 2002 [cit. 2009-05-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.volny.cz/slea/Archiv/ealt-uvod.pdf>>.

WAGENKNECHT, M. *Současné rozpracování a metody existenciální analýzy : vybrané části ze závěrečné práce pro psychoterapeutický výcvik v logoterapii a existenciální analýze* [online]. 2002 [cit. 2009-06-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.volny.cz/slea/Archiv/ealt-rozpracovani.pdf>>.

WAGENKNECHT, M. *Teoretická vodítka pro existenciálně- analytickou diagnostiku* [online]. 2002 [cit. 2009-04-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.volny.cz/slea/Archiv/eadiag.pdf>>.

WEYRAUCH, K.F. et al. Stressful life events and impulsiveness in failed suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2001, no. 31, 311-319 p.

YALOM, I.D. *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 528 s. ISBN 80-7367-147-6.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1: INFORMOVANÝ SOUHLAS	98
PŘÍLOHA Č. 2: ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK	99
PŘÍLOHA Č. 3: ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO KVALITATIVNÍ POZOROVÁNÍ	105
PŘÍLOHA Č. 4: ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ CHOVÁNÍ.....	107

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

RČ:

Souhlasím, že se v rámci kontrolního vyšetření u PhDr. Anny Balatové zúčastním rozhovoru s Helenou Fialovou za účelem studie pro diplomovou práci.

V rámci studie nebudou, ani při prezentaci výsledků, použity žádné osobní identifikační údaje (jméno, přesné datum narození, rodné číslo, adresa bydliště). Tento informovaný souhlas zůstane součástí dokumentace na Oddělení psychiatrie a klinické psychologie.

Podpis klienta:

Podpis lékaře:

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Datum:

Iniciály příjmení a jména:

Věk:

Místo narození (není nutné):

Údaje, které zde uvedete, slouží pro potřebu výzkumu diplomové práce vedené na Katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Svěřené skutečnosti jsou pokládány za důvěrné, nebudou sdělovány nepovolaným osobám. Odpovídejte proto, prosím vás, pravdivě.

Tam, kde předloha dovoluje, zakroužkujte jednu z nabízených možností, případně potřebné údaje doplňte, dále rozepište, konkretizujte.

Údaje o otci

Poznámky:

1. Věk: Vzdělání:

2. Povolání:

3. Zemřel: ANO/NE..... *Příčina smrti:*

4. Prodělal duševní nebo nervovou chorobu? ANO/NE

Případně jakou:

Údaje o matce

5. Věk: Vzdělání:

6. Povolání:

7. Zemřela: ANO/NE..... *Příčina smrti:*

8. Prodělala duševní nebo nervovou chorobu? ANO/NE

Případně jakou:

Údaje o sourozencích

9. Počet a věk:

10. Mezi sourozenci jste v pořadí:

11. Máte nevlastní sourozence ANO/NE

Kolik/ věk:

12. Zemřel některý z nich? ANO/NE

Příčina smrti:

13. Prodělal někdo z nich duševní nebo nervovou chorobu? ANO/NE

Případně jakou:

Údaje o rodině

Poznámky:

14. Byl někdo z rodiny, širšího příbuzenstva léčen na psychiatrii? ANO/NE

Kdo:..... Kdy:..... Důvod:.....

15. Měl někdo z rodiny problémy s alkoholem nebo drogami? ANO/NE

Kdo:..... Kdy:.....

16. Pokoušel se někdo z příbuzných o sebevraždu, spáchal sebevraždu? ANO/NE

Kdo:..... Kdy:.....

17. Byl někdo z rodiny trestán? ANO/NE

Kdo:..... Kdy:..... Za co:.....

Dětství

18. Měla matka během těhotenství nebo při porodu nějaké komplikace? ANO/NE/NEVÍM

Případně jaké:.....

19. Začal(a) jste chodit a mluvit ve stejném věku jako ostatní děti? ANO/NE

20. Pomočoval(a) jste se po třech letech věku (přes den, v noci), trpěl(a) jste nočními děsy?

V případě ANO do kolika let: ANO/NE

21. Prodělal(a) jste nějaké závažné onemocnění v předškolním věku? ANO/NE

Jaké:.....

22. Prodělal(a) jste nějaké závažné úrazy, úrazy hlavy, otřesy mozku? ANO/NE

Jaké:..... Věk:..... Následky:.....

23. Chodil(a) jste do mateřské školy? ANO/NE

Celkem jak dlouho:.....

24. Byl(a) jste vychována(a): u rodičů – u příbuzných – v pěstounské péči – v dětském domově

25. Manželství rodičů bylo:

- a) harmonické, celkem klidné, bez vážných rozporů
- b) citové vztahy mezi rodiči byly vlažné, chladné, až lhostejné
- c) mezi rodiči byly rozpory, časté hádky, násilí, děti tím trpěly

26. Rozvedli se rodiče? ANO/NE .. *Kolik vám bylo let:..... Svěřen do péče:*

27. Měl(a) jste nevlastního otce? ANO/NE .. *Od kolika let:.....*

28. Měl(a) jste nevlastní matku? ANO/NE .. *Od kolika let:.....*

29. Rodiče (vychovatelé) byli ve své výchovné péči:

- a) naprosto jednotní
- b) vcelku se shodovali
- c) byli nejednotní, jeden přísný, druhý mírný
- d) moji výchovu zanedbávali, protože neměli čas
- e) neměli zájem
- f) na výchovu nestačili vzhledem k mým vlastnostem
- g) případně doplňte

30. Jako výchovné prostředky byly v rodině používány (podtrhněte):

tělesné tresty – domácí vězení – zákaz oblíbené činnosti – domluva – přesvědčování – povzbuzování – odměny
– jiné.....

31. Rodiče měli s mojí výchovou problémy..... ANO/NE

Jaké:.....

32. Dětství označuji jako: šťastné – průměrné – těžké – *případně napište:*.....

Škola a vzdělávání

33. Od kolika let jste chodil(a) do školy: *Pokud pozdější nástup, proč:*.....

34. Do školy jsem chodila(a): velmi rád(a) – celkem rád(a) – spíše nerad(a) – měla(a) jsem odpor

35. Měl(a) jste ve škole potíže se čtením nebo psaním? ANO/NE

Jaké a kdy:.....

36. Opakoval(a) jste některý ročník? ANO/NE

Kterou třídu Proč:.....

37. Byl(a) jste v praktické škole? ANO/NE .. *Od kdy: Důvod:*

38. Mívala(a) jste konflikty se spolužáky nebo učiteli? ANO/NE

Jaké a proč:.....

39. Měl(a) jste někdy sníženou známku z chování? ANO/NE

Kolikrát: Jaký stupeň:.....

40. Byl(a) jste během školního docházky v péči pedagogicko-psychologické poradny?

Pokud ANO, důvod:..... ANO/NE

41. Uveďte název nejvyššího typu školy (oboru), kterou jste navštěvoval(a)

Dokončila(a) jste ji? ANO/NE..... *Pokud ne, proč:*.....

42. Jaký jste měl(a) prospěch?: výborný – velmi dobrý – průměrný – podprůměrný

ZVS (vyplňte jen v případě, že se vás týká, jde o dobu, kdy byla ZVS ještě povinná)

Poznámky:

43. Základní vojenskou službu jste vykonal v letech:

44. Pokud jste ZVS nevykonal, proč?

45. Jakou jste měl funkci, zařazení:

46. Byl jste zde psychologicky vyšetřen? ANO/NE*Kde:*.....*Důvod:*

47. Byl jste zařazen jako řidič? ANO/NE*Jakých vozidel:*.....

48. Byl jste během ZVS trestán? ANO/NE*Za co:*.....

Přítomný život

49. Jste svobodný(á)? ANO/NE

50. Máte nějakou dlouhodobější známost, vztah? ANO/NE

51. Poprvé se oženil(vdala) ve svých..... letech, *počet dětí, věk:*

Manželství trvá: ANO/NE..... *rozvedl(a) jste se po**letech.*

52. Podruhé se oženil(vdala)ve svých..... v letech, počet dětí, věk:

Manželství trvá: ANO/NE..... *rozvedl(a) jste se po**letech.*

53. Ovdověl(a) jste? ANO/NE..... *Kdy:**Jak zemřel partner(ka):*.....

54. S událostí (rozvod, ovdovění) jste se již: vyrovnal(a) – nesete to těžce

55. Brání něco, abyste byl(a) v rodině zcela spokojen(a)?

56. Napište dva své největší současné problémy nebo starosti

Zaměstnání

57. Jaké máte nyní zaměstnání?

58. Jaká zaměstnání jste dosud vystřídal(a) a proč:

59. V zaměstnání:

se všemi vycházíte dobře – míváte rozpory se spoluzaměstnanci – míváte rozpory s vedoucími

Pokud jsou rozpory, tak jaké:.....

60. Byl(a) jste někdy zaměstnavatelem kázeňsky trestán(a)? ANO/NE

Za co:.....*Jak:*.....

61. Byl(a) jste někdy soudně trestán(a)? ANO/NE

Kolikrát:*Za co:**Výměra:*.....

62. Brání něco tomu, abyste byl(a) v zaměstnání zcela spokojen(a)?

Poznámky:

Zdravotní stav

63. V současné době se cítím tělesně i duševně zdrav(a). ANO/NE

64. Máte nějaké zdravotní potíže (bolesti hlavy, vyšší, nižší krevní tlak, žaludeční vředy, nespavost)

ANO/NE *Jaké:*

65. Berete v současné době nějaké léky? ANO/NE

Jaké a na co:

66. Prodělal(a) jste nějaké závažné onemocnění, pohlavní nemoc, operaci, úraz? ANO/NE

Kdy: *Jakou:*

67. Byl(a) jste již v minulosti psychiatricky nebo psychologicky vyšetřen(a)? ANO/NE

Kdy: *V jaké souvislosti:*

68. Byl(a) jste již v situaci, kdybyste uvítal(a) pomoc psychiatra nebo psychologa?

výjimečně – občas – často – nikoli

69. Pokusil(a) jste se někdy o sebevraždu či na ni pomýšlel(a)? ANO/NE

Kdy: *Proč:*

Návykové látky

70. Kouříte? ANO/NE..... *Kolik cigaret denně:* *Od kolika let:*

71. Jste zvyklý(á) na kávu? ANO/NE..... *Kolik šálků vypijete denně:*

72. Pijete alkoholické nápoje? ANO/NE..... *Od kolika let:*

Pokud ANO podtrhnete jednu z možností:

- a) napiji se výhradně společensky
- b) alkohol snáším dobře a dokážu přesně určit svou míru
- c) alkohol snáším špatně
- d) případně doplňte:

73. Měl(a) jste někdy „okno“ po požití alkoholu? ANO/NE

74. Byl(a) jste na záchytné stanici? ANO/NE *Kdy:*

75. Měl(a) jste kvůli pití nepříjemnosti? ANO/NE *Jaké:*

76. Zkusil(a) jste někdy nějaké drogy? ANO/NE

Kdy: *Jaké:*

Zájmy, hodnoty

Poznámky:

77. Jaké jsou vaše zájmy, koníčky, záliby? *Napište:*
-
78. Jaké jsou vaše nejdůležitější hodnoty?
79. Pokuste se vlastními slovy popsat svou povahu. Jaký(á) jste?
-
80. Jaký je váš největší životní cíl:
81. Kdybyste mohl(a) vyslovit 3 největší životní přání bez ohledu na to, zda jsou nyní splnitelná, co byste si přál(a)?
- 1).....
- 2).....
- 3).....
82. Máte v současné době nějaké starosti nebo potíže (v rodině, ve společnosti, v zaměstnání, v intimním životě), na které jste nebyl(a) dotázán(a)? Chcete ještě něco do dotazníku sdělit, doplnit? *Napište:*.....
-
83. Máte ŘP? ANO/NE..... Pro jaké skupiny: A – B – C – D – E
84. Měl(a) jste někdy dopravní nehodu? ANO/NE
- Popište ji:*

Prohlašuji, že na výše uvedené dotazy jsem odpověděl(a) pravdivě a souhlasím se zpracováním dat pro výzkumné účely spojené s diplomovou prací.

Podpis:

Poznámky administrátora:

Závěr:

ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO KVALITATIVNÍ POZOROVÁNÍ BĚHEM TESTOVÁNÍ A ROZHOVORU

Celkový vzhled, upravenost: upravený x neupravený

jednoduchý – uhlazený – vytríbený – kultivovaný – výstřední – atraktivní

nápadnosti ve vzhledu: ano – ne Jaké:

Postava: astenik – atletik – pyknik

vzrůst malý – nižší – střední – vyšší – vysoký

disproporční vady: ano – ne Jaké:

disproporcionalita souměrná x nesouměrná

stigmata: ano – ne Jaké:

nápadnosti: ano – ne Jaké:

Postoj těla: otevřený x uzavřený

vzpřímený – schoulený – odvrácený – přepjatý – nervózní

nápadnosti: ano – ne Jaké:

Mimika: adekvátní – chudá – výrazná

oční kontakt ano – ne Jaký:

nápadnosti: ano – ne Jaké:

Psychomotorika, pohyby: ovládání x neovládání

plynulé – přesné – nemotorné – rychlé – trhané – pomalé

Gestikulace: adekvátní – chudá – výrazná

nápadnosti: ano – ne Jaké:

Psychomotorický neklid ano – ne zvýšení – přetrvávání – ústup – minimální

Řeč: souvislá x nesouvislá

zabíhavá x sledující obsahem determinační linií

pomalá – střední – rychlá – překotná

Hlas: slabý – tichý – mírně snížený – v normě – zvýšený – akcentovaný – přeskakující –

kolísavý

Nápadnosti: dlouhé pauzy – povzdechnutí – odkašlání – zadržávání – balbutie

Slovník: jednoduchý – rozsáhlejší – široký

spisovný – nespisovný

nápadnosti: ano – ne Jaké:

Emoce: pozitivní x negativní
strach – hněv – radost – smutek – důvěra – znechucení – očekávání – překvapení
lítost
nápadnosti: ano – ne Jaké:

Kontakt: kontaktovost x odměřenost
sdílnost x nesdílnost
hostilita x afiliace
tréma – svěřování – vztahování – hovornost – nemluvnost
nápadnosti: ano – ne Jaké:

Spolupráce: aktivní x pasivní
zaměřenost x nezaujatost
vytrvalost – pečlivost – nepořádnost – rezervovanost – dotazování – odvádění
pozornosti
nápadnosti: ano – ne Jaké:

Spolupráce: aktivní x pasivní
zaměřenost x nezaujatost
vytrvalost – pečlivost – nepořádnost – rezervovanost – dotazování – odvádění
pozornosti

PŘÍLOHA Č. 4: ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ CHOVÁNÍ

ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ CHOVÁNÍ A INFORMACÍ Z ROZHOVORU

<u>Celkově:</u>	motivace	ano – ne	labilita x stabilita
	prohlubování depresí – pasivita x aktivita		– vzrůstající pozitivní tendence
	psychomotorický neklid	ano – ne	snížující x zvyšující
	neurotické symptomy	ano – ne	snížující x zvyšující
	komplex méněcennosti	ano – ne	
<u>Postoj těla:</u>	otevřenost x uzavřenost		
<u>Slovní projev:</u>	souvislý x nesouvislý		

Závěr: Existenciální frustrace – cílesměrnost – smysluplnost