

SUICIDÁLNÍ A HOMICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ U POSTADOLESCENTNÍ MATKY

doc. MUDr. Jana Kocourková, doc. MUDr. Vladimír Hort, CSc.

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Autoři analyzují dynamiku vzájemného propojení fenoménu agrese zaměřeného proti sobě (suicidální chování) a proti druhému (homicidální chování). Na příkladu postadolescentní matky předkládají hypotézu, zda přítomnost déledobě trvajících suicidálních fantazií může zvýšit riziko homicidálního chování matky vůči dítěti. Charakterizují další faktory, které stupňují riziko nepřiměřené objektové agrese.

Úvod

Suicidální chování bývá v různé míře provázáno latentní či více otevřenou agresí, která bývá obvykle namířena proti jiným, nejčastěji osobám v blízkém vztahu. Čím více jsou v takovém vztahu setřeny hranice já a objektu, tím snadněji může agresivní náboj tékat mezi subjektem a objektem. Ve významné míře se takové vztahové uspořádání může uplatňovat například v porodní situaci, zejména u nezralých matek či těch, jejichž osobnost vykazuje znaky hraniční osobnostní organizace. Tato dynamika deprese – agrese se může ve zvýšené míře uplatnit a manifestovat v průběhu depresí porodního charakteru a přinášet i riziko pro dítě. Depresivní prožitky matek v sobě vedle pocitů vlastní insuficience obstarat potřeby dítěte také snadno uvolňují agresivní nastavení vůči dítěti jako zdroji těchto pocitů. Stav může kolísat od prostého diskomfortu, například v rámci „mateřského blues“, až po zřetelně vyjádřené traumatické zpracování, ať už ve smyslu vyjádřených autoakuzací (není schopna dítě obstarat) až po agresi směřující k dítěti jako vyvolávajícímu zdroji těchto prožitků. Situační faktory mohou modelovat průběh prožitků na spektru čistě depresivní psychopatologie, ale i na té části, která je obrácena agresivně, případně až homicidálně k objektu. Za rizikové faktory bývá obvykle považován nízký věk matky, nezralá osobnost, hraniční organizace osobnosti, latentní disociační rysy, špatný vztah s původní rodinou, nedostatek podpory od partnera, ekonomické problémy.

Psychodynamické aspekty suicidálního chování obsahují nepochybně znaky autoagrese i heteroagrese. S. Freud zdůrazňoval přemístění agresivních pohnutek vůči ztracenému ambivalentně milovanému objektu proti sobě samému. Přítomnost objektové agrese v suicidálním chování bývá často přítomna u adolescentních pacientů, kdy výčitky a přání potrestat bývají zaměřeny nejčastěji proti rodičům (3). Tento aspekt motivace suicidálního chování bývá většinou skrýván, protože je společensky

znehodnocován a označován jako manipulativní, demonstrativní projev.

Statistická data uvádějí, že nejrozsáhlejší skupina lidí zavražděných ženami jsou děti pod 16 let a představují 45 procent všech vražd spáchaných ženami (1). Je nepochybné, že z hlediska motivace jde o heterogenní skupinu, s uplatněním různých faktorů vnitřních i vnějších a jejich vzájemné interakce. Jako rizikové faktory bývají nejčastěji uváděny klinické poruchy (afektivní a psychotické poruchy), osobnostní patologie (nezralost, emoční nestabilita, disocialita), situační stres, nejčastěji spojený s neuspokojivou partnerskou situací. Uvádí se, že motiv pomsty partnerovi bývá zřetelný až v deseti procentech vražd dětí matkami.

Zvyšuje přítomnost suicidálních fantazií riziko homicidálního chování matky vůči dítěti?

Suicidální fantazie představují specifickou prožitkovou konfiguraci, která vzniká nejčastěji v době stresu, spojeném s neúnosnou a neřešitelnou vztahovou situací. Tyto fantazie pomáhají k emočnímu úniku z aktuálního traumatického stavu a mohou fungovat na základě disociativních procesů. Mohou být postupně odpojeny od depresivního pozadí, na kterém obvykle vznikají, slouží jako návyková, úlevu přinášející fantazie v situaci, kdy se objeví obtížně řešitelné okolnosti a neuspokojivé vztahy s blízkými osobami. Jde o podobu sadomasochistické fantazie, v níž agrese vůči sobě samému přináší pocit úlevy, podobně, jako při některých formách sebepoškozování. Trvání a opakování takové fantazie zhoršuje testování reality a posunuje možnost zabít se do oblasti přijatelných strategií, kterými člověk řeší stres. Bývají většinou produkovány osobnostmi s hraničně organizovanou osobnostní strukturou, které mají slabé hranice Já, nízkou kapacitu snášet pocity neuspokojení a pohotovost sáhnout k nestandardním strategiím řešení zátěže. Fantazijní suicidální pohotovost může v situaci zátěže zvýšit riziko i k agresivnímu chování vůči dítěti, které je zejména pro

matku s rozmazanými hranicemi Já slabě separovaným objektem.

Kazuistika

Dvacetiletá nekalifikovaná žena uzavřela manželství s partnerem po zjištění, že je těhotná. Vztah s manželem je ambivalentní. Na dítě se střídavě těší a střídavě uvažuje o interrupci, avšak vzhledem ke gynekologickému stavu se bojí, že by interrupce mohla ohrozit její budoucí fertilitu. Ve vlastní rodině se setkává s názorem, že je pro mateřství mladá. Rodina manžela je vůči ní kritická, dítě si však přeje. Rozporné postoje ke graviditě jsou zasazeny do reálných problémů s bydlením a financemi. Ambivalentní postoje provázejí celou graviditu, místy až k vyjádřenému vzteku, že je těhotná, že vztah s manželem je nejistý a dítě by komplikovalo případné další řešení vztahu, kdyby z něho chtěla odejít. Poporodní stav, komplikovaný klasickými symptomy deprese, s autoakuzacemi, apatií a pocity únavy a s nekonkrétními suicidálními pohnutkami byl intermitentně provázen i epizodami hostilního nastavení vůči dítěti. V situaci obtížné péče o dítě, na níž manžel odmítl participovat, po nočním nevyspání, kdy si vyčítala, že dítě dobře neobstará, jednala tak, že dítě udusila. I její následná reakce obsahovala jak depresivní nastavení včetně suicidálních pohnutek, tak hostilní pocity a pocity křivdy. Z anamnestických údajů je významnější, že posuzovaná zažila v dospívání sexuální zneužití osobou z rodiny. Nevěděla, jak situaci řešit, a od té doby měla myšlenky a fantazie suicidálního charakteru. O suicidium se nikdy nepokusila, ale fantazie, že by suicidovat mohla, se objevovaly v průběhu dalšího života, zejména v obdobích a situacích, kdy se cítila špatně.

Závěr

Z kazuistického rozboru je zřejmé, že suicidální myšlenky se u dívky objevily v době sexuálního zneužívání a její pohotovost k suicidálním fantaziím pak přetrvávala v průběhu života. V jejím osobnostním profilu byly patrné rysy pasivity a nízkého sebevědomí, ale záro-

veň tendence ke zkratkovým, hostilně motivovaným a neadaptivním řešením. Když se cítila výrazně stresovaná, myslela na suicidium jako na únikové východisko ze situace. Dynamika deprese – agrese ve spojení s únikovým chováním byla přítomna i ve zkratkové reakci, v níž zabila své dítě.

V příspěvku jsme chtěli konstatovat, že přítomnost suicidálních fantazií, které se stanou v průběhu života ego syntonní, může představovat jeden z významných rizikových faktorů agresivního chování vůči blízké osobě.

*Publikace je podpořena grantem
IGA NR/7955-3.*

Literatura

1. d Orban PT. Female homicide, *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1990; 4: 64–70.
2. Green CM, Mahonar SV. Neonaticide and hysterical denial of pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, 1990; 156: 121–123.
3. Hendin H. Psychodynamics of Suicide. *Am J Psychiatry*, 1948, 1991: 1150–1158.
4. Holinger PC, Offer D, Barter JT, Bell CC. *Suicide and Homicide among Adolescence*. The Guilford Press, New York 1994.
5. Knowles J. Women who Murder their Children. In: *A Practical Guide to Forensic Psychotherapy* (eds Weldon EV, Van Velsen C). JessicaKingsley Publishers, London 1997.
6. Kocourková J, Koutek J. Psychodynamické aspekty agrese suicidálního chování v adolescenci. *Čs Psychologie*, XL, 1996; 6: 534–437.