

1. Teorie, jejíž zastánci se domnívají, že více než polovina společnosti může být mobilizována na podporu politiky, a že se na této politice může podílet prostřednictvím organizované politické strany. Tato teorie se uplatňuje v dělnických stranách s masovou politikou základnou.

2. Pluralistická teorie spočívající na přesvědčení, že zdravý politický život nemůže být zajištěn existencí několika málo masových stran. Podstatou je odmítnutí hlediska většiny jako oprávněného principu politiky v demokratické společnosti. Politická strana vždy zastupuje jen omezený počet lidí stejných zájmů.

3. Individualistická teorie. Extrémní stanovisko, ostatně vždy jen abstraktní a teoretické, jehož zastánci prohlašují, že vůbec neexistuje žádný oprávněný důvod pro vznik a činnost politických stran.

Sociologii politiky ovládla v poslední době téměř výhradně první teorie. Proto se většina teoretiků při posuzování politických stran přiklonila k normativnímu hledisku a za ideál považovala politickou stranu s masovou členkou základnou.

Autor recenzované studie chce ukázat, že americké strany, považované za méně vyvinuté, nejsou nikterak nenormální, ale že odpovídají americkým podmínkám, které je vyvolaly v život. Za teoretické východisko své práce si zvolil funkcionální přístup. Politickou stranou je tedy společenský útvar, který plní dvojí funkci:

1. pomáhá politikům získat potřebné hlasy, 2. často bývá nástrojem výkonu moci.

Úkolem sociologie politiky je tedy ukázat, z jakých příčin politické strany vznikají, jak jsou jejich organizace a činnost určeny společenskými podmínkami a jak se uplatňují v politickém životě té které země. Nej přesněji je autorovo stanovisko vyjádřeno na straně 14: „Parties, as has been said, are the products of their respective societies, and so their functions are conceived as relevant to the maintenance of their respective systems. What is functional in one system might be dysfunctional in another. How and why this is the case is a cardinal concern of this work.“

Epsteinova studie je srovnáním politických stran Ameriky a některých jiných zemí, srovnáním, které je provedeno z funkcionálního hlediska. Autor se snaží ukázat, že v Americe by nemohly existovat masové politické strany evropského typu, neboť americké sociální, politické a právní podmínky jsou v lecčems odlišné od evropských.

Kniha je napsána těžce srozumitelným jazykem a přeplněna konkrétními údaji, takže není nikterak snadnou četbou.

Pavel Tomášek

Ladislav Růžička: Sebevražednost v Československu z hlediska demografického a sociologického

Academia, Praha 1968, s. 155.

Sebevražedné jednání patří k těm sociálně patologickým problémům, které byly u nás

v posledních letech po delší dobu přehlíženy. Přitom jako příčiny smrti jsou u nás sebevraždy registrovány již od r. 1785. V novější době byly u nás však sledovány spíše jen z lékařského hlediska a jejich společenské pozadí bylo zcela zanedbáváno. Sebevražednost však v naší populaci v posledních patnácti letech stále mírně stoupá a počet dokonaných sebevražd dosahuje již skoro 3000 ročně. Již sama skutečnost, že tak velké množství jedinců nenachází ze své životní situace jiné východisko a že jsou to z velké části právě lidé v produkčním věku, dokazuje, že tento jev vyžaduje důkladnější pozornosti právě ve svých společenských souvislostech. Recenzovaná práce si proto klade za cíl zhodnotit a analyzovat novější dostupná data o sebevražedném jednání (z období od 1947 do 1965) a současně otevřít cestu výzkumům, které by mohly postihnout nejen zdravotní, ale především společenskou stránku celého problému.

Stanovisko k sebevraždám se měnilo během historického vývoje společnosti — společenské postoje k sebevražednému jednání určovaly od počátku filosofické a náboženské názory, které se ovšem nepokoušely toto jednání vysvětlovat. Teprve koncem 18. století se objevují první studie, které kromě filosofických úvah obsahují i dokumentární údaje. V roce 1897 pak vychází v Paříži Durkheimova práce *Le Suicide, Étude de Sociologie*, která však není jen studií zákonitostí určitého sociálně patologického dění, ale stává se klasikou učebnicí sociologické metody. Postupně se pak objevují studie psychiatrické a psychologické, které hledají individuální podstatu sebevražedného jednání. Nejnovější práce se pak pokoušejí utřídit jejich poznatky a uvést je v souvislost se staršími teoriemi, které vycházejí ze společenské podmíněnosti sebevražd. Přitom sociální faktory, které se při suicidii uplatňují, jsou ve světové literatuře více rozpracovány než faktory psychologické — již proto, že společenské vědy věnují tomuto chování pozornost dle než sto let. Již Durkheim odmítá výlučně biologický a psychologický výklad společenských procesů — a jádro jeho teorie, totiž samostatnost působení společenského prostředí na sebevražednost, zůstává pak nadále východiskem každé sociologické studie. Studium sebevražednosti jako společenského jevu hromadné povahy se metodicky opírá o kvantifikaci a používá především statistických metod. Předpokladem takového postupu je jasné vymezení kritérií, která takovéto jednání charakterizují: jako neoddelitelné atributy sebevraždy se v praxi uvádějí dobrovolnost a úmysl. Duševní stav, ve kterém byl čin proveden, jeho pohnutky a způsob jeho provedení zůstávají naproti tomu irelevantní.

V Československu jsou v současné době k dispozici dva druhy údajů: dokonané sebevraždy eviduje demografická statistika a podle nařízení ministerstva zdravotnictví jsou zdravotnická zařízení povinna hlásit každý sebevražedný pokus. Jedinci, kteří se pokusili o sebevraždu bezúspěšně, musí být

vyšetření a léčení v psychiatrických zařízeních. Toto nařízení se však nevztahuje na osoby vojenské a na zaměstnance ministerstva vnitra. Neúplná zůstává i evidence civilních osob, a to nejen u nás. Hranice mezi sebevraždou pohrůzkou a jednáním nemusí být vždy zcela jasná; navíc pak se zde uplatňují i faktory společenské, a to zejména tam, kde zákonná ustanovení postihují osoby, které se pokusily o sebevražedné jednání, jako je tomu dosud například v devíti z padesáti států USA, nebo tam, kde je sebevražda obecně považována za nečestné nebo zbabělé jednání. Již z tohoto důvodu srovnávání dat z několika států může spíše jen ukázat shodu či rozdíly v některých závislostech než intenzitu sociálně patologického dění.

Data o počtu sebevražd můžeme sledovat v českých zemích téměř za období posledních sto let, na Slovensku pak jsou zpracovávána za dnešní území od r. 1919. V tak dlouhodobém vývoji můžeme pak pozorovat několik jasně oddělitelných fází, určených zřejmě změnami hospodářských a politických poměrů. Tak například léta obou světových válek provází zřejmý pokles sebevražedného jednání — podobný pokles během válečných let potvrzují i data z jiných zemí, a to nejen z těch, které samy vedly válku nebo byly okupovány. Psychiatři v tomto poklesu vidí následek přesunu agrese, která se za normálních podmínek obrací proti vlastní osobě a kterou je za války možno obrátit proti společnému nepříteli.

Po druhé světové válce pak u nás zaznamenáváme trvalý vzestup sebevražedného jednání, který jasně prokazuje, že pro toto sociálně patologické dění existují složité individuální a společenské příčiny, které se vždy uplatňují ve vzájemné interakci a závislosti. Ohrožení národní existence a boj proti společnému nepříteli odsunuje totiž do pozadí osobní problémy a konflikty jedince, které se projeví s plnou intenzitou teprve tehdy, když vnější nebezpečí pominulo. Tuto domněnku podporují i data o incidenci sebevražd v nacistických koncentračních táborech, jež ostře kontrastovala s vysokým počtem suicidií u těch, kteří se z táborů vrátili domů.

Dalším společenským faktorem, který jasně ovlivňuje incidenci sebevražd, jsou hospodářské poměry. Již Durkheim upozorňoval na tyto souvislosti — podle četných novějších prací minimální incidence sebevražedného jednání zpravidla předchází o rok až 2 roky vrchol hospodářské prosperity. V obdobích hospodářských krizí pak incidence prudce stoupá. Také tuto závislost můžeme sledovat u sebevražednosti v našich zemích. Ostatně po celé sledované období si české země udržují své přední místo mezi třemi prvními zeměmi s nejvyšší incidencí sebevražd — na rozdíl od Slovenska, které zůstává po celou dobu mezi posledními 6–8 zeměmi tabulky.

V poslední době pak u nás po poměrně prudkém poválečném vzestupu můžeme pozorovat znatelný krátký pokles, po němž pak následuje — zejména po roce 1950 — trvalý mírný vzestup.

Dostupná data dokládají vyšší incidenci sebevražd mužů než žen. Vztahy mezi mírou sebevražednosti se mění v různém věku u obou pohlaví i v různém časovém období, s přibývajícím věkem pak jasně stoupá incidence sebevražedného jednání. Naproti tomu data z psychiatrických zařízení ukazují, že sebevražedné pokusy byly téměř z poloviny provedeny jedinci mladšími než třicet let, a že mezi nimi převažovaly ženy v poměru 3:1. Vzniká ovšem otázka, zda dokonaná suicidia i suicidální pokusy můžeme řadit k těmto typu chování. V této souvislosti se autor recenzované práce odvolává na studii Stengelovu a Cookovu, kteří pokládají oba typy jednání za události, k nimž dochází v procesu přizpůsobování. Toto úsilí o přizpůsobení končí v případech dokonané sebevraždy, pokračuje však v případech pokusu o ní, i když za změněných podmínek, které pokus vyvolal. Z tohoto hlediska není správné považovat ukončení života za cíl sebevražedného jednání a suicidální pokusy jen za neúspěšné sebevraždy — jde tu v obou případech mnohem spíše o určitý postoj k řešení konfliktních situací. V těchto souvislostech pak posuzuje autor oba typy chování společně a vztah mezi věkem a pohlavím se mu jeví takto: v mladším věku mají v suicidálním chování výraznou převahu ženy, jejich jednání však většinou nekončí smrtí. Mezi 30. až 40. rokem se pak poměr relativních četností suicidálních projevů obou pohlaví vyrovnává, a po 40. roce nabývají převahu muži. Ve stáří 70 let je suicidální chování mužů dvakrát častější než stejné chování žen — přičemž jeho letalita se zvyšuje: u mužů činí 75 ‰, u žen 60 ‰. Autor vysvětluje tyto rozdíly tak, že otázka života a smrti nabývá v různém věku pro obě pohlaví různého významu. V mladším věku přichází častěji motivy citové, zatímco ve vyšším věku uvážené bilanční sebevraždy, motivované nemocemi a různými úzkostmi stáří.

Od svých prvních počátků sociologické teorie sebevražednosti zdůrazňují, že sklon k sebevražednému jednání závisí na existujícím systému společenských vztahů: značně vyšší riziko sebevražedného chování najdeme u lidí, kteří — ať již dobrovolně nebo nuceně — musí žít v izolaci. Určitou mírou zapojení do společenských vztahů je rodinný stav. Analýza demografických údajů ukazuje, že lidé žijící v manželství mají nižší ukazatele sebevražednosti než ostatní skupiny obyvatelstva. Podobné závislosti prokazuje i analýza československých dat, a to pro sebevraždy i sebevražedné pokusy. Durkheim předpokládal pro tuto známou skutečnost dva důvody: podle něho především domácí prostředí neutralizuje sklon k sebevražednému jednání a současně se tu projevuje i vliv selekce. Manželství totiž uzavírají spíše osoby fyzicky zdravější a psychologicky vyrovnanější. Je pak možno předpokládat, že rozvedení a svobodní jsou už pro své psychické vlastnosti méně připraveni navazovat a udržovat vzájemné vztahy.

Důležitým společenským činitelem, který

má vztah k množství sebevraždného jednání, je městské či venkovské prostředí. S rostoucí velikostí měst stoupá ve většině evropských zemí i sebevražednost — maximálních hodnot přitom dosahují velkoměsta. Podobné závislosti prokazuje autor i u nás, kde se však navíc projevují i některé nové rysy, zejména u měst střední velikosti. Nejvyšší přírůstek sebevražednosti u nás na počátku šedesátých let proti létům 1949–1951 totiž zaznamenala velkoměsta, ale města s 20 až 50 tisíci obyvateli (o 35 ‰), a města s 50 až 100.000 obyvateli (o 23 ‰). Na Slovensku naproti tomu vzrůstala sebevražednost v této době rovnoměrně s rostoucí velikostí obce. Autor pak dělí všechna města střední velikosti, která zaznamenala největší přírůstky sebevraždného chování, do tří skupin podle úrovně sebevražednosti (30 a více, 20–30, a méně než 20 zemřelých na 100 000 obyvatel) a shledává, že zatímco do první kategorie měst s nejvyšší sebevražedností patří větší průmyslová centra a některá města v pohraničí, mají nejnižší sebevražednost stará města se stabilizovaným obyvatelstvem.

I když je podle autora příliš odvážné vyslovovat zatím jasnou hypotézu o distribuci sebevražd, není možno zapomenout, že právě ve velkých městech s nezbytnými mnohostrannými společenskými kontakty a s převahou sekundárních vztahů se objevují ve větší míře všechny známky sociální dezorganizace: sebevraždy, prostituce, zločinnost atd.

Rozdíl v úrovni sebevražednosti však zcela určitě nelze redukovat na působení jediného faktoru: některé faktory, které se tu uplatňují, jsou nepochybně společné všem populacím, jiné naproti tomu závisí na specifických podmínkách té které společnosti. U nás lze zřejmě specifické rozdíly mezi městy různých velikostí hledat ve zvláštních podmínkách jejich rozvoje během posledních 10–15 let: jsou to vesměs města, která vykazují nejvyšší migrační přírůstky. Nelze pak vyloučit, že v migrující části obyvatelstva jsou zastoupeni lidé nestálí a nevyrovnaní, kteří těžko navazují nové kontakty a kteří se pak snadno dostávají do situací, na něž reagují sebevraždným jednáním. Vliv sociální mobility a sociální izolace na intenzitu sebevraždných jednání prokazuje celá řada ekologických studií.

Porovnáváme-li data o incidenci sebevražd nejen v jednotlivých státech, ale i v jednotlivých krajích, vidíme, že tu existují značné regionální rozdíly. Jejich příčiny můžeme vidět buď v biologických zvlátnostech nebo v odlišných kulturních, ekonomických a sociálních poměrech. Jedním z kvantifikovatelných ukazatelů těchto poměrů může být i míra koncentrace obyvatelstva a stupeň urbanizace. Korelační analýza koncentrace obyvatelstva a úrovně sebevražednosti potvrzuje tuto hypotézu pro české i slovenské okresy. Závislost mezi stupněm urbanizace jednotlivých okresů a množstvím sebevraždného jednání je výraznější v českých krajích než na Slovensku — nesmíme však zapomenout i na jiné faktory, které tu působí, jako je např. i odlišná regulace individuálního

jednání a odlišné postoje k životu, které pramení z náboženských norem, jež zcela určitě nejsou v naší společnosti zanedbatelné. Není však možno je sledovat, protože údaje o náboženské příslušnosti v našich statistikách chybějí.

Změnu hospodářských podmínek provází i změny v úrovni sebevražednosti. Někteří autoři mluví dokonce o specifické proměnné — nezaměstnanosti. Korelace mezi ekonomickými podmínkami a suicidii jsou významnější pro muže než pro ženy a současně pro ty věkové skupiny, které nezaměstnanost nejspíše postihuje. Zpravidla se zdůrazňuje zejména vliv změnén životní úrovně a s ní spojené ztráty společenského prestiže — uplatňují se tu však i takové faktory, jako je povolání nebo vzdělání. Vztahem vzdělání a sebevražednosti se zabývá zejména Masaryk a dochází k závěru, že k sebevraždnému jednání rozhodně disponuje polovzdělanost — „polovičatost — rozumová a mravní“.

V průběhu roku udržuje v delším časovém období křivka sebevražd neměnnou podobu — nejmeně suicidii přichází koncem podzimu a v zimě, nejvíce pak v druhé polovině jara a počátkem léta. Tento sezónní cyklus byl popsán již před více než sto lety — dosud se však pro něj nenašel přijatelný výklad. Někteří jej vykládají biologickými a psychologickými procesy, Durkheim se pak pokouší najít odpověď v sociologii: v jarních a letních měsících roste intenzita společenského života a spolu s ní i možné konflikty. V každém případě je tu společenským faktorům nutno přiznat významný, ne-li dominantní vliv.

Moderní studie tedy již opustily jednoduchou deterministickou koncepci jediného dominujícího faktoru. Naopak se stále častěji předpokládá, že k sebevraždnému jednání vede vždycky celý sled událostí, přičemž poslední z nich se jeví zpravidla vnějším pozorovateli jako hlavní podnět. Je-li nutno se opírat o výpovědi druhých osob, je možno motivy dokonaných sebevražd zjišťovat jen velmi povšechně. Jinak je tomu však u pokusů, kde seřazení zpravidla provádí lékař. Přesto však velká část sebevraždného jednání zůstává v podstatě neobjasněna. Mezi příčinami dokonaných sebevražd jsou u mužů i u žen na prvním místě nemoci a tělesné vady, po nich pak následují rodinné a erotické konflikty a konečně vnitřní a osobní konflikty. U suicidálních pokusů naproti tomu dominují především rodinné a erotické problémy, potom problémy pracovní a konečně nemoci a tělesné vady. Při stejném pořadí u mužů i žen tvoří však erotické a rodinné konflikty u žen vyšší podíl. Motivace sebevražd se mění i v závislosti na věku — ve třetí a čtvrté dekádě převažují ještě suicidia s rodinnými a erotickými motivy, po dosažení padesáti let jsou pak již na prvním místě sebevraždy pro nemoc a tělesnou vadu, přičemž jejich incidence prudce stoupá. Téměř dvě třetiny suicidálních pokusů žen jsou motivovány erotickými a rodinnými konflikty a jejich incidence dosahuje maxima již mezi 15–19 lety. Se stoupajícím věkem pak podíl takto motivovaných pokusů klesá. Podobnou

křivku mají také pokusy s motivy pracovních konfliktů, zatímco incidence pokusů motivo-
vaných nemocí a tělesnou vadou je u žen po-
měrně nízká a její podíl je nejvyšší ve věku
nad sedmdesát let.

Všechny až dosud existující statistiky však
nedovedou odlišit různý stupeň vážnosti
úmyslu ukončit vlastní život: uvážené, bilanč-
ní sebevraždy jsou spíše výjimkou, většina
podobného jednání je nejčastěji vedena sna-
hou zjednat si pro pokračování života takové
podmínky, které se jinak získat nepodařilo.
Jde tu tedy vlastně o velmi důraznou formu
nátlaku, o jakési „volání o pomoc“, i když ne
ovšem v každém případě stejně výraznou.
Pokud jde o takovéto vysloveně demonstra-
tivní jednání, je pravděpodobnost letálního
zakoření nízká, jindy však je postoj jedince
charakterizován spíše nerozhodností a výsle-
dek je ponechán osudu či náhodě.

Intenzitu úmyslů je možno u jednotlivých
motivů aspoň orientačně odhadnout z ukaza-
telů letálnosti sebevražedného jednání. Bez
ohledu na motivy se sebevražedné jednání žen
vyznačuje nižší letalitou než obdobné jedná-
ní mužů. Pokud jde o jednotlivé typy moti-
vů, mají u obou pohlaví nejnižší letalitu
konflikty pracovní, pak následují konflikty
rodinné a erotické, a nejvyšší letalitou se
vyznačují jednání motivovaná chorobou nebo
tělesnou vadou. Stupeň letality vzrůstá s přibý-
vajícím věkem — s výjimkou nejmladší věko-
vé skupiny 10—14letých, v níž je letalita po-
měrně vysoká. Věk ovlivňuje pravděpodob-
nost smrtelného konce ve všech skupinách
motivací: v podstatě tu jde jistě o měnící se
adaptaci stárnoucího organismu i o měnící se
hierarchii hodnot.

Vážnost sebevražedného úmyslu se proje-
vuje i ve volbě sebevražedného prostředku:
nejvyšší letalitu mají střelné zbraně v rukou
mužů a strangulace, nejnižší otravy, a to pře-
devším analgetiky a hypnotiky.

Bohužel všechny dílčí poznatky ponechá-
vají základní problém etiologie sebevražed-
ného jednání neobjasněny. Jde totiž vesměs
o studie retrospektivní, jejichž možnosti jsou
omezené. Také snahy o prevenci sebevražed-
ného jednání, ať už je provádí dobrovolné
organizace či státní zdravotní správa, mají
nutně omezenou působnost a dosah. Preven-
tivní snahy, jak je představují protisucidál-
ní centra, linky důvěry apod. se totiž zamě-
řují jen ke konečné fázi, kterou proces, jenž
vede k suicidálnímu jednání, vrcholí: hlubší
příčiny tu nejsou zasaženy. Podle psychiat-
rických a psychologických studií se již v dět-
ství rozhoduje o tom, jaký bude suicidální po-
tenciál každého člověka. V procesu socializace
se vytvářejí předpoklady pro to, aby byl člo-
věk v dospělosti schopen se adaptovat a pře-
konávat obtíže.

V závěru práce autor upozorňuje na to,
že naše společnost je jen stěží připravena
na řešení problémů, které budou s postupující
vědeckotechnickou revolucí nadále narůstat
a které budou nakonec ústít zase do mezilid-
ských vztahů. Pronikavější pokles sebevra-
žedného jednání můžeme očekávat jen tehdy,
budou-li se zlidšřovat vztahy mezi lidmi —
prevence sebevražd je tedy v podstatě vše-
lidskou záležitostí.

Práce je rozdělena celkem do šesti kapitol,
z nichž každá je doplněna řadou tabulek,
grafů a literárních odkazů. Hodnocení ob-
sáhlého demografického materiálu ponechá-
váme záměrně odborníkům — naše recenze
klade důraz na sociologické aspekty sebevra-
žednosti, kterým je v knize věnována velmi
pečlivá a zasvěcená pozornost. Práce užiteč-
ně doplňuje existující mezeru ve studiu
sociálně patologického dění a v naší původní
sociologické literatuře je bezesporu cenným
přínosem.

Dana Langmeierová