

Univerzita Karlova
Filosofická fakulta
Ústav Dálného východu

Diplomová práce
Kateřina Špirochová

Medicinalizace sebevraždy v moderním Japonsku
Medicalization of Suicide in Modern Japan

Praha 2018

Vedoucí práce: Mgr. David Labus, Ph.D

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Davidu Labusovi, Ph.D za odborné vedení mé práce a za čas a trpělivost, kterou mi během jejího vypracování věnoval. Poděkování patří rovněž Tošioce Maho za zpřístupnění japonských pramenů a Fukuimu Takahirovi za podnětné připomínky k překladům dobových písemností.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Podpis

Abstrakt

Cílem této diplomové práce je na základě dostupné literatury a tištěných pramenů objasnit proces medicalizace sebevraždy v moderním Japonsku, tj. nastínit, jak se na konci 19. a na začátku 20. století stal ze sebevraždy coby tradičního prvku japonské kultury lékařský problém. Japonsko prošlo vcelku úspěšně první fází procesu modernizace, kdy převzalo mnohé západní modely na institucionální a technokratické rovině, zejména ve vztahu ke státu. Na přelomu 19. a 20. století však na základě dosažených úspěchů nastala fáze růstu národního sebevědomí, což se projevilo mj. důrazem na selektivnost ve vztahu k Západu. Právě v této době, kdy chce Japonsko patřit ke světové špičce a zároveň si je vědomo vlastních kulturních hodnot, se do popředí společenské pozornosti dostává problém sebevraždy a vzniká otázka, jak se k němu postavit. Tato práce řeší převzetí západního konceptu sebevraždy coby duševní choroby jako součást modernizace japonské medicíny a vzniku japonské psychiatrie. Na případě sebevraždy studenta Fudžimury Misaa pak demonstruje rostoucí vliv odborné veřejnosti na měnící se chápání fenoménu sebevraždy a objasňuje nové místo sebevraha ve společnosti.

klíčová slova: sebevražda, medicalizace, japonská psychiatrie, seppuku, Kure Šúzó, Fudžimura Misao, Nogi Maresuke

Abstract

This thesis aims, based on the available literature and printed sources, to understand process of medicalization of suicide in modern Japan, in other words to outline how at the end of the 19th and the beginning of the 20th century a suicide as a traditional aspect of Japanese culture became a medical problem. In the first phase of modernization Japan successfully adopted many of Western institutional and technocratic models, especially those regarding the state. However at the end of the 19th century and the beginning of the 20th century Japan achieved many of its goals and the rise of national self-confidence made Japan more selective concerning the West. Just at this time, when Japan wanted to belong to the world elite but was also aware of its own cultural values, the problem of suicide came to the fore and the question how to face it arose. This thesis deals with the problems of adopting the Western concept of suicide as a mental disease being a part of Japanese medicine modernization and psychiatry establishment. On the case of Fujimura Misao it also shows the growing influence of professional public on the changing understanding of the suicide phenomenon and clarifies the new place of a suicide in the society.

key words: suicide, medicalization, Japanese psychiatry, seppuku, Kure Shúzó, Fujimura Misao, Nogi Maresuke

Obsah

1	Úvod	8
1.1	Rozbor literatury a pramenů	12
1.2	Poznámka k transkripci a překladům	16
2	Sebevražda v předmoderním Japonsku	17
2.1	Japonský buddhismus a sebevražda.....	18
2.1.1	Obecný pohled buddhismu na předčasný odchod ze života.....	18
2.1.2	Asketický buddhismus a sebevraždy buddhistických mnichů	20
2.1.3	Koncept smrti z pohledu zenového buddhismu.....	21
2.1.4	Lidové sekty a příslib lepšího života v Amidově ráji	22
2.2	Seppuku, ctnostná smrt v rámci japonské vojenské vrstvy.....	23
2.3	Šindžú, společná smrt milenců	28
2.4	Psychické poruchy a lékařství v období Edo.....	31
2.4.1	Obecné dobové představy o duševních poruchách	32
2.4.1.1	Posednutí.....	32
2.4.1.2	„Nepřízpůsobiví“	34
2.4.2	Pohled jednotlivých lékařských směrů na problematiku duševních poruch.....	35
2.4.2.1	Kanpó, čínská medicína	36
2.4.2.2	Wahó, japonská medicína	39
2.4.2.3	Ranpó, „holandská“ medicína	40
2.4.3	Sebevrah jako objekt mimo zájem edských lékařů	41
3	Proces medicinalizace sebevraždy v Evropě	43
3.1	Sebevražda jako zločin proti Bohu	43
3.2	Dekriminalizace sebevraždy	44
3.3	Francouzská revoluce a sebevražda jako heroická smrt	46
3.4	Od morálního provinění k nemoci.....	47
3.4.1	Počátky moderní psychiatrie a vznik francouzské psychiatrické školy.....	48
3.4.2	Lokalizace sebevraždy	49
3.4.3	Německá psychiatrická škola a sebevražda jako nemoc těla	49
3.5	Další přelomové pohledy na sebevraždu na konci 19. století.....	51
3.5.1	Freud a psychoanalytický pohled na sebevraždu.....	52
3.5.2	Durkheim a sociologický pohled na sebevraždu	53
3.6	Sebevrah na prahu 20. století jako oběť nemoci, podvědomí a společnosti	55
4	Medicinalizace sebevraždy v Japonsku	56

4.1	Konec samurajské třídy a zánik seppuku.....	58
4.1.1	Sonnó džói a seppuku jako forma vítězství nad „západními barbary“	58
4.1.2	Případ generála Nogiho Maresukeho.....	61
4.2	Modernizace medicíny jako proces řízený shora	65
4.2.1	Psychiatrie jako mechanismus exkluze	66
4.2.2	Psychiatrie jako nezávislá instituce	67
4.3	Změna vnímání konceptu psychické nemoci.....	69
4.3.1	Německý model psychiatrie a změna chápání psychické nemoci v lékařských kruzích	69
4.3.2	Zmizení lišek a stigmatizace nemocných.....	70
4.4	Medicinalizace sebevraždy.....	71
4.4.1	Kureho studie sebevraždy	72
4.4.2	Dopady medicinalizace sebevraždy na vnímání sebevrahů	74
5	Případ Fudžimury Misaa	76
5.1	Intelektuální diskurz	77
5.2	Lékařský diskurz.....	78
5.3	Fudžimura Misao jako oběť své doby.....	80
6	Závěr	83
7	Prameny a literatura.....	85
7.1	Japonské prameny.....	85
7.2	Anglicky psané prameny.....	86
7.3	Literatura	86
7.4	Internetové zdroje.....	91

1 Úvod

„Existuje jen jediný skutečný filozofický problém: sebevražda. Posoudit, zda život stojí za to, abychom jej žili nebo nikoli, to znamená odpovědět na klíčovou filozofickou otázku. To ostatní – zda má svět tři rozměry, má-li duch dvanáct kategorií, to přijde až posléze. (...) Galileo, když odhalil důležitou vědeckou pravdu, ji odvolal ve chvíli, kdy dala všanc jeho život. Udělal dobře. Taková pravda za upálení nestojí. Jestli se Země točí kolem Slunce, nebo je tomu naopak, to je úplně lhostejné. Je to vlastně malicherná otázka. Zním naopak dost lidí, kteří soudí, že život nestojí za to, aby jej žili. Jsou i jiní, kteří se paradoxně dají zabít za myšlenky či iluze, které jim dávají smysl života (to, čemu se říká smysl života, je současně výtečný důvod zemřít).“

Albert Camus¹

Sebevražda je problém, kterému věnuje pozornost široká škála odborníků počínaje psychiatry a psychology a konče sociology, teology a filosofy. Přesto ani tak s jistotou nevíme, co přesně sebevražda je, co ji způsobuje, ani jak ji léčit. Množství teorií, které existují jako odpověď na tuto nejistotu, se shoduje pouze v tom, že fenomén dobrovolné smrti provází lidstvo od úsvitu jeho dějin a přístup k němu se liší napříč časem i kulturami.

Ve spojení s japonskou kulturou se sebevražda zapsala do širokého povědomí hned ve dvou podobách. Zaprvé v podobě seppuku (切腹), sebevraždy prováděné rozpáráním břicha, ke které přistupovala především vojenská vrstva samurajů, a to ve vyhrocené životní situaci na základě společností sdílené morálky a tradic. Zadruhé pak v podobě karóši (過勞死), smrti z přepracování, která je často realizována formou sebevraždy, a to především mezi muži středního věku zaměstnanými ve velkých korporacích, kteří k ní přistupují zpravidla po dlouhotrvající depresi (či jiné psychické nemoci), která se u nich rozvine jako reakce na nepřiměřený pracovní tlak.

O obou těchto případech dobrovolné smrti – jak o tradičním kulturním prvku, který je společností nejen akceptován, ale přímo očekáván (viz. seppuku), tak o lékařském problému²,

¹ Citát převzatý z díla Camus, A. (2015) Mýtus o Sisyfovi. Praha: garamond, str. 7

² Současný problém epidemie sebevraždy mezi přepracovanými zaměstnanci je samozřejmě problémem nejen lékařským, ale rovněž sociálním, neboť navzdory tomu, že samotná sebevražda (nebo sebevražedné sklony)

kdy se pod vlivem okolností u jedince rozvinou sebevražedné sklony nebo jiná duševní porucha, která ve svém letálním stádiu končí sebevraždou (viz. deprese a přepracování) – bylo napsáno mnoho odborné i populární literatury. Z těchto studií i statistik, které trvale ukazují vysokou sebevražednost, je zjevné, že v Japonsku má tento způsob řešení problémů kulturní pozadí, které stojí za bližší prozkoumání. Jen málo studií se však zabývá otázkou, jak k této proměně sebevraždy z prvku kulturního v prvek lékařský došlo.

Na rozdíl od Západu, kde medicinalizace sebevraždy byla výsledkem sekularizace a procesem provedeným de facto zdola, byla v meidžiovském Japonsku medicinalizace sebevraždy výsledkem modernizace a procesem řízeným shora. Jsme tedy svědky násilného zásahu státu do dosavadních morálních a etických hodnot, které nahradil moderní, avšak cizí (západní) názorovou soustavu, pomocí níž si začal přisvojovat vládu nad ortodoxními hodnotami souvisejícími s cenou lidského života a tím, co je normální a co ne.

Medicinalizace sebevraždy proběhla v rámci modernizace japonského lékařství. Díky přijetí západní medicíny, v níž museli být vzděláni všichni lékaři, kteří chtěli obdržet licenci k výkonu povolání, a díky hnutí za hygienu a veřejné zdraví, skrze něž se rozšířilo povědomí o vhodné péči o fyzické i duševní zdraví mezi všechny společenské vrstvy, se podařilo Japonsku mj. vypořádat s epidemií cholery, zavést vakcinaci proti neštovicím, nebo objasnit do té doby neznámé příčiny některých nemocí, ať už fyzických (např. tetanus) nebo psychických, jež byly dříve pokládány za dílo nadpřirozených sil (např. posednutí).

Udílením lékařské licence však vláda začala kontrolovat vzdělání a výkon práce těch, kteří poskytovali lékařskou pomoc, tedy instituci medicíny, a díky výše zmíněným úspěchům, které tato instituce na přelomu století zaznamenala, pak skrze její autoritu vláda mohla mnohem lépe kontrolovat život lidí a vylučovat ze společnosti jedince, jejichž chování nezapadalo do představy „silné a zdravé“ společnosti. Ve vztahu k sebevraždě pak těchto „nepřízpusobivých“ jedinců stále přibývalo, neboť v období velkých změn, sociálních a ekonomických problémů vláda nebyla schopná lidem v těžké životní situaci nabídnout dostatečnou pomoc náhradou za zavržené tradiční hodnoty.

Prvním, kdo poukázal na stále se zvyšující počet sebevrahů, byli psychiatři, na jejichž nátlak se vláda začala problémem vysoké sebevražednosti zabývat a vypořádala se s ní pomocí lékařů navrhované medicinalizace. Brzy se však ukázalo, že navzdory humánnosti

mohou být nemoci, vznikají zcela zřejmě na základě sociálních okolností, jakými jsou ekonomická nejistota, očekávání kladená na zaměstnance, jejich přepracování, nedostatek osobního času a dal. Nicméně uznání tohoto fenoménu jakožto společenského problému a převzetí odpovědnosti japonskou vládou a firmami, je ještě stále v procesu.

některých psychiatrů nevedlo toto řešení ani tak k pomoci, jako spíš pokračující exkluzi sebevrahů ze společnosti.

Tato práce se zabývá medicinalizací sebevraždy na přelomu 19. a 20. stol. v Japonsku, přičemž jejím hlavním cílem je objasnit tento proces a zjistit, do jaké míry a v jakém rozsahu byl úspěšný, tj. zda byl přístup k sebevraždě jako nemoci přijat celou společností a zda se podařilo medikalizovat všechny typy sebevražd.

Za tímto účelem bude práce zkoumat, jakými způsoby se stát ujal kontroly nad morální interpretací sebevraždy, kterou bylo třeba změnit spolu s tím, jak se změnila společnost a důvody, které vedly stále větší množství lidí k předčasnému ukončení života. Protože vláda tyto sociální a ekonomické problémy nebyla schopna za daných okolností efektivně řešit, rozhodla se vypořádat aspoň se sebevrahy, kteří na ně poukazovali, a přikročila tak při interpretaci sebevraždy k technicistnímu řešení, kterým byla „odborná lékařská péče“. Vzhledem k nevyzrálosti „občanské“ společnosti se poměrně snadno prosadila silnější role státu, který využil momentální nadšení pro všechno západní a úzkou skupinu odborníků, psychiatrů, aby tento nový přístup k dobrovolné smrti prosadil. Medicinalizace sebevraždy tak v Japonsku proběhla jako řízený proces shora a to za velmi krátkou dobu, což je jeden z možných důvodů, proč její výsledky neměly přes svoji zdánlivou úspěšnost na konci éry Meidži dlouhého trvání. Druhým důvodem je bezpochyby institucionální slabost psychiatrie, která byla existenčně závislá na podpoře vlády a výsledky jejího bádání proto byly často prezentovány tak, aby odpovídaly potřebám dobové ideologie. Tato práce si tedy bude rovněž všimát vazby mezi těmito odborníky jakožto tvůrci veřejného mínění a státem.

Je tedy zřejmé, že v Japonsku, více než kde jinde, sloužila sebevražda jako nástroj sociální – a do určité míry i politické – kontroly, a pohled na ni se tak během neklidného 19. a 20. století několikrát radikálně změnil, v závislosti na tom, jaká ideologie zrovna byla aktuální a kdo a z jakých motivů sebevraždu páchal. Jedná se tedy o téma značně členité, kdy medicinalizace je pouze prvním krokem na dlouhé cestě s množstvím odboček a slepých ulic, která vede k pochopení současného pohledu na sebevraždu v Japonsku.

Pojmem medicinalizace, někdy také medikalizace – jedná se o pojmy totožné – je myšlen proces, kdy původně nelékařský problém začne být definován a chápán jako problém lékařský, (Conrad 1992, 209) přičemž k definici tohoto problému se používá lékařského jazyka, je zasazen do lékařského rámce a při jeho řešení (lčení) je využito lékařských postupů³. Bývají medikalizovány jak věci normální (např. porod, stárnutí, sexualita, smrt etc.),

³ Conrad zároveň uvádí, že v tomto procesu nemusí vždy být zahrnuti sami lékaři, jelikož hlavním určovatelem toho, co je a není nemoc, bývá společnost, popř. společenské klima doby. (Conrad 1992, 211)

tak deviantní (např. šílenství, alkoholismus, homosexualita, hyperaktivita, obsese jídlem, anorexie etc.).

Právě do deviantního chování spadá i sebevražda, přičemž definovat tento termín je mnohem těžší, než definovat medicinalizaci, mj. proto, že tato práce se zabývá změnou, ke které došlo v jeho chápání, tj. změnou v jeho pomyslné definici (pomyslné, neboť před medicinalizací nebylo v rámci předmoderní japonské kultury nutno sebevraždu jako pojem definovat). V této práci se tedy pojmem sebevražda rozumí sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije. Může se jednat o čin úmyslný, který je zpravidla se sebevraždou spojován, a to včetně sebeobětování, či o čin neúmyslný, který bývá dáván do kontextu se sebevraždou coby nemocí. Přesněji pak pojem bude vymezen v rámci jednotlivých etap svého vývoje v následujících kapitolách.

Přestože je práce zaměřena především na události období Meidži (1868 – 1912), rozhodla jsem se pro lepší pochopení toho, k jak velkým změnám v chápání fenoménu sebevraždy díky medicinalizaci došlo, v první kapitole uvést typy sebevražd, které se vyskytovaly v předmoderním Japonsku, zejména pak v období Edo. Kromě jejich představení jako součásti sdílených morálních a etických hodnot se pokusím objasnit konkrétní postoj, jaký k nim zaujímal náboženství, vláda a společnost. Zároveň chci nastínit dobové představy společnosti i jednotlivých lékařských směrů o duševních chorobách a dokázat, že sebevražda mezi ně nepatřila.

Ve druhé kapitole se stručně věnuji změnám chápání sebevraždy v Evropě s cílem objasnit vznik myšlenky její medicinalizace. Zároveň uvádím nejdůležitější teorie ohledně sebevraždy v rámci lékařských věd a sociologie, jež formovaly evropský pohled na sebevraždu na konci 19. a počátku 20. stol., přičemž se snažím poukázat na to, které z nich ovlivnily medicinalizaci sebevraždy v Japonsku, a které nikoliv.

Třetí kapitola pak zasazuje sebevraždu do prostředí vzniku japonské psychiatrie a zabírá se proměnami v chápání fenoménu psychických nemocí a změnou pozice mentálně chorých ve společnosti. Dále se soustředí na první a naprosto zásadní studii o propojení sebevraždy a psychických nemocí, kterou provedl „otec japonské psychiatrie“ Kure Šúzó (1865 – 1932)⁴ a na jejímž základě byla sebevražda rozpoznána odborníky i laickou veřejností jako nemoc. Cílem této kapitoly je tedy především objasnit okolnosti, které vedly k nutnosti medicinalizace sebevraždy, a roli, kterou při ní sehrála vláda a odborníci, resp. psychiatři.

⁴ Kure Šúzó 呉秀三 byl psychiatr působící v období Meidži a Taišó, který se velkou měrou zasloužil o modernizaci a popularizaci japonské psychiatrie. Podrobněji v kap. 4.2.2 Psychiatrie jako nezávislá instituce

Na toto téma navazuje čtvrtá kapitola zabývající se případem mladého sebevraha Fudžimury Misaa (1886 – 1903)⁵, která byla médií a intelektuály označovaná jako „filosofická“ a rozpoutala tak debatu, zda je sebevražda aktem svobodné vůle, nebo nemoci a zda k ní vedou problémy překotně westernizované společnosti, nebo dědičná vada na mozku. Na příkladu Fudžimury bych tak ráda osvětila pozici samotných sebevrahů, kterou v medicinalizaci sehráli, a rozklíčovala výsledek výše uvedené debaty.

V závěru se pokusím zhodnotit do jaké míry a v jakém rozsahu byla medicinalizace sebevraždy na konci éry Meidži úspěšná, tj. zda se podařilo medikalizovat všechny typy sebevražd, a zda byl koncept sebevraždy jako nemoci bez výjimky přijat celou společností. Zároveň se pokusím nastínit, co bylo příčinou úspěchu medicinalizace sebevraždy a jaké „chyby“ psychiatrů naopak vedly k oslabení tohoto diskurzu v budoucnosti.

1.1 Rozbor literatury a pramenů

Nejvíce literatury zabývající se tématem sebevraždy v předmoderním Japonsku, je jednoznačně zaměřeno na seppuku, rituální sebevraždu spojenou se samurajskou třídou. Za nejdůležitější z nich pro tuto práci považuji dílo *The Taming of the Samurai: Honorific Individualism and the Making of Modern Japan* od Ikegami Eiko⁶, která zkoumá vzestup samurajů a jejich transformaci v období Tokugawa, takže téma seppuku zasazuje do širokého kontextu vývoje a fungování japonské vojenské vrstvy. Za druhý cenný zdroj informací zabývající se dobrovolnou smrtí samurajů považuji práci Andrewa Rankina *Seppuku: A History of Samurai Suicide*⁷. Rankin se zaměřuje výlučně na téma seppuku, na niž nahlíží z mnoha úhlů pohledu a rozebírá její vývoj od první zmínky ve starých kronikách až po případ generála Nogiho (1912). Za nedostatek lze považovat občasnou snahu o přílišnou popularizaci tématu na úkor věcnosti.

V případě společné smrti milenců šindžů jsem čerpala informace z dobových divadelních her⁸ považovaných ve své době za tzv. živé noviny, neboť podle Donalda Keena, který je v souborném vydání *Major Plays of Chikamatsu* opatřil cennými komentáři, vznikaly

⁵ Fudžimura Misao 藤村 操 byl středoškolák, který mj. studoval filosofii, a v šestnácti letech se zabil skokem do vodopádu Kegon v Nikkó. Podrobněji v kap. 5 Případ Fudžimury Misaa

⁶ Ikegami, E. (1999) *The Taming of the Samurai: Honorific Individualism and the Making of Modern Japan*. United States of America: Harvard University Press

⁷ Rankin, A. (2018) *Seppuku: A History of Samurai Suicide*. USA: Kodansha

⁸ Keene, D. (1961) *Major plays of Chikamatsu*. New York: Columbia University Press; Pollack, D. (2002) *The Love Suicides at Shinagawa: A Sort of Love Story*. *Monumenta Nipponica*, Vol. 57, No. 1, pp. 73-89

na základě skutečných událostí, přičemž autor většinou ve faktické rovině pozměnil jen detaily. Vzhledem k tomu, že tyto hry při svém uvedení jen pár týdnů po té, co se neštěstí odehrálo v realitě, měly obrovský úspěch, považují je mimo informací o samotných sebevraždách za vynikající zdroj toho, jak tyto „sebevraždy z lásky“ byly prezentovány veřejnosti a jak byly veřejností přijímány. Nevýhodou je pochopitelně skutečnost, že se jedná o dramata, takže při hledání faktů je nutné odstranit velké množství romantického nánosu, pod nímž jsou skrytá. Za tímto účelem jsem čerpala jednak ze zmíněných komentářů Keena, jednak z prací dalších autorů jako je studie *The Love Suicides at Shinagawa: A Sort of Love Story* od Davida Pollacka, která obsahuje nejen překlad stejnojmenného vyprávění rakugo, ale i jeho rozbor, a studie Čikamacuových her od Stevena Heina *Tragedy and Salvation in the Floating World: Chikamatsu's Double Suicide Drama as Millenarian Discourse*, přičemž Pollack i Heine vnímají sebevraždy milenců nejen jako jediné možné východisko pro nešťastně zamilované, ale především jako protest proti společnosti.

Vztahem buddhismu k dobrovolné smrti se zabývá poměrně do hloubky Peter Harvey v díle *An Introduction to Buddhist Ethics*⁹. Kromě otázky sebevraždy, kterou dále rozšiřuje o diskuzi nad eutanazií, zkoumá i další etické otázky ve vztahu k buddhismu. Jeho studie je vyčerpávajícím přehledem postoje buddhismu snad ke všem možným typům sebevraždy, přičemž jej dokládá na bohatých citacích ze sůter a dalších buddhistických pramenů. Nicméně autor navzdory liberálnímu postoji buddhismu k sebevraždě, který z většiny předložených ukázek vyplývá, dělá závěr, že buddhismus v zásadě sebevraždu neschvaluje, což mi přijde matoucí, zejména proto, že opačný názor zastávají i další autoři zabývající se tímto tématem např. Carl B. Becker ve studii *Buddhist Views of Suicide and Euthanasia*¹⁰ nebo Hori Ichiro. Horiho studie *Self-Mummified Buddhas in Japan: An Aspect of the Shugen-Dó ("Mountain Asceticism") Sect*¹¹ mj. přináší hluboký vhled do problematiky japonské asketické sekty Judono (湯殿) praktikující pohřbení zaživa jako způsob dosažení osvícení. Je tak dokladem nejen o tolerantním přístupu buddhismu k dobrovolné smrti, ale i o tom, že v Japonsku existovala buddhistická sekta, jejíž učení chápalo určitou formu sebevraždy jako cestu k nirváně.

⁹ Harvey, P. (2000). *An Introduction to Buddhist Ethics*. United Kingdom: Cambridge University Press.

¹⁰ Becker C. B. (1990). *Buddhist Views of Suicide and Euthanasia*. *Philosophy East and West*, Vol. 40, No. 4, pp. 543-556

¹¹ Hori, I. (1962) *Self-Mummified Buddhas in Japan: An Aspect of the Shugen-Dô ("Mountain Asceticism") Sect*. *History of Religions*, Vol. 1, No. 2, pp. 222-242

Za neocenitelný zdroj informací o psychiatrii v Japonsku považuji dílo Záznamy o šílenství v Japonsku (Nihon no kjókiši, 日本の狂気誌) Ody Susumua¹². Jeho práce se zabývá šílenstvím v průběhu japonských dějin počínaje nejstaršími texty a konče jeho westernizací, přičemž pro tuto práci je relevantní především jeho výzkum ohledně období Edo a Meidži. V souvislosti s japonskou psychiatrií je třeba zmínit i práci Čtení klasických knih psychiatrie (Seišin'igaku no koten wo jomu, 精神医学の古典を読む) Nišimarua Šihóa, který se sice zabývá jen vybranými kapitolami z historie psychiatrie, ale zato velmi podrobně¹³.

V případě vývoje evropské psychiatrie jsem čerpala z práce Dějiny medicíny¹⁴ od Roye Portera, který se již dlouhodobě zabývá dějinami medicíny, a dokáže tak i na malém prostoru předat maximum informací. Porter sleduje vývoj psychiatrie v kontextu dějin západní medicíny, přičemž se poměrně podrobně věnuje i jednotlivým školám, které se z ní během 19. stol. vydělily, z čehož je pro tuto práci důležitá především škola německá. Výjimečný sekundární zdroj zabývající se tématem změny pohledu na sebevraždu v Evropě je práce Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa české historičky Daniely Tinkové¹⁵. Ta se zaměřuje na postupnou dekriminalizaci, heroizaci a medicinalizaci sebevraždy v období Osvícenství a to ve Francii a Rakousko-Uhersku. Při prezentování názorů psychoanalýzy a rané sociologie na sebevraždu jsem potom sáhla po textech Sigmunda Freuda, konkrétně eseji Mourning and Melancholia¹⁶, který sleduje vztah melancholie a sebevraždy, a Emila Durkheima¹⁷, jehož přelomové dílo Sebevražda dává fenomén dobrovolné smrti do souvislosti se společenskými problémy.

Zásadním zdrojem informací pro tuto práci je studie Kureho Šúzóa O nemoci sebevraždě mezi psychicky nemocnými (Seišinbjóša no džisacušó nicukite, 精神病患者ノ自殺症二就キテ)¹⁸, na základě jejíchž výsledků byla sebevražda v Japonsku medikalizována. Autor v ní analyzuje velmi detailně sebevraždy téměř čtrnácti set mentálně chorých pacientů, které v letech 1892 – 1894 léčil. Ve své práci přitom zohledňuje nejen základní data o nemocném jako věk, pohlaví, rodinný stav etc., ale i průběh jeho duševní nemoci a způsob, jakým spáchal sebevraždu (nebo se o ni pokusil). Vzhledem k tomu, že se jednalo o dílo vůdčí

¹² Oda, S. (1998) Nihon no kjókiši. Tókjó: Kódanša gakudžucubunku

¹³ Nišimaru, Š. (1989) Seišin'igaku no koten wo jomu. Tókjó: Misuzušobó

¹⁴ Porter, R. (2015) Dějiny medicíny: Od starověku po současnost. Praha: Prostor

¹⁵ Tinková, D. (2004). Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa. Praha: Argo.

¹⁶ Freud, S. a Strachey, J. (1957) The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Volume XIV (1914-1916): On the History of Psycho-analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works: Volume XIV (1914-1916), London: The Hogarth Press

¹⁷ Durkheim, E. (1966) Suicide: A Study in Sociology. New York: The Free Press

¹⁸ Kure Šúzó (1982) Seišinbjóša no džisacušó nicukite v Kure, Š. Čósakušú 2, Kjóto: Šinbunkaku, Vol. 2, pp. 251 – 301

osobnosti dobové japonské psychiatrie, na něž ostatní autoři navazovali, je pro tuto práci důležitým pramenem toho, jak vnímali sebevraždu lékaři v období Meidži, přičemž názory některých dalších lékařů zde prezentuji na základě článků, které vyšly v časopise Taijó jako reakce na tzv. „filosofickou“ sebevraždu Fudžimury Misaa (1903). Ze stejného periodika jsem potom čerpala i názory intelektuálů. Za jejich hlavního představitele považuji především Cuboučiho Šójó¹⁹, který na událost reagoval mnohastránkovou esejí Povolení k sebevraždě (Džisacu no zehi, 自殺の是非) v níž rozděluje sebevraždu na přijatelnou a nepřijatelnou a dále kritizuje společenské změny, které jsou podle něj důvodem narůstající sebevražednosti. Za zmínku stojí i esej Sebevražda a jinoši (Džisacu to seinen, 自殺と青年) od Ocuky Sókó²⁰, který sice sebevraždu považuje za nepřijatelnou, nicméně podporuje intelektuální diskurz v tom, že je sebevražda volným aktem, nikoliv nemocí. Pro dokreslení Fudžimurova případu pak čerpám z Fudžimurových dopisů příteli uveřejněných v knize Domona Kókiho Dopisy Fudžimury Misaa: Vzkaz od šestnáctiletého spícího ve vodopádu Kegon (Fudžimura Misao no tegami: Kegon no taki ni nemuru džúrokusai no messédži, 藤村操の手紙：華巖の滝に眠る十六歳のメッセージ)²¹, který sebevraždu Fudžimury rozebírá objektivním pohledem současného badatele; na rozdíl od dobových záznamů se jeho studie pokouší rekonstruovat okolnosti Fudžimurovy sebevraždy, aniž by je autor hodnotil.

Tématem proměny pohledu na sebevraždu v moderním Japonsku se dále zabývá Francesca di Marco ve studii Act or Disease? The Making of Modern Suicide in Early Twentieth-century Japan²². Di Marco kromě medicinalizace zkoumá i postupnou kriminalizaci sebevraždy a její přesun z pole lékařství na pole kulturologie. Práce Di Marco tedy byla neocenitelným zdrojem pro orientaci ve složitých proměnách pohledu na sebevraždu v Japonsku. Zmínit je třeba i doktorandskou práci antropoložky Kitanaky Junko Society in Distress: The Psychiatric Production of Depression in Contemporary Japan, která se sice věnuje především proměnám pohledu na depresi v japonské společnosti, nicméně její práce dobře postihuje i vztahy mezi vládou a psychiatry a psychiatry a pacienty obecně, a to od období Edo do současnosti.

¹⁹ Cubouči Šójó (1903) Džisacu no zehi. Taijó, Vol. 9, No. 9, pp. 56 – 71

²⁰ Ócuka Sókó (1903) Džisacu to seinen. Taijó, Vol. 9, No. 8, pp. 207 -2013

²¹ Domon Kóki (2002) Fudžimura Misao no tegami: Kegon no taki ni nemuru džúrokusai no messédži. Utsunomija: Šimocuke shinbun

²² Di Marco, F. (2013) Act or Disease? The Making of Modern Suicide in Early Twentieth-century Japan. The Journal of Japanese Studies, Vol. 39, No. 2, pp. 325-358

1.2 Poznámka k transkripci a překladům

Pro přepis japonských slov je v práci použito české transkripce. Výjimku tvoří názvy sekundárních zdrojů publikovaných v angličtině, v nichž se objevuje slovo japonského původu. Takto také postupuji při přepisu vlastních jmen japonských autorů – pokud se autor sám uvádí (nebo bývá uváděn) v anglické transkripci, používám tuto, zejména váže-li se k jeho dílu, napsanému v angličtině.

Japonská jména jsou uváděna tak, jak je zvykem v zemi jejich původu, tedy v pořadí příjmení, jméno. U odborných termínů je uveden český překlad, zápis ve znacích a transkripce do latinky. Názvy japonských knih a článků jsou přeloženy do češtiny a v textu je pak dále používán tento překlad. U dříve přeložených titulů do češtiny se držím zavedeného překladu, u dosud nepřeložených zavádím překlad vlastní. Odborné japonské termíny označující specifický druh sebevraždy uvádím ve femininu (jako tu sebevraždu), stejně tak japonské pojmy označující specifický druh dobové medicíny (jako tu medicínu).

Překlady citací z japonštiny i angličtiny jsou mé vlastní, pokud není uvedeno jinak. Citace jsou v textu uváděny pomocí formátu autor, rok, stránka, tj. v úplné citaci na konci práce je respektován tento formát a rok vydání následuje za jménem autora.

2 Sebevražda v předmoderním Japonsku

První kapitola této práce se zaměřuje na fenomén sebevraždy v období, které předcházelo její medicinalizaci a to zejména v období Edo (1600 – 1868). Cílem je představit zde typy sebevražd, které se vyskytovaly v tradiční japonské společnosti (dále jako tradiční sebevraždy) jako výraz určitých sdílených etických a morálních hodnot (které se samozřejmě v čase proměňovaly). Pro lepší pochopení změn, ke kterým došlo ve vnímání sebevraždy po její medicinalizaci, dále uvádím přístup edských lékařů i veřejnosti k psychickým nemocem. Zároveň bych ráda objasnila, zda neexistoval už v době předmoderní nějaký vztah mezi medicinou a dobrovolnou smrtí.

Nejprve bych nastínila náboženské klima předmoderního Japonska, jelikož považuji buddhismus za jeden ze stěžejních faktorů, které umožnily rozvoj specifického přístupu k dobrovolné smrti. Zejména v porovnání s křesťanskou Evropou, kde byl život vnímán jako „dar od Boha“, tj. něco, čeho by si měl člověk považovat a co by měl chránit, vyniká skutečnost, že v Japonsku neexistovalo dogma, které by lidem bránilo v odnětí života vlastní rukou. Naopak, zejména v lidových vrstvách a mezi nešťastnými milenci se urychlení přechodu do Amidova ráje stalo jakýmsi leitmotivem dobrovolné smrti.

V nejstarších japonských pramenech Nihonšoki (日本書紀) a Kodžiki (古事記) popisujících události předcházející příchodu buddhismu do Japonska (6. stol., tradičně se udává rok 552) se dočteme o rituálech lidských obětí (hitogaki, 人垣) zakopávaných zaživa spolu s význačným příslušníkem aristokratické vrstvy, (Nihongi vol. 2 1896, 227 a Kodžiki 2013, 163) přičemž se uvažuje, že některé z těchto obětí mohly být i dobrovolné. Přestože byl tento zvyk opuštěn již v první polovině 7. stol.²³, nedá se ani z popisu dalších případů sebevražd – zpravidla aristokratů, kteří po vzoru čínského císařského dvora volili k ukončení života jed nebo udušení – jež kroniky uvádí, říct, že by původní japonské náboženství šintoismus dobrovolnou smrt odmítalo, či dokonce zakazovalo.

Buddhismus, který se díky podpoře rodu Soga v 7. stol. ujal nejprve u Dvora a během 8. a 9. stol. se rozšířil po celé zemi, s sebou přinesl nové etické normy a představy o posmrtném životě, díky čemuž postupně přešly záležitosti týkající se smrti pod jeho správu. Na rozdíl od šintoismu, jehož vztah se k otázce dobrovolné smrti stal na mnoho staletí irelevantním, pojímá

²³ Poprvé vydal edikt k jejich zákazu císař Suinin (29 př. n. l. – 70 n. l.), který byl zjevně ořesen, když musel ještě několik dní po pohřbu svého bratra prince Jamato Hiko no Mikoto poslouchat nárek jeho služebníků zahrabaných až po krk kolem jeho hrobky. (Hearn 1960, 38; Bloomberg 1976, 78 – 79) Trend dobrovolných lidských obětí však podle všeho pokračoval až do vlády císaře Kótokua (596 – 654).

buddhismus problém sebevraždy velmi komplexně, nicméně ani on ji nezakazuje a v některých případech k ní i nepřímo vybízí (viz. kap. 2.1 Japonský buddhismus a sebevražda).

Kromě nábožensky motivovaných sebevražd bych se v této kapitole ráda zmínila i o sebevraždách spojených s vojenskou vrstvou samurajů často praktikovaných formou tzv. seppuku, rozříznutí břicha, neboť její tradice a provázanost s představami cti a hrdinskosti přetrvala v japonské kultuře ještě dlouho po zániku samurajské třídy.

Pro úplnost pohledu na tradiční japonské sebevraždy se zmíním i o sebevraždách milenců, které byly specifické v tom, že se jednalo o sebevraždy párové, motivované naplněním zakázané lásky v ráji. Vzhledem k tomu, že nejpodrobnější zprávy o těchto sebevraždách podávají dobové divadelní hry, budu sledovat odezvu, jakou tyto hry měly mezi lidmi, a pokusím se lépe rozkrýt motivy této dobrovolné smrti, byť se mohou zdát na první pohled jasné.

Na konci této kapitoly bych se ráda věnovala představám o duševních chorobách v období Edo a to jak v rámci dobových lékařských směrů, tak v rámci lidových vrstev. Jednak bych ráda demonstrovala, že až na úplné výjimky (které budou dále objasněny) nezahrnovaly tyto představy sebevražedné chování, jednak bych je zde ráda uvedla proto, že i ony prošly v období modernizace medicíny radikálními změnami, které pochopitelně ovlivnily nazírání na sebevraždu jako nemoc.

2.1 Japonský buddhismus a sebevražda

2.1.1 Obecný pohled buddhismu na předčasný odchod ze života

Odhlédneme-li prozatím od toho, že různé proudy buddhismu mají na sebevraždu různé názory (viz. níže), zjistíme, že ani nejstarší texty se k fenoménu dobrovolné smrti nestaví dogmaticky – jako např. křesťanství nebo islám – nýbrž ji posuzují „případ od případu“ na základě toho, jaké motivy stály za sebevrahovým činem a zda myšlenky sebevraha směřovaly v posledních okamžicích života k Buddhovi, či nikoliv²⁴.

²⁴ Mohlo by se zdát, že sebevražda je porušením prvního buddhistického příkazu, který člověku zakazuje zabití živého tvora, protože zabití sebe sama je zcela jistě zabití živého člověka. Nicméně buddhismus ji takto nevnímá a to nejspíš zásluhou Nágárdžuna (150 – 250), indického filosofa a jednoho z nejvlivnějších myslitelů mahajánového buddhismu, který tvrdí, že sebevražda není porušením prvního příkazu proto, že karma člověka je závislá na jeho činech, z nichž mají ostatní prospěch (vylepšení karmy), nebo újmu (zhoršení karmy). Zabitím sebe sama ale člověk může maximálně přivodit zármutek pozůstalým, což je sice pořád újma, nicméně není ani zdaleka tak hrozná, jako kdyby jim dotyčný přivodil smrt. Jinými slovy sebevražda není proviněním proti

Důležitost klidnému stavu mysli v momentě smrti přikládali lidé nejspíš ještě dávno před vznikem buddhismu. Buddha byl však první, kdo mu přiřkl zásadní význam s tím, že právě „špatné“ myšlenky v okamžiku smrti mohou i u jinak dobrých lidí vést ke špatnému přerození a naopak, „dobré“ myšlenky mohou vést k dobrému přerození jinak špatných lidí. (Becker 1990, 547) Názor na to, které myšlenky jsou „ty dobré“ se liší na základě toho, o jakou buddhistickou školu se jedná.

Co se týče motivace, je touha po úniku od strastí tohoto života považována za jednu ze tří tužeb, které vedou k horšímu přerození, jelikož člověk takto motivovanou sebevraždou vyplýval svůj potenciál, který mohl využít k činnosti prospěšné ostatním. Navíc všechny jeho stávající problémy budou přeneseny do jeho dalšího života, jelikož si je řádně „neodžil“ v životě předešlém. (Harvey 2000, 286 - 287) Stejně tak sebevražda motivovaná nenávistí a snahou ublížit svým činem pozůstalým je považována za špatnou. Jednak proto, že zarmoutí pozůstalé, jednak proto, že myšlenky sebevraha jsou v okamžiku smrti naplněné negativními emocemi, které vedou k zatížení karmy a horšímu přerození. (Harvey 2000, 286; Hendin, a další 2008, 25)

Na druhou stranu buddhismus rozpoznává okolnosti, za nichž je sebevražda přijatelná. Jedná o případ náboženského vytržení, kdy dotyčný medituje za účelem dosáhnout osvícení tak intenzivně, že upozadí své ostatní potřeby (např. jídlo) a následkem toho zemře²⁵. Dále případ, kdy se člověk trpící dlouhou a útrpnou nemocí zabije, aby neobtěžoval ostatní soustavnou péčí o svou osobu, nebo když je zjevné, že umírá, a již dříve dosáhl požadovaného meditativního stavu mysli. Rovněž je akceptovatelná sebevražda, kterou bychom dnes nazvali eutanazií, tj. když není naděje na uzdravení nemocného a prodlužovat jeho život by znamenalo jen prodlužovat jeho utrpení, které by mu neumožnilo odejít s klidnou myslí. (Harvey 2000, 291)

Mahajánový buddhismus, který se mj. díky své schopnosti rozlišovat absolutní a relativní pravdu ujal kromě Číny a Koreji i v Japonsku, zná další situace, v nichž je sebevražda akceptovatelná či přímo chvályhodná. Jedná se zaprvé o akt sebeobětování vyskytující se v příbězích bódhisattvů, již se vzdali vlastního života, aby zachránili jiné. Zadruhé o sebevraždu spáchanou za účelem vyšší ideje. To bylo původně chápáno jako nábožensky motivovaný, dobrovolný odchod ze života, jehož cílem je dosažení ráje.

buddhistickým příkazům způsobeným vědomou touhou někoho zabít, nýbrž proviněním zaviněným desilusí, ulpíváním a nenávistí, protože ji nemůžeme chápat jako porušení prvního příkazu. (Harvey 2000, 288)

²⁵ Harvey uvádí, že tato „sebevražda“ vyhladověním je akceptovatelná jen v případě, kdy je neúmyslná, nicméně v rámci japonského buddhismu jsou známy asketické sekty, kdy se mniši rozhodli pro smrt vyhladověním zcela úmyslně a po svém skonu byli mj. díky tomuto činu považováni za osvícené.

Mnichové se tedy zabíjeli, často formou sebeupálení, aby demonstrovali pomíjivost těla a svou neochvějnou víru v existenci Amidova ráje, kam se jejich duše po smrti přerodí.

Sebevražda jako prostředek dosažení ráje se brzy rozšířila nejen mezi prosté lidi, ale i elitu. V čínských intelektuálních kruzích se dále tento koncept dobrovolné smrti pod vlivem konfucianismu rozrostl i o „vyšší ideje“, které nemají náboženský, nýbrž světský motiv, a takto „obohacen“ dorazil do Japonska. Zatímco v Číně však páchali sebevraždu učenci na protest proti společenským poměrům (tj. za účelem jejich zlepšení), v Japonsku tento typ sebevraždy vykrytalizoval v protest vazala proti jednání svého pána, či ženy nesouhlasící s chováním manžela (viz. kap. 2.2. Seppuku, ctnostná smrt v rámci japonské vojenské vrstvy).

2.1.2 Asketický buddhismus a sebevraždy buddhistických mnichů

Nejprve bych se chtěla pozastavit nad otázkou dobrovolné smrti v rámci japonského buddhistického kléru. Případy mnichů dobrovolně opouštějící tento svět jsou známé už z doby Heian (794 – 1185), kdy se zabil mnich Kúja²⁶ (903-972), aby uspíšil svůj odchod do Amidova ráje. Stejně motivovaná byla údajně i sebevražda mnicha Ippena²⁷ (1234 – 1289), působícího v době Kamakura (1185 – 1333), a mnoha jeho následovníků. Nicméně zvyk páchat sebevraždu se mezi buddhistickými mnichy příliš neujal. (Becker 1990, 548) Důvodem je nejspíš to, že mahajánový buddhismus v čele s populární Lotosovou sútrou (Mjóhó renga kjó, 妙法蓮華經) sice považuje směřování k osvícení za chvályhodné, nicméně pomáhat ostatním na této cestě za ještě chvályhodnější. Je tedy pravděpodobné, že mniši dávali přednost pomoci druhým před urychlením odchodu do ráje. (Harvey 2000, 123)

Výjimku tvořili zástupci asketické sekty Judono (湯殿), což byla odnož sekty Šungendó (修驗道), kteří se po několikaleté tvrdé askezi nechávali pohřbit za živa a po své smrti byli uctívání jako „ti, kteří dosáhli buddhovství ve svém vlastním těle“ (sokušin džóbucu, 即身成仏), což byl důvod, proč byla jejich „osvícená“ těla mumifikována a umístěna v chrámech jako předmět zbožňování. Nutno však dodat, že se jednalo jen o hrstku vyvolených, asketů mezi askety, nazývaných v rámci složité hierarchie sekty isse gjónin (一世行人), jichž bylo

²⁶ Mnich Kúja 空也 byl jedním z prvních popularizátorů tzv. nenbucu (念仏) recitace jména buddhy Amidy jako nejdůležitějšího prvku víry, který propagoval během svých cest po Japonsku.

²⁷ Mnich Ippen 一遍 byl jedním z významných šířitelů nových amidistických směrů a zakladatel Sekty času (Džišú, 時宗). Za nejdůležitější prvek víry rovněž považoval nenbucu.

během zhruba čtyřsetleté existence této sekty jen několik (dosud máme záznamy hovořící o 23 isse gjonin z čehož jen 6 jich údajně podstoupilo pohřbení zaživa). (Hori 1962, 226 – 227) Zároveň je nutno zmínit, že isse gjonin se k tomuto způsobu odchodu ze života, resp. opuštění tohoto pomíjivého světa, uchýlovali až v pozdějším věku po letech strávených službou lidem, kdy působili např. jako lékaři. Za samotnou askezi pak často stálo přání uzdravení se nemocné osoby a za snahou o osvětlení přání pomáhat jako buddha dalším na této cestě.

2.1.3 Koncept smrti z pohledu zenového buddhismu

Zenový buddhismus přivezl z Číny do Japonska mnich Eisai²⁸ (1141 – 1215), který je zakladatelem zenové sekty Rinzai (臨濟宗), a později jej rozšířil mnich Dógen²⁹ (1200 – 1253) o učení sekty Sótó (曹洞宗). Oba dva proudy se záhy staly populárním mezi vojenskou vrstvou. Zaprvé tím, že nevyžadovaly na cestě k probuzení (satori, 悟り) studium enormního množství súter, zadruhé důrazem, jaký kladly na meditaci a sebekázeň, jež byla pro samuraje využitelná i v praktickém životě, a zatřetí svým přístupem ke smrti³⁰. (Reischauer 2000, 56)

Japonský zenový buddhismus tvrdí, že jakmile člověk dosáhne pochopení, že tento svět není nic než prázdnota, přičemž v této prázdnotě neexistují dualismy jako život a smrt (obojí je jedna a tatáž nicota), pak může zabít, (nebo být zabit) neboť rozumí tomu, že ve skutečnosti nic jako smrt (ani život) neexistuje. Nabádá však ty, kteří k tomuto pochopení nedospěli, aby se zabíjení vyvarovali. (Harvey 2000, 267)

Pro samuraje toto učení jednak ospravedlňovalo porušení prvního buddhistického příkazu nezabíjet živé tvory, kterého se už z podstaty svého povolání válečníka dopouštěli, a jednak jim pomáhalo zbavit se strachu ze smrti, ať už na bitevním poli nebo v případě nutnosti spácháním sebevraždy. To bylo zásadní proto, aby smrt dokázali přijmout s vyrovnanou myslí, která, jak už bylo řečeno výše, byla považována za jednu z nejdůležitějších podmínek zajišťující lepší přerození. Lze tedy říci, že zenový buddhismus sebevraždu nepovažuje za odlišnou od jakékoliv jiné smrti, protože není důležité, jakým způsobem člověk zemře, ani to, že zemře. Jediné, na čem záleží, je, jak přistupuje ke smrti, zda si uvědomuje, že není nijak odlišná od života.

²⁸Mnich Eisai 栄西 je kromě šíření zenu znám i pro svou popularizaci čajové kultury.

²⁹Mnich Dógen 道元 se mimo jiné proslavil jako básník a filosof.

³⁰V dostupné literatuře jsem se nesetkala s tím, že by se sekty Rinzai a Sótó ve svém přístupu ke smrti nějak lišily, přestože se liší např. v praktikách na cestě k dosažení osvětlení (Rinzai se soustředí především na neřešitelné hádanky koány (公案), kdežto Sótó na meditaci vsedě zazen (坐禪)).

2.1.4 Lidové sekty a příslib lepšího života v Amidově ráji

Zatímco zenový buddhismus pohrdající životem a kladoucí důraz na dosažení osvícení skrze vlastní úsilí si získal mnoho přívrženců v řadách samurajů, široké masy oslovilo spíše učení lidových sekt, jež přišlo s konceptem ráje (předtím buddhismu neznámým) a vkládalo spasení svých následovníků do rukou vyšší moci. (Becker 1990, 548) Především sekta Čisté země (Džódošú, 浄土宗)³¹ a Pravá sekta Čisté země (Džódóšinšú, 浄土真宗)³² se staly mimořádně populárními. Podle jejich učení stačilo k tomu, aby se člověk dostal do ráje, jen upřímně věřit v buddhu Amidu a vzývat jeho jméno. (Harvey 2000, 143; Reischauer 2000, 54- 55)

Právě koncept ráje a spolu s ním i příslibu lepšího života po životě, popř. víra v to, že se v něm shledáme se svými milovanými, je jednou z nejsilnějších motivací k sebevraždě mezi věřícími napříč různými náboženstvími. Na rozdíl od křesťanství, které se s takto motivovanými sebevraždami vypořádalo jejich striktním zákazem, (viz. kap. 3.1 Sebevražda jako zločin proti Bohu) ji ale lidové buddhistické sekty nezatrucují³³. Křesťanští misionáři působící v 16. stol. v Japonsku tak byli svědky hromadných sebevražd Japonců, kteří se nechávali odvést lodí na moře, do něhož se vrhali zatíženi kameny, nebo skákali do sirných plamenů či ze skály. (Monestier 2003, 365)

Sebevraždy motivované příslibem lepšího života v ráji se mezi měšťany a rolníky samozřejmě vyskytovaly i v méně okázalých provedeních, jedno však měly bez ohledu na formu společné; byl to důraz, jaký byl kladen na obrácení myšlenek k Amidovi v posledních chvílích života, což se často dělo za pomoci recitací suter nebo opakováním Amidova jména (nenbucu, 念仏). „Všichni lidé by měli obrátit svou mysl k Jeho jménu, když se blíží konec jejich života, i kdyby to mělo být jen sedm dní, nebo jen jeden jediný den, a měli by recitovat jméno buddhy Amidy s absolutní vírou. Pokud tak učiní s klidnou myslí, přerodí se do Čisté země, Buddhova ráje, kam je povede Amida a mnoho dalších svatých, kteří se jim zjeví v posledním momentě jejich života.“ (Bukkjo dendo kjokai 1973, 113, verš 52.)

³¹ Sekta Čisté země byla založena roku 1175 mnichem Hónenem (1133 – 1212), který tvrdil, že ke spáse stačí vzývat buddhu Amidu. (Reischauer 2000, 54)

³² Pravá sekta Čisté země byla založena Hónenovým žákem mnichem Šinranem (1173 – 1263), který stejně jako jeho učitel zastával názor, že ke spáse stačí jen vzývat buddhu Amidu, zároveň však zavrhoval „bezúčelné“ dodržování ctností a po mniších chtěl, aby vedli „řádný“ život v manželství. (Reischauer 2000, 54 - 55)

³³ Důvodem může být fakt, že v době, kdy se v Japonsku objevily lidové sekty, byl buddhismus dávno nejrozšířenějším náboženstvím nejen v Japonsku, ale i na celém Dálném Východě, kdežto křesťanství v době, kdy propukla doslova epidemie sebevražd (4 - 5. stol.) bylo mladé, pronásledované náboženství, které ještě čekala několikasetletá pout' Evropou, než se stalo dominantní vírou. Bylo proto žádoucí, aby její členové spíše křesťanské učení šířili, než aby se zabíjeli, byť by jejich cílem bylo dostat se co nejrychleji do ráje k Pánu.

Becker pak uvádí způsob sebevraždy, který se rozšířil s učením Čisté země a je dokladem tohoto lpění na odchodu s klidnou myslí. Sebevrah si uvázal kolem těla provaz a vstoupil do řeky. Druhý konec provazu drželi jeho blízcí, kteří ho v případě, že zpanikařil nebo si sebevraždu rozmyslel, z řeky vytáhli dřív, než se mohl utopit a odejít tak se „špatnými myšlenkami“, což by nevedlo ke kýženému přerození v ráji. Pokud se však dotyčný utopil v klidu, respektovali jeho přání zemřít a vytáhli jen tělo určené k pohřbu. (Becker 1990, 549)

Závěrem tedy můžeme říct, že buddhismus nabýval v Japonsku různých podob a stejně tak jeho postoj k sebevraždě byl rozmanitý. Pod vlivem mahajány nebyla sebevražda jako taková žádnou z japonských buddhistických škol zakázána, některými lidovými sektami, či asketickou sektou Judono byla dokonce dobrovolná smrt podporována. Důležité ovšem bylo, aby se člověk nesnažil uniknout strastem tohoto světa, ale aby se snažil dosáhnout ráje, popř. osvícení. V mnoha případech, zejména ve vztahu k sebevraždám lidových vrstev, šlo pouze o rozdílný úhel pohledu na situaci, v níž se člověk nacházel, každopádně právě ten byl buddhismem vnímán jako klíčový pro lepší či horší přerození.

Specifický postoj nejen k sebevraždě, ale smrti jako takové, pak měl zenový buddhismus, hojně praktikovaný vojenskou vrstvou. Je pravděpodobné, že v rámci ní se sebevražda jakožto řešení určitých situací vyvinula nezávisle na náboženství, nicméně můžeme říct, že zen, jenž samuraje učil, jak přijmout smrt s klidnou myslí, vytvořil příhodné podmínky, aby se její forma mohla dále rozvíjet.

2.2 Seppuku, ctnostná smrt v rámci japonské vojenské vrstvy

Nejlepší čas, kdy zemřít,
je ten, kdy celý svět stojí proti tobě.
V tu chvíli padni
a vykveteš v nejkrásnější květ.

Óuči Jošitaka³⁴

³⁴ Vlastní překlad z anglické citace uvedené v Rankin, A. (2018) Seppuku: A History of Samurai suicide. USA: Kodansha

O původu seppuku (切腹), sebevraždy, při níž si dotyčný přivodí smrt rozříznutím břicha a která je neodmyslitelně spojená s japonskou vojenskou vrstvou samurajů, toho víme jen málo. Samotný fenomén dobrovolné smrti, které dávali japonští válečníci po prohrané bitvě přednost před potupným zajetím, mučením či smrtí z rukou nepřítele, je pravděpodobně starý jako sama vojenská vrstva. Ikegami uvádí příběh jistého Takigučiho Tošicuneho popsany v Příběhu rodu Taira (Heike monogatari, 平家物語), který si poté, co v bitvě utřil zranění, raději nechal setnout hlavu svým přítelem, než aby padl do rukou nepřítele. (Ikegami 1999, 101) Dále se Ikegami zmiňuje o případu Imaie Širóa, který ve stejné situaci nalezl na meč. (Ikegami 1999, 104) S formou sebevraždy provedené rozříznutím vlastního břicha, se v pramenech setkáváme poprvé³⁵ v Příběhu z doby Hógen (Hógen monogatari, 方言物語) zachycující nepokoje éry Hógen (1156 – 1159), kdy takto ukončil svůj život legendární lučištník Minamoto Tanetomo³⁶ (1139 – 1170) poté, co se dostal do obklíčení nepřátel. (Ikegami 1999, 103; Rankin 2018, 37 -40)

Hearn se domnívá, že tento způsob sebevraždy byl na ostrovy importovaná spolu s válečnickým uměním z Číny, (Hearn 1960, 286) podle Ikegami je ale „vynálezem“ japonské vojenské vrstvy, mj. i proto, že Tairové, kteří sídlili na jihozápadě Japonska a později v Kjótu, tj. měli poměrně blízko ke kontinentálním vlivům, páchali během bojů popsanych v Příběhu rodu Taira sebevraždy na válečném poli jiným způsobem (např. během bitvy u Dannoury (1185) se mnoho Tairů včetně generálů dobrovolně utopilo). Na druhou stranu Minamotové sídlící na východě, který byl považován naopak za necivilizovaný konec světa, páchali samurajové sebevraždy blízko tomu, co bychom dnes nazvali seppuku. (Ikegami 1999, 104)

Skutečně masově se seppuku rozšířila až během 14. stol., jehož události popisuje dílo Kronika velkého míru (Taiheiki, 太平記). Ta nás – na rozdíl od Příběhu rodu Taira, kde je zaznamenáno celkem 6 případů seppuku – seznamuje s 68 situacemi, v nichž tuto rituální sebevraždu provedlo více než 2000 mužů³⁷. Motivace však zůstává stejná jako ve starověku, a to zachránit si čest ve chvíli, kdy je bitva prohraná, a nepadnout tak do rukou nepřátel. Na rozdíl od období Heian, kdy seppuku byla záležitostí jedinců, zpravidla vysoce postavených

³⁵ Rankin uvádí, že zcela první zmínkou byla v Harima fudoki (713) sebevražda bohyně Aomi, která si rozpárala břicho, když nemohla najít svého manžela boha Hananamiho. Jedná se však o ojedinělou zmínku – další je dohledatelná v literatuře až za nějakých pět set let v Příběhu z doby Hógen, cca 1220.

³⁶Minamoto Tanetomo 源 為朝

³⁷ Přestože Kronika velkého míru bylo dílo sepsané ve snaze hodnověrně rekonstruovat události v letech 1318 – 1367, je dnes jeho historická přesnost zpochybňována a řadí se především do krásné literatury. (Winkelhöferová 2008, 267) Vezmeme-li tedy v potaz to, že číselné údaje o počtu provedení seppuku mohou být nepřesná (pravděpodobně ve smyslu zveličování), je i tak zřejmé, že počet sebevražd provedených touto formou značně narostl.

samurajů nebo mimořádně schopných válečníků, se v Kamakuře objevuje nový fenomén, kdy tohoto jedince do smrti ho následují i jeho vazalové.

Tato dobrovolná smrt vazala se nazývá džunši (殉死) a první záznamy o ní jsou spojeny s Incidentem Šimocuki, který se odehrál v prosinci roku 1285, kdy byl Adači Jasumori³⁸ (1231 – 1285) obklíčen vojskem Tairů a po krátké bitvě zabit. V reakci na to spáchalo kolem padesáti příslušníků rodu Adači a množství vazalů z provincií Kózuke a Musaši sebevraždu. (Cambridge History of Japan (dále jako CHJ) III, 2008, 151) Nejznámější případy džunši jsou pak spojené s pádem kamakurského šógunátu. Kronika velkého míru uvádí, že generála Hódžóa Nakatokiho³⁹ (1306 – 1333), který se dostal do obklíčení v chrámu Renge (蓮華寺), následovalo do smrti čtyři sta mužů (chrámové zápisy uvádí jmen dvě stě), (Ikegami 1999, 108 – 109) a zbylé příslušníky rodu Hódžó, kteří spáchali seppuku krátce před tím, než Nitta Jošisada (1301 – 1338) dobyl Kamakuru, údajně do smrti následovalo na devět set vazalů a poddaných. (Rankin 2018, 46)

Během období Válčících států (1467 – 1568) se ale od hromadných sebevražd upustilo a seppuku se stala výsadou vysoce postavených jednotlivců, pro něž by zajetí znamenalo nejhorší možnou potupu. Privilegium džunši pak připadlo jen nejvěrnějším vazalům, jelikož ostatní vazalové museli zůstat naživu, aby se postarali o to, že těla mrtvých nebudou zneuctěna odetnutím hlavy a jejím následným vystavením v táboře nepřátel⁴⁰. (Rankin 2018, 62 a Ikegami 1999, 101 – 102)

Džunši v období Kamakura byla tedy především nutností, jelikož mnoho vazalů bylo na svých pánech existenčně závislých a po pánově smrti jim hrozilo, že nenajdou další uplatnění, popř. budou tak jako tak popraveni, jelikož nebylo běžné brát zajatce⁴¹. Oproti tomu byla džunši v období Válčících států spíš výrazem silného osobního pouta (nezřídka i homosexuálního) mezi pánem a vazalem a exagerací systému dluhu (goon, 御恩), který měl vazal vůči svému pánu, a služby (hókó, 奉公), kterou tento dluh splácel. (Ikegami 1999, 290)

³⁸Adači Jasumori 安達泰盛 zastával několik významných funkcí v kamakurské vládě, čímž si nadělal několik nepřátel, mezi nimiž byl i Taira Joricuna, který Jasumoriho napadl, údajně na žádost regenta. (CHJ III 2008, 150)

³⁹Hódžó Nakatoki 北条仲時

⁴⁰ V Japonsku bylo běžné po bitvě usekat nepřátelům hlavy, protože podle jejichž získaného počtu byl samuraj odměněn. Zároveň se přezkoumávalo, komu hlava patřila – čím výše postavená osoba, tím větší odměna. (Ikegami 1999, 101)

⁴¹ Nebylo příliš zvykem brát zajatce. Pokud už někdo do zajetí padl, byla mu většinou udělena milost jen v případě, že vstoupil do služeb nepřítele, což bylo už na hraně nepsaného kodexu cti vojenské vrstvy. Tu a tam byla poraženému udělena milost i v případě, že se zavázal vstoupit do kláštera. Nicméně vykupování zajatců nebo jejich zotročení běžné nebylo. (Ikegami 1999, 102)

Mohlo by se zdát, že s nastolením míru v období Tokugawa (1600 – 1868) džunši vymizí, nicméně paradoxně počet jejích případů na počátku 17. stol. vzrostl, neboť samurajové pozbyli své uplatnění jako válečníci a zároveň ještě nenašli nové jako byrokraté, takže vedle pouličních bitek se následování pána do smrti – byť zemřel *přirozenou* cestou – stalo jediným způsobem, jak prokázat svou odvalu a cenu jako válečník. Počet vazalů, kteří se takto zabili, nakonec narostl do takových rozměrů, že byl šógunát roku 1663 nucen džunši zakázat a exemplárně trestat ty, kteří tohoto rozkazu neuposlechli. Za všechny můžeme uvést případ Sugiury Uemona, který v roce 1668 po smrti svého pána Okudairy Tadamasy⁴² spáchal džunši, načež šógunát zkonfiskoval část majetku rodu Okudaira, popravil Sugiurovy syny a zbytek jeho rodiny poslal do vyhnanství. (Ikegami 1999, 220; Hearn 1960, 285-286) Džunši tak byla nahrazena odchodem do ústraní, nejčastěji do některého z buddhistických klášterů.

Pro úplnost dodejme, že džunši se nevyskytovala jen mezi muži-samuraji, ale i jejich ženami, které však namísto pána následovaly do smrti svého manžela⁴³. V případě žen se však takováto sebevražda neprováděla formou seppuku, tj. rozříznutí břicha, nýbrž podřezáním krku, což se nazývalo džigai (自害). (Hearn 1960, 288) Džigai mohla žena provést rovněž jako výraz krajního nesouhlasu s manželovým ostudným chováním. (Hearn 1960, 290)

V případě mužů se pro takto motivovanou sebevraždu ujalo označení kanši (諫死) a samuraj k ní přikračoval v případě, že vyčerpal všechny ostatní možnosti, jak pána přesvědčit o nesprávnosti jeho jednání. (Hurst 1990, 520; CHJ IV 2008, 226) Za exemplární kanši je považována sebevražda Hirateho Masahideho⁴⁴ (1493 – 1553), učitele Ody Nobunagy (1534 – 1582), který se demonstrativně zabil, aby tak přinutil mladého Nobunagu reflektovat svoje násilnické chování, přičemž jeho jednání údajně na Nobunagu skutečně udělalo dojem. (Bloomberg 1976, 82)

Obecně lze tedy říci, že seppuku byla pro samuraje způsob, jak si zachovat čest, ať už na bojišti, po smrti pána, či pokud jim svědomí nedovolovalo jednat podle rozkazu. Toho využil v 17. a 18. stol. i tokugawský šógunát, který seppuku institucionalizoval jako formu trestu, považovaného za „milost“ vyhrazenou vojenské vrstvě. Provinilec tak mohl skrze seppuku odčinit své pochybení, čímž mohlo být cokoli počínaje selháním v plnění důležitého úkolu, až po drobnou chybu, která nemusela nutně souviset s překročením zákonů; stačilo, když se dotyčný znemožnil jako samuraj a přivedl tak hanbu na celou svoji rodinu. Rozkaz

⁴²Okudaira Tadamasa 奥平 忠政 byl vládce knížectví Kanó.

⁴³ Hearn rovněž uvádí, že džigai páchaly v některých případech i služky následující do smrti svou paní. (Hearn 1960, 288)

⁴⁴Hirate Masahide 平手 政秀 sloužil klanu Oda po dvě generace jako diplomat a vychovatel Nobunagy.

spáchat sebevraždu pak mohl přijít shora od pána, či šógunátu, nebo mohl dotyčný sám reflektovat svoje provinění a zabít se, aniž by mu to bylo přímo nařízeno.

„Ale když někdo lituje ztráty svého života a uvažuje, že by měl zůstat naživu, protože smrt by byla nesmyslná, lidé si na něj budou ve skrytu ukazovat ještě pět, deset nebo i dvacet let a on bude žít v hanbě. Po jeho smrti bude jeho mrtvola pokryta hanbou a jeho nevinní potomci se budou stydět, že jsou z jeho krve, jméno jeho předků bude společensky znemožněno a pověst všech členů jeho rodiny bude pošpiněna. Takový osud je vskutku žalostný,“ hodnotí Jamamoto Cune-tomo⁴⁵ (1659-1719) osud samurajů, kteří se pokusí vyhnout trestu v podobě seppuku. (Jamamoto 2004, 42)

Na počátku 18. stol., kdy Cune-tomo text zvaný Hagakure (葉隠), obsahující tradiční samurajské hodnoty, sepsal, už byly ideály, v nichž jeho generace vyrůstala, zapomenuté a institucionalizovaná seppuku často měla jen formální podobu. Ze soukromého aktu se stala veřejná událost, kdy odsouzený mnohdy ani neměl k dispozici skutečný meč, jímž by si mohl rozpárát břicho. Namísto toho dokazoval svou odvalu a vyrovnanost se smrtí tím, že se na konci složitého rituálu, jehož podoba se ustálila během období Edo, sehnul v určitý okamžik pro dřevěnou atrapu či vějíř, což byl signál pro pobočníka zvaného kaišaku (介錯) (nezřídka přítel či člen rodiny), aby jej setnul. (Ikegami 1999,255)

I přesto si seppuku uchovala svůj punc vznešené smrti. Byla ztvárněna v nespočtu literárních děl a její oběti byly vždy vnímány jako ctnostní hrdinové pohrdající smrtí, ať už byla jejich sebevražda výrazem jejich autonomie, kdy dávali kromě své odvahy nepříteli najevo, že jejich život patří do poslední chvíle pouze jim, (Ikegami 1999, 104 – 105) nebo prokazovali svou loajalitu a oddanost pánovi, když ho následovali do smrti. Dokonce i sebevražda jakožto výraz nesouhlasu s pánovým jednáním, kdy samuraj obětoval to nejcennější, aby svého pána přiměl k hlubší sebereflexi, či sebevražda jako trest, kdy samuraj naopak reflektoval své vlastní chování⁴⁶ a dal přednost smrti před životem v hanbě, byla chápána jako vznešený čin hodný úcty.

⁴⁵Jamamoto Cune-tomo 山本 常朝 byl samuraj z knížectví Hizen, který se po smrti svého pána Nabešimy Mitsušigeho (1632 – 1700) stal buddhistickým mnichem, přijal jméno Džóčó a uchýlil se do ústraní, kde sepsal Hagakure, mj. jako reakci na to, že navzdory svému přání nemohl kvůli zákazu džunši následovat svého pána do smrti. (Rankin 2018, 28)

⁴⁶ Tato sebereflexe samozřejmě mohla vyústit v sebevraždu jak z externích důvodů, jakými byla třeba společenská očekávání, ohrožení pověsti dotyčného, popř. hrozba zabavení rodinného majetku nebo mečů, v případě, že se dotyčný nepodvolí, tak z důvodů interních, jako byl osobní pocit selhání a hanby.

2.3 Šindžú, společná smrt milenců

„A kdybychom se už nemohli vídat, znamená to snad, že náš slib lásky trvá jen na tomto světě? Už jiní před námi zvolili shledání ve smrti. Vždyť zemřít je snadné – nikdo nebude bránit a nikomu nebude bráněno na cestě k Hoře smrti a Řece tří cest.“

Čikamacu Monzaemon, úryvek ze hry Společná smrti milenců v Sonezaki⁴⁷

Sebevražda nazývaná šindžú (心中) se v předmoderním Japonsku vyskytovala ve dvou podobách. Zaprvé jako rodinná sebevražda (ikka šindžú, 一家心中), kdy rodiče před tím, než spáchali sebevraždu – často kvůli nesnesitelné chudobě – zabili své děti. Což mělo jednak praktický význam, jelikož byla malá šance, že by se někdo sirotků ujal, takže by stejně zemřeli tak jako tak, svou roli ovšem určitě hrála i víra v ráj buddhy Amidy, kam se údajně všichni, jež neochvějně věří, po smrti dostanou a shledají se se svými milovanými. Druhá podoba šindžú a zároveň ta, která se zapsala do širokého povědomí Japonců, je sebevražda párová, kdy se dva lidé (tradičně nešťastní milenci) na základě dohody společně zabijí. (Heine 1994, 368)

Přestože k sebevraždám páchaným z lásky docházelo už v období Heian, vrcholu své popularity dosáhly v Edu, zejména v období Genroku (1688 – 1704), kdy se staly nejen oblíbeným řešením bezvýchodné situace mnohých milenců, ale i námětem pro literární díla a to jak tragického, tak komického rázu.

Pravděpodobně nejslavnějšími jsou díla Čikamacua Monzaemona⁴⁸ (1653 – 1725) spadající do kategorie sewamono (世話物), tj. dramata zabývající se současnými domácími tématy (z čtyřiaadvaceti Čikamacuových sewamono se jich třináct zabývá šindžú (CHJ IV 2008, 756), jež se těšila v době svého uvedení nebývalé oblibě⁴⁹. Podle Keenea byla jedním z hlavních důvodů jejich popularity právě aktuálnost, s jakou reflektovala soudobé události. Např. Společná smrti milenců v Sonezaki (Sonezaki šindžú, 曾根崎心中) měla premiéru 20.

⁴⁷ Z anglického překladu uvedeného v Keene, D. (1961) *Major Plays of Chikamatsu*. New York: Columbia University Press

⁴⁸ Čikamacu Monzaemon 近松 門左衛門 je považován za největšího japonského dramatika vůbec. Za svůj život napsal víc než sto divadelních her a to pro loutkové divadlo bunraku (někdy také džóruři) a herecké divadlo kabuki. (Švarcová 2005, 159-160)

⁴⁹ O entuziasmu, s jakým diváci přijímali Čikamacuova dramata z domácího prostředí, svědčí i fakt, že představení Společná smrti milenců u Sonezaki postavilo na nohy Gidajúovo loutkové divadlo, kterému hrozil bankrot. (Keene 1961, 6)

června 1703, přičemž milenci, jejichž osudem se inspirovala, spáchali šindžú 22. května téhož roku. (Keene 1961, 39) Kopiník Gonza (Jari no Gonza, 鑓の権三) uvedený 26. září 1717, byl sepsaný a secvičený během pouhých šesti týdnů, jež uběhly od tragédie na mostě Kórai v Ósace. (Keene 1961, 270) A Společná smrt v síti nebes na Amidžimě (Šindžú ten no Amidžima, 心中天網島), byla divákům představena 3. ledna 1721, přičemž tradičně se udává, že k sebevraždě milenců došlo 13. listopadu 1720⁵⁰. (Keene 1961, 387) Jinými slovy, mezi skutečnou událostí a premiérou její dramatizace, často neuběhly ani dva měsíce, což byl jeden z důvodů, proč si Čikamacuovy hry vysloužily přezdívku „živé noviny“. (Keene 1961, 20)

Dalším byla skutečnost, že Čikamacu sice tu a tam pozměnil jména, povolání aktérů, popř. přemístil místo činu z jednoho mostu na druhý, nicméně diváci dobře věděli, o které dva nešťastníky se jedná. (Keene 1961, 7) Odhlédneme-li tedy od charakteru postav a vznešených motivů jejich sebevraždy, které si Čikamacu zcela jistě přimyslel, aby „přetvořil patetické a někdy až nechutné detaily v literaturu“ (Keene 1961, 16), získáme přibližnou představu o podobě šindžú v období Edo.

Přestože nemůžeme popřít možnost, že některé z aktérů, jimiž většinou byli kurtizány a zkrachovalí obchodníci či zchudlí samurajové, dohnala ke společné sebevraždě touha po naplnění lásky aspoň ve smrti, když už to nebylo možné v životě, je zřejmé, že skutečnými důvody byla ztráta sociálního postavení a finanční problémy (díky nimž milenci nebyli schopni vztah naplnit). Čikamacu však tyto – dnešními slovy řečeno – sociální problémy upozadil a namísto kritiky společnosti představil divákům příběhy lásky, která omlouvá jakékoliv chování a díky níž může člověk skrze sebevraždu s milovanou osobou dosáhnout ráje⁵¹. (Keene 1961, 35) Vzhledem k popularitě, jaké se jeho dramata těšila, můžeme usuzovat, že diváci jeho romantický pohled na šindžú sdíleli.

Už v Genroku ovšem působili literáti, kteří nepovažovali šindžú za akt lásky, ale hlouposti, a Čikamacuovým hrám se vysmívali. Santó Kjóden⁵² (1761 – 1816) v příběhu z roku 1785 Záletník z Eda pečený jako ústřice volně přeloženo jako Milostná trápení záletníka z Eda (Edo umare uwakino kabajaki, 江戸生艶気蒲焼) líčí osudy bohatého Endžiróa, který zaplatí kurtizáně, aby s ním spáchala „předstíranou šindžú“ (usošindžú, 嘘心中) a pozvedla tím jeho reputaci playboye a milovníka. Endžiró při tom většinu svého jmění

⁵⁰ Je možné, že hra byla inspirována dílem Čikamacuova rivala Ki no Kaiona (1663 – 1742) Společná smrt milenců na Umedě (Umeda šindžú, 梅田心中), které bylo uvedeno roku 1706. Je však pravděpodobné že i Ki se při psaní svých děl inspiroval skutečnými událostmi (Keene 1961, 387)

⁵¹ Za tímto účelem milenci vždy v posledních chvílích života recitují v Čikamacuových hrách nenbucu.

⁵²Santó Kjóden 山東京伝 byl japonský prozaik a malíř dřevorezů ukijoe.

utrátí za to, aby jeho „šindžú“ proběhlo „jak se patří“; např. si předplatí díru v plotě, kudy se „tajně“ vytratí s dívkou z nevěstince, nebo dramatika, aby o jeho činu napsat tragédii. (Pollack 2002, 74)

Dalším populárním literátem, který se k šindžú stavil poněkud vlažně byl prozaik a básník Ihara Saikaku⁵³ (1642 – 1693): „...kdo se vrhne do víru rozkoše a zemře mlád, orván o květ života, je ten největší hlupák. A přece takových je stále dost.“ (Ihara 1967, 13) uvádí ve svém patrně nejslavnějším díle Největší rozkošnice (Kóšoku ičidai onna, 好色一代女) z roku 1686. Jeho hrdinka je svérázným protikladem k Čikamacuovým kurtizánám, jež se hnány vznešenými pohnutkami lásky vrhají se svými milenci do náruče smrti, a ačkoliv připouští, že byla i jako prostitutka ochotna za svou čest zemřít, dodává: „... ale nemohla jsem zemřít jen tak nanicovatě bez partnera.“ (Ihara 1967, 37)

Stejný postoj zaujímá i kurtizána Osome, hrdinka Společné smrti milenců u Šinagawy (Šinagawa šindžú, 品川心中), nindžóbonaši (人情話), vyprávění o lidských citech, přednášeného jako parodie Čikamacuových her vypravěči rakugo⁵⁴ od počátku 18. století po současnost. (Pollack 2002, 73) Osome, která se ocitá bez peněz, se rozhodne svoji bezútěšnou situaci řešit sebevraždou. Aby ale lidé neřikali, že se zabila, protože už ji nikdo nechtěl, rozhodne se namísto „patetické sebevraždy o samotě“ spáchat „romantickou sebevraždu ve dvou“. K šindžú přesvědčí Kinzóa, „hloupého a hrabivého nenasytu, pozéra bez rozumu, chlípníka a tupouna až do morku kostí,“ protože „připravit někoho takového o život je služba světu!“ (Pollack 2002, 79) Když se však má za ním vrhnout do Šinagawy, objeví se bohatý patron a Osome si sebevraždu rázem rozmyslí. „Pane Kine, polezte ven, změna plánu! (...) Chtěla jsem spáchat sebevraždu jen proto, že jsem neměla žádné peníze, ale zrovna mi nějaké přišly. Když o tom tak přemýšlím, byla by hanba umřít teď, když mám peníze, tak to (šindžú) necháme na jindy, co vy na to?“ (Pollack 2002, 86) Naštěstí se ukáže, že Šinagawa je jen blátivá stoka, v níž je vody sotva po kolena, takže Kinzó za svou hloupost, že podlehl řečem kurtizány, zaplatí jen ostudou.

Ačkoliv tato komická díla dozajista vznikla především za účelem pobavení publika, jsou paradoxně ještě více výmluvná, než Čikamacuova dramata, protože tím, že šindžú zbavují romantického hávu nenaplněné lásky, nechávají o to víc vyniknout svědectví o ztrátě peněz a identity, které se skrývá pod ním. (Heine 1994, 389 -390)

⁵³Ihara Saikaku 井原 西鶴 byl významný prozaik a autor žánru ukijozóši (浮世草子) působící v období Genroku, známý rovněž jako básník řazené básně haikai no renga (俳諧の連歌).

⁵⁴Přestože v rakugo si každý vypravěč výrazové prostředky přizpůsobí svému stylu a době (čemuž odpovídají i rozdíly v transkripci jednotlivých vystoupení), obsah zůstává neměnný. (Pollack 2002, 76)

Možná i tento mezi řádky vepsaný protest proti stávající společenské situaci přispěl k zákazu, který na hry se slovem šindžů v názvu, uvalil roku 1723 šógunát. (Heine 1994, 368) Jako hlavní důvod se ale obvykle uvádí vlna párových sebevražd, jež se zdvihla po uvedení hry Společná smrti milenců v Sonezaki v roce 1703 a až do roku 1722 stoupala.⁵⁵ (Keene 1961, 17) Bakufu v reakci na to přikročila nejen k persekuci literárních děl, nýbrž i samotných sebevrahů, jejichž těla zakázala pohřbít a trvala na označení jejich aktu jako aitaidžini (相対死), tj. „párová sebevražda“ či „sebevražda se společníkem“, namísto šindžů, tj. volně přeloženo jako „sebevražda milenců“. (Gundži 1990, cit. dle Heineho 1994, 368) Díky restrikcím šógunátu se počet případů šindžů značně snížil, nicméně romantické konotace, které s šindžů byly spojeny, přežily a během 30. let 20. století se díky nim šindžů vrátila do centra zájmu dvojic sebevrahů i veřejnosti.

2.4 Psychické poruchy a lékařství v období Edo

Přestože už samotný název práce napovídá, že k uchopení sebevraždy jako nemoci došlo až během éry Meidži, nemůžeme opomenout přístup edských lékařů k duševním chorobám. Zprvce pro získání lepší představy o výchozích podmínkách lékařů, kteří se pokoušeli v Japonsku na konci 19. a začátku 20. stol. vybudovat moderní psychiatrii, a zadruhé pro pochopení změn, jimiž prošlo jednak vnímání psychických nemocí a jednak přístup k lidem, kteří duševními chorobami trpěli. Zároveň nás možná překvapí zjištění, že sebevražda jako taková sice jako nemoc vnímána nebyla, ale za určitých okolností sebevražedné chování bylo chápáno jako patologické už v době Edo.

V této kapitole bych tedy ráda nastínila zprvce obecné představy, jež o chorobách, které bychom dnes nazvali psychickými, měla v období Edo široká veřejnost, zadruhé přístup, jaký k těmto nemocem zaujímaly jednotlivé lékařské směry, které se v předmoderním Japonsku vyskytovaly. Jednalo se o tři samostatné, nikoliv však nepropojené, systémy medicíny. Zprvce čínská medicína kanpó (漢方) postavená na starověkých čínských textech, které byly považovány za nadčasové, a proto od jejich vzniku na přelomu letopočtu čínská medicína během staletí nedoznala větších změn. Japonští lékaři kanpó pak tyto texty studovali v čínštině, což znesnadňovalo masové rozšíření tohoto směru. (Oda 1998, 305) Zadruhé

⁵⁵ Podobnou vlnu sebevražd, jakou zvedla v období Edo Čikamacuova dramata, zvedl v Evropě Goethův román Utrpení mladého Werthera. Zajímavé je, že zatímco japonské publikum sebevraždy milenců spíše dojímal, v Evropě Goetha kvůli jeho „knize, co zabíjí“ pronásledovali jak jednotlivci, tak ligy na ochranu mravů a křesťanská hnutí. (Monestier 2003, 398)

japonská medicína wahó (和方), která vycházela především ze starých náboženských rituálů a praktik. Přestože v jejím rámci existovala seriózní díla, většina venkovského obyvatelstva byla „léčena“ především magií namísto medicíny. A za třetí to byla holandská medicína ranpó (蘭方) nazvaná podle Holanďanů, kteří ji Japoncům zprostředkovali, ale fakticky obsahující střípky evropského lékařství. Navzdory tomu, že se medicína ranpó těšila v Japonsku velké vážnosti (zejména díky anatomickým a chirurgickým poznatkům), byla zpřístupněna jen hrstce lékařů a k jejímu systematickému přebírání došlo až v období Meidži.

2.4.1 Obecné dobové představy o duševních poruchách

V současnosti řadíme do kategorie psychických nemocí mnoho různých chorob s mnoha různými projevy, nicméně si musíme uvědomit, že většina Japonců v době Edo byla schopna rozeznat nanejvýš epilepsii a šílenství (ve smyslu naprostého pomatení smyslů) a s trochou štěstí k nemocnému přivolat lékaře (neznamená to ovšem, že by všichni lékaři vždy klasifikovali podivné chování jedince jako nemoc, viz.níže). V případech ostatních mentálních chorob, především těch, jejichž průběh může na nezasvěceného působit jako charakterová vada či posedlost zlými silami, však nemocný často skončil v rukou vesničanů, nebo buddhistických kněží, kteří se jej snažili morálně napravit, popř. z něj vyhnat čáry.

V této kapitole bych se tedy ráda krátce pozastavila nad tím, jak chápali v období Edo různé duševní poruchy lidé bez lékařského vzdělání a jak bylo s takto nemocnými jedinci zacházeno. Ráda bych toto chování postavila do kontrastu s postojem vůči sebevraždě (a to v jakékoli z výše zmíněných podob) a zároveň upozornila na fakt, že ačkoliv existovalo hned několik lékařských přístupů k problémům duševního zdraví, je třeba si uvědomit, že jako v mnoha jiných částech světa během 17. a 18. stol. byla lékařská věda a její objevy záležitostí elit, přičemž drtivá většina obyvatel přistupovala k nemocem jako k výsledku působení zlých nadpřirozených sil, které je možné zahnat opět jen za pomoci nadpřirozené síly, tj. magických rituálů a recitování sůter.

2.4.1.1 Posednutí

Japonci už od pradávna věřili, že mohou být posedlí množstvím zvířat, duchů, ale třeba i nižších bůžků, a velkou většinu duševních chorob si vysvětlovali právě jako přítomnost této nadpřirozené bytosti v lidském těle. (Oda 1998, 313) Během období Edo byl jednoznačně

největší počet posednutí přičítán zvířatům, především lišce, která je japonskou kulturou už po staletí vnímána jako magický tvor. (Oda 1998, 313)

Podle Sujamy Dairoka⁵⁶, lékaře působícího na konci 18. a začátkem 19. stol., vesničané považovali za příznak posednutí liškou (kicunecuki, 狐憑き), jakékoliv podivné chování, počínaje zmatečnou řečí a halucinacemi a konče exhibicionismem a požíváním hlíny. Rovněž fyzické projevy jako křečovitě stahování svalů, třas končetin nebo prohýbání těla do luku a dalších nepřirozené polohy byly podle dobových představ důkazem, že dotyčného ovládá liška. (Oda 1998, 315) Takový člověk se pak nazýval hitogicune (人狐) a často byl „lěčen“ ostatními vesničany pomocí fyzického násilí, jímž se snažili lišku z těla vyhnat. Pokud se liška z dotyčného nechtěla hnout, byli na pomoc přizváni mniši, kteří ji zaháněli modlitbami, popř. zaříkávači, jež ji vykuřovali vonnými bylinami. Sujama tvrdí, že takové jednání však stav nemocného jen zhoršuje, a stěžuje si, že zaříkávači, jež milují vše tajemné a nadpřirozené, lidi v jejich bludech o posednutí zvířaty podporují. (Oda 1998, 316)

V posednutí liškou však věřili nejen zaříkávači, ale i mnozí lékaři. Např. Nasu Cunenori⁵⁷ ve své knize Lékařská diskuze v naší zemi (Hončo idan, 本朝医談) vydané roku 1822 píše o případech posednutí, s nimiž se setkal během svého působení v Cukuši (dnešní Fukuoka), přičemž jako lék doporučuje pít odvar z bylin a čichat nard nebo kouř z jehličí. Za dobrou prevenci považuje nošení snítky borovice u sebe. (Oda 1998, 317)

Mnoho lékařů však zaujímalo na konci 18. stol. názor, že posednutí liškou sice existuje, ale je mimořádně vzácné, tj. ve většině případů je podivné chování důsledkem nemoci, nikoliv „skutečného“ posednutí. A konečně roku 1818 vydává Sujama Dairoku knihu Zmatení lidé, k nimž promlouvají lišky (Ninko benwakudan, 人狐弁惑談), v níž zcela odmítá existenci jakéhokoliv posednutí a tvrdí, že všechna „posednutí“, jež za svoji dlouhou lékařskou praxi viděl, nebyla ničím jiným než různými formami duševních chorob. (Oda 1998, 316)

Oda Sujamovo dílo chápe jako milník v porozumění duševním chorobám jakožto nemocem a srovnává je s prací Johannese Weyera (1515 – 1588) O šalbách démonů (De praestigiis daemonum) z roku 1563, která významně přispěla k „medicinalizaci“ čarodějnictví. (Oda 1998, 313 a Porter 2015, 225) Nutno ovšem dodat, že stejně jako v západním světě, kde sice bylo Weyerovo dílo vydáno v polovině 16. stol., ale ještě v pol. 18. stol. se v Evropě konaly procesy a popravy čarodějnic, tak i v Japonsku sice Sujamovo dílo vzbudilo určitou

⁵⁶Sujama Dairoku 陶山大祿, biografická data nedohledatelná.

⁵⁷Nasu Cunenori 那須恒徳 byl lékař působící v období Edo, biografická data nedohledatelná.

odezvu i mezi širší veřejností, nicméně ještě na konci éry Meidži (tj. o sto let později) si psychiatrii stěžují, že namísto k lékaři jsou „posedlí“ voděni do kláštera, kde je „léčí“ pomocí zařikání. (Oda 1998, 349)

2.4.1.2 „Nepřizpůsobiví“

Druhou skupinu lidí, kteří by dnes byli na základě diagnózy předáni do lékařské péče, nicméně v době Edo nebyli rozpoznáváni (a to mnohdy ani lékaři) jako nemocní, byli tzv. nepřizpůsobiví (hitekióša, 非適応者, či futekióša, 不適應者). (Oda 1998, 349 – 350) Do této kategorie bychom mohli zařadit např. mladistvé, u nichž se během puberty vyvinula (byť jen přechodně) některá z lehčích mentálních poruch, dále asociální jedince, lidi trpící některou z lehčích forem schizofrenie či alkoholiky a pyromany. (Oda 1998, 348) Tito lidé byli na základě svého násilnického a „nepřizpůsobivého“ jednání vnímáni jako zločinci, přičemž vláda byla ochotna vzhledem k jejich výstřední povaze tu a tam přimhouřit nad jejich prohrěšky oko, ale jen v případě, že se tak stalo poprvé. Opakovalo-li se porušení zákona, byl často potrestán nejen dotčený, ale celé komunita, k níž patřil. Jeho rodina – popř. vesnice, v níž žil – znala tedy jen tři způsoby, jak se s nepřizpůsobivým vypořádat. Buď ho strčila pod zámek, v lepším ho případě poslala do chrámu, nebo ho z komunity zcela vyloučila. (Oda 1998, 347) Některé dochované příběhy rakugo vypráví o bohatých a moudrých obchodnících, jež se těchto mladých „výtržníků“ ujali a svým morálním příkladem napravili jejich „nevhodné chování“. (Oda 1998, 347) Přestože tyto příběhy mají jasně moralizující tón, není ani z pohledu moderní lékařské vědy vyloučeno, že se psychicky labilní jedinec díky změně prostředí a vlídnému zacházení svépomocí vyléčil. Oda však dodává, že většina mentálně chorých „výtržníků“, které komunita za svého středu vyloučila, končila jako nosiči palankýnů, popř. se z nich stávali členové jakuzy nebo hinin. (Oda 1998, 348)

Pokud se nepřizpůsobivým dostalo nějaké pomoci, tak většinou v chrámech či svatyních, kam byli přijati jako žáci a „léčení“ pomocí kouzel a recitováním sůter. Oblíbená byla též „léčba“ vodou, a to jak koupelemi v horkých minerálních pramenech, tak stáním pod ledovým vodopádem. (Oda 1998, 349) Na problematiku nepřizpůsobivých začala na přelomu 18. a 19. stol. reagovat i vláda a nechala postavit na Išikawadžimě jakési „nápravné zařízení“, kde tito lidé dostávali práci a byli „převychováni“ pomocí výuky etiky a morálky. (Oda 1998, 350) Nicméně k dobově odpovídajícím evropským azylům či psychiatrickým léčebnám v období Meidži to mělo ještě daleko.

Dá se tedy říci, že vláda nechávala řešení problému psychicky nemocných převážně místním komunitám, které ho podle jednotlivých projevů buď klasifikovaly jako nemoc a přizvaly lékaře, nebo jako posednutí, což vedlo k tomu, že buď přizvaly mnichy a zaříkávače, nebo se pokoušely vyhnat lišku svépomocí. V případě agresivních projevů pak byla duševní porucha chápána jako amorální a zločinné chování, které dotyčnému vysloužilo domácí vězení nebo vyhnání z komunity.

2.4.2 Pohled jednotlivých lékařských směrů na problematiku duševních poruch

„Historické záznamy jsou jako noční obloha: zahlédneme na ní sice pár hvězd, z nichž se pokoušíme seskupit mytické konstelace, ale ze všeho nejvíc je v našem zorném poli docela obyčejné tmy.“

Roy Porter⁵⁸

Dějiny medicíny jsou problematické v tom, že nemáme mnoho záznamů ani o nejznámějších lékařích a lékařských přínosech lidstvu. Přesto můžeme říct na základě dochovaných textů několik obecných poznatků o psychických nemocech v rámci čínské a japonské medicíny, mj. díky tomu, že na rozdíl od Západu, který se radikálně se svojí starověkou medicínou rozešel, nedošly orientální lékařské směry od svého vzniku de facto do současnosti výrazných změn, neboť jejich učení bylo (a je) považované za nadčasové. (Porter 2015, 103 a 188)

Důvodem byla především víra, že všechna potřebná moudrost už je obsažena ve starých textech a příčinou, pro její případnou nefunkčnost v pozdějších obdobích, je špatný výklad starých textů. Čínská medicína tak po staletí čerpala z několika málo lékařských knih sepsaných krátce po letopočtu, a přestože tyto knihy byly stále znovu reinterpretovány, pokusy o radikálnější změny v jejich učení se nesesetkaly s úspěchem.

V Japonsku se po převzetí čínské medicíny v 6. stol. ustálil podobný trend rozvoje poznání v lékařství, kdy se lékaři staletí věnovali studiu starověkých čínských textů, namísto

⁵⁸ Citát převzatý z díla Porter, R. (2015) Dějiny medicíny: Od starověku po současnost. Praha: Prostor, str. 29

pozorování lidského těla v praxi; to jim mj. stejně jako ve starověké Číně značně znesnadňoval zákaz pitev uvalený z náboženských a etických důvodů (smrt byla považována za nečistou a s mrtvými těly se tak do kontaktu dostávala jen kasta hinin).

Knihy popisující poznatky získané z lékařské praxe se tak poprvé objevují až v období Edo, nejspíš díky šíření západních lékařských knih, které stavěly na studiu pacientů a pitvách lidského těla především. Přestože se nezdá, že by edští lékaři na základě klinické praxe dělali převratné závěry bořící vše, co dosud čínská medicína objevila, můžeme pozorovat minimálně postupné opouštění některých starých dogmat a snahy prvních jednotlivců medikalizovat některé nemoci, které byly do té doby považovány za výsledek působení nadpřirozených sil. Tento proces byl však přerušen a násilně urychlen otevřením Japonska a nuceným studiem západní medicíny. Otázka, jestli by se časem japonští lékaři dobrali ke stejným, nebo podobným, závěrům jako jejich kolegové na Západě, tak zůstane nezodpovězena.

2.4.2.1 Kanpó, čínská medicína

Lékařských knih⁵⁹, které se zabývaly stavy, které bychom dnes označili za psychické nemoci, v Japonsku až do období Meidži nebylo mnoho – první samostatná publikace „psychiatrie“, resp. textu, který se exkluzivně zabýval duševními poruchami (pochopitelně v rozsahu v jakém byly chápány tehdejšími lékaři) vyšla až na počátku 19. stol. – přičemž všechny nahlížely na problém tzv. změněné energie (ki čigai, 氣違い) více méně stejně, neboť vycházely z nejstaršího čínského lékařského spisu Vnitřní knihy Žlutého císaře, někdy také nazývané Vnitřní kánon (japonsky Kótei daikei, 黃帝內經). (Nišimaru 1989, 60)

Vnitřní kniha Žlutého císaře byla považována za kánon čínské medicíny (a to jak v Číně, tak v Japonsku), podle tradice sepsaný legendárním Žlutým císařem (2697–2597 př. n. l. někdy také 2698–2598 př. n. l.). Přestože nejstarší lékařské texty skutečně pochází z období 2200 př. n. l. jejich sebrání a utřídění do podoby Vnitřní knihy došlo až v roce 212 př. n. l. během sjednocování Číny dynastií Chan.

Vnitřní kniha je napsaná formou dialogu mezi císařem Chuang-ti (Žlutým císařem) a jeho ministerským předsedou (Porter 2015, 103) a rozdělená na Knihu prostých otázek

⁵⁹ Pojem lékařství je v této práci chápán jako umění, kterým lze vyléčit nemoci, a soubor věd obírajících se studiem chorobných stavů a procesů člověka, a způsoby léčení a předcházení nemocem. (Ottův slovník naučný XV 1900, 802) Ve vztahu k čínským a japonským knihám o dobové medicíně je tedy použit jednak proto, že tyto knihy obsahově splňují výše uvedenou definici, a jednak protože adjektivum „medicínský“ má v současnosti poměrně silné konotace na šamanismus, namísto medicíny, která je založena na přírodních principech a víře v nadpřirozeno se vyhýbá.

(japonsky Somon, 素問), která diskutuje základní lékařské principy, a Zázračný čep (japonsky Reisú, 靈枢), v němž je detailně rozebírána léčba jednotlivých nemocí a kde můžeme rovněž najít zmínku o šílenství. (Nišimaru 1989, 60)

Vnitřní kniha odlišuje emoční a intelektové poruchy od epilepsie, a přestože je interpretuje spíše jako součást komplexních konstitučních chorob než samostatné nozologické jednotky psychiatrických onemocnění (Porter 2015, 182), chápe je jako nemoci, nikoliv posednutí nebo výsledek vlivu nadpřirozených sil. (Oda 1998, 310) Za jejich příčinu pak považuje především nerovnováhu jinu a jangu v těle, která může při zanedbané léčbě vyústit v šílenství, za jehož příznaky považuje následující: Smutek bez příčiny, zapomnětlivost, výbuchy hněvu, paranoii, nespavost, ignoraci hladu, pocit vševědoucnosti, pocit, že je člověk někým naprosto výjimečným (např. králem nebo bohem), obtěžování neznámých lidí, pronášení divných nebo nesouvislých věcí, bláznivý smích, zpěv (bez důvodu), nepřetržité zírání na jedno místo, nekonzistentní chování, halucinace a to jak vizuální, tak sluchové, nepodložený strach z věcí a lidí kolem sebe, spatřování démonů, potlačovaný nebo bezhlesný smích. (Nišimaru 1989, 60-61) Pro úplnost dodejme, že přestože je tento seznam velmi vyčerpávající, sebevražedné chování v něm navzdory své fatálnosti zařazeno není.

Dalšími klasickými knihami čínské medicíny jsou *Materia medica* Božského zemědělece (japonsky Šinnóhon zókjó, 神農本草經), *Kniha složitostí* (japonsky Nangjó, 難經) a *Pojednání o poškozeních chladem* (japonsky Šókanron, 傷寒論)⁶⁰, (Porter 2015, 175) přičemž zejména poslední jmenované se dostalo v období Edo značné pozornosti a na jejím základě byly kompilovány další texty věnující se mj. psychickým nemocem, jako např. *Nevyčerpatelná zásobárna květů slivoní* (Baika mudžinzó, 梅花無尽蔵) od Nagaty Tokuhona⁶¹ (někdy v letech 1513- 1630) nebo dílo *To nejdůležitější ze Zlaté truhlice* (Kinki jórjaku, 金匱要略) od Unrin'ina Jósakua⁶² zabývající se mj. poruchou, kterou bychom dnes nazvali hysterie. (Oda 1998, 324)

⁶⁰*Materia medica* Božského zemědělece je soupisem více než tři set léků různého původu a byla stejně jako *Vnitřní kánon* považována za kanonický text obsahující učení legendárních mudrců. Naproti tomu *Kniha složitostí* a *Pojednání o poškozeních chladem* pak byly sepsány na základě vlastní lidské zkušenosti, tudíž podléhaly pravidelné revizi. *Kniha složitostí* přitom pojednává o jedenaosmdesáti „složitých otázkách“, které se objevují ve *Vnitřní knize*. Případné rozpory mezi těmito díly se vysvětlovaly tím, že autor *Knihy složitostí* nepochopil *Vnitřní knihu*. *Pojednání o poškozeních chladem* se zabývá nemocemi způsobenými zevními chladovými faktory, jako jsou např. horečnatá onemocnění, infekce a nachlazení, přičemž některé z receptů, které jsou uváděny pro jejich léčbu, se údajně používají dodnes. (Porter 2015, 175 – 176)

⁶¹Nagata Tokuhon 永田徳本 byl lékař působící v období Edo.

⁶²Unrin'in Jósaku 雲林院了作 byl lékař působící v období Edo; biografická data nedohledatelná.

Kromě studia kanonických knih⁶³ se velké oblibě těšily i spisy z období dynastie Ming (1368–1644) vydávané v podobě kanbunu a edské texty kompilované podle jejich vzoru (Oda 1998, 325). Dále byla populární pojednání za účelem osvěty a prevence, např. Pojednání o alkoholu a péči o zdraví (Šusecu jódžóron, 酒説養生論) od Moribeho Šókeie⁶⁴ vydaná už v roce 1729 a varující před přílišným holdování sake, jež podle autora může skončit alkoholovým šílenstvím (dnes známé jako delirium tremens nebo alkoholové delirium). (Oda 1998, 325) A nakonec texty zkompilevané nikoliv na základě starších spisů, nýbrž na základě klinického pozorování, kterými je druhá polovina období Edo charakteristická.

Do něj spadá i dílo Cučidy Kena⁶⁵ Sběrka zkušeností s šílenstvím a epilepsií (Tenkankjó keikenhen, 癲癩狂經驗編) vydané roku 1819, jež je často označováno za první japonskou knihu zabývající se samostatně psychiatrií⁶⁶. (Nišimaru 1989, 53) Cučida se v mnoha směrech inspiroval čínskými knihami, především Pojednáním o poškození chladem, a z hlediska teorie vzniku šílenství nebo jeho léčby nepřináší nic nového. Jeho dílo je však unikátní popisem šedesáti konkrétních případů, s nimiž se jako lékař setkal, a mezi nimiž jako příznak psychické poruchy uvádí i sebevražedné tendence.

„Případ první: Muž, 21 let. Už po tři měsíce se děsí věcí kolem sebe, trpí nespavostí, nedokáže se uklidnit, a protože si přeje zemřít, rodina ho drží zavřeného v místnosti. Poté, co jsem mu předepsal bylinné koupele s prorostlíkem a šáchorem a léky, pacient se do tří měsíců uzdravil.“ (Cučida 1819, cit. dle Nišimaru 1989, 56)

„Případ šestý: Žena v domácnosti, 33 let. Už po dva roky trpí nespavostí a melancholií, je neustále smutná a vzdychá, odmítá jídlo, drží si odstup od lidí a přeje si zemřít. Podle očekávání má svaly napravo a nalevo od pupíku ztuhlé⁶⁷. Po bylinných koupelích s trochou prorostlíku, šáchoru a gardénie a lécích, co jsem jí předepsal, skoro půl roku mluvila nesmysly. Předepsal jsem jí tedy pití sladu a jiné léky, načež se do roka uzdravila.“ (Cučida 1819, cit. dle Nišimaru 1989, 57)

⁶³ Oda dále rozlišuje mezi studiem těchto knih (popř. kompilací vlastních textů na jejich základě) a jejich reinterpetací, k níž docházelo od poloviny období Edo pod vlivem školy starých textů (kogaku, 古学). (Oda 1998, 224)

⁶⁴ Moribe Šókei 守部正稽 byl lékař působící v období Edo; biografická data nedohledatelná.

⁶⁵ Cučida Ken 土田献 byl lékař působící v období Edo; biografická data nedohledatelná.

⁶⁶ Úplně první dílo samostatně referující o psychických poruchách je o rok dříve publikovaný spis Sujamy Dairokua Zmatení lidé, k nimž promlouvají lišky. Protože se ale zabývá pouze otázkou posednutí, resp. medicinalizací posednutí, bývá upozaděno. (Oda 1998, 317)

⁶⁷ Ztuhlost břicha byla považována za známku nerovnováhy energií v těle vedoucí posléze k šílenství. (Nišimaru 1989, 53)

Z výše uvedených případů tedy můžeme usuzovat, že byla-li touha zemřít provázena dalšími znaky abnormálního chování, vnímali ji lékaři jako nežádoucí a snažili se zabránit v její realizaci příslušnou léčbou. Na základě získaných informací se však zdá, že další projevy průvodních nemocí jako je např. melancholie (dnešní deprese) (viz. případ šestý) nebo paranoia (viz. případ první), které mohou zapříčinit v konečném důsledku sebevraždu, musely být opravdu výrazné, aby si vyžádaly pozornost lékařů a sebevražedné tendence tak byly překlasifikovány z „romantické smrti“ a „uspíšení odchodu do ráje“ na nemoc. Jinak si lze jen těžko vysvětlit, že množství sebevražd v zábavních čtvrtích v době Edo i hojně počty utopených rolníků, nebyly tehdejšími lékaři reflektovány.

2.4.2.2 Wahó, japonská medicína

Říct, co je přesně wahó (和方), čili japonská medicína, je velmi nesnadné, neboť sami Japonci ji dlouho vnímali jako syntézu všemožných lékařských směrů adaptovaných na „unikátní“ japonské prostředí. (Trambaiolo 2013, 304) Snaha oddělit „původní japonské“ od „převzatého čínského a evropského“ se objevuje až v druhé pol. 18. století spolu s prvními otázkami týkajícími se národní identity. (Trambaiolo 2013, 307) Nicméně vzhledem k tomu, že praktikanti skutečně lidové „medicíny“ byli mastičkáři, porodní báby, zařikávači apod. kteří po sobě zanechali jen naprosté minimum záznamů (jejich vědomosti se předávaly především ústně), zůstává až dosud odpověď na ni neúplná.

Za zdroj informací o praktikách wahó tedy považujeme především text Učení darované bohy (Šin'ihó, 神遺方) od Tanby Masatady (1021 – 1088)⁶⁸, který kromě převzatých čínských vědomostí obsahuje i lidové způsoby léčení a magické rituály. Dále několik příruček „lidové moudrosti“ zkompileovaných během období Edo, přičemž zmínky o psychických poruchách se objevují v Učení o původu nemocí (Bjóin šinan, 病因指南) a ve Výkladu obecných pojednání o léčebných postupech (Ihótaiseiron genkai, 医方大成論諺解) od Okamota Ippóa⁶⁹ (1686-1754).

Oba zmiňovaní autoři definují šílenství velmi podobně. Podle nich je to stav, kdy člověk náhle začne divně (nesouvisle) mluvit, smát se a přitom plakat, chová se jako tělo bez duše,

⁶⁸ Tanba Masatada 丹波雅忠 byl pravnuke Tanby Jasujoriho (912 – 995), kompilátora nejstaršího dochovaného japonského lékařského textu Išinpó, sepsaného na základě čínských textů v roce 984.

⁶⁹ Okamoto Ippó 岡本一抱 byl lékař působící v období Edo.

leze na vysoko položená místa a divoce běhá sem a tam. (Oda 1998, 319) Okamoto Ippó se dále domnívá, že šílenství lze v počáteční fázi léčit, nicméně pokud se tato léčba zanedbá, může nemoc dosáhnout stádia, v němž už je neléčitelná, což nazývá „pravým šílenstvím“. (Oda1998, 320) Nezmiňuje se však o tom, že by nemoc v pokročilém stádiu mohla vést až k sebevraždě.

Podle Ody na základě zmínek o psychických poruchách ve spisech tradiční japonské medicíny lze souhlasit s tvrzením, že wahó je pod shrnujícím pojmem „šílenství“ považovala za chorobu, ale role medicíny v diagnóze i léčení byla minimálně sporná; zapojení lékařů obecně do případů šílenství bylo oproti jejich zapojení při léčení fyzických zranění malé. (Oda1998, 305) Starost o mentálně choré přenechávali lékaři wahó⁷⁰ – zejména na venkově – buddhistickým mnichům, kteří se z nemocných snažili vymýtiti zvíře nebo bůžka, jenž způsobil změnu v jejich chování.

2.4.2.3 Ranpó, „holandská“ medicína

Ani lékaři ranpó zabývající se psychickými poruchami, nezahrnovali sebevražedné chování do svého rejstříku projevů šílenství, přestože to byla právě západní medicína, která koncept sebevraždy jakožto nemoci do Japonska přinesla. Důvodem byl zaprvé fakt, že i v Evropě byly první názory na sebevraždu jakožto nemoc proneseny až na počátku 19. stol. (viz. kap. 3 Proces medicinalizace sebevraždy v Evropě), a za druhé omezené množství evropských lékařských knih, které se do Japonska na holandských lodích dostalo, přičemž jediné tři z nich souvisely aspoň okrajově s mentálními chorobami.

Zaprvé Tafel Anatomia, kniha pojednávající o lidské anatomii, napsaná roku 1731 německým lékařem Johannem Adamem Kulmem (1689 – 1745) a představená japonské veřejnosti v roce 1774 jako Nová kniha o anatomii (Kaitai šinšo, 解体新書) v překladu Sugity Genpakua⁷¹ (1733 – 1817), z níž se japonští lékaři dozvěděli o existenci nervové soustavy. (Oda 1998, 321 a Keene 1969, 22 – 24)

Dále dílo nizozemského lékaře Johannese de Gortera (1689 – 1762) přeložené roku 1793 Udagawou Genzuiem⁷² (1756 – 1798) jako Antologie západní medicíny

⁷⁰ Za skutečné lékaře wahó, nikoliv mastičkáře a zaříkávače, můžeme považovat ty, kteří studovali výše zmiňované spisy, nicméně minimálně ti, kteří se dostali k Učení darované bohy a byli schopni jej přečíst, byli vzdělaní lidé, často lékaři čínské medicíny kanpó, takže zde opět dochází k syntéze jednotlivých lékařských směrů a tedy nemožné jasně určit, kdo byl ještě lékař wahó a kdo už lékař kanpó.

⁷¹Sugita Genpaku 杉田玄白 byl lékař rangaku a překladatel z holandštiny působící v období Edo.

⁷²Udagawa Genzui 宇田川玄隨 byl lékař a překladatel z holandštiny působící v období Edo.

(Seiseicu naika sen'jó, 西説内科撰要), v němž se autor zabývá z hlediska psychických poruch zejména melancholií (Oda 1998, 322) korespondující s nemocí, kterou japonští lékaři znali pod pojmem ucubjó (鬱病) či ucušó (鬱症). (Kitanaka 2006, 30) Zde je ovšem třeba podotknout, že De Gorter byl sice výjimečný lékař (za osobního lékaře si ho vybral ruský car), nicméně jeho vědecká práce se zaměřovala spíše na lidské tělo, než duši. Je tedy otázkou, nakolik jeho práce byla relevantní, co se týče pochopení duševních chorob.

Za třetí bylo ke konci období Edo v roce 1857 Ogatou Kóanem⁷³ (1810 – 1863) přeloženo dílo německého lékaře Christoha Wilhelma Hufelanda (1762 – 1836) Manuál praktické medicíny (Enchiridion Medicum⁷⁴) jako Odkaz mistra Hufelanda (Fuši keiken ikun, 扶氏經驗遺訓), které se zabývá z psychických poruch nespavostí, melancholií, mánií a zapomnětlivostí. (Oda 1998, 323) Přestože Hufelandův záběr na poli medicíny byl široký, ve středu jeho zájmu stálo hledání způsobů prodlužujících lidský život a patologie, jejímž profesorem se stal nejprve na Výmarské, poté i na Berlínské univerzitě. Stejně jako u De Gortera nemůžeme říct, že by byl Hufeland odborníkem na lidskou psychiku, nebo že by se jí výše uvedené dílo příliš zabývalo.

Rovněž je třeba připomenout, že všechna výše zmíněná díla – až na Novou knihu o anatomii – byla přístupná jen malé skupině lidí, což zároveň neznamená, že daná skupina by získané znalosti aktivně využívala, zejména pokud byly v rozporu s učením čínské medicíny; západní medicína byla až do období Meidži vnímána především jako zdroj anatomických a chirurgických poznatků a nebyla primárně překládána za účelem získání lepších znalostí o lidské psychice.

2.4.3 Sebevrah jako objekt mimo zájem edských lékařů

Přestože jsem zde předestřela přístupy jednotlivých lékařských směrů v období Edo k šílenství, či dnešními slovy psychickým nemocem, je třeba dodat, jak už bylo naznačeno, že tyto směry nebyly samostatné jednotky, nýbrž se vzájemně propojovaly a ovlivňovaly, přičemž vzdělání lékařů měli často znalosti ze dvou, někdy i ze všech tří typů medicíny. Nicméně ani tato syntéza nepřivedla dobové lékaře k myšlence zařadit sebevraždu mezi stavy šílenství. Na počátku 19. stol. se sice ve Sbírce zkušeností s šílenstvím a epilepsií Cučidy

⁷³Ogata Kóan 緒方洪庵 byl lékař a učenec holandských věd působící na konci období Edo.

⁷⁴Celým názvem: Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis: Vermächtniß einer Fünzigjährigen Erfahrung (Enchiridion medicum čili návod k lékařské praxi: Dědictví padesátileté zkušenosti)

Kena objevují zmínky o sebevražedném chování jako nežádoucím příznakem některých duševních chorob, nicméně vždy ve spojení s dalšími nepřehlédnutelnými symptomy změněného stavu vědomí, nikoliv jako samostatná nemoc.

Klíč k odpovědi na to, proč japoňští lékaři tématu sebevraždy nevěnovali žádnou pozornost, pravděpodobně leží v náboženském klimatu doby, uspořádání japonské společnosti a tradici a romantickým představám, které byly s fenoménem dobrovolné smrti spjaté.

Jednalo-li se o sebevraždu samuraje, byla to většinou volba mezi smrtí vlastní rukou a smrtí z rukou někoho jiného. Zvolit sebevraždu tak bylo spíš otázkou cti, než rozhodování se mezi životem a smrtí a dělo se tak na základě rozumové úvahy. Nicméně i v případě, že dotyčný měl volbu žít, tlak společnosti a jejích očekávání byl natolik velký, že de facto nebylo myslitelné se sebevraždě vyhnout, což je typ dobrovolné smrti, kterou ani dnes psychiatrii nepovažují za nemoc a není tedy zvláštní, že ji ignorovali i doboví lékaři.

V případě obyčejného člověka, který si přál zemřít, se předpokládalo, že tak činí za účelem dosažení ráje Amidy, což byla dle dobových představ otázka náboženství, nikoliv lékařství. Rovněž v očích věřících (což byli tehdy v podstatě všichni) se jednalo o chvályhodný cíl, od něhož by dotyčný neměl být zrazován.

Jednalo-li se o dvojici milenců, jistě se našli přátelé a rodina, kteří je od společné sebevraždy zrazovali, nejspíš proto, že láska (navíc ke kurtizáně) v jejich očích nemusela mít hodnotu života, zejména měli-li ti dva rodinné závazky jinde. Nicméně i v případě, že takový čin nebyl vnímán jako výraz lásky, byl chápán jako výraz hlouposti, či nezodpovědnosti. Nikoho, včetně lékařů, v té době nenapadlo, že by se mohlo jednat o hluboké zoufalství, jež je natolik patologické, že dotyčný už není schopen vidět jiného východiska z dané situace než smrt, k níž přemluví osobu blízkou.

Závěrem tedy můžeme konstatovat, že do počátku období Meidži, kdy začalo docházet k systematickému přebírání západní medicíny a spolu s ní i mladých psychiatrických věd, chápajících sebevražedné chování jako chorobný stav mysli či nemoc mozku (viz. dále), stál fenomén sebevraždy mimo zájem edských lékařů, neboť byl dobovou společností na základě sdílených hodnot a morálky vnímán jako přijatelný – a v případě samurajů i žádoucí – způsob smrti.

3 Proces medicinalizace sebevraždy v Evropě

V této kapitole bych ráda nastínila vznik myšlenky medicinalizace sebevraždy, protože i v Evropě trvalo staletí, než sebevražda přestala být smrtelným hříchem trestaným nejen Bohem, ale i lidmi, na krátkou dobu byla ve vypjatých podmínkách Francouzské revoluce heroizována, a konečně se stala duševní chorobou a jako taková dorazila do Japonska, kde zásadním způsobem změnila pohled na dobrovolnou smrt a ty, kteří ji podstupují.

Kromě procesu dekriminalizace, heroizace a medicinalizace sebevraždy v Evropě rovněž představím nejdůležitější přístupy k fenoménu dobrovolné smrti na poli evropské psychiatrie a hraničních lékařských věd jako psychoanalýzy a sociologie. U každého přístupu se pak pokusím zdůraznit, zda a jak během období Meidži ovlivnil proces medicinalizace sebevraždy v Japonsku.

3.1 Sebevražda jako zločin proti Bohu

První snahy o vědecké uchopení sebevraždy se v Evropě objevují až během 17. století s nástupem osvícenství, a vrcholí během 19. století, kdy dochází k její úplné medicinalizaci. Do té doby je sebevražda v křesťanském světě díky rozhodnutí církve z let 452, kdy byla sebevražda označena za zločin, (Durkheim 1966, 327) 533, kdy bylo ustanoveno rozhodnutí upřít křesťanský pohřeb nábožensky motivovaným sebevrahům a 562, kdy byl tento zákaz rozšířen na všechny sebevrahy bez výjimky, (Monestier 2003, 337; Durkheim 1966, 327) považována za zločin, nejhorší revoltu proti Stvořiteli⁷⁵. „Vražda sebe samého podléhá přísnějšímu trestu, než vražda jiné osoby, protože vrah druhého zabíjí pouze tělo, ale nemůže uškodit duši. Ale ten, kdo sám sebe zabije, zabíjí tělo, i duši,“ píše Le Brun de la Rochette, francouzský právník ze 17. stol. a dodává, „Jidáš urazil Stvořitele spíš tím, že se zabil, než tím, že zaprodal Spasitele světa.“ (Le Brun de la Rochette 1661, cit. dle Tinkové 2004, 236)

⁷⁵ Tyto zákazy byly reakcí na epidemii sebevražd, která se dobově rozšířila mezi křesťany v souvislosti s chvalořečením mučednické smrti. Křesťané sebevraždu páchali buď přímo vlastní rukou, nebo vyhledávali situace, které nutně vedly k jejich smrti, nejlépe mučednické. (Monestier 2003, 334, Gibbon 1983, 100 - 101) K tomu je inspirovala jednak dobrovolná smrt Ježíše na kříži (podle Monestiera si i Tomáš Akvinský, jeden z největších středověkých teologů a zastávce zákazu sebevraždy, klade otázku: „Jak mohl Syn boží, jehož vůle nezná hranic, zemřít, pokud to opravdu nechtěl?“ (Monestier 2003, 334), jednak vychvalování mučednictví církevními představiteli a nakonec i fakt, že křesťanství postavilo cíl tohoto života paradoxně mimo tento život, tj. dostat se do ráje. Podle Gibbona dosáhlo sebevražedné šílenství takových rozměrů, že se mnozí lidé dali pokřtít jen proto, aby se vzápětí mohli zabít, a odmítali zmírňující výnosy, jimiž se římscí císařové snažili zajistit bezpečnost věřících. (Gibbon 1983, 100- 101) Není tedy divu, že církev postavila sebevraždu mimo své zákony a začala ji tvrdě postihovat.

Křesťanská obec tak vyloučila sebevrahy ze zádušních modliteb i ze hřbitovů a jejich těla byla pohazována na mrchovištích nebo pohřbívána na rozcestích, která v christianizované společnosti byla pokládána za hraniční bod, „místo nikoho“, kde se často vyskytovali čarodějnice a zlí duchové⁷⁶. (Tinková 2004, 239)

Kolem 10. století se trestání sebevraždy rozšířilo z církevního práva i do světské legislativy, která znala dvojí trest. Trest tělesný, kdy byla sebevrahova mrtvola hanobena vláčením, řezáním na kusy, probodávání kůlem, zavěšením za nohy na šibenici atd. A trest majetkově peněžní, kdy byl majetek rodiny sebevraha konfiskován nebo zničen (např. v Arménii se páčil sebevrahův dům poté, co byl proklet). Pro úplnost dodejme, že tvrdý trest stihl i ty, kteří k sebevraždě někoho ponoukali, nebo k ní jinak dopomáhali. (Tinková 2004, 238; Durkheim 1966, 328 -329; Monestier 2003, 338) Co se týče pokusů o sebevraždu, byla taková osoba většinou předána do péče duchovních, ačkoli např. ve Francii za Ludvíka XIV. byli neúspěšní sebevrazi veřejně mrskáni nebo dokonce posíláni na galeje. (Monestier 2003, 339) Jediný případ, kdy sebevražda nebyla trestně stíhána, byl ten, kdy se prokázalo, že sebevrah byl šílený a nespáchal svůj čin ve stavu přičetnosti⁷⁷. Tím vznikl dualistický koncept sebevraždy, jenž přetrval po celý raný novověk, kdy vedle sebe stála „skutečná“ sebevražda spáchaná ze „zlého úmyslu“, kterou je třeba řádně trestat, a sebevražda, která je následkem duševní poruchy, a nemůže být tudíž trestně stíhaná. (Tinková 2004, 237)

3.2 Dekriminalizace sebevraždy

Na rozdíl od Japonska, kde po heroizaci sebevraždy následovala její kriminalizace a medicinalizace (a po medicinalizaci opět kriminalizace a heroizace), v Evropě proběhl proces opačný, kdy byla sebevražda nejprve dekriminalizována a teprve poté heroizována a medikalizována.

První, kdo si začal v 18. století klást otázky, komu vlastně sebevrah škodí, komu prospívá odpuzující trest hanobení sebevrahova těla a zda má člověk právo odejít ze života

⁷⁶ Ve starověkém Římě se pochovávalo podél cest zcela běžně, přičemž rozcestí bývala místem posledního odpočinku odsouzcenců; v křesťanské společnosti zůstal „pohanský“ pohřeb vyhrazen nejtěžším zločincům (tj. i sebevrahům). (Tinková 2004, 239)

⁷⁷ Tinková uvádí, že přičetnost sebevraha hodnotily světské soudy a to na základě výpovědi rodiny a nejbližšího okolí, od 18. stol. pak (v Českých zemích) i na základě posudku lékaře. V zájmu rodiny pak bylo prokázat šílenství (nebo nehodu), aby se jednak domohla křesťanského pohřbu pro svého člena a jednak aby nebyla trestána za sebevrahův čin. (Tinková 2004, 241) To mohlo občas vést k poněkud kuriózním případům, jako např. když se v roce 1751 Adalbert Kříha z Ponědrážky oběsil v ženských šatech. Přestože byl prohlášen za pomateného, naskytá se otázka, zda tak neučinil zcela úmyslně, aby rodinu uchránil od konfiskace majetku. (Tinková 2004, 246)

bez božího svolení, byli osvícenští filosofové a literáti. Motesquieu, Hume, Rousseau, Voltaire, Schopenhauer či Beccaria vytvořili nový pohled na sebevraždu i rámec, do níž ji zasadili. (Tinková 2004, 251) Na ně pak navázali romantičtí autoři, kteří dali vzniknout „sentimentální“ sebevraždě z vášně či ze zoufalství. Za všechny jmenujeme aspoň Goetheova Werthera, který se zabil pro nenaplněnou lásku k vdané ženě, a jehož napodobovaly desítky mladých čtenářů po celé Evropě. (Monestier 2003, 337 – 339)

Na nového ducha doby zatlačujícího do pozadí náboženství s jeho dogmaty a nahrazující ho racionálním uvažováním začala postupně reagovat i jurisdikce. Jak trefně poznamenal francouzský královský prokurátor Joly de Fleury: „Důkaz, že se někdo oběsil, ještě není důkaz, že se oběsil sám.“ (Tinková 2004, 247) To byl také důvod, proč byly sebevrahy řízeny někdy i několika měsíců trvající procesy, přičemž tělo sebevraha zatím čekalo nasolené v márnici na svůj případný trest. Špatný stav těla, strach z „nečistého vzduchu“, který byl tehdy pokládán za příčinu mnohých nemocí, i fakt, že se na těla občas zapomnělo, vedl k tomu, že bylo čím dál tím víc sebevrahů nejdřív pohřbeno a teprve pak se s nimi vedl soudní proces. V případě shledání viny byl trest většinou prováděn už jen *in figuris*. (Tinková 2004, 248) Zaprvé se čím dál tím víc lidí shodovalo na tom, že trestání těla mrtvého je nechutné, a zadruhé neúčinné, neboť trestá jen prázdnou schránku. Stejně tak se začalo odstupovat od konfiskace majetku, která rovněž nenapravovala sebevraha, ale trestala živé pozůstalé. (Tinková 2004, 251)

První, kdo zrušil všechna ustanovení proti sebevrahům, byl pruský král Fridrich II. Veliký (1712 – 1786) svými patenty z let 1747 a 1751. Císař Svaté říše římské a český a uherský král Josef II. (1741 – 1790) pak vyňal z trestního zákoníku z roku 1787 profanaci sebevrahova těla a v toskánském zákoníku jeho bratra Leopolda II. (1747 – 1792), té doby velkovévody toskánského, z roku 1786 už není sebevražda uvedena vůbec. Ve Francii se vyškrtnutí z trestního zákoníku dočkala sebevražda během Revoluce a to v roce 1791. (Tinková 2004, 225). V Anglii k dekriminální sebevraždy *de iure* došlo ale až v roce 1823 a v Americe byla podle Durkheima sebevražda považována za zločin až do roku 1881. (Durkheim 1966, 328 – 329)

3.3 Francouzská revoluce a sebevražda jako heroická smrt

Koncem 18. a začátkem 19. století byla sebevražda v Evropě nejen zbavena cejchu zločinu, ale i pozvednuta Velkou francouzskou revolucí (1789 – 1799) na roveň heroické smrti ne nepodobné té, kterou známe z příběhů o samurajích. Přestože tehdejší revolucionáře inspirovali především významní muži starověkého Říma jako Cato, Brutus nebo Seneca, (Tinková 2004, 259) najedeme zde mnohé paralely s japonskou vojenskou vrstvou, zejména co se motivu týče, ať už šlo o snahu vyhnout se smrti z rukou nepřítele, nebo životu v hanbě. Zatímco fatalistická sebevražda je známá většině kultur, sebevražda, jejíž příčinou je morální selhání (ať už skutečné či domnělé) se zdá být v jiných kulturách, než je japonská, případy jedinců s mimořádně silnými morálními zásadami.

Modelovou smrtí tohoto typu je sebevražda generála Nicolase-Josepha Beaurepaira (1740 – 1792), který byl přinucen odevzdat pevnost Verdun obleženou pruskými a rakouskými vojsky do rukou nepřátel, přestože přísahal, že ji nevydá. I když se nedá vyloučit zavinění cizí rukou, Beaurepairova sebevražda, kterou spáchal následujícího dne, se stala okamžitou senzací a tisk ji interpretoval jako „hrdinskou“ a „občanskou“ smrt muže, který nepřežil hanbu kapitulace. (Tinková 2004, 262; Monestier 2003, 287 – 288)

Beaurepair se stal hrdinou revoluce a jeho sebevražda předmětem mnoha literárních a divadelních děl. Hérault de Séchelles⁷⁸, dokonce označil jeho čin za příkladný, tj. hodný napodobení, (Tinková 2004, 268) což mnozí další, kteří cítili tíži „morálně-občanského selhání“ či nesnesitelné ponížení nepřítelem, také učinili, aby se „sebeopotrestáním“ formou sebevraždy očistili. (Tinková 2004, 262)

Druhým typem heroické sebevraždy příznačným pro Francouzskou revoluci je sebevražda fatalistická, která není volbou mezi životem a smrtí, nýbrž jen zvolením způsobu, jakým ke smrti dojde. Dobře ji ilustruje drama girondinů a montagnardů. Girondisté, původní vůdci Revoluce byli za svoji slabost během procesu s králem odsouzeni radikálněji smýšlejícím křídlem Konventu tzv. Horou a posláni pod gilotinu. (Ferro 2001, 169) Ještě na lavici v soudní síni se jeden z nich, Charles-Eléonor Dufriche-Valazé (1751 – 1793)

⁷⁸ Marie-Jean Hérault de Séchelles (1759 – 1794) byl navzdory svému aristokratickému původu jeden z prvních propagátorů Revoluce, účastnil se mj. i útoku na Bastilu. Během Revoluce pak zastával rozličné funkce, z nichž pravděpodobně nejvýznamnější byl post presidenta Konventu, který několikrát obhájil. Rovněž byl jedním z autorů ústavy z roku 1793, která však nikdy nevešla v platnost. Stejně jako mnoho jiných revolucionářů skončil pod gilotinou a to v roce 1794 na popud Robespiera. (<https://www.britannica.com/biography/Marie-Jean-Herault-de-Sechelles>)

probodnul a na místě zemřel. Přestože zbylých dvacet odsouzených vystoupalo na popraviště, mnoho dalších girondistů spáchalo sebevraždu na útěku. (Tinková 2004, 263; Monestier 2003, 150-151) Podobně se zachovali tváří tvář rozsudku smrti i montagnardi, členové Hory, odsouzení thermidoriány⁷⁹ v souvislosti s lidovými bouřemi na jaře roku 1795. Dva z odsouzených montagnardů se zabili ještě před zatčením a zbylých šest se probodlo cestou ze soudní síně společným nožem. Stejně jako sebevražda samurajů na bojišti nebyla chápána jako strach z nepřítele, ani čin montagnardů nebyl vnímán jako strach z gilotiny, nýbrž jako akt vzdoru, nesouhlasu s rozsudkem a uchýlení se k poslední svobodě, která odsouzeným zbyla – zvolit si místo a čas smrti. (Tinková 2004, 265 – 266)

3.4 Od morálního provinění k nemoci

Navzdory tomu, že Paříž a další centra Revoluce oslavovala sebevraždu jako heroický čin a díla jako Utrpení mladého Werthera či Manfréd inspirovala mladé lidi k sebevraždě z lásky a „nesnesitelnosti bytí“, většina prostých lidí (ale i někteří z řad elity) dál chápali sebevraždu, když už ne jako zločin, tak minimálně jako hřích. Jako morální provinění proti Bohu ji vnímala nadále i církev. Ta sice čelila nátlaku světských panovníků, kteří jmenovali její představitele, aby sebevrahy pohřbívala, ale pokud to dělala, tak s odporem, v tichosti a pokud možno mimo hřbitov.

Během 18. a 19. stol. však pod vlivem osvícenských myšlenek nastal ústup náboženství a vládu nad tělem člověka postupně přebírala namísto církve lékařská profese⁸⁰. Rozvoj medicíny, který osvícenství nastartovalo, přinesl v 19. stol. některé z nejvýznamnějších lékařských objevů. Za všechny jmenujme aspoň zavedení vakcinace roku 1796 Edwardem Jennerem, první úspěšnou krevní transfúzi provedenou na člověku roku 1818 Jamesem Blundellem⁸¹, zavedení oxidu dusičitého jako anestetika Horacem Wellsem roku 1844, uveřejnění antiseptické teorie roku 1867 Josephem Listerem a její uvedení do praxe, nebo

⁷⁹ Thermidoriáni byli původně členové Hory, kteří se v reakci na Robespierřův teror odpojili a vedli „kontra revoluci“ díky níž byl Robespierre popraven.

⁸⁰ Za povšimnutí stojí detail, že na rozdíl od Evropy, kde proces budování lékařské autority probíhal relativně pozvolna a nezávisle na vládě, tj. především na základě převratných lékařských a dalších vědeckých objevů, které se šířily skrz odborné kruhy, byl stejný proces v Japonsku (minimálně v první fázi) velmi silně navázan na vládu a její cílenou modernizaci medicíny, která proběhla během pouhých třiceti let.

⁸¹ Trvalo však téměř sto let, než Karl Landsteiner objevil krevní skupiny, čímž se transfúze stala stoprocentně bezpečnou. (Niklíček 1985, 213)

objev vakcíny proti choleře⁸². Boží tresty se proměnily v bakterie, ideál spásy nahradil ideál zdraví. Spolu s péčí o mentálně choré přešla do rukou lékařů i péče o sebevrahy, čímž definitivně zanikl duální pohled na sebevraždu (tj. vědomá ze „zlého úmyslu“ a nevědomá způsobená šílenstvím) a byl nahrazen snahou klasifikovat sebevraždu jako nemoc, rozpoznat její příčiny a najít na ni účinný lék.

3.4.1 Počátky moderní psychiatrie a vznik francouzské psychiatrické školy

Za zakladatele moderní psychiatrie je považován francouzský lékař Philippe Pinel (1745-1826), muž, který na slavném obraze od Tonyho Roberta-Fleuryho (1837-1912) „Philippe Pinel osvobozuje šílence z řetězů v blázinci Salpêtrière v Paříži v roce 1795“ stojí v černém obleku a s bílou vázankou uprostřed dvora Salpêtriérského blázince obklopen svými pacientkami, jimž nařídil sundat řetězy, kterými byli – až na ojedinělé výjimky⁸³ – choromyslní v blázincích do té doby poutáni. Skutečnost zřejmě nebyla tak dramatická, nicméně Pinelovy postupy, jež zavedl v ženském blázinci Salpêtrière a mužském Bicêtre, jejichž ředitelem se stal v době, kdy byla Francie na vrcholu Revoluce, dosáhly takových úspěchů, že skutečně začalo docházet k odjímání pout pacientům i v dalších azylech. (Porter 2015, 538) Pinel byl přesvědčen, že psychicky nemocní lidé se chovají jako zvěř především proto, že je s nimi jako se zvěří zacházeno, a že i zcela duševně zdravý člověk by v podmínkách, v nichž museli pacienti v blázincích žít, jistě brzo přišel o rozum. Začal tedy namísto okovů, neúčinného pouštění žilou a užívání projímadel razit léčbu „etickou a morální výchovou“ a „lidské“ zacházení s pacienty. (Porter 2015, 538)

Na Pinelovy myšlenky navázal (a dál je rozšířil) jeho žák Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 – 1840). Stejně jako Pinel, i Esquirol nabádal k šetrnému zacházení s duševně nemocnými, zasloužil se o založení řady azylů a ve svém díle Duševní choroby (Des maladies mentales) publikovaném roku 1838 blíže klasifikoval jednotlivé mentální poruchy a určil jejich původ, který přikládal především organickým příčinám. Zároveň však poukázal na sociální a psychologické spouštěcí faktory a vliv morálky na léčbu. (Porter 2015, 545)

⁸² Tato vakcína prošla několika stupni vývoje, celoplošně se rozšířila až verze Willhelma Kollea z roku 1896, která byla mj. použita při boji s epidemií v Japonsku v roce 1902.

⁸³ Řetězy se většinou nepoužívaly v klášterní péči, mezi lékaři tyto restrikce v azylech, které vedli, zrušili např. Vincenzo Chiarugi v Itálii nebo Daniel Tuke v Anglii. Do příchodu Pinela se však tento „civilizovaný“ přístup nepodařilo zpopularizovat. (<https://www.famousscientists.org/philippe-pinel/>)

Esquirol byl rovněž prvním, kdo roku 1818 zařadil sebevraždu jako samostatnou nemoc do Slovníku lékařských věd. Na rozdíl od svých předchůdců ji nepovažoval za vyvrcholení melancholie, ale za její druh. (Tinková 2004, 283) Svým výrokem, že neexistuje nic jako sebevražda „z rozumu“ neboť odporuje základnímu lidskému instinktu přežití a tudíž každý sebevrah je šílenec, určil diskurz vnímání sebevraždy, který následovala řada významných psychiatrů 19. století včetně japonských oborníků, a který výrazně změnilo až vydání Durkheimovy sociologické studie Sebevražda (Le Suicide) v roce 1897.

3.4.2 Lokalizace sebevraždy

Jestliže se psychiatři shodovali v tom, že je sebevražda druhem šílenství, jejich názory na to, jaké jsou příčiny této nemoci, se značně rozcházel. Ještě Pinel a Esquirol, ačkoliv uznávali roli psychologických a sociálních faktorů, hledali sídlo sebevražedných sklónů v těle pacienta. Z počátku převažovala pod vlivem hippokratovy teorie šťáv, která chápala melancholii jako nemoc černé žluče, domněnka, že je sebevražda nemoc orgánů dutiny břišní a bylo provedeno množství pitev, které ji „potvrzovaly“. (Tinková 2004, 286) Pod vlivem Gallových cerebrálních teorií⁸⁴ však tato hypotéza ustoupila do pozadí a od poloviny 19. stol. se organické poškození, které vyvolávalo sebevražedné sklony, začalo hledat v mozku. Teorii lokalizace sebevraždy do mozkové oblasti jasně zformuloval Esquirolův žák Étienne-Jean Georget (1881 – 1960), na rozdíl od ostatních ji však spojil výhradně s „morálními“ (dnešními slovy psychologickými) faktory, čímž se stal jedním ze zakladatelů tzv. francouzské psychiatrické školy, která chápala mentální choroby (a s nimi sebevraždu) jako nemoc duše, nikoliv těla. (Tinková 2004, 285 – 286)

3.4.3 Německá psychiatrická škola a sebevražda jako nemoc těla

Oproti francouzské škole stála škola německá, která pod vlivem platonské filosofie, jež tvrdí, že duše je nesmrtelná a nenarušitelná, hledala příčinu mentálních chorob (a spolu s nimi i sebevražedných sklónů) v těle nemocného. (Tinková 2004, 284) Vzhledem k tomu, že tento koncept přijala i právě vznikající japonská psychiatrie (a udržela si ho až do 60. let 20. stol.),

⁸⁴ Německý lékař Franz Joseph Gall (1758 – 1828), zakladatel frenologie, se domníval, že řídicím centrem člověka je mozek, který je „poskládan“ z jednotlivých částí odpovídající různým emocím a talentům, na základě čehož mj. usuzoval, že se charakter člověka dá odhadnout podle velikosti lebky a jejích hrbolků, které měly odpovídat jednotlivým částem mozku. (Porter 2015, 542)

neboť řada jejích představitelů studovala právě v Německu, ráda bych o ní pojednala blíže. Pro úplnost dodejme, že v té době už sebevražda měla díky Esquirolovi a jeho žákům své pevné místo mezi mentálními poruchami, hovoříme-li tedy zde o přístupu k psychickým chorobám, jedná se zároveň o přístup k sebevraždě.

Prvním významným představitelem německé školy byl Wilhelm Griesinger (1817 – 1868), který tvrdil, že: „Psychologická onemocnění jsou chorobami mozku; choromyslnost sama o sobě (...) je pouze symptomem.“ (Porter 2015, 551) Dodával však, že některé z těchto chorob přes svůj organický původ nejsou na mozku detekovatelné, tj. nelze je prokázat pitvou. Za spouštěcí faktory šílenství, které je podle něj dědičné, označil poranění hlavy, akutní horečku, anémii, ale i psychické příčiny, a popsal i typický progres duševní choroby od lehké deprese až k výrazným behaviorálním a kognitivním poruchám. (Porter 2015, 551)

Griesingerovým následovatelem byl i Emil Kraepelin (1856 – 1926), jehož žákem byl mj. Kure Šúzó, „otec japonské psychiatrie“, který Kraepelinovy myšlenky přinesl do Japonska, kde se staly základem pro moderní psychiatrii.

Kraepelin stejně jako Griesinger považoval mentální choroby za nemoci organického původu a rovněž přičítal velký význam dědičnosti. Na druhou stranu nesouhlasil s Griesingerovou degenerativní teorií, podle níž každá psychická porucha nutně vede v konečném stádiu k totálnímu rozpadu osobnosti. (Porter 2015, 555) Namísto toho rozdělil mentální choroby na léčitelnou maniodepresivní psychózu, jejíž proces šlo zvrátit, a neléčitelnou dementii preacox („předčasné zblbnutí“, dnešním názvoslovím schizofrenii). (Lütz 2017, 56 -57; Porter 2015, 555) Kraepelinova práce, která sjednocuje stejné psychické nemoci s různým názvem, popisuje jejich příznaky a rozděluje je do dvou (v současnosti známe tři⁸⁵) kategorií, je považována za vyvrcholení století klinické psychiatrie a psychiatrické nosologie.

Důvody pro podporu teorie organického původu psychických nemocí byly především nálezy na mozku pacientů trpících tehdy značně rozšířenou syfilitidou, jejíž terciální stádium doprovází neurologické a psychologické příznaky, a nemocí, kterou dnes známe pod pojmem demence projevující se degenerativními změnami v mozku, za jejíž objev vděčíme právě německé škole.

Stejně tak rozšíření degenerativní hypotézy a teorie neléčitelnosti mentálních chorob mělo své opodstatnění. Po optimismu vědy na počátku 19. stol., které přineslo množství

⁸⁵ V současnosti existuje několik systémů klasifikace duševních chorob. Německá psychiatrie využívá dělení na tři kategorie. Zaprvé organické psychózy, vyvolané mechanickým poškozením mozku (např. nádorem). Zadruhé endogenní psychózy, tj. nemoci ducha, dále dělené na schizofrenii a maniodepresivní psychózu. A zatřetí variace duševního bytí, kam patří poruchy osobnosti jako psychopatie, neurózy nebo závislosti. (Lütz 2017, 57)

nových objevů, se ukázalo, že lékaři sice mají více vědomostí, než kdykoliv v minulosti, ale nedokážou je účinně využít pro léčbu nemocných. Historie psychiatrie tak byla svědkem mnohých excesů, např. podávání projímadel a „léků“ vyvolávajících zvracení, ledových koupelí, elektrických šoků⁸⁶ nebo lobotomie⁸⁷, jejichž pomocí se psychiatrii marně snažili léčit své pacienty, kteří jim byli vydáni na milost a nemilost. V případě sebevraždy sice svazování provazy a prolévání studenou vodou, popř. drastické pouštění žilou, poměrně rychle nahradila „morální léčba“ a izolace, resp. intervence, (Tinková 2004, 287) navzdory tomu však počet sebevrahů stoupal.

V Evropě tak optimismus nahradil na konci 19. stol. nihilismus, kdy psychiatrii zjistili, slovy německého lékaře George Dobrica, že toho ví hodně, ale dělat můžou jen málo. Mentálně choří tak byli internováni do azylů a psychiatrii se stali pomyslnými strážci mezi světem šílených a normálních. (Porter 2015, 556) V Japonsku, kde stále ještě převažoval entuziasmus z nových poznatků, pak byl tento model přístupu k psychicky nemocným nekriticky přijat jako norma, aniž by byly pochopeny okolnosti jeho vzniku. Domnívám se, že právě vytržení tohoto modelu z kontextu historie evropské psychiatrie, kde byl jen určitým milníkem na cestě k poznání podstaty duševních chorob a nalezení účinné léčby, bylo jedním z důvodů, proč se v Japonsku tento přístup k psychicky nemocným udržel až do poválečné doby, tj. dlouho poté, co byl v Evropě překonán.

3.5 Další přelomové pohledy na sebevraždu na konci 19. století

Vedle psychiatrie se na konci 19. stol. objevily ještě dva unikátní a v jistém slova smyslu přelomové pohledy na sebevraždu, a to v rámci psychoanalýzy a sociologie. Zatímco psychoanalýza bývá často označována za terapeutický systém někde na pomezí psychiatrie a psychologie, a lze tedy o jejím přínosu hovořit jako o součásti medicinalizace sebevraždy, pak

⁸⁶ S léčbou elektrošokem přišel italský neurolog Ugo Cerletti (1877-1963), když náhodou zjistil, že se duševně choří pacienti po epileptickém záchvatu cítí výrazně lépe. Snaha o umělé vyvolání svalových křečí pomocí elektriny byla zpočátku provázena značnými vedlejšími účinky jako např. ztrátou paměti nebo poraněním, způsobeným příliš vysokou dávkou proudu. Dnes je elektrošoková terapie považována - za předpokladu správného dávkování elektrických impulzů, které jsou vysílány do těla v narkóze - za účinnou metodu léčby a to především těžkých depresí. (Lütz 2017, 100; Porter 2015, 562)

⁸⁷ Lobotomie je neurochirurgický zákrok, při němž se naruší nervové spojení mezi mozkovým lalokem a ostatními částmi mozku. Její objevitel, portugalský lékař Egas Moniz (1874 – 1955) za ni v roce 1914 získal Nobelovu cenu. (Porter 2015,562)

sociologický přístup v podání Emila Durkheima sebevraždu zbavil veškerého patologického podtextu.

Zde si ji však dovolím uvést ze tří důvodů. Zaprvé proto, že Durkheimova teorie naprosto zásadním způsobem změnila pohled na fenomén sebevraždy, když z problému jedince udělala problém společnosti, (někteří badatelé dokonce rozdělují dějiny sebevraždy na dobu „před“ a „po“ uvedení Durkheimovy studie). Zadruhé proto, že Durkheim byl současníkem Kraepelina, nebo Freuda a jeho názory rozhodně přispěly do všeobecné diskuze, přičemž se na rozdíl od názorů filosofů nebo literátů zakládaly na faktech. A za třetí proto, že výsledky jeho bádání jsou platné i v současnosti a většina vědců zabývajících se sebevraždou z nich vychází, ačkoliv je třeba si uvědomit, že Durkheimova studie vysvětluje především podmínky, za nichž procento sebevraždnosti ve společnosti stoupá, nikoliv postoj jedince k těmto podmínkám.

3.5.1 Freud a psychoanalytický pohled na sebevraždu

Přestože Freud nebyl jediným ani prvním, kdo se zabýval psychologickými příčinami duševních nemocí, díky snaze porozumět trápení svých pacientů skrze naslouchání a metodu léčby psychoanalýzou, která z toho vzešla, jej můžeme považovat za milník na cestě k porozumění neurózám (především melancholii a hysterii) a sebevraždnému chování. Uvádím jej tedy zde i navzdory tomu, že jeho názory na sebevraždu začali interpretovat první japonští psychologové až ve 20. letech 20. století, přičemž jejich hlasům se v předválečném období nedostalo valné pozornosti.

Zakladatel psychoanalýzy začal svou kariéru paradoxně jako neurolog s ambicemi prosadit se ve výzkumu nervového systému. Pro „omezené schopnosti a nadání v oblasti přírodních věd“, jak se opakovaně vyjadřoval o svém intelektu, byl nakonec z výzkumu, který prováděl na Vídeňské universitě, odejit. (Schwartz 2003, 33) Díky tomu se však dostal do Paříže, kde se setkal s francouzskou školou hledající příčiny mentálních nemocí v psychice člověka, nikoliv v jeho těle. (Schwartz 2003, 44 – 45) Freud tak ve snaze porozumět hysterii⁸⁸

⁸⁸ Stejně jako deprese, i histerie je dnes zpopularizovaný termín, který v běžné mluvě ztratil většinu svého původního obsahu. Dnes pod pojmem histerie najdeme dva typy onemocnění; zaprvé hysterickou osobnost nebo také histrionskou poruchu osobnosti, která je charakteristická labilitou, teatrálností, neustálou touhou po ocenění a pozornosti atd. (Slovník psychiatrických termínů 1998, 40) Zadruhé konverzní hysterii nebo také disociativní poruchu, kterou zkoumal i Freud a jeho současníci, jež je charakteristická bolestmi, poruchami paměti a ztrátou citlivosti vedoucí až k úplnému ochrnutí, které však nejsou výsledkem neurologické (ani jinak organické) poruchy. (Slovník psychiatrických termínů 1998, 30)

poté, co se tradiční metody léčby ukázaly jako neúčinné, začal svým pacientům více naslouchat, což ho vedlo k přesvědčení, že symptomy duševních nemocí jsou vlastně sdělení, která nelze vyjádřit jiným způsobem, čímž vznikla jeho teorie a praxe psychoanalýzy, tj. „léčby mluvením“ (z pohledu pacienta) a „léčby nasloucháním“ (z pohledu lékaře). (Schwartz 2003, 19)

Freud psychoanalýzu aplikoval i na melancholii, za jejíž „zdegenerovanou“ formu považoval sebevraždu. Melancholii Freud odlišoval od smutku přítomností sebenenávisti a očekáváním trestu. (Freud 1917, 244) To podle něj vzniká neschopností člověk získat vytoužený objekt, což vede k nahrazení lásky nenávistí a týráním objektu. Pokud však tato nenávist nemůže být otevřeně projevena, obrací se proti svému původci. Melancholik pak se sebou zachází jako s objektem své vášně, nenávidí se a trestá⁸⁹. (Freud 1917, 251) Sebevražda je pak podle Freuda extrémním případem, kdy chce člověk objekt zavraždit, ale protože nemůže nenávist obrátit proti objektu, zabíjí sám sebe. (Freud 1917, 252) Dodejme, že celý proces je ve většině případů podvědomý.

Stejný názor na sebevraždu, jaký měl Freud, zastávali i další jeho současníci, např. italský lékař Enrico Morselli, který dělal rozsáhlé statistické studie zabývající se výskytem sebevraždy a vysledoval, že v zemích, kde je tradičně vysoká kriminalita, je nízký počet sebevražd, a naopak v zemích, kde je vysoký počet sebevražd, bývá nízká kriminalita. (Marra 1991, 282) Jinými slovy autoagrese a heteroagrese jsou nejzazšími body na úseče jedné a té samé agrese. (Koutek 2007,52)

3.5.2 Durkheim a sociologický pohled na sebevraždu

Stejně jako Freudovy názory, ani Durkheimově sociologickému přístupu k sebevraždě nebylo v předválečném Japonsku věnováno mnoho pozornosti. Durkheimovo dílo Sebevražda poprvé vydané v roce 1897⁹⁰ bylo do japonštiny přeloženo až ve 30. letech 20. stol. kdy se díky vzrůstajícímu nacionalismu sebevražda dostala z lékařského pole na pole kulturologie, kde se stala předmětem národní tradice a cti. Bylo tedy nemožné aplikovat na tento fenomén sociologický přístup dříve než po druhé světové válce a i tehdy se jeho prosazení ukázalo být dlouhou a namáhavou cestou, která ani dnes není definitivně u konce, neboť vláda teprve

⁸⁹ Freud však dodává, že toto sebetrestání je zároveň i účinným trestáním objektu, neboť se často jedná o osobu blízkou, která melancholií nemocného trpí. (Freud 1917, 251)

⁹⁰ V této práci čerpám z vydání z roku 1966, jedná se však o původní text z roku 1897 (přeložený do angličtiny). Za zmínku stojí, že dílo je vzhledem k trvající platnosti obsahu vydáváno opakovaně i v současnosti.

nedávno uznala sebevraždu jako společenský problém, nikoliv lékařský problém jedince, a začala dělat postupné kroky k jeho nápravě, o jejichž úspěšnosti se teprve přesvědčíme.

Ještě před souhrnem hlavních myšlenek Durkheimova díla je nutno podotknout, že Durkheim nebyl první, kdo na sebevraždu nahlížel nikoliv jako na lékařský, nýbrž jako společenský jev, a že jeho práce stojí na myšlenkách a poznacích jeho předchůdců. Za všechny zmiňme norského sociologa Eilerta Sundta (1817 – 1875), který ve svých publikacích z 50. a 60. let 19. stol. tvrdil, že za sebevraždu jedince je odpovědná společnost, nikoliv jedinec sám. Jeho dílu se však vzhledem k tomu, že publikoval v norštině, nedostalo větší pozornosti, (ačkoliv Durkheim ho zjevně četl, neboť mnohé jejich myšlenky se překrývají). (Goldney a spol. 2008, 78) Dále George Burrowa (1803 – 1881), který si rovněž uvědomoval vliv sociálních podmínek na míru sebevraždění a mimo jiné si povšiml i „copy cat“ efektu, tj. napodobování literárních hrdinů či medializovaných jednotlivců, kteří spáchali sebevraždu. (Goldney a spol. 2008, 77) Dále finský lékař Anders Saelan, který přímo požadoval změnu sociálních podmínek jako způsob léčby (prevence) sebevraždy. A v neposlední řadě Tomáš Garrigue Masaryk (1850 – 1937), který dával rostoucí počet sebevražd za vinu bezbožnosti a poklesu morálky v moderní společnosti. (Masaryk 1998, 102)

Přestože Durkheim zavrhuje sebevraždu jako nemoc (ať už organickou či psychickou) a hledá její příčiny pouze ve společnosti⁹¹, připouští, že duševní choroby mohou sebevraždu urychlit (resp. ve stejném sociálním klimatu bude choromyslný řešit situaci sebevraždou spíše, než duševně zdravý jedinec). Zároveň odmítá i existenci sebevraždy individuální, neboť podle něj je individualita každého člověka produktem společnosti, ve které žije.

Na základě vztahu jedince ke společnosti pak Durkheim rozděluje sebevraždu na tři typy. Zaprvé typ egoistické sebevraždy, který je charakterizován přílišnou odtržeností jedince od společnosti. Durkheim dává egoistickou sebevraždu do souvislosti s „civilizovaným“ Západem, kde se už v jeho době kladl čím dál tím větší důraz na individualitu a jedince namísto celku, přičemž tento trend pokračuje dodnes.

Zadruhé typ altruistické sebevraždy, kdy je jedinec naopak se společností svázán příliš těsně a sebevraždu páchá na základě očekávání, která od něj společnost má. Jako příklad Durkheim uvádí Vizigóty. Vizigótská válečníci (ale i příslušníci jiných germánských a vikinských kmenů) považovali za hanbu zemřít stářím v posteli a tak pokud „neměli to

⁹¹ Durkheim odmítá i údajný vliv ročních období nebo klimatu na výskyt počtu sebevražd. Tvrdí, že je to změna intenzity sociálního života, která se s ročními dobami nebo počasím mění, co vede lidi k sebevraždě. (Durkheim 1966, 121 – 122)

šťěstí“ zemřít čestnou smrtí v bitvě, raději se sami zabili. (Durkheim 1966, 218) Jako druhý příklad altruistické sebevraždy Durkheim uvádí zvyk následování manžela ženou (v některých případech pána služebnictvem) do smrti rozšířený podle jeho informací v Indii. (Durkheim 1966, 219) V obou případech Durkheim altruistickou sebevraždu přirovnává k trestu smrti, neboť podle něj je společenský tlak natolik velký, že nedává jedinci příliš na výběr – nedostát své „povinnosti“ spáchat sebevraždu by totiž znamenalo vydědění ze společnosti a život v neúnosné hanbě. Pro úplnost dodejme, že ačkoliv Durkheim sám ve svém díle Sebevraždě japonskou seppuku ani džunši do souvislosti s altruistickou sebevraždou nedává, v moderních publikacích využívajících Durkheimovu typologii jsou tyto tradiční japonské sebevraždy uváděny jako učebnicový příklad.

Jako poslední, třetí typ Durkheim uvádí anomickou sebevraždu, pro niž je příznačná drastická změna sociálního postavení jedince ve společnosti či mezilidských vztahů. Může jít o čistě soukromou záležitost, jakou je např. vyhazov z práce nebo rozvod, ale i o změny v celosvětovém měřítku jako hospodářská krize apod.

3.6 Sebevrah na prahu 20. století jako oběť nemoci, podvědomí a společnosti

Sebevražda v Evropě vstoupila do novověku ve dvojí podobě; jako sebevražda spáchaná následkem šílenství a jako sebevražda „skutečná“ spáchaná „ze zlého úmyslu“. Zatímco chápání sebevraždy choromyslných neprošlo až do medicinalizace většími změnami, sebevražda „ze zlého úmyslu“ byla během osvícenství dekriminalizována, následně ve stínu Velké francouzské revoluce a romantismu heroizována a konečně ve stol. 19. medikalizována. Všichni sebevrazi bez výjimky byli označeni za pomatence, kteří se dostali do vleku vrozené duševní choroby, aniž by s tím mohli něco udělat. S příchodem psychoanalýzy byla vina za sebevraždu svalena na lidské podvědomí a po uveřejnění Durkheimovy sociologické studie na společnost. Sebevrazi tak vstoupili na přelomu 19. a 20. stol. do Japonska jako oběti mentálních chorob, traumat z dětství a společnosti, v níž žili, zbavení veškeré odpovědnosti, ale také práva odejít dobrovolně z tohoto života.

4 Medicinalizace sebevraždy v Japonsku

Na rozdíl od Evropy, kde sebevražda byla postupně dekriminalizována a po krátkém období heroizace (omezeném na státy, kde během osvícenství propukly revoluce) byla medikalizovaná, můžeme v Japonsku sledovat proces postupné kriminalizace heroické (a romantické) sebevraždy v období Edo, který předcházel její medicinalizaci. Ta proběhla v rámci modernizace medicíny, která vedle přírodních věd patřila k jednomu z nejvýraznějších symbolů západní civilizace. (Suzuki 2013, 2)

První snahy o systematické převzetí západní medicíny se objevují už na konci období Edo, kdy šógunát zakládá v roce 1861 v Nagasaki první státní školu zaměřenou na výuku západní medicíny (Nagasaki jódžóšo, 長崎養生所), vedenou holandskými lékaři, včele s Johannesem L. C. Pompeem van Meerderoortem (1829 – 1908), a krátce na to přebírá v roce 1863 pod svou správu i Institut medicíny v Edu (Seijó igakudžo, 西洋医学所), z něž se na počátku období Meidži stává Tokijská císařská univerzita. (Berry 1912, 467)

Nová meidžiovská vláda pokračovala v podpoře západní medicíny především proto, že ta se osvědčila nejen na poli chirurgie a ošetřování střelných zranění (zejména během válek Bóšin (1868) a Seinan (1877)), ale i v boji proti epidemiím, jako byla cholera a beri beri, které sužovaly Japonsko především v druhé pol. 19. stol. a měly na svědomí statisíce mrtvých. (Washington 2013, 8)

Díky epidemiím se tak celý proces westernizace medicíny urychlil a zvětšilo se množství peněz, kterým vláda financovala jak výzkum, tak hnutí za veřejné zdraví a hygienu (kóšú eisei, 公衆衛生), jehož cílem bylo naučit Japonce určitým hygienickým opatřením a zlepšit tak fyzické a psychické zdraví národa. Podle Washington však vláda představila toto hnutí především za účelem ochrany před nakažlivými chorobami, takže toto chápání veřejného zdraví kladlo velký důraz na karanténu a další omezování nemocných. Vzhledem k závažnosti hrozby, jakou rozšíření některých smrtících chorob představovalo, se podařilo tyto metody izolace zavést obecně jako způsob, jak se vypořádat s nemocí – namísto pomoci nemocným byli chráněni zdraví. (Washington 2013, 10) Dokladem tohoto tvrzení je i fakt, že na konci éry Meidži byly dvě třetiny nemocnic karanténní (densen bjóin, 伝染病院) a jen jedna třetina normálních (ippan bjóin, 一般病院). (Washington 2013, 10)

Přestože vláda za výše zmíněným účelem podporovala výstavbu nemocnic, bylo jich jednak stále nedostatek, a jednak se pobyt v nich draze platil – lůžek pro chudé bylo málo a po škrtech v rozpočtu na počátku 80. let se jejich počet zredukoval ještě víc. Zároveň je třeba říci,

že vláda sice dotovala lékařství poměrně štedře, ale většina peněz šla na výzkum a vzdělání lékařů, namísto péče o pacienty. (Iwasa 1966, 241)

Od roku 1874, kdy vláda podmínila udělení lékařské licence studiem západní medicíny, uběhlo pouhých třiceti let, než se povedlo nahradit většinu evropských a amerických lékařů lékaři japonskými a začít s výzkumem nemocí nezávisle na Západu. I přesto všechno, včetně faktu, že moderní japonské lékařství stálo téměř výhradně na lékařství západním, mu scházel jeden z klíčových prvků západní medicíny, kterým byla účinná legislativa chránící, když už ne práva pacientů, tak aspoň lidská práva obecně. (Washington 2013, 10) Tento citelný nedostatek, který způsobil, že pacienti byli zcela vydáni na milost lékařům, se v případě mentálně chorých ještě násobil, neboť mentálně choří nejenže neměli lidská práva, ale vše co řekli nebo udělali, mohlo být jednoduše bagatelizováno jako výraz duševní poruchy.

Přestože stát podporoval rozvoj medicíny, „okrajovým“ směrem jako psychiatrii a problémům mentálně chorých se dostalo pozornosti až na popud zvenčí, konkrétně když ruský princ Alexej (1850 – 1908) při své návštěvě Japonska v roce 1872 prohlásil, že existence chudých a nemocných, kteří se potulují podél cest a umírají přímo na ulici, je japonskou národní pohanou. Namísto pomoci nemocným se však vláda ve snaze vytvořit „zdravou a silnou“ společnost rozhodla tyto „vadné“ kusy odstranit. Záhy tedy bylo vydáno množství represí omezující pohyb mentálně chorých a vystavěna Tokijská nemocnice (z jejíhož oddělení pro mentálně choré se později vydělil Tokijský azyl), kam byli tito lidé umístěni. (Oda 363)

Tento přístup k duševně nemocným se změnil až s nástupem Kureho Šúzóa do funkce ředitele Tokijské nemocnice. Kure se zasadil o výrazné zlepšení zacházení s mentálně chorými, provedl rozsáhlý průzkum ohledně jejich držení v neútesných podmínkách domácího vězení, prosadil zákaz používání řetězů jako prostředku k omezení pohybu psychicky nemocných a přiměl vládu, aby převzala díl odpovědnosti za péči o mentálně choré. Dále na akademické půdě představil Kraepelinovo učení a začal podle něj systematicky vyučovat moderní psychiatrii. Po vzoru svého německého kolegy rovněž sjednotil názvosloví nemocí a reklasifikoval je. V neposlední řadě provedl první rozsáhlou lékařskou studii zabývající se vztahem mezi sebevraždou a duševními poruchami, na jejímž základě byla sebevražda zařazena mezi psychické nemoci v rámci japonského moderního lékařství.

V této kapitole bych ráda představila proměnu pohledu na sebevraždu jakožto specifický případ modernizace. Nejprve bych se chtěla věnovat zavržení tradičního modelu sebevraždy seppuku a důvodům, jež k němu vedly. Dále rozvoji japonské psychiatrie a zařazení sebevraždy mezi mentální choroby jako výraz modernizace, přičemž bych ráda

objasnila roli vlády a odborníků, kterou v tomto posunu od volního aktu k duševní nemoci sehráli, a dopad, jaký medicinalizace měla na vnímání sebevraždy a sebevrahů širokou veřejností.

4.1 Konec samurajské třídy a zánik seppuku

Na prahu modernizace byla většina tradičních forem sebevraždy zapomenuta nebo aspoň oficiálně zakázána; džunši roku 1663, šindžú roku 1723. Nábožensky motivované pohřby mnichů zaživa zůstaly záležitostí jediné malé sekty. Nepočítáme-li tedy sebevraždy lidových vrstev páchané za účelem rychlejšího přechodu do ráje, jež se během období Meidži přetransformovaly v psychickou nemoc (viz. dále), zůstala z tradičních sebevražd pouze sebevražda samurajů a to jako forma trestu, dále způsob, jak si zachovat čest, popř. jako výraz krajního nesouhlasu.

Přestože dočasné vymizení seppuku z japonské společnosti nesouvisí přímo s medicinalizací sebevraždy, zcela jistě souvisí s její modernizací. V duchu westernizace byla seppuku spolu s dalšími japonskými tradicemi a zvyklostmi postupně zavržena jako „necivilizovaná“ záležitost náležící temné minulosti feudálního období a nahrazena novým, moderním pohledem na sebevraždu založeným na západní vědě.

V této kapitole bych se ráda věnovala opuštění této tradiční formy sebevraždy a objasnila, jak k tomu došlo. Na případu Nogiho Maresukeho (1849 – 1912) pak chci ukázat, že i když bylo na počátku 20. stol. stále dost těch, kteří seppuku obdivovali, většinou společností již byla považována za archaický čin, který v moderním Japonsku nemá místo.

4.1.1 Sonnó džói a seppuku jako forma vítězství nad „západními barbary“

V první polovině 19. stol. v Japonsku sílil pocit zášti vůči cizincům úměrně s tím, jak rostl jejich počet a práva, jež si vynutili na šógunátu. Napětí vyústilo v několik případů napadení cizinců samuraji. Ať už byli na vině cizinci, nebo samurajové – často příslušníci radikálního hnutí za vyhnání barbarů a obnovení moci císaře, sonnó džói (尊王攘夷) – cizinci nakonec vždy dosáhli odškodnění, které kromě omluvy a finančního obnosu obvykle obsahovalo i exemplární potrestání „viníků“. Pro potřeby této práce zde uvádím dva případy,

na nichž chci demonstrovat důvody, které vedly k opuštění seppuku jakožto formy trestu a později i formy sebevraždy jako takové.

Prvním je případ Takiho Zenzaburóa⁹² (1837 – 1868), který byl v únoru 1868 odsouzen k seppuku za to, že údajně nakázal střílet po dvou francouzských námořnících, kteří se rozhodli prorazit si cestu několikasethlavým procesím samurajů z Bizenu, což vyústilo v pouliční bitku (v níž však nikdo nezemřel ani nebyl vážně zraněn). (Rankin 2018, 169) Výkonu trestu přihlíželi zástupci západních mocností, přičemž dva britští diplomaté Ernest Satow (1843 – 1929) a Algernon Mitford (1837 – 1916) průběh seppuku detailně popsali. Přestože se po otištění těchto zápisků v anglických novinách zvedl proti účasti „řádných křesťanů“ na takto „barbarské“ události odpor, oba dva muži se shodně vyjádřili v tom smyslu, že se jednalo o mimořádně důstojnou událost, která má mnohonásobně vyšší úroveň, než cokoliv, co předvádí odsouzení v Anglii pro pobavení davu před věznicí Newgate. (Satow 1921, 347) Mitford ji dokonce nazval „rytířskou smrtí“. (Rankin 2018, 174) Dalo by se tedy říct, že první případ seppuku, se kterým se v 19. stol. široká veřejnost na Západě setkala, byl přijat minimálně jeho přihlížejícími s jistým obdivem a respektem vůči odsouzenému i celému rituálu. To se však změnilo po incidentu v Sakai.

Incident Sakai, jak je někdy celá událost nazývána, se odehrál v březnu 1868 nedaleko Ósaky, kde bylo samuraji z Tosy zabito jedenáct ze třinácti francouzských námořníků. Na rozdíl od kontroverzního případu Takiho Zenzaburóa bylo více méně jasné, že šlo o provokaci ze strany radikálních samurajů, neboť cizinci nebyli ozbrojeni a samurajové je konfrontovali jako první. Francouzská strana reprezentovaná konzulem Léonem Rochesem (1809 – 1901) tedy přirozeně požadovala tvrdé zakročení proti útočníkům, čehož se skutečně domohla. Dvacet samurajů bylo odsouzeno k seppuku.

Celá poprava, jejímž svědkem se stal Rochesův zástupce Abel-Nicolas Bergasse du Petit-Thouars (1832 – 1890), se však nesla v duchu toho, že vítězem je ten, kdo spáchá sebevraždu, protože tím demonstruje, že se nebojí smrti a pohrdá svými nepřáteli. Odsouzení samurajové údajně před svou smrtí vykřikovali na adresu Francouzů opovrhlivé poznámky a dali si záležet, aby seppuku provedli mimořádně pečlivě a bolestivě. (Rankin 2018, 178) Celá ceremonie se ale kvůli dešti protáhla do pozdních večerních hodin, navíc polovina pobočníků nebyla schopná setnout odsouzeného hned na první pokus a působila mu tak utrpení navíc⁹³. Po jedenácté seppuku se Du Petit-Thouars zvedl a rozhodl se ceremonii opustit. V dopise

⁹²Taki Zenzaburó 滝善三郎 byl samuraj z knížectví Bizen.

⁹³ Největším fiaskem byla pravděpodobně poprava samuraje Óišiho Džinkičiho, jehož pobočník mu setnul hlavu až na sedmý pokus, což vyústilo v to, že kaišaku po vykonání trestu sám na místě spáchal sebevraždu. (Rankin 2018, 179)

svému nadřazenému to odůvodnil tím, že jedenáct životů za jedenáct životů považoval za spravedlivý trest a nepřál si další krveprolití. Navíc byla tma a zvedal se silný vítr, takže se z bezpečnostních důvodů rozhodl vrátit na loď. (Rankin 2018, 180) Podle Satowa, který celou událost komentuje ve svém deníku, se však v očích Japonců jednalo spíše o pomstu, než spravedlnost vzhledem k tomu, že všech dvacet samurajů bylo shledáno za smrt francouzských námořníků stejně vinnými, ale Francouzi se spokojili jen s jedenácti popravenými. (Satow 1921, 347) Mezi Japonci se navíc okamžitě rozkřiklo, že zbabělí cizinci se slabými žaludky z ceremonie „utekli“ tváří v tvář odvážným samurajům čelícím smrti. (Rankin 2018, 181) Odsouzení samurajové z Tosy tak z tohoto střetu vyšli jako hrdinové a cizinci jako poražení.

Cizinci se však ze svých chyb poučili a po další potyčce – tentokráte Britů – se samuraji britský konzul Harry S. Parkes (1828 – 1885) požadoval, aby viníci byli potrestáni jiným způsobem, než seppukou, která by namísto kýženého trestu akorát zločincům přinesla slávu. Bylo mu vyhověno a v dubnu 1868 bylo vydáno oznámení, že všichni, kdo zaútočí na cizince, budou popraveni jako sprostí zločinci a to bez ohledu na možný samurajský původ, jehož budou před vykonáním trestu zbaveni. Efekt se dostavil okamžitě. Útoky na cizince přestaly, neboť pokud nepřinesly smrt barbarům a slávu atentátníkům, ztratily v očích samurajů smysl. (Rankin 2018, 182)

O rok později jeden ze členů parlamentu, Ono Seigoró⁹⁴, navrhl zrušit trest formou seppuku docela:

„V naší zemi je seppuku trest vyhrazený samurajům. Jaký zločin však obviněný spáchal, zůstává nicméně často nejasné a mnoho těch, kteří byli k seppuku odsouzeni, si prořízli břicho proto, aby se káli za domnělé provinění. Naši vojáci mluví o párání vlastního břicha s úctou, ale faktem je, že tato praxe neexistuje v žádném ze západních států.

Tradičně je považováno za rozumné, aby muž zahodil svůj život tím, že si prořízne břicho. Nemůžeme však argumentovat, že muž, který si břicho prořízne a neváží si přitom svého života, jedná amorálně? Pokud dotyčný nic nespáchal, měl by trvat na své nevině. Na druhé straně pokud je vinen, máme zákony, na jejichž základě bude souzen; v takovém případě by měl přiznat svůj zločin a čelit trestu. Ani v jednom případě zde není žádný dobrý důvod, proč by si měl párat břicho. Pokud tak učiní, je to další zločin, neboť tím (seppuku) dotyčný dává najevo, že pohrdá zákony a odmítá čelit následkům svých činů.

⁹⁴ Ono Seigoró 小野清五郎, biografická data nedohledatelná, byl v období bakumacu přívržencem hnutí za navrácení moci císaři, v období Meidži se pak stal členem parlamentu. Jeho odmítavý postoj k tradiční samurajské sebevraždě pravděpodobně pramenil z incidentu, kdy byli jeho přátelé odsouzeni k seppuku na základě pouhého nedorozumění.

Mnoho samurajů, kteří si v minulosti prořízli břicho, bylo obdařeno svérázným duchem a hlubokým smyslem pro čest. Kdyby byli bývali správně nasměrováni, mohli se snažit žít a bezpochyby dál dobře sloužit své zemi. Odsoudit muže k smrti za první a jediný přestupek, kterého se dopustí, jim neumožňuje zlepšit svůj charakter a je plýtváním talentu využitelného ve prospěch národa. V čase rozsáhlých reforem tímto žádám, aby instituce seppuku byla zrušena.“ (Parliamentary Minutes (Gianroku), květen 1869 cit. dle Rankin 2018, 183 – 184)

Návrh byl při druhém čtení přijat a jako zákon v roce 1871 vstoupil v platnost. (Rankin 2018, 184) Vzhledem k incidentům, které přijetí tohoto zákona předcházely, i neexistence fenoménu seppuku na „civilizovaném“ Západě, na nějž se Ono odvolává, se vláda rozhodla od instituce seppuku distancovat a nahradit tak etické hodnoty, které tato tradiční forma sebevraždy představovala, západními zákony. Život samurajů tak přešel z jejich rukou do rukou vlády, která jej hodlala trestat či využít podle svého vlastního, potažmo západního, úsudku.

Seppuku tak jako forma trestu zanikla. Dál přetrvávala už jen jako způsob, jak si zachránit čest ve chvíli, kdy je vše ztraceno, či jako ostrá forma protestu. Jako příklad prvního případu můžeme uvést hromadnou sebevraždu členů radikálního proticizineckého uskupení Keišintó (敬神党, někdy také nazývané Šinpúren, 神風連) z roku 1876, kteří si vzali život poté, co byl potlačen jejich pokus o převzetí kontroly nad Kumamotským hradem. Druhý případ pak můžeme demonstrovat na sebevraždě 40 japonských vojáků, kteří spáchali seppuku v roce 1895 na protest proti vrácení Liaotungu Číně. Nicméně se jednalo o ojedinělé případy, které postupně vymizely docela a to jak z praxe, tak z povědomí lidí.

4.1.2 Případ generála Nogiho Maresukeho⁹⁵

Božský vládce opustil tento pomíjivý svět,
v touze po něm mi nezbývá, než ho následovat.

Nogi Maresuke před svou sebevraždou v roce 1912

⁹⁵ Sebevražda generála Nogiho proběhla v roce 1912, tedy následovala vzniku japonské psychiatrie a medicinalizace sebevraždy, pro její spojitost se seppuku ji však uvádím již v této kapitole.

Po zániku samurajské třídy případů seppuku rychle ubývalo a do 20. stol. už Japonsko vstoupilo jako moderní země, v níž se věci jako řezání vlastního břicha staly pro mnoho lidí přežitkem feudální minulosti. Jak poznamenal britský učenec Basila H. Chamberlain, který pobýval v Japonsku na konci éry Meidži: „Ať už děláte cokoli, nerozplývejte se před moderně vzdělanými Japonci nad starým, malebným a krásným Japonskem (...) to už je dávno pryč. Obecně řečeno, vzdělaní Japonci jsou se svou minulostí hotoví. Chtějí být někým a něčím jiným, než čím bývali.“ (Chamberlain 1987, 2-3) Není tedy divu, že když generál Nogi Maresuke, válečný hrdina, uznávaný básník a vychovatel císařových dětí, spáchal seppuku, aby následoval císaře Meidžiho do smrti, otrásl to nejen zahraničím, ale i Japonskem a citelně to ohrozilo jeho představu o sobě samém jako o moderním státu.

Nogi Maresuke se narodil v rodině samuraje a během Sacumského povstání bojoval na straně císařské armády. V bitvě o Kumamotský hrad (19. února – 12. dubna 1877) byl při obzvlášť urputném střetu zastřelen vlajkonoš Nogioho regimentu a v nastalém zmatku tak Nogi přišel o zástavu, kterou mu darovat sám císař. Přestože císařská armáda vyšla ze střetu vítězně, zdrcený generál požádal o povolení spáchat seppuku, aby tak odčinil „neomluvitelnou“ ztrátu zástavy. Jeho požadavek byl s přihlédnutím k okolnostem celkem logicky zamítnut. (Keene 2002, 279)

Nogioho následující kariéra byla plná zvrátů. Čínsko-japonská válka z něj udělala národního hrdinu, když během jediného dne dobyl „nedobytný“ Port Arthur. Rusko-japonská válka, kam byl nasazen pro své předchozí úspěchy, mu naopak přinesla kritiku veřejnosti, když se ukázalo, že Rusové se v Port Arturu opevnili mnohem lépe než dříve Číňané a Nogioho taktika posílat stále více mužů proti pevnosti je neúčinná. Přestože Nogi nakonec přístav dobyl a Japonci válku vyhráli, ztráty na životech na japonské straně byly obrovské. Během bojů rovněž zemřeli i oba Nogioho synové a jejich otec znovu požádal o povolení spáchat seppuku. (Rankin 2018, 205 -207) Podle Keena mu ho císař udělil pod podmínkou, že tak ale neučiní dříve, než on, císař, opustí tento svět. (Keene 2002, 712-713)

Nogi se samozřejmě teoreticky mohl zabít bez povolení císaře. Z písemností, které po sobě zanechal, však vyplývá, že od chvíle, kdy mu císař po bitvě o Kumamotský hrad udělil milost, měl Nogi za to, že jeho život od této chvíle nenáleží jemu, ale císaři, neboť císař mu jej „daroval“, a tedy jen císař má právo rozhodnout, co se s ním stane.

Proč se císař rozhodl Nogiho nechat naživu se můžeme jen dohadovat. Jako první se nabízí ryze pragmatické vysvětlení: Císař se obával, že potrestat formou seppuku⁹⁶, která je již 34 let postavena mimo zákon, takto vysoce postavenou osobu, by mohlo vzbudit nevoli veřejnosti (zvláště po vyhrané válce) a poškodit obraz moderního státu, který si Japonsko pečlivě budovalo. Zároveň měl Nogi bez pochyby své kvality, jež císař zamýšlel v budoucnu využít ve prospěch státu. Nabízí se ovšem i mnohem prostší a lidštější vysvětlení a to, že císař si jednoduše nepřál Nogiho smrt, protože to byl člověk, kterého si vážil a ke kterému měl blízko; připomeňme, že mj. byl Nogi vychovatelem císařova syna, budoucího císaře Taišóa, nebo že během těžké nemoci, kterou císař Meidži na konci života trpěl, ho Nogi každý den chodil navštěvovat a to až do jeho smrti 30. července 1912.

Pohřeb císaře Meidžiho byl stanoven na 13. září téhož roku. Ten den ráno nový císař naposledy vyjádřil svou úctu svému předchůdci, jehož duše byla rituálně „přenesena“ do jednoho z pokojů v paláci (o rok později pak byla „přemístěna“ do chrámu předků) a večer v 8 hodin smuteční průvod vyrazil z paláce, aby do Aojamy, kde byl vykonán smuteční obřad, dorazil kolem 10 hodiny. (Mayer 1989, 3) Přibližně v 8:15, v době, kdy bylo tělo císaře Meidžiho přenášeno přes palácový most a dělostřelectvo mu salvou vzdávalo poctu, spáchal ve svém domě generál Nogi se svou ženou Šizuko obřadní sebevraždu (seppuku, v případě Šizuko džigai). Jejich těla byla nalezena zhruba o půl hodiny později. (Rankin 2018, 208)

Z Nogiho básně na rozloučenou je jasné, že sebevražda byla zamýšlená jako džunši, tj. následování pána – v tomto případě císaře – do smrti. Z jeho poslední vůle pak vyplývá, že nevidí pro sebe jako starého člověka „obtěžkaného hříchy“ další využití a že pouze čekal na vhodný okamžik, kdy z tohoto světa odejít, a to od chvíle, kdy ztratil císařskou zástavu v bitvě o Kumamotský hrad a poprvé požádal o povolení spáchat seppuku. To je třicet pět let. „Ptám se sám sebe, kdy trpěl více – zda těch pětatřicet let, nebo ve chvíli, kdy meč zajel do jeho útroby?“ (Nacume 1969, 246) ptá se Nacume Sóseki (1867 – 1916), jeden z nejvýznamnějších literátů a intelektuálů éry Meidži, ústy postavy Učitele ve svém románu Kokoro, který je reakcí a svým způsobem paralelou k Nogiho případu. Hlavní hrdina po mnoha letech kdy „žije jako by zemřel“ pod „tíhou svých hříchů“ páchá – inspirován Nogiho činem – sebevraždu, jež je v kontextu příběhu logickým vyústěním překotné modernizace země, ztráty identity a nesouladu mezi ideály a realitou. (Fukuchi 1993, 475 a 480) Zdá se, že Sóseki vnímal Nogiho čin jako přežitek, který byl ale do jisté míry vlivem událostí nevyhnutelný.

⁹⁶ Nogi žádal o povolení spáchat seppuku vždy poté, co měl silný pocit osobního selhání vůči císaři, ať už to byla ztráta císařské zástavy, nebo životů císařových „dětí“. Je tedy bez pochyby, že seppuku vnímal jako trest, skrze nějž si přál své chyby odčinit.

Jiný velký literát své doby Mori Ógai (1862 – 1922) – stejně jako mnoho dalších zástupců staré generace – s Nogim zcela zjevně sympatizoval. Po jeho smrti se rozhodl „následovat minulost do záhrobí“ a začal téměř exklusivně psát historické romány. (Fukuchi 1993, 479) Na samotný incident reaguje ve své povídce Poslední vůle Okicua Jagoemona vydané pouhý měsíc po generálově smrti. Z ní vyplývá, že autor Nogiho sebevraždu za účelem následování císaře do smrti, chápe nikoliv jako přežitek, ale jako pokračující tradici a splátku za veškerou laskavost, již se generálovi od císaře dostalo. (Wilson 1971, 147)

Většina veřejného mínění však byla k Nogimu a jeho sebevraždě kritická. Zejména mladší generace dávala otevřeně najevo svůj nesouhlas s činem, který byl zakázaný už za Tokugawů (1663), a nabourával moderní obraz Japonska, který se tak urputně snažilo vybudovat, aby se dostalo na roveň se západními státy. (Fukuchi 1993, 482) Kató Hirojuki (1836 – 1916), literát a člen společnosti Meirokuša, to komentoval slovy, že se jedná o čin, který sice mohli lidé v minulosti obdivovat, ale v současném Japonsku jde o anachronismus. (Keene 2002, 713) Armáda, která se obávala, aby Nogiho příklad nebyl nenásledován dalšími vojáky, zpochybnila Nogiho duševní stav, (Keene 2002, 713) nejtvrďší kritici pak generála označili přímo za blázna. (Rankin 2018, 211)

Psychiatři se k Nogiho duševnímu zdraví nikdy nevyjádřili přímo. Buď zaujali neutrální postoj jako Mita Sadanori⁹⁷ (1876 – 1950), který se vyjádřil ve smyslu, že sebevraždy motivované patriotismem nebo loajalitou, jež jsou unikátní pro Japonsko, nespádají do oboru psychiatrie; nebo se jako Sugita Naoki⁹⁸ (1887 – 1949) odkázali na šokované zahraniční lékaře, kteří dospěli k názoru, že takováto sebevražda je zkrátka unikum východní kultury⁹⁹. (Di Marco 2013, 346)

Přestože samotná Nogiho džunši nijak vážně neohrozila nový pohled na sebevraždu jako nemoc, vyhýbavý postoj, jaký k ní zaujala většina vůdčích osobností psychiatrie, byla prvním krokem k nastavení dvojího metru dobrovolné smrti, který se během 30. a 40. let podařilo zneužít nacionalistickou propagandou, a to navzdory skutečnosti, že na konci éry Meidži dala většina národa najevo, že do nového, moderního Japonska tradiční formy sebevraždy už nepatří.

⁹⁷Mita Sadanori 三田定則 byl profesor forenzní medicíny na Tokijské císařské univerzitě. Mj. patřil mezi zastánce eugeniky.

⁹⁸Sugita Naoki 杉田直樹 byl japonský neurolog a psychiatr.

⁹⁹Pochopitelně i mezi psychiatry se našli nadšení propagátoři seppuku, např. Komine Šigejuki (1883 – 1942) nebo Óniši Jošie (biografická data nedohledatelná), kteří se snažili sebevraždy motivované kodexem bušidó vyčlenit z lékařského slovníku a zařadit je mezi národní tradice, na něž by Japonci měli být hrdí, což se jim v atmosféře vzrůstajícího nacionalismu povedlo. Jedná se však o záležitost 30. a 40. let, tj. období, kterým se tato práce již nezabývá.

4.2 Modernizace medicíny jako proces řízený shora

Na prahu 20. stol. poznamenal meidžiovský intelektuál Ócuka Sókó¹⁰⁰, že samurajové už v Japonsku nejsou a tak není třeba řešit sebevraždy s nimi spojené¹⁰¹. (Ócuka 1903, 212) Přestože ale samurajové a seppuku z Japonska vymizeli, sebevražd neustále přibývalo. A protože tradiční přístup k dobrovolné smrti byl zavržen, bylo třeba najít nový, který by vyhovoval potřebám moderní doby. Tím se měla stát právě medicinalizace, uchopení sebevraždy jako nemoci, jež proběhla jako součást modernizace japonské medicíny.

Přestože západní medicína byla v Japonsku známá už během období Edo, k jejímu systematickému přebírání došlo až během éry Meidži. Jednalo se o proces řízený shora, iniciovaný vládou, která chápala moderní medicínu jako jeden z pilířů západní civilizace, s jehož pomocí hodlala vybudovat zdravou a silnou společnost schopnou postavit se na roveň Západu.

Jako první krok k modernizaci medicíny vláda eliminovala vše, co Západané vnímali – nebo by mohli vnímat – jako „divné“ a „pochybné“. V rámci zákona o drobných přestupcích (Išiki kaii džórei, 違式誣違條例) vydaného v roce 1873 byl uvalen zákaz na praktikování některých tradičních lékařských technik a postupů, za nímž těsně následoval i zákaz magie a šamanismu. (Kitanaka 2006, 54) Jako druhý krok byla roku 1874 tradiční medicína kanpó a wahó oficiálně nahrazena západní medicínou využívající v klinické praxi především fyziologii a biologii. A roku 1876 byl vydán příkaz ke studiu západní medicíny všem praktikujícím lékařům bez rozdílu. (Kitanaka 2006, 54)

Přestože ne všichni se těmto nařízením podvolili – zejména na venkově byla dál potajmu provozovaná tradiční medicína a magické rituály – mnoho lidí bylo západní medicínou nadšeno a chápalo ji jako skutečný pokrok, neboť první polovina 19. stol. bylo obdobím, kdy E. Jenner (1749 – 1823) zavedl účinnou vakcinaci proti pravým neštovicím (Japonsko přistoupilo k plošné vakcinaci v letech 1889 – 1908), (Porter 2015, 186) a druhá polovina téhož století se nesla ve znamení vítězství západní medicíny v boji proti choleře¹⁰². (Kitanaka 2006, 54) Vedle toho připomeňme rozsáhlé anatomické studie lidského těla, díky nimž si západní medicína držela před medicínou východní náskok v oblasti chirurgie, nebo

¹⁰⁰Ócuka Sókó 大塚素江, biografická data nedohledatelná.

¹⁰¹ Článek, kde prezentuje tento názor, vyšel devět let před smrtí generála Nogiho.

¹⁰² Přestože původce cholery, bakterie vibrio cholerae, byl objeven již roku 1883 R. Kochem, zasáhla svět v letech 1883 – 1894 čtvrtá pandemie cholery (v Japonsku si vybrala v roce 1886 statisíce životů). Úspěšná vakcinace, kterou roku 1896 zavedl W. Kollé, proto byla chápána jako zásadní vítězství. (Niklíček 1985, 190 a 205)

rozvíjející se mladé obory jako např. neurologie nebo psychiatrie, které objasňovaly výstřední chování a změny v myšlení člověka. Není tedy překvapivé, že mnoho Japonců nahrazení „zastaralých“ lékařských směrů moderní medicínou vítalo a ochotně se zapojilo do hnutí za zdraví a hygienu.

V rámci této lékařské osvěty bylo široké veřejnosti představeno zcela nové lidské tělo s univerzální biologii, jež je třeba kultivovat za pomoci nejnovějších vědeckých poznatků, které byly šířeny formou pamfletů a přednášek a díky podpoře vlády se rychle staly součástí každodenního života. (Kitanaka 2006, 55) Vláda samozřejmě hnutí za zlepšení fyzického a psychického zdraví občanů nepodporovala jen za účelem veřejného blaha, nýbrž i jako součást „modernizačního programu“, jehož cílem bylo vytvoření rasy, potažmo armády, schopné soutěžit se Západem. (Di Marco 2013, 330) Hygiena se tak stala národním projektem, kdy zdraví jedince bylo těsně provázané se zdravím státu. Ty, kteří novým normám nevyhovovali, bylo nutné z procesu modernizace vyřadit. (Kitanaka 2006, 56-57; Di Marco 331)

4.2.1 Psychiatrie jako mechanismus exkluze

Vznik japonské psychiatrie se uvádí shodně s rokem založení neuropsychiatrické katedry na lékařské fakultě Tokijské císařské univerzity v roce 1879, přičemž samostatná katedra psychiatrie byla založena roku 1886. Nicméně už dříve byly zakládány azyl¹⁰³ pro mentálně choré, kde byly na pacienty aplikovány některé ze západních postupů léčby. Jako první byl v roce 1875 založen Kjótský azyl, který byl však pro nedostatek financí o sedm let později uzavřen. Největším a nejdůležitějším ústavem pro duševně choré se pak v období Meidži stal Tokijský azyl (Tókjófu tenkjóin, 東京府癲狂院)¹⁰⁴ založený v roce 1879, který je v provozu dodnes pod jménem Tokijská metropolitní nemocnice Macuzawa (Tókjóto ricu Matsuzawa bjóin, 東京都立松沢病院). (Oda 1998, 351)

Protože však vláda dávala všechny peníze do „bohatého státu se silnou armádou“, brzy zjistila, že nemá na výstavbu dostatečného množství azylů prostředky, takže na venkově a v menších městech byla zavedena politika izolace. (Suzuki 2013, 5) Psychicky nemocní byli

¹⁰³ Vhodnější označení těchto institucí vzhledem k jejich názvu v japonštině by nejspíš bylo „blázinec“, nicméně pro negativní konotace, které může toto slovo v současnosti vyvolávat, jsem se rozhodla v celé práci použít po vzoru Dějin medicíny od Roye Portera, přeložených do češtiny Jaroslavem Hořejším, neutrální výraz „azyl“. Výjimky z tohoto pravidla jsou pak záležitostí kontextu.

¹⁰⁴ Svého času rovněž nesl název Nemocnice Sugamoto (Tókjófu Sugamoto bjóin, 東京府巢鴨病院)

držení doma, přičemž zodpovědnost za jejich chování měla hlava rodiny, která se dále zodpovídala lokální hygienické komisy nebo místní policii. (Kitanaka 2006, 57) Stigma strachu a tajnůskářství, které se vytvořilo kolem psychicky nemocných, vedlo při sebemenších potížích k jejich věznění v určené místnosti domu či přilehlém stavení, kde byli nezřídka drženi v řetězech nebo v klecích¹⁰⁵. (Kure 2014, 22)

Psychiatrie se tak v první fázi svého vývoje stala nástrojem ke zvýšení politického dohledu nad společností a navzdory zdání vědecky neutrální instituce hrála především roli jakési prodloužené ruky vlády, která ukazovala na ty, kteří se nehodili do nového, moderního Japonska, a se štítkem „mentálně chorých“ je uzavírala do blázinců a domácího vězení. (Kitanaka 2006, 4)

Případ rodu Sóma (Sómadžiken, 相馬事件), kdy vazal obvinil mladého pána, že nechal svého otce zavřít do blázince, aby se dostal k rodinnému majetku, aniž by dotyčný byl skutečně duševně nemocný, je dokladem výsadního práva psychiatrů označit za psychicky nemocného kohokoliv, koho uznali za vhodné, a neexistence zákonů, které by umožnily takové osobě se bránit (neboť nic, co řekne mentálně chorý, není možno brát vážně). Případ se táhl dvanáct let a vysloužil si ostrou kritiku ze zahraničí, jež však měla za následek jen utužení politiky izolace, která vyústila v roce 1900 v Zákon o držení duševně chorých v domácí péči (Seišinbjóša kangohó , 精神病者監護法) (Kitanaka 2006, 58)

4.2.2 Psychiatrie jako nezávislá instituce

Nezávislosti na politice se psychiatrie dočkala až na počátku 20. stol. s nástupem Kureho Šúza do funkce ředitele Tokijské nemocnice.

Kure Šúzó (1865 – 1932) vystudoval obor lékařských věd na Tokijské císařské univerzitě v roce 1890 a v rámci další akademické činnosti se zaměřil na psychiatrii a neurologii. Tento obor odjel v roce 1897 studovat do Německa, kde byli jeho mentory vůdčí osobnosti německé psychiatrie jako Richard von Krafft-Ebing (1840 – 1902) a Kraepelin.

Když se Kure v roce 1901 vrátil do Japonska, měl pět cílů, kterým se hodlal věnovat. Zaprvé, založit japonskou neurologickou společnost (později společnost psychiatrie a neurologie) a její časopis (Šinkeigaku zašši, 神経学雑誌), což se mu povedlo v roce 1902.

¹⁰⁵ Touto problematikou se detailně zabývají Kure Šúzó a Kašida Goró v díle Kure, Š. a Kašida, G. (2014) Seišinbjóša šitakukanči no džikkjó. Tókjó: Igakušoin

Zadruhé, ustanovit jako hlavní učební směr Kraepelinovu německou neuropsychiatrii. Zatřetí, reformovat systém nemocniční psychiatrie a zlidštit péči o pacienty, mj. zákazem používání řetězů a dalších krutých prostředků omezující pohyb nemocného. Začtvrté, prosadit hnutí za mentální hygienu. Zapáté, provést průzkum ohledně situace psychicky nemocných v domácí péči. (Kitanaka 2006, 59)

Kure kritizoval držení psychicky nemocných v řetězech už před svým odjezdem do zahraničí. Snažil se poukázat na to, že takto se v Japonsku s bláznů až dosud nikdy nezacházelo (nebo aspoň ne v takovém měřítku) a že by se k těmto krutostem nemělo přistupovat ani teď, neboť je to krok zpět, jelikož v Evropě se zákaz používání řetězů začal šířit už v roce 1792, kdy Pinel „osvobodil bláznů z řetězů“, a v současnosti je uplatňován nejen v nemocnicích, ale i v domácí péči. Podle Kureho je třeba „dohnat“ Západ nejen ve výzkumu, ale i v péči o nemocné. (Kure 2014, 20) Prosadit zásadní změny se však Kuremu povedlo až z pozice vedoucího lékaře psychiatrického oddělení (a později i ředitele) Tokijské nemocnice, kterým se stal v roce 1901. Kromě zákazu používání řetězů, které se rozšířilo i na další azylů, zavedl vycházky, terapii prací a další opatření, jež výrazně zlepšila zacházení s pacienty v nemocnicích. (Oda 1998, 366) Nutno však dodat, že Tokijský azyl byl jakýmsi „modelovým blázincem“ a v případě mnoha prefekturálních azylů, o jejichž zakládání se rovněž zasloužil Kure, byla situace pacientů bezútěšná ještě po druhé světové válce. (Suzuki 2013, 5 a Oda 1998, 366)

Když se Kuremu podařilo zlepšit situaci pacientů v nemocnicích, pustil se spolu s Kašidou Goróem v letech 1910 – 1916 do rozsáhlého výzkumu mapujícího podmínky domácí péče. Zjištění, že duševně choří v domácí péči (zejména mezi chudinou) stráví většinu svého života v jedné místnosti ne nepodobné vězení, nezřídka svázání či jinak dále omezování v pohybu, bez odborné lékařské pomoci, inspirovalo Kureho ke kampani, jejímž výsledkem bylo v roce 1919 prosazení zákona o psychických nemocnicích (Seišinbjóinhó, 精神病院法), jímž se stát zavazoval převzít za tyto nemocné odpovědnost. Stejně jako v případě azylů však i toto vítězství bylo jen poloviční; zákon sice platil, ale neznamenal automatické zrušení předchozího zákona o domácí péči, což spolu s nedostatkem peněz mělo za následek to, že nebyl nijak zvlášť prosazován, takže situace se pro mnoho psychicky nemocných v praxi nezměnila. (Kitanaka 2006, 59)

Co se však změnilo, byl fakt, že psychiatrie přestala být nástrojem politiky. Stala se na ní do určité míry nezávislou a díky osvětě ohledně mentální hygieny, které se Kure a jeho současníci věnovali, ať už formou přednášek nebo článků publikovaných jak v odborných tak

populárních časopisech, začala psychiatrie pronikat do veřejného i privátního sektoru. (Kitanaka 2006, 61)

4.3 Změna vnímání konceptu psychické nemoci

4.3.1 Německý model psychiatrie a změna chápání psychické nemoci v lékařských kruzích

Kromě postu ředitele Tokijské nemocnice se Kure stal po svém návratu z Německa i profesorem na Tokijské císařské univerzitě, kde začal vyučovat podle 6. vydání Kreapelinovy učebnice psychiatrie *Lehrbuch der Psychiatrie* (Seišin'igaku kjókašo, 精神医学教科書). Přestože mnohé myšlenky německé psychiatrie, či západní psychiatrie obecně, už byly známé před Kureho nástupem do funkce¹⁰⁶, díky Kuremu se začaly jednak plošně a systematicky vyučovat a zároveň se díky jeho osvětové činnosti rychle šířily i mezi laickou veřejnost.

Jako první a svým způsobem i nejzávažnější objev, který západní medicína v oblasti psychiatrie přinesla, je třeba si zde připomenout objev mozku a nervové soustavy. Ten byl sice znám již v období Edo, ale do širokého povědomí nejen laické, ale i odborné veřejnosti se dostal až během Meidži, kdy způsobil zásadní změnu ve vnímání japonského těla a mysli.

V období Edo se lékaři domnívali, že normálnost a abnormalita leží na jedné přímce, přičemž šílenství je vychýlení energie ki (気) k jejímu extrémnímu pólu. Většinou bylo takové chování nazýváno změněnou energií (ki čigai, 氣違い) a interpretováno jako ztráta tělesné a duševní rovnováhy způsobená špatnou stravou, nezřízenou sexuální touhou a narušením sociálních vztahů. (Kitanaka 2006, 41) S představením západní, potažmo německé psychiatrie se však energie zhmotnila v mozek a nervy, které byly na rozdíl od ki viditelné a hmatatelné a jejich porušení se tak stalo problémem poškození těla jedince, nikoliv problémem nerovnováhy vztahů mezi jedincem a jeho okolím. (Kitanaka 2006, 48) Zároveň označení mozku za řídicí centrum těla (do té doby se věřilo, že je to srdce) podpořilo myšlenku lokalizace nemoci a zvýšilo snahu evropských i japonských lékařů vypátrat příčinu mentálních chorob v těle pacienta. To ovšem mělo za následek ignoraci jakékoliv souvislosti mezi psychickou nemocí a samotnou psychikou člověk či jeho myšlením. (Oda 1998, 356)

¹⁰⁶ Rozšířily se především díky německému lékaři ve službách císaře Erwinu Bältzovi a studentům, kteří se vrátili ze studií v Německu, jako např. Sakakimu Hadžimemu (1856 – 1897), Katajamovi Kunikovi (1855 – 1931) a zmiňovanému Kuremu Šúzóovi, a představili německou psychiatrii japonské veřejnosti. (Oda 1998, 352)

Další ústřední myšlenkou moderní japonské psychiatrie byla domnělá vrozenost a dědičnost psychických nemocí, což mělo za následek nejen stigmatizaci nemocného jedince, ale celé jeho rodiny; jakmile se mentální choroba objevila v rodině více než jedenkrát, byla rodina považována za „ztracenou“. (Porter 2015, 554)

Koncept heredity duševních chorob prosazoval po vzoru Kraepelina i Kure. Rovněž byl skeptický k degenerativní teorii, podle níž jsou psychické nemoci neléčitelné a stav nemocného se od propuknutí choroby jen dál zhoršuje, dokud nenastane „totálnímu zblbnutí“ anebo smrt. (Oda 1998, 354 a Porter 2015, 553) Důvodem k rozšíření tohoto konceptu byly azyly přeplněné nemocnými často v terciálním stádiu tehdy široce rozšířené syfilitidy, které končí paralýzou a smrtí. (Porter 2015, 553) Přestože se zdá, že Kure věřil v účinnost léčby, kterou svým pacientům předepisoval, velké množství duševně chorých zůstávalo zavřeno v azylech či v domácí péči od propuknutí nemoci po zbytek života.

4.3.2 Zmizení lišek a stigmatizace nemocných

„Člověk, který někoho zabije, něco ukradne, nebo spáchá podobný zločin, má v sobě dozajista démona. Říká se mu nemoc nervů a je to náš vlastní démon, které ho si neseme na zádech.“

Sanjútei Enčó, úryvek z vyprávění Pravda o Kasane¹⁰⁷

Díky Sanjútejovi Enčóovi (1839 – 1900), vypravěči rakugo, a dalším soudobým literátům a umělcům, kteří ve svých dílech reflektovali nové lékařské skutečnosti, se povědomí o existenci mozku, nervové soustavě a psychických nemocech začalo šířit mezi široké vrstvy obyvatel a spolu s následnou lékařskou osvětou začalo měnit jejich názor na duševně choré.

Přestože v Evropě měla víra v somatický původ psychických nemocí zvýšit důstojnost do té doby stigmatizovaných pacientů, v Japonsku měl tento koncept následky naprosto opačné. Dříve, když byl někdo posedlý liškou, tak se mu komunita snažila pomoci a lišku z něj vyhnat (ať už byly tyto metody vyhánění jakkoliv diskutabilní), přičemž poté, co se dotyčný uzdravil, byl znovu přijat zpět do společnosti, neboť jeho podivné chování bylo dílem

¹⁰⁷Citace dostupná v díle Oda, S. (1998) Nihon no kjókiši. Tókjó: Kódanša gakudžucubunko, str. 359

nešťastné náhody (potkal lišku, která ho posedla), za niž nenesl žádnou vinu. Ve chvíli, kdy se však lišky změnil v nemoci nervů a mozku a posednutý začal být označován jako „psychicky nemocný“, komunita ho vyčlenila ze svého středu. Byl poslán do blázince nebo zavřen doma, neboť se věřilo, že nemoc je neléčitelná a stav dotyčného se bude jen dále zhoršovat, což se také většinou v podmínkách, v jakých nemocní živořili, i dělo. Víra v hereditu pak přenesla toto stigma na celou rodinu, která, aby unikla životu v hanbě, se snažila držet své duševně choré členy mimo zorné pole ostatních. (Oda 1998, 367)

Spojování většiny psychických chorob se syfilitidou, které bylo sice mylné, ale mezi lidovými vrstvami v období Meidži hojně rozšířené, pak mohlo za to, že duševně choří začali být navíc vnímáni jako nezodpovědní jedinci, kteří si nemoc přivodili svým vlastním nestoudným (sexuálním) jednáním. (Oda 1998, 356)

Strach a hanba, které začaly na přelomu 19. a 20. stol. provázet fenomén psychické nemoci, učinily z psychiatrů jakési „strážce bran“ mezi světem „abnormálních“, kteří byli zavírání do azylů, a světem „normálních“ tam venku. (Kitanaka 2006, 6)

4.4 Medicinalizace sebevraždy

Spolu s tím, jak tradiční japonská forma sebevraždy seppuku ustoupila do pozadí, dostal se do popředí problém lidí, kteří si sice brali život mnohem méně obligátními způsoby, avšak jejichž počet rok od roku narůstal.

Velké změny ve společnosti, které se děly takřka ze dne na den, dvě války, ekonomické a sociální problémy, stále více zřejmá nefunkčnost některých západních modelů aplikovaných na japonskou společnost a neexistující podpora ze strany vlády, která by lidem pomohla se s těmito problémy vypořádat, přiváděla mnohé k zoufalství, z něhož se jako nejlepší možné východisko jevila smrt. Sebevražednost se tak na přelomu století stala společenským problémem, který si žádal nové uchopení, jímž měla být ve shodě s převzatým německým lékařským modelem medicinalizace, a řešení, jež mělo být zavření sebevrahů do blázců, kde měli být „léčeni“. (Suzuki 2013, 1)

Medicinalizace sebevraždy se stala státem podporovaným projektem, neboť zaprvé nebylo v zájmu státu přicházet o své občany, tj. vojáky a pracovní sílu, a zadruhé tehdy byla vysoká sebevražednost chápána jako výraz slabosti národa. (Suzuki 2013, 6) Podle některých teorií dokonce jako navýsost nebezpečné, takřka delikventní chování rebelující proti současné společnosti, které je nutné eliminovat. (Di Marco 2013, 330) Dokonce i humanista Kure Šúzó

poukazuje ve své studii o sebevraždě na fakt, jak je důležité fenomén dobrovolné smrti zkoumat, neboť je jedním z faktorů ovlivňující produktivitu státu. (Kure 1982, 255) Na druhou stranu je třeba zmínit, že Kure ve své práci opakovaně zdůrazňuje, že účelem jeho výzkumu je najít účinný způsob prevence a zabránit tak lidem se sebevražednými sklony, aby si brali život.

4.4.1 Kureho studie sebevraždy

Za první publikovanou studii o sebevraždě v Japonsku je považována Kureho práce O nemoci sebevraždě mezi psychicky nemocnými (Seišinbjóša no džisacušo nicukite, 精神病患者ノ自殺症二就キテ) z roku 1894¹⁰⁸, která byla nejen významná z hlediska japonské psychiatrie, ale mimořádná i v rámci západních studií, neboť Kure své závěry založil na několikaletém klinickém pozorování téměř čtrnácti set pacientů. Ačkoli se z dnešního pohledu zdá přirozené hledat spojitosti mezi psychickými nemocemi a sebevražedným chováním právě na základě pozorování lidí, kteří se o sebevraždu pokusili nebo k ní mají sklony, drtivá většina psychiatrů jak v Japonsku, tak v Německu pracovala na výzkumu a jen málokdo z nich se podílel na klinické praxi. Pro představu, z dvaadvaceti japonských profesorů psychiatrie, kteří studovali v zahraničí, studoval klinickou praxi jen jeden jediný; zbytek se zaměřil na studium mozku a po vzoru německých psychiatrů tvořil své závěry na základě pitev v laboratořích¹⁰⁹, přičemž péče o nemocné byla v drtivé většině případů v rukou žen, které ji prováděly často jako součást charity. (Kitanaka 2006, 63)

Kure věřil – na rozdíl od mnoha svých japonských i evropských současníků – že sebevražda není samostatná psychická nemoc, ale důsledek jiných duševních chorob a že pro její prevenci je proto nutné pochopit jejich vzájemnou souvislost. To byl zároveň důvod, proč se Kure domníval, že fenomén sebevraždy by měl být zkoumán a posuzován psychiatrií. (Kure 1982, 256)

Kure se tedy zaměřil na pozorování sebevrahů, kteří byli po nezdařeném pokusu o sebevraždu přivedeni do Tokijského azylu, popř. na pacienty, kteří byli ústavu svěřeni z důvodu jiné psychické nemoci, ale v azylu se pokusili o sebevraždu. Celkem se jednalo o 1351 lidí, z toho 830 mužů a 521 žen, které sledoval v letech 1892 – 1894, přičemž si všímal

¹⁰⁸ Do té doby byly v Japonsku publikované pouze dvě práce o sebevraždě. Zprvce práce lékaře Egučiho Noborua a zadruhé statistická práce Kureho bratra Ajatošiho. Kure však obě práce považuje za nedostačující.

¹⁰⁹ Roku 1913 Noguči Hidejo (1876 – 1928) objevil původce syfilis, čím ještě povzbudil víru v biologický optimismus a snahu najít příčiny psychických nemocí v těle, nikoliv duši člověka. (Kitanaka 2006, 63)

každého detailu, počínaje věkem a pohlavím přes rodinný stav, nemoc, kterou jeho pacienti trpěli a její průběh, a konče způsobem, jímž se pokusili zabít, včetně podrobností jako např. kterým předmětem se dotyčný pořezal, kolik ran si zasadil, do které části těla etc.

Na základě této velmi detailní studie, obsahující mj. na šedesát konkrétních případů, Kure dospěl k názoru, že sebevražda je nejčastěji výsledkem melancholie, paranoii a hysterie, (Kure 1982, 279) přičemž pro to, zda pacient spáchá sebevraždu nebo ne, není rozhodující samotná nemoc, kterou trpí, ale její příznaky, které ji mohou provázet (tj. pokud níže zmíněné symptomy nejsou přítomny, přestože je dotyčný psychicky nemocný, je malá šance, že si sáhne na život). Jedná se konkrétně o iluze (mósó, 妄想), dále duševní utrpení (šincú, 心痛) a halucinace (mókaku, 妄覚).

Iluzemi Kure rozumí falešné utkvělé představy o realitě, kterým nemocný věří, jako by byly skutečné. Kure je dělí na několik typů, jmenovitě iluze ublížení na zdraví (higai mósó, 被害妄想), kdy dotyčný věří tomu, že se ho někdo snaží zabít nebo mu jinak ublížit; iluze špatné karmy (zaigó mósó, 罪業妄想), kdy je dotyčný přesvědčen, že jeho předci nebo on sám v předchozích životech spáchali nějaké zlo, které může být odčiněno pouze jeho smrtí; iluze posednutí (hjói mósó, 憑依妄想), kdy dotyčný věří, že je posednutý liškou, a iluze nihilismu (kjomu mósó, 虛無妄想), kdy je dotyčný přesvědčen, že tenhle život nemá žádný smysl. (Kure 1982, 280) Podle Kureho většina lidí nepáchá sebevraždu kvůli otázkám cti, nedostatku peněz, nebo pocitu hanby, že zklamal své blízké, nýbrž kvůli tomu, že žije ve falešných představách, které jsou často doprovázené obrovským mentálním utrpením (zveličené obavy a smutek), popř. halucinacemi (stav kdy nemocný slyší neexistující hlasy nebo vidí neexistující lidi, kteří mu v tomto případě nakazují, aby se zabil). Takže smrt je pro dotyčného de facto vysvobozením. (Kure 1982, 280)

Podle Kureho je pro nemocného nejkritičtějších prvních několik dní od propuknutí nemoci¹¹⁰, jelikož dotyčný je vyděšený (domnělou) situací, ve které se ocitl, někdy i svým vlastním chováním, a sebevražda se v takové chvíli jeví jako nejrychlejší a nejlepší možné řešení, jak náhlému utrpení uniknout. (Kure 1982, 296) Nemocný tedy nejedná na základě jasné rozumové úvahy, ale pod vlivem iluzí a dalších projevů duševní choroby, které mj. způsobují i to, že dotyčný nevidí svůj stav jako nemoc, kterou by měl léčit, ale jako neřešitelnou situaci, z níž je sebevražda jediným možným východiskem.

¹¹⁰ Kure zastával názor, že psychická nemoc je dědičná a vrozená, tj. že s ní dotyčný žije od narození. Propuknutím se zde míní, že její projevy začnou být agresivní a viditelné i pro okolí nemocného. (Kure 1982, 297)

Zároveň Kure vyzpozoval, že téměř veškeré sebevražedné tendence psychicky nemocných zhruba po půl roce odezní a jen zanedbatelné množství z nich si i po uplynutí šesti měsíců sáhne na život. Kure si to vysvětluje tím, že dotyčný si na svou nemoc – pokud se zásadním způsobem nezhorší – zvykne a začne mu připadat jako „normální stav“. (Kure 1982, 297) Naléhá však na lékaře, aby právě v těchto „kritických“ šesti měsících nespouštěli ze sebevrahů oči, neboť nemocní, kteří již dospěli do této letální fáze nemoci, nemyslí na nic jiného, než jak se zabít, přičemž dokážou být velmi vynalézaví, když přijde na to ukolébat pozornost lékařů, či použít „neškodný“ předmět coby smrtící nástroj¹¹¹. (Kure 1982, 300) Takoví lidé prý dokáží plánovat sebevraždu klidně mnoho týdnů dopředu a zranění, která si rozhodnou způsobit, jen zřídkakdy předčí jejich očekávání (tj. cílem není si pouze ublížit nebo na sebe upoutat pozornost, nýbrž se skutečně zabít¹¹²). (Kure 1982, 301) Kure proto zdůrazňuje, aby lékaři nikdy nepodceňovali přání svých pacientů zemřít a brali je vždy vážně, protože podle Kureho je nejdůležitější povinností lékaře za všech okolností chránit pacientův život. (Kure 1982, 256)

4.4.2 Dopady medicinalizace sebevraždy na vnímání sebevrahů

Kureho studie významně ovlivnila nejen akademickou obec, ale i širokou veřejnost. (Di Marco 2013, 333) Stala se tak jedním z klíčových faktorů v procesu medicinalizace sebevraždy, která spolu s Kureho nátlakem na vládu, aby převzala zodpovědnost za péči o psychicky nemocné jedince, přispěla k ospravedlnění utrpení těch, co si dobrovolně sáhli na život. Zároveň také začala být poskytována aspoň nějaká lékařská pomoc sebevrahům a lidský život se tak možná poprvé v dějinách Japonska stal něčím, co je třeba chránit.

Na druhou stranu zařazení sebevraždy mezi psychické choroby způsobilo stejnou stigmatizaci sebevrahů (a jejich rodin) jako ostatních mentálně chorých, kteří, jak už bylo řečeno výše, byli vnímáni jako „vadné kusy“, které je třeba ze silné a zdravé společnosti eliminovat. Zastánci eugeniky, jejichž hlas byl slyšet čím dál tím víc, postupně umístili sebevrahy na seznam nebezpečných žvlů a potenciálních zločinců, což vedlo k postupné kriminalizaci sebevraždy.

¹¹¹ Kure uvádí, že v rukou sebevraha jsou smrtelně nebezpečné i docela obyčejné věci jako skoba ve zdi, keramické talíře (resp. jejich střepy), skleněné lahve, ručník na ruce nebo cár oděvu. (Kure 1982, 300)

¹¹² Podle Kureho studie jsou způsoby sebevraždy kulturně podmíněné. Oproti Evropanům, kteří v té době preferovali sebevraždu zastřelením nebo skokem pod vlak, Japonci, pro které byly pistole a vlaky poměrně čerstvou novinkou, volili nejčastěji způsob smrti utopením, dále oběšením a pořezáním či pobodáním se (u mužů se bez ohledu na jejich (původní) příslušnost k samurajské vrstvě objevují často rány do břicha, kdežto u žen je běžnější bodnutí do krku). (Kure 1982, 266)

Označení sebevrahů za duševně choré je rovněž zbavilo veškeré odpovědnosti za jejich jednání a autorita, které se psychiatrie těšili, dávala psychiatrům výsadní právo rozhodovat, kdo je ještě normální a kdo už není. Sebevrahy tím zbavoval veškerého práva se proti tomuto rozhodnutí ohradit, což se ukázalo jako jeden ze zásadních argumentů v debatě mezi lékaři a intelektuály o právu člověka zabít sám sebe.

5 Případ Fudžimury Misaa

Na vrcholu vodopádu Kegon¹¹³

Jak širé je tiché nebe nad našimi hlavami, jak rozlehlá je země,
jak dávno jsou od sebe „nyní“ a „kdysi“.

A já chtěl tuhle vzdálenost měřit tělem pět šaku¹¹⁴ vysokým!

Zda-li je Horaciova filosofie¹¹⁵ opravdu hodna být autoritou?

Kdybych měl jedním slovem vystihnout podstatu všech bytostí a věcí,
řekl bych „záhada“.

Díky této hořké pravdě trpěl jsem
a nakonec se rozhodl pro smrt.

Ale teď, když stojím zde, na vrcholu vodopádu Kegon,
už nejsem ničím znepokojen.

Poprvé jsem pochopil:

obrovský pesimismus a obrovský optimismus jsou jedno a totéž.

Fudžimura Misao, 1903¹¹⁶

Fudžimura Misao (1886 – 1903), šestnáctiletý student První vyšší střední školy (Daiiči kótó gakkó, 第一高等学校) spáchal 22. května roku 1903 sebevraždu skokem do vodopádu Kegon. Na vysvětlenou po sobě zanechal jen báseň vyrytou do kmene stromu (viz. výše). Přestože nebyl prvním, ani posledním sebevrahem období Meidži, rozpoutala jeho smrt

¹¹³ Báseň se v japonském originále jmenuje Gantó no kan (巖頭之感), čili přesnější překlad by byl „Pocit, který mám na vrcholu skály“, přičemž se má za to, že se jedná o metaforu, vyjadřující Fudžimurovy pocity, že konečně porozuměl světu, když na něj shlédl shůry. Nicméně v souvislosti s obsahem básně a okolnostmi, za nichž byla báseň napsána, jsem si dovolila její název přeložit volně.

¹¹⁴ Jedno šaku je přibližně 30 cm.

¹¹⁵ Fudžimura zde odkazuje na postavu Horacia ze Shakespearova Hamleta, který je Hamletovým nejlepším přítelem a v tragédii působí jako rozumový protiklad k Hamletově emotivitě.

¹¹⁶ Báseň je dostupná v díle Domon Kóki (2002) Fudžimura Misao no tegami: Kegon no taki ni nemuru džúrokusai no messédži. Utsunomija: Šimocuke šinbun

debatu mezi intelektuály a psychiatry o přičetnosti sebevraha, jeho právu zabít sám sebe a důvodech, které ho k sebevraždě vedou.

5.1 Intelektuální diskurz

Na rozdíl od mnoha jiných sebevražd Fudžimurova smrt poskytla intelektuálům a dalším, kteří se stavěli proti medicinalizaci sebevraždy, potřebné důkazy pro obhajobu dobrovolné smrti jakožto volního aktu, který člověk páchá nikoliv na základě psychické nemoci, nýbrž jako čin svobodné vůle. Zprv, Fudžimura po sobě zanechal báseň na rozloučenou, v níž uvádí, že se rozhodl pro sebevraždu, jelikož ji shledal jako jediný způsob, jak uniknout trápení se skutečností, že svět kolem nás je nekonečně velký a lidskou myslí nepostižitelný, což noviny interpretovaly jako „smrt pro hluboké filosofické otázky“¹¹⁷. A zadruhé, tvrzení, že byl Fudžimura v okamžiku sebevraždy naprosto přičetný a rozhodl se ji spáchat proto, že tenhle život (interpretováno jako „tato současná japonská společnost“) nemá žádný smysl, napomohl i fakt, že byl Fudžimura studentem filosofie, což média neopomněla patřičně zdůraznit.

Pravděpodobně nejvýznamnějším intelektuálem své doby, který Fudžimurovu sebevraždu komentoval, byl Cubouči Šójó (1859 – 1935)¹¹⁸. Ve své několika stránkové eseji, která byla otištěna v časopise *Taijō* v září 1903, tj. jen několik málo měsíců po Fudžimurově smrti, ji v duchu médii nastaveného diskurzu obhajuje jako akt svobodné vůle a přirovnává ji k sebevraždám samurajů, kteří rovněž dobrovolně volili smrt, pokud tím mohli někomu prospět, nebo ve chvíli, kdy by byla hanba dál žít (Cubouči 1903, 62): „Ne každá sebevražda nutně způsobí újmu ostatním. Jsou i sebevraždy, z nichž ostatní mohou profitovat a ty jsou důkazem, že duch *bušidō* z mé země ještě nevyvanul (...) pokud člověk cítí, že selhal a společnosti nic nepřináší, měl by mít právo (z této společnosti) odejít (a ulehčit jí od sebe jako břemene).“ (Cubouči 1903, 60 – 61)

Na jedné straně Cubouči vnímá samotný Fudžimurův akt sebevraždy jako vznešený a obhajuje rozhodnutí sebevrahů opustit tento svět v případě, že se nedokážou vyrovnat se změnami, jimiž prošel. Na straně druhé však tyto změny způsobené překotnou modernizací kritizuje a snaží se upozornit na to, že povedou k dalšímu nárůstu sebevražd: „Sebevražda je specifikum civilizace. Je důsledkem vývoje lidského intelektu a zároveň pasivní způsob

¹¹⁷ Skepticismus a víra (Kaigi to šinkō, 懷疑と信仰). *Asahi šinbun*, July 1, 1903

¹¹⁸Cubouči Šójó 坪内 逍遥 byl spisovatel, kritik, překladatel a profesor na univerzitě Waseda působící v období Meidži.

obran. (...) K sebevraždě lidí vede naprostá proměna společnosti a morálky. Lidé přestávají plánovat a přemýšlet a dělají uspěchaná rozhodnutí. Stávají se slabšími, nedokážou snášet trápení a bolesti, a když prohrají, raději volí únik, než aby čelili prohře.“ (Cubouči 1903, 56 a 59)

Cuboučiho názor v tomto sdílel i Nacume Sóseki, který se v podobném smyslu vyjádřil ve vztahu k sebevraždám mladých mužů, jejichž příčinu viděl v přepracování a tlaku, který na ně stál se svou politikou rychlé modernizace za každou cenu kladl. (Weaver 2009, 261) Fudžimurovu sebevraždu konkrétně pak Nacume, shodou okolností Fudžimurův učitel angličtiny, reflektoval ve svém díle Polštář z trávy (Kusamakura, 草枕).

Oslava Fudžimurovy sebevraždy jako protestu proti soudobé společnosti inspirovala k ukončení života mnoho dalších mladých lidí, přičemž jen do vodopádu Kegon se jich během následujících 4 let vrhlo na 40 a dalších 140 se jich o totéž pokusilo. (Di Marco 2013, 336) Možná právě tato epidemie vedla některé intelektuály k názoru, že by sebevražda neměla být oslavována, nýbrž postavena mimo zákon. Např. Ócuka Sókó se vyjádřil v tom smyslu, že sice rozumí problémům, které s sebou přináší modernizace, ale trvá na tom, že ať už člověk čelí jakkoliv těžké životní situaci, je sebevražda neodpustitelná. Neboť sebevrah od společnosti mnohé obdržel, ale tím, že se zabil, vyplýval svůj potenciál a „nic jí nevrátil“, přičemž tak – shodně s Cuboučiho názorem - dotyčný učinil při plném vědomí, na základě rozumové úvahy. (Ócuka 1903, 213) V případě mladých mužů jako byl Fudžimura, kteří ještě nestihli vrátit společnosti a rodině *vůbec* nic a mají celý život před sebou, pak Ócuka sebevraždu odsuzuje jako akt největšího zla, které by právo mělo postihovat trestem smrti. (Ócuka 1903, 212 – 213)

Ačkoliv se názory na to, zda je sebevražda chvályhodná či nikoliv v intelektuálních kruzích různily, shodli se odpůrci medicinalizace tohoto fenoménu na tom, že se jedná o volní akt – tj. vědomé rozhodnutí člověka vzít si život, aniž by trpěl jakoukoliv mentální nemocí či poruchou – a že kromě chvályhodných vznešených pohnutek k němu ve většině případů vedou sociální problémy, jimž by se měla věnovat pozornost v první řadě.

5.2 Lékařský diskurz

Stejně jako intelektuálové, zareagovali na Fudžimurovu sebevraždu i lékaři ve snaze dokázat, že Fudžimura byl psychicky nemocný. Jejich stanovisku vyjádřila svou podporu i vláda, když Ókuma Šigenobu (1838 – 1932), významný japonský státník a jeden z hlavních

propagátorů hnutí za hygienu, prohlásil na setkání psychiatrů v roce 1906, že někdo, kdo se vrhne do vodopádu s úmyslem zabít se, není filosof, ale duševně chorá osoba. (Di Marco 2013, 337)

O pár let později se k Fudžimurově případu vrátil i lékař Sawada Džundžiró¹¹⁹ (1863-1936). V článku Sebevražda a sklon k sebevraždě (Džisacu to džisacukatagi, 自殺と自殺気質) otištěném v roce 1913 v časopise Taijó tvrdí, že sebevrazi se od ostatních lidí liší tím, že mají dědičnou poruchu tzv. džisacukatagi (自殺気質), volně přeložitelné jako sklon k sebevraždě. To, jestli se ale džisacukatagi projeví, závisí na tom, jestli dotyčný přijde do kontaktu s jejím „spouštěčem“, což může být téměř cokoliv, liší se to případ od případu. Ve chvíli, kdy se tak ale stane, dotyčný nevyhnutelně spáchá sebevraždu (nebo se o to aspoň opakovaně pokusí). To byl údajně i případ Fudžimury, který byl podle všeho šťastný a spokojený, dokud nepřišel do kontaktu s určitými filosofickými otázkami, kterého ho dovedly až na vrchol Kegonu.

Na Sawadovu teorii navázal o několik let později profesor forenzní medicíny Mita Sadanori, který se po vzoru německých lékařů domníval, že tato džisacukatagi je fyzického původu a lze ji najít v těle sebevraha. Provedl proto v rozmezí let 1893 – 1912 téměř 600 pitev těl lidí, jenž si vzali život vlastní rukou, přičemž u 81% mužů a 29% žen si všiml fyziologických abnormalit v tělesné konstituci a u 48% žen toho, že byly v okamžiku smrti těhotné či menstruovaly. To ho vedlo k závěrům, že sebevražda je skutečně fyziologického původu, s tím, že u mužů je soustředěna v nervové soustavě a u žen v reprodukčních orgánech. (Di Marco 2013, 338) „Důkaz“ lokalizace sebevraždy v lidském těle byl jedním z klíčových faktorů, které pomohly trivializovat Fudžimurovu sebevraždu, a to navzdory skutečnosti, že Fudžimurovo tělo nikdy pitváno nebylo.

Nadšený propagátor eugeniky Mita zároveň prohlašoval, že sebevrazi, kteří nejsou uzpůsobeni pro přežití, by udělali největší službu společnosti, kdyby se vůbec nenarodili a nešířili tak „vadné geny“, neboť i on věřil, že je sebevražda dědičná. (Suzuki 2013, 5) Tento názor ovlivnil i novou generaci psychiatrů a byl prvním krokem na cestě k národnímu eugenickému zákonu (Kokumin jūsen hó, 国民優先法), který byl přijat v roce 1940 a povoloval sterilizaci mentálně chorých. (Macumura 2004, 912).

¹¹⁹Sawada Džundžiró 沢田, 順二郎 byl lékař a sexuolog působící v období Meidži a Taišó.

5.3 Fudžimura Misao jako oběť své doby

Přestože se Fudžimurovi přátelé a rodina shodli na tom, že to byl veselý a sportovně založený chlapec, je patrné z dopisů, které posílal svému nejlepšímu příteli¹²⁰, že asi půl roku před sebevraždou začal trpět zhoršujícími se depresemi:

„Poslední dobou se mi znechutil pohyb a snadno propadám pesimismu. Asi je to tím, že nemám (náboženskou) víru a zároveň moje znalosti filosofie nejsou dostačující. Také mě obtěžují každodenní záležitosti a sentiment mých starosvětských příbuzných. Jako obvykle trpím.“ (Fudžimura Misao 1902, 11. listopad)

„Ach, co mám dělat? Den za dnem, víc a víc musím lamentovat nad svou slabostí. Poslední dobou vůbec nemám zájem o tento svět. Zrovna včera jsem sám sebe hrozně nenáviděl. Ve stejnou chvíli mě dostihly jak filosofické, tak etické pochyby. Nedokážu slovy vyjádřit, jak strašně trpím. Všiml jsem si, jak moje vůle slábne, myslím, že ta muka nedokážu dlouho snášet.“ (Fudžimura Misao 1902, 25. prosinec)

„Dnes jsem se vyhýbal kamarádům a dělal ze sebe poustevníka, protože včera jsem jen ztrácel čas tlacháním o tomhle hloupém světě a o nesmyslech.“ (Fudžimura Misao 1903, 18. únor)

„Ty jsi jako vždy šťastný, že? Já už se rozhodl, jak naložím se svým životem, abych se věčně neutápěl v utrpení. Už nerozumím vůbec ničemu. Myslel jsem, že ti o tom napíšu, ale nejde to. Ani nevím, jak bych to slovy vyjádřil. Jak moc mi dneska chybíš! Tak rád bych se s tebou potkal!“ (Fudžimura Misao 1903, 19. březen)

„...můj život je jenom bolest a utrpení, nedokážu se vůbec soustředit na studium. (...) Všechno se mi hnusí, jsem ve stádiu, kdy už mi není pomoci.“ (Fudžimura Misao 1903, 9. květen)¹²¹

¹²⁰Jméno Fudžimurova přítele se mi podařilo dohledat pouze ve znakovém zápise, uvádím ho tedy zde bez ověřeného fonetického přepisu, přestože pravděpodobné čtení znaků je Mikami Šókai, 南木性海.

¹²¹Všechny uvedené úryvky jsou z dopisů, které jsou v plném znění dostupné v díle Domon Kóki (2002) Fudžimura Misao no tegami: Kego no taki ni nemuru džúrokusai no messédži. Utsunomija: Šimocuke šinbun

Čtyři dny po odeslání posledního dopisu nastoupil na První vyšší střední školu Nacume Sóseki jako učitel angličtiny a hned první hodinu zjistil, že jeho žák Fudžimura je nepřipraven. Když se ho zeptal proč, Fudžimura údajně odvětil, že úkoly neudělal, protože se mu nechtělo. Když se situace o týden později opakovala, rozzlobený Nacume chlapci řekl, že jestli se nehodlá snažit, tak na jeho hodiny nemusí vůbec chodit. Fudžimura už skutečně víckrát nepřišel; o dva dny později se vrhl do vodopádu Kegon. (Domon 2002, 90) Když se zaskočený Nacume opatrně Fudžimurových spolužáků tázal, proč se chlapec rozhodl zemřít, všichni ho ujišťovali, že se nemá čeho obávat: „...(Fudžimura) se zabil kvůli tomu, co říkají noviny. Pochyboval o smyslu života, a protože se s tím nedokázal vypořádat, zemřel. S vámi to žádnou souvislost nemá.“ (Domon 2002, 91)

Kromě toho, že je to zajímavá epizoda v životě významného japonského literáta, která do určité míry ovlivnila jeho tvorbu, vyplývají z ní také dvě další věci. Zprvce se zdá, že Fudžimurovi spolužáci věděli o tom, že se chlapec trápí existencionálními otázkami. Zadruhé, nikomu to nepřišlo jako problém, který by bylo třeba řešit.

Přestože není cílem – ani v možnostech – této práce objasnit, zda Fudžimura skutečně byl psychicky nemocný nebo ne, pokusila jsem se aspoň nastínit určité skutečnosti, které konec jeho života doprovázely, jelikož skutečné příčiny Fudžimurovy smrti nelze vyvodit z diskuze intelektuálů a psychiatrů, neboť jejich objasnění podle všeho ani nikdy nebylo předmětem jejich sporu.

Někteří intelektuálové využili chlapcovy smrti k tomu, aby mohli na příkladu „odvahy“ s jakou Fudžimura radikálně odmítl soudobou westernizovanou podobu japonské společnosti, v níž neshledával žádný smysl, oživit tradiční sebevraždu inspirovanou kodexem bušidó. Z ní pak udělali zástupce tradiční japonské kultury, která byla potlačena a nahrazena nevyhovujícím západním modelem. Zároveň tím poukázali na problémy, ať už sociálního či ekonomického charakteru, které vyvstaly spolu s modernizací, a na neschopnost vlády je efektivně řešit.

Vládě se nicméně mnohem víc hodilo podporovat medicinalizaci sebevraždy, než se zabývat rozsáhlými problémy, jako byla chudoba, přepracování, delikvence mladých etc. které nebylo možné v krátkodobém horizontu vyřešit a jejichž řešení by bylo mimořádně nákladné. Medicinalizace oproti tomu vládě umožňovala (skrz instituci psychiatrie) tyto nepohodlné jedince, jejichž smrt na zmíněné problémy poukazovala, označit za šílence a ze společnosti je vyloučit.

Co se týče postoje psychiatrů, bývá v sekundárních zdrojích hodnoceno povětšinou negativně. Kitanaka, Di Marco, Suzuki i Macumura mají za to, že hlavní motivací psychiatrů

pro vymezení sebevraždy jako nemoci byla snaha posílit prestiž svého oboru a pocit, že jsou pro společnost nepostradatelní, aby vláda měla motivaci je sponzorovat. (Macumura 2004, 904; Suzuki 2016, 13; Di Marco 2013, 347; Kitanaka 2006, 4) Existence většiny okrajových oborů medicíny byla totiž závislá na podpoře vlády, která je financovala za předpokladu, že se zabývaly problémy ohrožujícími státní zájmy. (Macumura 2004, 901) Pokud se tedy danému oboru – např. předválečné psychologii – nepodařilo vyvolat dojem nepostradatelnosti, přestal být sponzorován, což zpravidla vedlo k jeho zániku. (Di Marco 2013, 342) To vysvětluje, proč tolik psychiatrů podporovalo nejen medicinalizaci sebevraždy, ale i eugeniku (kdy mohli pomoci s výběrem „vhodného“ partnera) nebo kriminalizaci šílenství (kdy mohli pomoci s označením „nebezpečných živlů“ a strážit je v blázincích). Rovněž nám to může objasnit důvod, proč se většina psychiatrů odmítla vyjadřovat k sebevraždám motivovaným kodexem bušidó, které se ve 30. letech hodily do národní ideologie; jejich veřejným označením za důsledek mentální choroby by nejspíš psychiatři za daných totalitních poměrů spáchali takřkajíc profesní sebevraždu.

Na druhou stranu vrátíme-li se ke Kureho studii sebevraždy, zjistíme, že Kure sice poukazuje na to, že je fenomén sebevraždy nutné řešit „se stejnou vážností jako ekonomické problémy (...) neboť sebevražednost má velký vliv na produktivitu národa,“ (Kure 1982, 255) ale zároveň v eseji opakovaně apeluje na lékaře, že „...nejdůležitějším úkolem lékaře pracujícího v azylu (psychiatra) je chránit život pacienta.“ (Kure 1982, 257 a 300) Jen těžko si představit v kontextu Kureho celoživotní práce, kdy věnoval celý život výzkumu duševních chorob a boji za zlepšení podmínek pro psychicky nemocné, že by si přál stavět azyly proto, aby zajistil práci psychiatrům a nikoliv proto, aby zlepšil péči o nemocné, kteří byli doma drženi v klecích nebo poutáni řetězy. Stejně tak si lze jen těžko představit, že by bojoval za medicinalizaci sebevraždy proto, aby pomohl pročistit genetický fond japonského národa a zbavil společnost „nebezpečných živlů“, a nikoliv proto, aby zachránil život lidem, kteří si ho ze zoufalství brali.

Je třeba si tedy uvědomit, že ani dnes není v silách psychiatrů vždy stoprocentně říci, zda si sebevrah přeje zemřít na základě čistě rozumové úvahy, nebo protože trpí duševní chorobou. Váhali-li tedy lékaři v období Meidži, zda zoufalství, které dovedlo šestnáctiletého chlapce k ukončení života skokem ze skály, bylo čistě rozumové, „filosofické“ povahy, nebo výsledek těžké deprese, která se u chlapce rozvinula vzhledem k neschopnosti vyřešit pomocí doposud nabytých znalostí zásadní existenciální otázku, není logické, že se rozhodli přiklonit k druhé variantě?

6 Závěr

Fenomén sebevraždy prošel v Japonsku na přelomu 19. a 20. stol. dramatickými změnami. Některé její formy byly opuštěny už dříve (např. šindžú a džunši), od jiných se upouštělo postupně až během éry Meidži (např. seppuku). Největší změna však neproběhla ve způsobu, jakým si lidé brali život, ale ve způsobu, jakým na sebevraždu nahlíželi. Z respektovaného a v některých případech i vyžadovaného způsobu smrti, k němuž jedinec přistupuje ve vyhrocených životních situacích na základě sdílených morálních a etických hodnot, se stala vrozená mentální porucha.

Medicinalizace sebevraždy proběhla jako součást modernizace japonské medicíny. Stejně jako v případě mnoha dalších převzatých západních hodnot, i její implementace do japonské společnosti byl proces řízený shora. Přestože ji vláda podporovala, jelikož se pro ni stala užitečným nástrojem sociální kontroly nad těmi, kteří mohli svým fatálním činem přespříliš upozorňovat na sociální a ekonomické problémy, které s sebou modernizace přinášela, hlavní zásluhu na jejím rozšíření do širokého povědomí měla úzká skupina odborníků, psychiatrů. Přestože je jejich angažovanost při medicinalizaci sebevraždy často vnímána jako snaha podpořit prestiž svého oboru a dokázat společnosti jeho nepostradatelnost, bylo by nespravedlivé neuznat humánnost aspoň některých psychiatrů.

Právě zařazení sebevraždy mezi duševní choroby mělo ospravedlnit utrpení jedince, odejmout z něj břímě odpovědnosti a přitáhnout k němu pozornost vlády, která k němu zůstávala dlouho netečná. Lékařský přístup k sebevraždě měl však zároveň za následek stigmatizaci sebevrahů, jelikož mentálně choří byli vnímáni jako „vadné kusy“, které je třeba vyloučit (ať už zavřením do blázince nebo domácího vězení), aby neohrožovali jinak „zdravou“ společnost. Pokud tedy pokus o odnětí života nebyl fatální, byli sebevrazi rodinou odklizeni ostatním z očí, mimo jiné i proto, že sebevražda byla považována za nemoc dědičnou.

Fudžimurův případ je pak důkazem toho, že psychiatrie se rozhodla zcela ignorovat sociální a ekonomické problémy, které intelektuálové viděli jako důsledek westernizace země, a kvůli nimž mnoho lidí sebevraždu zřejmě páchalo, popř. se u nich rozvinuly duševní choroby jako melancholie a paranoia, které ve svém letálním stádiu vedou k sebevraždě. Tím se problém dobrovolné smrti omezil na problémy těla a zcela se tak individualizoval.

Tento lékařský diskurz se v Japonsku udržel do 20. let 20. stol, přestože už na konci éry Meidži byl postaven před výzvu v podobě džunši generála Nogiho. Ačkoliv většina

společnosti se k tomuto archaickému činu stavěla přinejmenším rozpačitě, spíše odmítavě, sami psychiatři se od něj distancovali a naznačili, že tyto „tradiční“ japonské sebevraždy nepatří do sféry psychiatrie nýbrž kulturologie. Poprvé se tak projevila institucionální slabost psychiatrie, která spolu s nástupem nacionalismu ve 30. letech vedla k vytvoření duálního pohledu na sebevraždu: jako psychické nemoci a jako tradičního, hrdinného způsobu smrti.

Medicinalizace sebevraždy proběhla na všech třech možných rovinách. Zaprvé konceptuální, kdy byla na základě německé psychiatrie a Kureho studie definována jako psychická nemoc a zařazena do psychiatrického slovníku. Zadruhé institucionální, kdy byli psychiatři vládou ustanoveni jako soudci toho, co je a co už není normální, a postaveni před brány azylů jako strážci společnosti před nebezpečnými živly. A zatřetí interaktivní, zabývající se přímo léčbou sebevraždy lékaři.

Vzhledem k nepočtené, ale zato hlasité skupině intelektuálů, kteří dávali otevřeně najevo svůj nesouhlas s medicinalizací sebevraždy, nemůžeme ovšem říct, že medicinalizace proběhla kompletně. A díky prvním krokům, které psychiatři podnikli k exkluzi tradičních typů sebevražd z lékařského slovníku nemocí, nemůžeme ani říci, že by medicinalizace sebevraždy proběhla v plném rozsahu.

7 Prameny a literatura

7.1 Japonské prameny

呉修三（1982）「精神病者ノ自殺症ニ就キテ」岡田靖雄編『呉修三著作集、第2巻』
pp. 251 – 301. 思文閣

呉修三（2014）『精神病者私宅監置の実況』医学書院

土門公記（2002）『藤村操の手紙：華巖の滝に眠る十六歳のメッセージ』下野新聞社

Japonské časopisy

坪内逍遙（1903）「自殺の是非」、『太陽』9. pp. 56 – 71. 博文館

大塚素江（1903）「自殺と青年」、『太陽』8. pp. 207-213. 博文館

澤田順次郎（1913）「自殺と自殺気質」、『太陽』16. pp. 117 – 122. 博文館

Japonské noviny

朝日新聞「懷疑と信仰」1903年6月1日

朝日新聞「藤村少年遺跡の建碑」1903年6月11日

朝日新聞「自殺の流行」1903年6月28日

朝日新聞「藤村操の遺骨」1903年7月8日

朝日新聞「藤村少年の弔魂祭」1906年6月5日

朝日新聞「又も華巖の滝」1904年9月28日

朝日新聞「文科大学哲学科と自殺の非」1903年6月14日

7.2 Anglicky psané prameny

Clement, E. W. (1913) The Hand of the Dead in Japan. The Biblical World, Vol. 41, No. 5, pp. 304-309

Durkheim, E. (1966) Suicide: A Study in Sociology. New York: The Free Press

Freud, S. a Strachey, J. (1957) The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Volume XIV (1914-1916): On the History of Psycho-analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works: Volume XIV (1914-1916), London: The Hogarth Press

Chamberlain, B. H. (1987) Japanese Things: Being Notes on Various Subjects Connected with Japan. Tokyo: Charles E. Tuttle Company

Satow, E. (1921) A Diplomat in Japan. London: Seeley, Service and Co. Limited

7.3 Literatura

Japonsky psaná literatura

西丸 四方 (1989) 『精神医学の古典を読む』 みすず書房

小田 普 (1998) 『日本の狂気誌』 講談社学術文庫

Anglicky a česky psaná literatura

Becker C. B. (1990). Buddhist Views of Suicide and Euthanasia. Philosophy East and West, Vol. 40, No. 4, pp. 543-556

Berry, J. C. (1912) Medicine in Japan: Its Development and Present Status. The Journal of Race Development, Vol. 2, No. 4, pp. 455-479

Bloomberg, C. (1976). Samurai Religion: Some Aspects of Warrior Manners and Customs in Feudal Japan. Sweden: Uppsala.

- Brown, D. M. (2008) *Cambridge History of Japan: Volume 1, Ancient Japan*. Cambridge University
- Bukkjó Dendo Kjókaí (1973) *The Teaching of Buddha*. Tokyo: Kosaido Printing
- Camus, A. (2015) *Mýtus o Sisyfovi*. Praha: garamond
- Conrad, P. (1992) Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, Vol. 18, pp. 209-232
- Di Marco, F. (2013) Act or Disease? The Making of Modern Suicide in Early Twentieth-century Japan. *The Journal of Japanese Studies*, Vol. 39, No. 2, pp. 325-358
- Fukuchi, I. (1993) Kokoro and „the Spirit of Meiji“. *Monumenta Nipponica*, Vol. 48, No. 4, pp. 469-488
- Ferro, M. (2006) *Dějiny Francie*. Praha: Nakladatelství lidové noviny
- Gibbon, E. (1983) *Úpadek a pád římské říše*. Praha: Odeon
- Goldney, R. D. a Schioldann, J. A. a Dunn, K. I. (2008) Suicide Research before Durkheim. *Health and History*, Vol. 10, No. 2, pp. 73-93
- Hall, J. W. a spol. (2008) *Cambridge History of Japan: Volume 3, Medieval Japan*. Cambridge University Press
- Hall, J. W. (2008) *Cambridge History of Japan: Volume 4, Early Modern Japan*. Cambridge University
- Harvey, P. (2000). *An Introduction to Buddhist Ethics*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Hearn, L. (1960) *Japan: An Attempt at Interpretation*. Tokyo: Charles E. Tuttle Company
- Heine, S. (1994). Tragedy and Salvation in the Floating World: Chikamatsu's Double Suicide Drama as Millenarian Discourse. *The Journal of Asian Studies*, Vol. 53, No. 2, pp. 367-393
- Hendin, H. a spol. (2008) *Suicide and Suicide Prevention in Asia*. World Health Organization; dostupné na: http://www.who.int/mental_health/resources/suicide_prevention_asia.pdf

- Hori, I. (1962) Self-Mummified Buddhas in Japan: An Aspect of the Shugen-Dó ("Mountain Asceticism") Sect. *History of Religions*, Vol. 1, No. 2, pp. 222-242
- Hurst, G. C. (1990). *Death, Honor, and Loyalty: The Bushidō Ideal*. *Philosophy East and West*, Vol. 40, No. 4, pp. 511-527
- Ihara, S. (1967) *Největší rozkošnice*. Praha: Odeon
- Ikegami, E. (1999) *The Taming of the Samurai: Honorific Individualism and the Making of Modern Japan*. United States of America: Harvard University Press
- Iwasa, K. (1966) Hospitals in Japan: History and Present Situation. *Medical Care*, Vol. 4, No. 4, pp. 241-246
- Jamamoto, C. (2004). *Hagakure: Moudrost samuraje z kraje Saga*. Praha: Temple
- Keene, D. (1961) *Major Plays of Chikamatsu*. New York: Columbia University Press
- Keene, D. (1969) *The Japanese Discovery of Europe, 1720 – 1830*. Stanford, California: Stanford University Press
- Keene, D. (2002) *Emperor of Japan: Meiji and His World, 1852 – 1912*. New York: Columbia University Press
- Kodžiki: *Kronika dávného Japonska* (2013) Praha: ExOriente
- Kitanaka, J. (2006). *Society in Distress: The Psychiatric Production of Depression in Contemporary Japan*: thesis. Quebec: McGill University
- Koutek, J. a Kocourková, J. (2007) *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál
- Lütz, M. (2017) *Kdo je tu vlastně blázen: Zábavný úvod do psychiatrie a psychoterapie*, Praha: Portál
- Manning, J. (2012). *Suicide as social control*. *Sociological Forum*, Vol. 21, No. 1, pp. 207-227.
- Masaryk, T. G. (1998). *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Ústav T. G. Masaryka.

- Matsumura, J. (2004) Mental Health as Public Peace: Kaneko Junji and the Promotion of Psychiatry in Modern Japan. *Modern Asian Studies*, Vol. 38, No. 4, pp. 899-930
- Mayer, A. C. (1989) The Funeral of the Emperor of Japan. *Anthropology Today*, Vol. 5, No. 3, pp. 3-6
- Monestier, M. (2003) *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: dybbuk
- Nihongi: *Chronicles of Japan from the Earliest Times to A.D. 697*. (1896) London: Kegan Paul, Trench, Trübner and Co.
- Nitobe, I. (2002). *Bushido: The Soul of Japan*. Tokyo: Kodansha.
- Nodl, M. a Tinková, D. (2007) *Antropologické přístupy v historickém bádání*. Praha: Argo
- Pollack, D. (2002) The Love Suicides at Shinagawa: A Sort of Love Story. *Monumenta Nipponica*, Vol. 57, No. 1, pp. 73-89
- Rankin, A. (2018) *Seppuku: A History of Samurai Suicide*. USA: Kodansha
- Reischauer, E. O. a Craig, A. M. (2000) *Dějiny Japonska*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny
- Robertson, J. (1999). Dying to Tell: Sexuality and Suicide in Imperial Japan. *Signs*, Vol. 25, No. 1, pp. 1-35
- Porter, R. (2015) *Dějiny medicíny: Od starověku po současnost*. Praha: Prostor
- Simpson, G. (1950) Methodological Problems in Determining the Aetiology of Suicide. *American Sociological Review*, Vol. 15, No. 5, pp. 658-663
- Shively, D. H. a McCullough, W. H. (2008) *Cambridge History of Japan: Volume 2, Heian Japan*. Cambridge University
- Schwartz, J. (2003) *Dějiny psychoanalýzy*. Praha: Triton
- Steslicke, W. E. (1972) Doctors, Patients, and Government in Modern Japan. *Asian Survey*, Vol. 12, No. 11 (Nov., 1972), pp. 913-931

Suzuki, A. (2013) Psychiatry in the Land of Suicide: Medicalization of Self-killing in Early Twentieth-Century Japan. *Nihon ishigaku zasshi*, Vol. 59, No. 1, pp. 3-15

Švarcová, Z. (2005) *Japonská literatura 712 – 1868*. Praha: Karolinum

Tinková, D. (2004). *Hřích, zločin, šílenství v čase odkouzlování světa*. Praha: Argo.

Trambaiolo, D. (2013) Native and Foreign in Tokugawa Medicine. *Journal of Japanese Studies*, Vol. 39, No. 2, pp. 299 – 324

Uchida, H. (1993) Building a Science in Japan: The Formative Decades of Molecular Biology. *Journal of the History of Biology*, Vol. 26, No. 3, pp. 499-517

Weaver, J a Wright, D. (2009) *Histories of Suicide: International Perspectives on Self-Destruction in the Modern World*. Toronto: University of Toronto Press

Washington, G. L. (2013) St. Luke's Hospital and the Modernisation of Japan, 1874–1928. *Health and History*, Vol. 15, No. 2, pp. 5-28

Whalen, E. A.(1964) Religion and Suicide. *Review of Religious Research*, Vol. 5, No. 2, pp. 91-110

Wilson, M. *Suicide: A Unique Epidemic in Japan*. College of Arts and Science, Vanderbilt University

Wilson, W. R. (1971) The Last Testament of Okitsu Yagoemon. *Monumenta Nipponica*, Vol. 26, No. 1/2, pp. 143-158

Winkelhöferová, V. (2008) *Slovník japonské literatury*. Praha: Libri

7.4 Internetové zdroje

Wetherall, W. Tokyo's Ishiki kaii jorei: Policing public order, safety, hygiene and morality in the 1870s, dostupné na http://www.yoshabunko.com/anthropology/Ishiki_kaii_jorei.html

Encyclopaedia Britannica: Marie-Jean Héroult de Séchelles, dostupné na <https://www.britannica.com/biography/Marie-Jean-Herault-de-Sechelles>

Famous Scientists: Philippe Pinel, dostupné na <https://www.famousscientists.org/philippe-pinel/>

Hendin, H. a spol. (2008) Suicide and Suicide Prevention in Asia. World Health Organization; dostupné na http://www.who.int/mental_health/resources/suicide_prevention_asia.pdf

Nihongi: Chronicles of Japan from the Earliest Times to A.D. 697. (1896) London: Kegan Paul, Trench, Trübner and Co.; dostupné na https://en.wikisource.org/wiki/Nihongi:_Chronicles_of_Japan_from_the_Earliest_Times_to_A.D._697