

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Galina Afanasyeva

Sebevražednost u mladistvých  
a krizová intervence

Teenager's suicide and crisis intervention

Praha 2009

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

## **Poděkování**

Velmi děkuji doc. PhDr. Jaroslavu Koťovi za odborné vedení, za trpělivost, inspirativní myšlenky, cenné rady a mnoho času, který práci obětoval. Poděkování patří také mé rodině, která mi poskytla sociální a materiální zabezpečení, a kamarádům, kteří ochotně pomohli v hledání literatury a poskytli hodně potřebného materiálu k zpracování této práci. Nakonec vyslovuji srdeční dík všem, kdo mi v mé práci přátelsky pomáhali radou a skutkem.

**Prohlašuji,**

že tuto práci jsem vypracovala zcela samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

*Praha, 17. března 2009*

*Galina Afanasyeva*

## **Anotace**

Fenomén sebevraždy v nejrůznějších podobách a obměnách provází lidskou civilizaci od jejího samého počátku. Na sebevraždu nelze pohlížet bez znalostí sociálně kulturních souvislostí. Cílem mé práce bylo poskytnout komplexní pohled na sebevraždu na základě historického a kulturního postoje, popsat dva hlavní způsoby náhledu na sebevražedné chování, jejímiž představiteli jsou T. G. Masaryk a E. Durkheim, ale rovněž zmapovat problematiku sebevražednosti u mladistvých. Získat, shromáždit a porovnat základní poznatky z oblasti sebevražednosti jako společenského a sociálního problému, pochopit zvláštnosti sebevražedného jednání u dětí a mládeže, uvědomit si sociální aspekty suicidality, rozpoznat suicidální vývoj jedince, jeho charakteristické rysy. Mým záměrem bylo popsat aktuální stav dané problematiky spolu se zásadami prevence sebevražedného jednání ve školním prostředí a krizové intervence.

**Klíčová slova:** krizová intervence, mladistvý, prevence, sebevražda, sebevražedné jednání

## **Annotation**

Suicide phenomenon in its various forms goes hand-to-hand with human civilization since very beginning. Suicide can not be understood without knowledge of socio-cultural context. Goal of this work is to provide complex view of the suicide based on historical and cultural attitude, to describe two main views of the suicidal behavior represented by theories of T.G.Masaryk and E. Durkheim and also focus on suicidal behavior in youth. More precisely main goals are: to obtain, gather and compare basic knowledge of suicidality as a social problem, to understand specific features of suicidal behavior of children and youth, to realize social aspects of suicidality, to recognize suicidal progress of person and its specific features. My intention is to describe current status of this problemacy together with principles of suicidal behavior prevention in school environment and crisis intervention.

**Key words:** crisis intervention, teenager, prevention, suicide, suicidal behaviour

# Obsah

Úvod.....	7
<b>1. Sebevražda jako společenský a sociální problém.....</b>	<b>9</b>
1. 1 Historický a sociokulturní kontext sebevraždy.....	10
1. 2 Transkulturní rozdíly.....	14
1. 3 Sebevražda a umění.....	15
1. 4 Mýty o sebevraždách.....	16
<b>2. Teorie sebevražedného jednání.....</b>	<b>18</b>
2.1 Sociologický přístup k sebevraždě.....	18
2. 1. 1 Teorie T. G. Masaryka.....	19
2. 1. 2 Teorie É. Durkheima.....	22
2. 1. 3 Kritika sociologického pojetí sebevraždy z pozice psychologie.....	24
2. 2 Psychologický přístup k sebevraždě.....	25
2. 2. 1 Psychické předpoklady sebevražedného jednání .....	26
2. 2. 2 Kritika sociologického pojetí sebevražedného jednání.....	27
<b>3. Komplexní charakteristika sebevražedných a jim podobných autodestruktivních aktivit.....</b>	<b>29</b>
3. 1 Příčiny sebevražedného jednání.....	29
3. 2 Formy suicidálního chování.....	33
3. 2. 1 Suicidální myšlenky.....	33
3. 2. 2 Suicidální tendence.....	34
3. 2. 3 Suicidální pokus.....	34
3. 2. 4 Sebevražda.....	35
3. 2. 5 Sebezabití.....	37
3. 2. 6 Sebeobětování.....	38
3. 3 Typologie sebevražedného jednání.....	38
3. 4 Vývoj tendence k sebevražednému jednání.....	42
3. 5 Várovné signály sebevražedného jednání.....	45

3. 6 Způsoby sebevražedného jednání.....	46
3. 7 Rizikové skupiny a rizikové faktory sebevražedného jednání.....	49
<b>4. Charakteristika mladistvých.....</b>	<b>51</b>
<b>5. Sebevražednost u mladistvých.....</b>	<b>54</b>
5. 1 Specifika suicidálního jednání u dětí a dospívajících.....	54
5. 2 Sociální aspekty sebevražednosti u dětí.....	55
5. 3 Sociální aspekty sebevražednosti u adolescentů.....	57
<b>6. Prevence suicidálního jednání ve školním prostředí (zásady krizové intervence u dítěte a mladistvého v krizi).....</b>	<b>62</b>
6. 1 Prevence suicidálního jednání ve školním prostředí.....	62
6. 2 Linka důvěry.....	67
6. 3 Psychoterapie.....	68
6. 4 Krizová intervence.....	70
<b>Závěr.....</b>	<b>74</b>
<b>Literatura.....</b>	<b>77</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>79</b>

## Úvod

Sebevražda provází lidskou civilizaci od jejího počátku. Názory na sebevraždu se během kulturního vývoje lidstva radikálně měnily. Sebevražedné jednání úzce souvisí se světem lidských hodnot, zejména s postojem člověka ke smrti vůbec. A tento postoj je podmíněn - mimo jiné - i historicky a sociokulturně. Pro pochopení suicidálního jednání v časově vzdálených obdobích platí proto, že suicidium je nutno posuzovat a chápat v historickém kontextu určité doby. Žádnou sebevraždu v minulosti nebo přítomnosti nelze studovat mimo širší sociokulturní rámec. Specificky lidská výsada svobodně rozhodnout o zániku vlastní existence je tedy do jisté míry podmíněna dobově.

Sebevraždou se nepřetržitě zabývá filozofie, teologie, etika, lékařství, psychologie, sociologie, psychiatrie a další vědecké obory, které se snaží vysvětlit složitou problematiku příčin sebevražednosti, tj. najít příčiny odmítnutí života. Sebevražda je současně znepokojivým, provokujícím i fascinujícím námětem literárních i hudebních děl, výtvarného umění a mnoha dalších uměleckých oborů lidské činnosti

Ve své práci jsem se zaměřila na sebevražednost mladistvých. Sebevražda je jedním z nejdrastičtějších východisek z nezvládnuté životní krize a je největší tragédií, když ji uskuteční mladý člověk, který tak předčasně zmaří své další životní šance. Sebevražedné jednání dětí a dospívajících má některé zvláštnosti, které jsou dány celkově nezralou osobností, nedostatkem životních zkušeností, neschopností užít alternativní sociální strategie, nevyhraněností postojů, nejasností hodnotových vztahů, zvýšenou zranitelností, sníženou odolností vůči zátěži, citovou nestabilitou a snadnějším sklonem ke zkratkovému jednání. Učitelé, vychovatelé a především rodiče by měli rozpoznat hlavní ukazatele, že něco není v pořádku, když dítě ztratí zájem o okolí, o svou oblíbenou činnost. Pozor také na náhlé zhoršení prospěchu, pocit beznadějné budoucnosti či časté hovory o smrti. Nejdůležitější je prevence. Vzhledem k rozmanitosti životních situací jsou příčiny špatně dešifrovatelné, dochází se k nim teprve zpětně "sociální pitvou".

Cílem práce bylo zmapovat problematiku sebevražednosti u mladistvých. Získat, shromáždit a porovnat základní poznatky z oblasti sebevražednosti jako společenského a sociálního problému, pochopit zvláštnosti sebevražedného jednání u dětí a mládeže, uvědomění si sociálních aspektů suicidality, rozpoznat suicidální vývoj jedince, jeho charakteristické rysy. Mým záměrem bylo popsat aktuální stav dané problematiky spolu se zásadami krizové intervence.

První kapitola se zaměřuje na historický a multikulturní vývoj názoru na sebevraždu. Je v ní také nastíněno jak na tento fenomén pohlíželi významné osobnosti své doby.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na psychologické a sociologické přístupy. V sociologickém přístupu jsem se zabývala podrobněji teorií francouzského zakladatele moderní sociologie É. Durkheima a jeho monografií o sebevraždě a teorií T. G. Masaryka popsané v jedné z jeho nejslavnějších studií „Sebevražda“, která pojednává o analýze společenského jevu sebevraždnosti.

V další kapitole jsem se zabývala komplexním popisem sebevražedného jednání, tedy tím, co vede k sebevražednému jednání, poté formami, vývojem tendence k sebevražednému jednání a varovnými signály, kterým musíme přikládat velkou pozornost a brát je vážně. Sebevražda se téměř nikdy nestane „z ničeho nic“; jedinci, kteří mají v úmyslu spáchat sebevraždu, většinou dávají najevo varovné signály, které naznačují, co plánují. Uvádím také způsoby a typologii sebevražedného jednání podle různých autorů.

Jelikož je má práce zaměřena na sebevražednost mladistvých věnuji čtvrtou kapitolu detailnějšímu popisu sociálních, psychických a fyzických změn, které nastávají v průběhu postupného dospívání jedince.

Předposlední kapitola popisuje specifika a sociální aspekty sebevražedného jednání u dětí a dospívajících, odlišující je od ostatních věkových kategorií.

Závěrečná kapitola se zabývá prevencí sebevražedného jednání ve školním prostředí. Podrobněji jsem popsala krizovou intervenci v situaci ohrožení sebevraždou, krizovou intervencí po nezdařeném pokusu o sebevraždu a krizovou intervencí po dokonaném suicidii.

K práci přikládám rovněž cenné přílohy pro praktické dokreslení problematiky, kterou se v ní zabývám. Přílohy A-E tvoří statistické údaje o počtu, příčinách a způsobech provedení sebevražd. Jako přílohu F jsem zařadila kazuistiku poskytnutou Sdružením Linka bezpečí v Praze jako příklad krizové intervence v situaci ohrožení sebevražedným pokusem. Poslední přílohu G tvoří přehled telefonních kontaktů, některých adres a internetových odkazů na pracoviště poskytující krizovou psychosociální pomoc: linky důvěry, krizové a poradenské linky, krizová centra a centra krizové intervence, která mohou zájemci využít v případě krize.



*Život je pro mě obnošená vesta. Vše, co se dalo, dávno už jsem prožil.  
Ted' už mi zbývá jenom jedna cesta. Vstříknout si trochu jedu do žil...  
To jsem si říkal, když mi bylo dvacet, když nevěděl jsem kudy dál.  
Až dobrý přítel vrazil mi pár facek a pak se fšemu se mnou smál...*

*J. Suchý*

*Nebudu a nemohu být šťasten, jestliže mi hrozí zítra nic.*

*F. Dostojevskij*

## **1. Sebevražda jako společenský a sociální problém**

Sebevražda jako akt zaměřený na zničení vlastního života je chápána jako odmítnutí jeho obecně vysoce uznávané hodnoty, a proto ve společnosti vyvolává ambivalentní reakce. Hodnocení sebevražedného jednání osciluje mezi názorem, že jde o projev zbabělosti, slabosti a na druhé straně obdivem k odvaze odhodlat se k tak radikálnímu řešení. Lidé jsou sice přesvědčeni, že by každý člověk měl mít i v této oblasti určitou svobodu a právo o sobě rozhodovat, avšak souhlas nebo alespoň tolerance sebevražedného činu závisí na míře obecně přijatelné závažnosti jeho motivu. Eutanazie je akceptována jako adekvátní řešení tehdy, jestliže je její příčinou tak velká zátěž, jako je např. nevléčitelné onemocnění. Lidé na současné civilizační úrovni odmítají tělesné utrpení a preferují rychlou smrt před pomalým umíráním.

Rozdílný postoj zaujímá společnost k dokonané sebevraždě a k sebevražednému pokusu. Sebevrah, kterého se podařilo zachránit, bývá jistým způsobem stigmatizován. Bývá považován za podivného, ne-li dokonce duševně nenormálního člověka, protože jeho důvody zpravidla nejsou hodnoceny jako dostatečně závažné. Demonstrativní sebevražedné pokusy, zejména pokud jsou opakované, vyvolávají u ostatních lidí spíše nechuť a odmítání. Děje se tak i tehdy, když tento člověk opravdu potřebuje pomoc, protože způsob, jakým tuto potřebu dává najevo, je pro ostatní nepříjemný a společensky nepřijatelný. Dokonaná sebevražda bývá posuzována jako tragédie, kterou nelze změnit. Smrt jako výsledek sebevražedného jednání potvrzuje vážnost rozhodnutí tohoto jedince, které nelze zpochybňovat a podezírat jej z úmyslu takto své okolí pouze citově vydírat.

## 1. 1 Historický a sociokulturní kontext sebevraždy

Suicidium, neboli sebevražda, je celospolečenský problém vyskytující se v každé době a společnosti. Názory na sebevraždu se během kulturního vývoje lidstva radikálně měnily a také v současné době nalézáme vedle sebe pohledy zcela protichůdné. Sebevražda či sebevražednost jako sociální jev má nejen svoji neodmyslitelnou dimenzi „osobní“, individuální, nýbrž i dimenzi civilizační, sociokulturní.<sup>1</sup>

Suicidium, i když se jedná o násilný čin, není v naší společnosti samo o sobě postihováno ve smyslu trestního práva. Pokus o sebevraždu ani sebevražda nejsou tedy trestným činem. Trestání by bylo neúčinné, neúčelné a nemělo by smysl.

Sebevražedné jednání úzce souvisí se světem lidských hodnot, zejména s postojem člověka ke smrti vůbec. A tento postoj je podmíněn – mimo jiné - historicky a sociokulturně. Pro pochopení suicidálního jednání v časově vzdálených obdobích platí proto, že suicidium je nutno posuzovat a chápat v historickém kontextu určité doby. Společenské postoje k tomuto jednání se v průběhu historie vyvíjely a měnily na základě proměn obecného názoru na hodnotu lidského života. Sebevražednost není jevem a vymožeností moderní společnosti, je stará jako lidstvo samo. Specificky lidská výsada svobodně rozhodnout o zániku vlastní existence je tedy do jisté míry podmíněna dobově.

Sebevražda je specificky lidské jednání, u zvířat se nevyskytuje, zde nemůžeme posoudit a jasně stanovit úmyslné chování.<sup>2</sup> Na sklonku 19. století se sice pokusil sociální darwinismus obhájit tvrzení, že sebevražda je jedním z projevů přirozeného přírodního výběru a že tedy platí i pro oblast zvířecího světa. Novější výzkumy však hypotézu sociálních darwinistů nepotvrdily. Sebevražda předpokládá existenci autoreflexe, uvědomění si „já“, časové dimenze (minulosti, přítomnosti, budoucnosti), následků jednání. Takové prožitky u zvířat neexistují: zvířata nemohou mít jasnou představu o důsledcích své smrti. V případě ohrožení nebo za jiných extrémních okolností jedná zvíře instinktivně; někdy dojde k sebeusmrcení, které po vnější stránce činí dojem úmyslného sebevražedného činu.

Jen člověk je schopen spáchat sebevraždu. Ale až od jistého stupně vývoje; od stupně, kdy se začal civilizovat. Sebevraždu tedy nacházíme ve všech obdobích civilizačního vývoje člověka.

Antická společnost nehodnotila sebevraždu jako mravně zavrženíhodný čin, i když ve svých raných počátcích byl její postoj zdrženlivý, vymezovala okolnosti, za nichž bylo

---

<sup>1</sup> ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých*. Praha, Avicenum, 1970, ISBN 08-080-70

<sup>2</sup> DVOŘÁK, J. *Člověk mezi životem a smrtí*. Praha: Avicenum, 1985, ISBN 08-068-86

přijatelné, aby se člověk zabil. Avšak ani později nebyly názory na akt sebevraždy zcela jednotné. Střídala se období příznivá suicidiu s údobími, ve kterých byla sebevražda odsuzována a postihována veřejným míněním nebo přímo státní mocí. Sokratův žák Platon odsuzoval jakoukoli nepřírozenou a násilnou smrt. Aristoteles považoval sebevrahy za zbabělce, kteří se „změkčilostí vyhýbají protivenství.“<sup>3</sup> Sebevražda podle něj znamenala překročení zákona, zdálo se mu naprosto přirozené, že na sebevrahovi ulpívá určitá pohana. Naopak stoická škola otevřeně považovala sebevraždu „za přednost a právo člověka“<sup>4</sup> a prezentovala „dobrovolnou smrt jako pozitivní lidský postoj.“<sup>5</sup> Z historie je známa např. sebevražda Démosthena v Řecku a stoického filozofa Seneky v Římě. Seneka hodnotí sebevraždu pozitivně: „Nic nezařídil věčný zákon lépe, než že máme jen jediný vchod do života, východy však četné. Měl bych snad čekati na krutou nemoc nebo krutého člověka, mám-li možnost vdechnouti jed? Toť jediný bod, v němž si nemusíme stěžovat na život. Nikoho pevně nedrží.“<sup>6</sup> Člověk má právo ukončit svůj život, přináší-li mu jakoukoliv formu utrpení. Kvalita života byla považována za důležitější než jeho kvantita, tj. délka.

Ve starověku se však vysokým počtem sebevražd nevyznačovaly pouze Řecko a Řím. V Egyptě šlo o běžný, někdy i veřejně propagovaný, způsob smrti. Dokonce zde byly přednášky konané na zvláštních akademiích, kde se o suicidiu mluvilo jako o běžné součásti života a lidé se zde mohli dovědět, jakým způsobem nejlépe ukončit svoji životní pouť. V podstatě díky sebevraždě si jedinec zachoval svoji důstojnost a toto jednání bylo i částečně očekáváno. Sebevraždu hadím uštknutím spáchala například egyptská královna Kleopatra, která nevolila tuto formu sebevraždy pro její bezbolestnost, ale proto, že had a krokodýl představovali podle tehdejších egyptských náboženských představ inkarnovaná zvířata. Kleopatra chtěla tímto způsobem zdůraznit božský původ své vlády.<sup>7</sup> Totéž platilo ve východních říších, tj. v Indii a v Číně. V Japonsku byla sebevražda tradičně považována za čin hodný obdivu a následování. Zde vznikl ve středověku tradiční sebevražedný rituál zvaný harakiri (sebevražda rozříznutím břicha).<sup>8</sup> Vlivem tradic náboženství se však vyskytovaly a

---

<sup>3</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 16. ISBN 80-85880-10-5

<sup>4</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 525. ISBN 80-7178-303-X

<sup>5</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 16. ISBN 80-85880-10-5

<sup>6</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 16-17. ISBN 80-85880-10-5

<sup>7</sup> BUDINSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*. Praha: Knižní klub, 2003. ISBN 80-242-0992-6

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

vyskytují i jiné formy sebevražedných jednání jako zmíněné japonské harakiri, později to byla forma kamikadze a dnes to jsou, tolik diskutované sebevražedné útoky v Jeruzalémě a Palestině. V zemích, kde uctívají islám, se sebevražda také nepovoluje, naproti tomu sebeobětování ve svaté válce je vysoce ceněno. Asi nejznámější sebevrazi jsou japonští váleční letci (letci byli zneužiti tehdejší propagandou) a samurajové (kdy samurajové chránili svoji čest; japonská vláda již v roce 1873 postavila harakiri mimo zákon, přesto byli ve druhé světové válce japonští letci používáni jako živé bomby). Dále např. buddhističtí mnichové dodnes protestují sebeupálením proti sociálním poměrům.

Suicidální jednání není výjimkou ani u národů a skupin s nízkou civilizační úrovní. Motivy i způsob provedení činu se u nich v podstatě shoduje se sebevražedným jednáním civilizovaných národů. U primitivních skupin jsou zvýrazněny motivy sexuální (nevěra - obava před trestem za nevěru, ztráta životního partnera), sociálně-ekonomické (nedostatek potravy), motivy protestu vůči nesvobodě a špatnému nakládání (např. ženy Indiánů a Eskymáků se chtějí sebevražedným činem vyhnout nelidskému zacházení od svých rodičů a manželů).

Sebevražedné jednání je pochopitelně ovlivněno i různými pověrami a specifickými životními podmínkami těchto primitivních etnických skupin. Např. nedostatek potravy vede u některých kmenů k zabíjení lovu neschopných jedinců a ke kanibalismu. Staří a nemocní jedinci se proto raději sami dobrovolně usmrtí. Existují národy, které dobrovolnou smrt považují za přirozenou (např. některé severoasijské kmeny). Naopak onemocnění a smrt jako následek onemocnění, slabost ve stáří přičítají tito lidé démonickým silám. Mrtvolky takto zemřelých příslušníků kmene znesvěcují celý rod. Kladná hodnota dobrovolné nebo vůbec násilné smrti člověka v jeho plné síle vyplývá z představy, že mrtvý člověk se octne na onom světě v takovém stavu, v jakém zemřel (proto je smrt stářím nežádoucí). Sebevražda je u těchto skupin velmi častá; existuje zde rovněž povinnost syna zabít na požádání svého otce nebo matku. V těchto případech jde tedy o určitou formu eutanazie.

Ve středověké Evropě byl názor na sebevraždu radikálně odlišný. Předpokládá se, že tato změna souvisela s rostoucím vlivem křesťanství. To sebevraždu přísně zakazuje a postihuje. Sebevražda stigmatizovala jak oběť, tak i její rodinné příslušníky.<sup>9</sup> Sebevrah byl proto vystaven mnoha sankcím, světským a církevním. Byl exkomunikován z církve a jeho majetek byl zkonfiskován. Tento postoj přetrvával velmi dlouho. Sebevraždu považoval za

---

<sup>9</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražední chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9

těžký hřích i Tomáš Akvinský (13. století), protože pouze Bůh má právo rozhodnout o našem životě a smrti. Člověk tuto svobodu a právo rozhodovat o svém bytí či nebytí nemá. „Z křesťanského hlediska není sebevražda pouhým útekem ze života, nýbrž vzpourou proti Bohu.“<sup>10</sup> Sebevražda je označena jako velký hřích a sebevrah nemůže být pohřben na hřbitově, ale až za hřbitovní zdí. Na blízké sebevraha je nahlíženo přes prsty. Ve středověku sebevražd výrazně ubylo pravděpodobně jako důsledek tohoto negativního postoje, i když jistě nevymizely zcela. O poklesu suicidality můžeme mluvit mimo jiné i proto, že se řada lidí i úřadů snažila, aby většina případů zůstala utajena.<sup>11</sup>

Společenské názory a postoje k sebevraždě se výraznějším způsobem změnilly až v 18. století. Změnu těchto postojů demonstrují například názory francouzských osvícenců A. Voltaira a J. J. Rousseaua. Ti byli přesvědčeni, i když s určitými výhradami, že člověk má právo svobodně rozhodovat o svém životě.<sup>12</sup> Pro novověk je typická nejednoznačnost postojů k sebevraždě. Trestání sebevražedného chování ve formě právních předpisů se však udrželo velmi dlouho. Zákony postihující jednání sebevrahů byly platné ještě po celé 19. století. Například v Rakousku byla sebevražda trestným činem až do roku 1850, v Anglii tomu tak bylo dokonce až do roku 1961.<sup>13</sup> V názorech na sebevražedné jednání je možné pozorovat značné rozdíly mezi jednotlivými národy a kulturami.

K nejdůležitějšímu předělu dochází na přelomu 18. a 19. století, kdy se začínají objevovat snahy učinit ze suicidality objekt vědeckého zkoumání. Na počátku této nové etapy byly první statistické přehledy, které daly základ pozdějšímu vědeckému výzkumu.

Ve 20. století se suicidium stává častým jevem. Vzestup sebevražednosti byl zaznamenán začátkem třicátých let. Souvisel s hospodářskou krizí. Ve čtyřicátých letech potom stoupla sebevražednost v důsledku druhé světové války. Menší vzestup nastal též počátkem padesátých let, což nepochybně souviselo s tehdejší politickou situací. V průběhu šedesátých let minulého století dochází k postupnému vzestupu sebevražednosti, s vrcholem v roce 1970, poté je možné pozorovat pozvolný sestup, který trvá dosud. Jiný je ovšem trend sebevražednosti u adolescentů, kde v průběhu devadesátých let 20. století dochází k vzestupu.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 17. ISBN 80-85880-10-5

<sup>11</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. ISBN 80-85880-10-5

<sup>12</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

<sup>13</sup> HILLMAN, J. *Duše a sebevražda*. Praha: Sagitarius, 1997. ISBN 80-901898-4-9

<sup>14</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražední chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9

Z uvedeného je patrné, že v průběhu dějin se lišil názor na suicidální chování a na jedince, kteří takto ukončili svůj život. V dnešní době se pohlíží na sebevraždu liberálněji.

K zemím s vysokou sebevraždností podle dat Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2003 patří například Litva, Ruská federace, Maďarsko, Estonsko, Japonsko, Finsko.<sup>15</sup>

Dříve než byly poznatky o sezónnosti podepřeny reálnými statistickými daty, obecně se věřilo, že nejvíce sebevražd se objevuje na podzim a v zimě. Už od antiky měli lidé za to, že zhoršené počasí, které přicházelo právě s podzimem, působí melancholicky na lidskou mysl, což odpovídalo tehdejší klimatické teorii. Když se pak počátkem 19. století ukázalo, že hospitalizace pro melancholii a sebevražedný pokus dosahují maxima v jarních a časně letních měsících, zdálo se to paradoxní. Nejvíce sebevražd se tedy, podle současných statistik, vyskytuje v jarních měsících, nejméně sebevražd připadá na zimu. V některých případech se objevuje také zvýšený výskyt sebevražd v podzimních měsících, který je patrný zejména mezi ženami. Základní charakteristiky sezónní křivky jsou shodné v mnoha zemích evropských i neevropských a přetrvávají v čase. Navíc je sezónnost vyšší v těch oblastech, kde je i sezónnost počasí v průběhu roku vyšší, v oblastech okolo rovníku je sezónnost sebevraždnosti minimální. Například ve skandinávských zemích je sebevraždnost poměrně vysoká. Na tomto faktu se do určité míry podílí i klima, které v této oblasti panuje. Jsou to země blízko polárního kruhu, v zimě je zde pouze několik hodin denního světla. Právě zde by bylo možné očekávat vysoký podíl sebevražd v zimním období, avšak i v této oblasti je v zimních měsících minimální počet sebevražd, zatímco maximum je opět v jarních měsících. Porovnání sezónního rozložení sebevražd v zemích pod a nad rovníkem může přispět k určitému objasnění, zda je tato sezónnost spojena spíše s klimatickými či sociálními faktory.

## 1. 2 Transkulturální rozdíly

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) významné rozdíly v četnosti výskytu sebevražedného jednání lze pozorovat rovněž u různých států a národů.<sup>16</sup> Tradičně nejvyšší sebevraždnost je v Evropě a Rusku, dále následuje Severní Amerika, Oceánie a Austrálie, tedy oblasti světa, které jsou s evropskou kulturou úzce propojené. Na opačném konci stojí

---

<sup>15</sup> Příloha A *Sebevraždy ve vybraných zemích za rok 2003 (na 100 tis. obyvatel) podle Světové zdravotnické organizace (WHO).*

<sup>16</sup> Příloha A *Sebevraždy ve vybraných zemích za rok 2003 (na 100 tis. obyvatel) podle Světové zdravotnické organizace (WHO).*

země Latinské Ameriky a Afriky. Asie se podle statistických údajů nachází někde uprostřed.

Davison a Neale, uvádějí, že sebevražedné jednání se objevuje v různých společnostech, sociálních vrstvách, bez ohledu na jejich aktuální společensko-kulturní úroveň, přestože lze předpokládat, že bude mít v závislosti na těchto faktorech různé motivy.<sup>17</sup> Hillman uvádí, že „sebevražda je ustáleným sociologickým fenoménem, nezávislým faktorem s nepodstatnými rozdíly v rozložení na jednotlivá léta, skupiny a oblasti.“<sup>18</sup> Je tomu tak proto, že daná krajní možnost řešení osobní situace je dostupná téměř vždycky, jelikož je výrazem svobody každého člověka.

U nezdělaných národů a mezi divochy se sebevražda vůbec nevyskytuje, přičemž jsou právě tito lidé nejvíce vystaveni vlivům přírody. Naproti tomu ji nacházíme v hojně míře u vyspělých kulturních národů. Sebevražednost vzdělaných národů není podmíněna přírodními vlivy na vysokém a rozhodujícím stupni. Míra sebevražednosti se v různých zemích a u různých národů s postupem času různým tempem zvyšovala a tento nárůst neustále pokračuje. To je dalším důkazem toho, že tento společenský hromadný jev není způsobován stálými přírodními silami, neměně na člověka působícími, ale docela jinými příčinami. Na člověka kromě přírody mohou působit ještě vlastní lidské poměry.<sup>19</sup>

### 1. 3 Sebevražda a umění

Sebevražda je častým námětem uměleckých prací. V řadě beletristických děl ukončí hrdina svůj život sebevraždou. Beletrie na jedné straně odráží situaci ve společnosti, na druhé straně ji však také sama ovlivňuje. Jasným příkladem je výše uváděna vlna sebevražd u mladých Evropanů po vydání Goethova románu *Utrpení mladého Werthera* v roce 1774. Sebevraždou však řeší svou složitou situaci i mnozí další literární hrdinové, jako např. Tolstého *Anna Kareninová* nebo Flaubertova *paní Bovaryová*.<sup>20</sup> Dobrovolný odchod ze života volila i řada samotných umělců, například Vincent van Gogh, kterého dohnalo k sebevraždě nepochopení jeho díla tehdejší společností i vlastní psychická labilita. Cítil se neporozuměn, pokořen a opovrhován. Život se pro něj stal nesnesitelným břemenem, toužil po

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

<sup>18</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 490. ISBN 80-7178-802-3

<sup>19</sup> MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002. ISBN 80-86495-13-2

<sup>20</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražední chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 14. ISBN 978-80-7367-349-9

spáse...zastřelil se. Ernest Hemmingway také zvolil dobrovolný odchod ze života zastřelením, protože už dále nebyl schopen ztotožňovat se s imagem „drsného chlapa“, do jehož pláště svou osobu sám zahalil. Stefan Zweig, přesvědčený pacifista a kosmopolita, sáhl po jedu, protože ho násilně vytrhli ze „světa včerejška“, kde se cítil doma a kam podle svých pocitů a hodnotových zásad patřil; velký humanista ztratil domov a pozbyl naděje na návrat.<sup>21</sup>

Na základě prostudované literatury bylo zjištěno, že ruský spisovatel S. Jesenin, se jako člověk nedovedl vyrovnat s válkou a revolucí, která v něm vzbudila mnoho rozporů. Tyto problémy řešil alkoholem, upadal do depresí a po jistou dobu byl dokonce hospitalizován v psychiatrické léčebně. Nakonec spáchal sebevraždu oběšením. Vladimír Majakovskij ruský avantgardní básník, odvážný experimentátor a reformátor verše, zvolil dobrovolnou smrt zastřelením. Ruská básnířka, překladatelka a esejistka Marina Cvětajevová rovněž spáchala sebevraždu oběšením. Jiří Mahen, český básník, dramatik, prozaik a novinář, organizátor brněnského kulturního života, si pod zdrcujícím vlivem okupace Československa také vzal život. Rudolf Těsnohlídek, český publicista, básník a prozaik, zvolil dobrovolnou smrt kvůli tragickému pocitu nespokojenosti s vlastním osudem. Marilyn Monroe, jedna z nejpůsobivějších filmových hvězd, se předávkovala prášky na spaní a zemřela sebevražednou smrtí. O mnoha dalších filmových hvězdách se ví, že spáchali sebevraždu.

„Sebevražda má mnoho tváří, příčin a důvodů. Podle toho je i škála jejího vysvětlení velmi široká.“<sup>22</sup>

## 1. 4 Mýty o sebevraždách

Sebevraždy jako jev jsou zahaleny strachem, nepříjemnými pocity, tajemností, a proto jsou také opředeny řadou mýtů, což je jednou z potíží při zkoumání sebevražd v jakékoli věkové či sociální skupině. Zatímco existuje spousta hledisek, kvůli nimž se odborníci často neshodnou, několik základních faktů je jistých, příkladně.<sup>23</sup>

- Mýtus: Jakmile se někdo rozhodne pro sebevraždu, nikdo mu v tom nemůže zabránit. Naopak hodně sebevražedných pokusů je zoufalou snahou o navázání komunikace. Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, se pohybuje mezi touhou žít i zemřít. Když se jim dostane včasné pomoci a přiměřené léčby, je možné je od sebevraždy

<sup>21</sup> WEISSENSTEINER, F. *Slavní sebevrazi*. Praha: Ikar, 2002. ISBN 80-249-0098-X

<sup>22</sup> WEISSENSTEINER, F. *Slavní sebevrazi*. Praha: Ikar, 2002, s. 5. ISBN 80-249-0098-X

<sup>23</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražední chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 15. ISBN 978-80-7367-349-9



odradit.

- Mýtus: Lidé, kteří o sebevraždě mluví, se o ni nepokusí.  
Jde o velmi rozšířený a nepravdivý mýtus. Opak je pravdou. Vyhrožování sebevraždou signalizuje sebevražedné tendence. Jedná se o pokus sdělit, že něco není v pořádku.
- Mýtus: Každý, kdo se pokouší o sebevraždu, musí být šílený.  
Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, netrpí šílenstvím, ale mohou být postiženi depresemi, pociťovat bezvýchodnost a nevěří, že existuje jiná životní alternativa.
- Mýtus: Když se někdo pokusí o sebevraždu, je ohrožen sebevražedným jednáním navždy.  
Osoby, které se pokoušejí o sebevraždu, trpí tímto stavem pouze v určitých obdobích svého života.
- Mýtus: Děti se nedokážou zabít, je to věc jen starších lidí.  
Sebevraždu mohou spáchat i děti. Sebevražednost dětí a dospívajících se v současné době zvyšuje.
- Mýtus: Sebevražda se vyskytuje nejvíce buď mezi velmi bohatými lidmi, nebo naopak mezi velmi chudými.  
Sebevražednost se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách, i když chudoba je jedním z rizikových faktorů.
- Mýtus: Sebevražda přichází bez varování.  
U lidí, kteří jsou ohroženi suicidálním jednáním, můžeme pozorovat po dost dlouhou dobu různé známky psychického napětí, poruchy spánku, tělesné obtíže apod.

A další mýty o sebevraždách, které přetrvávají ve společnosti. Mnoho lidí se mylně domnívá, že lidé, kteří hovoří o sebevraždě, se jí nikdy nedopustí. Panují i zakořeněné mýty o tom, že sebevražda přichází bez varování, ale opak je pravdou. Jedinec vysílá varovné signály, jde o pokus sdělit, že je něco špatně. Chybou by též bylo se domnívat, že člověk, jenž se pokouší o sebevraždu, chce zemřít, je v depresi, nechce pomoc a vždy za sebou zanechá „dopis na rozloučenou“. Také nejde vždy jednoznačně odhalit příčiny a motivaci k sebevraždě, jako jednoznačně prohlásit, že ten, kdo přežil pokus o sebevraždu, se o ni už nikdy nepokusí. Pro pomáhajícího je nejen důležité vědět, kdo může být ohrožen sebevražedným jednáním, a znát rizikové faktory a zvláštnosti jednotlivých věkových skupin, ale také znát fakta o sebevraždách jako takových.

## 2. Teorie sebevražedného jednání

Od 19. století, kdy se objevily první pokusy o vypracování teorie sebevraždy, přišli vědci s názory stejně tak početnými jako různorodými a rozpornými. Teorie francouzského lékaře D. Esquirola vycházela z předpokladu, že sebevražda je projevem duševní poruchy, nebo-li, že sebevrazi jsou duševně nemocní.<sup>24</sup> Pozdější teorie Maurice Haldwacha spojovaly dobrovolnou smrt s duševními problémy plynoucími ze sociálního klimatu.<sup>25</sup> Pod vlivem Emila Durkheima, zakladatele moderní sociologie, se koncem 19. století začalo připouštět, že sáhnout na život si mohou i lidé duševně zdraví z důvodů, jenž jsou známy pouze jim samotným. Durkheim ukázal, že sebevražedné jednání podléhá značným společenským vlivům, u nichž je nutno hledat sociologické vysvětlení.<sup>26</sup> Obdobně sociologizující tendence se objevují i v Masarykově práci o sebevraždě. Sebevražda se stávala výhradně sociologickým jevem.

Dnes jsou sebevraždy psychosociálním jevem, který odborníci rozčleňují do řady kategorií. Podle různých teorií a přístupů se dnes dobrovolná smrt třídí na sebevraždy nejrůznější povahy: sebevraždy z akutní nebo chronické melancholie, sebevraždy patologické, z pomsty, obyčejné, z egoismu, z náhlého či trvalého altruismu, impulzivní, z odevzdanosti osudu, hrdinské, aktivní, pasivní, logické, z vášně, v pomatení myslí, z agrese proti vlastní osobě, jako oběť, pro zábavu, jako reakce spojená ze ztrátou důvěry a další.<sup>27</sup>

Podrobněji se ve své práci zaměřím na sociologický a psychologický přístup na sebevražedné jednání.

### 2. 1 Sociologický přístup k sebevraždě

Výzkum sociálních aspektů sebevražednosti je spjat s rozvojem sociologie, která se už koncem minulého století pokoušela postihnout a analyzovat vzájemné vztahy mezi sebevraždou a některými sociálními faktory jako například hustotou obyvatelstva, vzděláním,

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

<sup>25</sup> MONESTIER, M. *Dejiny sebevražd: dejiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9

<sup>26</sup> DJURKGEJM, E. *Samoubijstvo. Sociologičeskij etjud*. Sankt-Peterburg: Sojuz, 1998. ISBN 5-87852-063-X

<sup>27</sup> MONESTIER, M. *Dejiny sebevražd: dejiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9

politickými a ekonomickými poměry apod. Zejména dnes již klasická Durkheimova monografie o sebevraždě ovlivnila mnohé pozdější práce. Do problémového okruhu sociologie sebevraždy lze zařadit také monografii Masarykovu.

### 2. 1. 1 Teorie T. G. Masaryka

Jedna z Masarykových nejslavnějších studií pod názvem *Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation* (Sebevražda jako soudobý společenský masový jev), publikovaná v roce 1881 ve Vídni (český překlad vyšel až v roce 1904 v nakladatelství Jana Laichtera v Praze), se zabývala analýzou společenského jevu sebevraždy.

Problém sebevraždy jako výraz lidského zoufalství a ztráty smyslu života připoutal Masarykovu pozornost již v dětství. Sebevražda mladého vesničana, spáchaná nedaleko obydlí jeho rodičů, zapůsobila na Masaryka jako otřesné svědectví o násilném ukončení lidského života vlastní rukou a vedla jej postupně k zamýšlení o vratkosti životních hodnot člověka zbaveného opory v náboženské víře. Později spolu s prohlubujícím se vzděláním nabyla sebevražda pro Masaryka významu sociologicky a eticky vysoce signifikantního sociálního jevu indikujícího krizové stavy lidského společenství.

Rostoucí sebevražednost jako společenský jev představovala pro Masaryka jedno z nejnámunnějších svědectví o „krizi moderního člověka“, byla mu výhrušným znamením civilizačních neduhů soudobé společnosti. Na první pohled se zdá, že jde o čin osobního charakteru, vycházející z hlubokého zoufalství a ztráty smyslu života jedince. Masaryk však ukázal, že sebevražedné jednání podléhá značným společenským vlivům a nabývá zvláštního významu v podobě hromadného sociálního jevu.

O společenském jevu sebevražednosti Masaryk přednášel ve Slovanské besedě ve Vídni ještě jako univerzitní student v zimním období 1875-76. Sebevražednost z hlediska sociologického stala se tématem jeho přednášek pro Filozofickou společnost v prosinci 1876 v době jeho postgraduálního studia na lipské univerzitě. O rok později píše o sebevražednosti jako o „neblahém jevu civilizačním“ ve své stati O pokroku, vývoji a osvětě a v článku Něco o samovraždě ve vojště.

T. G. Masaryk rozlišuje sebevraždu v dvojím smyslu. V širším smyslu slova ji chápe jako nepřirozený způsob smrti, který byl přivozen neúmyslným zasahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, či záporným, trpným chováním vůči nebezpečí života. V užším slova smyslu sebevrahy vnímá jako ty, kdo učiní svému životu

konec úmyslně a vědomě a kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že si svým jednáním či opomenutím smrt přivodí.<sup>28</sup>

Masaryk si byl vědom toho, že jde o negativní sociální jev, který je masový, a který cosi vypovídá o existenciálních úzkostech a frustracích lidí. Chápal sebevražednost jako indikátor jistého onemocnění společnosti.

Je zajímavé, že T. G. Masaryk se zabýval také vztahem mezi sebevraždou a sebeobětováním; sebeobětování je nejvyšší lidská ctnost a sebezabitím rozumí sebevraždu v širším smyslu slova.

Masaryk konstatuje, že sebevražda jako masový jev je zcela neznámá u přírodních národů. Teprve civilizace a vzdělání přináší do života lidí existenciální psychologické prožitky, což však bylo později následnými výzkumy vyvráceno.

Značný význam v sebevražednosti přikládá T. G. Masaryk hospodářským poměrům. Chudoba i bohatství mají velmi důležitý vliv na hodnocení života a na samotnou sebevražednost. Aby chtěl žít, musí být člověk schopen uspokojit své potřeby. V opačném případě pro něj ztrácí život svou cenu. Následkem toho se člověk stává nespokojeným a nešťastným a dobrovolně hledá konečné východisko - smrt.

Masaryk uvádí, že významným faktorem, který může ovlivnit sebevražedné jednání, je také závažné onemocnění. Sebevražednost nevznikne u zdravého člověka. Tělesná utrpení jsou často příčinou sebevraždy. Pokud se týká pohlaví, sebevražd se ve větší míře dopouštějí muži než ženy. Motivace sebevraždy je u žen jiná než u mužů. Žena se dopouští častěji než muž sebevraždy následkem duševního onemocnění. Sebevražednost všeobecně vzrůstá v přímém poměru k věku. V období stárnutí vyplouvají na povrch nové starosti a nesnáze, začíná se projevovat osamělost, která více a více odkazuje člověka na sebe sama, bezmocnost a beznaděj.

Masaryk píše, že zvláštní pozornost je třeba věnovat sebevraždě dětí. Motivы mladých sebevrahů nejsou dětské: neukojená ctižádost, žárlivost a nešťastná láska, bázeň před trestem, špatné zacházení, nevázaný život, bída a nouze.

Masaryk konstatuje, že sebevražda zvláštním způsobem vyplývá z celé povahy člověka, tedy z toho, jaký má světový a životní názor.

Veřejné mínění vysvětluje skoro každou sebevraždu duševní nemocí. Je těžké stanovit hranici mezi normálním a nenormálním duševním životem. Duševní nemoc se vyvíjí obvykle

---

<sup>28</sup> MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 16. ISBN 80-86495-13-2

velmi pozvolna; často se stává patrnou teprve ve chvíli, kdy už je v rozvinutém stádiu. K základním poruchám se počítá nestálost vůle, myšlení a senzitivní a motorické základní poruchy. Většina sebevražd se je páchána ve stavu duševní deprese. Člověk spáchá sebevraždu, protože pociťuje velikou duševní úzkost a duševní bolest a protože se považuje za tak nešťastného, že pro něho neexistuje jiné řešení než dobrovolně opustit život.

Co se týká společenských mravních činitelů, psychóza vedoucí k sebevražedným aktům je podmiňována nerozumnými a nemravnými poměry; opilstvím a sexuální zneužíváním. Podle Masaryka jsou to nejčastější přímé příčiny duševní choroby.

Masaryk rozlišuje tři způsoby sebevražd: přímé, nepřímé a sebevraždy milenců. K přímým způsobům sebevražd dochází, jestliže má člověk odvalu vztáhnout na sebe ruku. Nejčastějšími způsoby sebevraždy jsou podle Masaryka oběšení, utopení, zastřelení, skok z výšky, udušení plynem, otrávení. Ojedinele se vyskytují úmyslné sebeupálení, vyhladovění, zmrznutí. Opakem jsou sebevraždy nepřímé, když si člověk přeje zemřít, ale nemá dostatek odvahy, aby tak vykonal svou vlastní rukou. Dalším druhem sebevražd jsou společné sebevraždy vyskytující se často u milenců. Masaryk uvádí, že volba prostředků je ke spáchání sebevražedného činu je určována poměry, ve kterých člověk žije; obvykle volí to, co má právě po ruce.

Jakmile si Masaryk uvědomil, že nejčastější příčinou sebevraždy je nepřítomnost vyšších pozitivních citů, hledá příčinu v bezbožnosti. Ztráta víry, naděje a lásky jako vrcholných a život zachovávajících hodnot je především projevem bezbožnosti. T. G. Masaryk uvádí, že sebevražednost je způsobována vzrůstajícím bezvěrectvím, a pokud toto bude „odklizeno“, sníží se tak i míra výskytu sebevražednosti. „Myslím, že člověk potřebuje k životu náboženství stejně, jako k dýchání potřebuje vzduchu.“<sup>29</sup> Atheismus působí na sebevražednost negativně a nepříznivě, pobožnost naopak příznivě.

Podle svých koncepčních předpokladů uvažoval také o „terapeutice“ sebevražednosti. Tedy dnešním jazykem řečeno, o prevenci tohoto negativního sociálního jevu. Terapeutika podle něj musí spočívat „v odklízování příčin, jež zlo způsobují“.<sup>30</sup> Masaryk vidí, že: „Téměř všichni teoretikové a praktikové snaží se odklízovat zla moderní společnosti hospodářskými a politickými reformami. Já však nedovedu mít tuto naději. Něco práv a peněz více nebo méně

---

<sup>29</sup> MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 180-181. ISBN 80-86495-13-2

<sup>30</sup> MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 179. ISBN 80-86495-13-2

neodklidí pesimistickou omrzelost života“.<sup>31</sup> Masaryk soudí, že pravou profylaxí sebevraždy je odklizení nenábožnosti a souvisící s ní polovičitosti.

## 2. 1. 2 Teorie É. Durkheima

Druhou významnou tvorbou na konci 19. století vydal o sebevraždě francouzský sociolog Émile Durkheim, jež roku 1897 ve svém díle *Le Suicide* (Sebevražda) sdružil statistický, lékařský, historický a legislativní pohled na sebevražednost jako společenský jev.

Ve své práci se Durkheim snaží ukázat, že i rozhodnutí natolik intimní, jako je vlastní sebeustrukce člověka, není ze sociologického pohledu jen individuální záležitostí. Také v tomto krajním případě jsou jednotlivci ve svém jednání determinováni kolektivními faktory, jež vytvářejí sociální realitu. Obhajoba této teze tvoří osнову celé jeho práce.

Podle Durkheima jsou procesy změn v moderním světě tak bouřlivé a rychlé, že vyvolávají značné sociální problémy. Tyto problémy spojoval s anomii - pocit nezaraženosti a bezradnosti, které vznikají jako následek moderního společenského života. Tradiční mravní hodnoty a měřítka, která vycházela především z náboženství, se v důsledku moderního společenského vývoje do značné míry hroutí. Výsledkem je to, že mnozí jedinci v moderní společnosti mají pocit, jako by jejich každodenní život postrádal jakýkoliv hlubší smysl.

Durkheim píše o sebevraždě jako o činu člověka, který si sáhne na život ve stavu pomatenosti. Všichni kandidáti sebevraždy jsou pomatení. Sebevražda je společenské zlo, nikoli mravní zločin.<sup>32</sup>

Durkheim polemizuje s existujícími teoriemi o příčinách sebevražd. Postupně vyvrací teorii o vrozených či rasových příčinách, o určujícím vlivu klimatických faktorů, mentálních poruch a alkoholismu a konečně i Tardovu teorii nápodoby.

S tímto se ale nespokojuje a pokouší se vysvětlit sklony k sebevraždě pomocí vlastní hypotézy. Podle ní probíhají každou společností v různých dobách s různou intenzitou „suicidogenní proudy“, v jejichž rytmu míra sebevražednosti variuje. Podle této koncepce je individuum zbaveno své vlastní vůle a stává se jen nástrojem, skrze který společnost jedná, aniž si to jednotlivci uvědomují.

---

<sup>31</sup> MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 180. ISBN 80-86495-13-2

<sup>32</sup> DJURKGEJM, E. *Samoubijstvo. Sociologičeskij etjud*. Sankt-Peterburg: Sojuz, 1998, s. 166. ISBN 5-87852-063-X

Společnost, která individuum vytvořila, jej také může stejně snadno zničit. Motivy, jež si sebevrah pro svůj čin hledá, jsou jen umělými racionalizacemi, které mu umožňují vlastní sebevraždu pro sebe i pro druhé srozumitelně vysvětlit. Stav, ve kterém se nachází společnost, rozhoduje o tom, nakolik snadnou kořistí sebevraždy se individua stanou. Durkheim uvádí, že každá společnost je předurčena k tomu, aby dodala stanovené množství dobrovolných sebevrahů.<sup>33</sup>

Sebevraždy se tímto způsobem stávají pro Durkheima nikoliv nástrojem pro popis extrémních forem individuálního chování, ale spíše jen pomůckou k analýze stavu společnosti, tedy k odkrytí toho, co společnost sama o sobě neví a co její členové zakrývají svými falešnými racionalizacemi. Pokud jednotlivec svůj vztah ke společnosti správně neodhadne hrozí mu v obou případech sebedestrukce. Rozdílný je jen typ sebevraždy, který si zvolí.

Durkheim rozlišuje celkem čtyři typy sebevražd v závislosti na charakteru „suicidogenních proudů“, které společností probíhají: altruistickou, fatalistickou, egoistickou a anomickou.<sup>34</sup> Za sebevraždu přitom považuje i takové jednání, které vede k tomu, že člověk nezahyne vlastní rukou, jako je tomu v případě hrdinů, kteří se obětují pro celek.<sup>35</sup>

Příliš silná integrace do společnosti může končit altruistickou sebevraždou. Je-li člověk ochoten obětovat život, který má pro něj menší cenu než to, co přikazuje skupina. To je případ sebevražd starých a nemocných lidí, kteří se stali přítěží společnosti, a proto zvolili odchod z ní, anebo případ manželek, které páchaly sebevraždu upálením po smrti manžela, sebevražda otroků po smrti pána atd. Podobný typ sebevražd existoval hlavně v archaických společnostech.

Příčinou sebevraždy fatalistické je příliš silná společenská regulace, která se pro jedince stává nesnesitelnou. K takovému typu sebevraždy se uchylují lidé, jejichž veškeré touhy a očekávání jsou společností potlačovány, takže se ocitají v osudově bezvýchodnosti. V minulosti byl tento typ sebevražd poměrně častý například u otroků.

Deformovaný rozvoj individuality směrem k egoismu, tedy k povýšení individuálního Já nad Já sociální, vede k egoistické sebevraždě. A naopak je-li společnost silně integrovaná, drží-li jednotlivce v závislosti na sobě, stojí-li jednotlivci v jejich službách, společnost jim nedovolí, aby volně disponovali sami sebou. Nedovolí jim, aby smrtí unikli povinnostem,

---

<sup>33</sup> KELLER, J. *Dějiny klasické sociologie*. Praha: Slon, 2005, s. 218. ISBN 80-86429-52-0

<sup>34</sup> DJURKGEJM, E. *Samoubijstvo. Sociologičeskij etjud*. Sankt-Peterburg: Sojuz, 1998, s. 167. ISBN 5-87852-063-X

<sup>35</sup> KELLER, J. *Dějiny klasické sociologie*. Praha: Slon, 2005. ISBN 80-86429-52-0

kteřé vůči ní mají. Jsou-li lidé navzájem spojeni ke společným činům, pak je důležitým faktorem, jenž je navzájem udržuje při životě. Žijí-li naopak sami, izolováni od druhých a od společnosti jako celku, cítí se odcizeni.

Anomické sebevraždy narůstají nejen v době hospodářských krizí, ale také v dobách prosperity. Lze to vysvětlit tím, že v těchto dobách dochází k přílišnému uvolnění normativních regulací, které řídí jednání lidí. V běžných časech mají lidé obvykle realistický pohled na to, co si mohou a co nemohou dovolit. Lidé, jejichž očekávání nebyla naplněna, bývají náchylní spáchat anomickou sebevraždu, protože už neví, co je možné a co možné není, co je spravedlivé a co nespravedlivé, které požadavky a naděje jsou legitimní a které překračují míru. Tento typ sebevraždy je tedy výsledkem přemrštěných a nenaplněných očekávání, je výsledkem rozdílu mezi výši individuálních aspirací a mírou jejich uspokojení.

Zajímavé jsou i Durkheimovy úvahy o tom, že lidé páchající egoistickou a anomickou sebevraždu nemusí pocházet ze stejného sociálního prostředí. Egoistická sebevražda se může přihodit v oblasti intelektuálních kariér, kdy se člověk cítí intelektuálně sám. Naopak anomická sebevražda spíše souvisí se světem průmyslu a obchodu, dále pak s ovdověním, rozvodem či druhem vyznávaného náboženství. Při výkladu anomické sebevraždy Durkheim prohlubuje svůj koncept anomie. V jeho pojednání o sebevraždě souvisí anomie s absencí sociálních pravidel ve vztahu k nezvládnutým individuálním touhám. Anomické jsou takové poměry, kdy touhy jednotlivců nejsou dostatečně regulovány společnými normami a v důsledku toho nemají jednotlivá individua při sledování svých cílů žádné vodítka morální povahy.

Hlavní příčinou sebevražedného chování je podle Durkheima tlak sociální struktury na jedince a strukturální faktory vysvětlují sebevražednost jako sociální jev.

### **2. 1. 3 Kritika sociologického pojetí sebevraždy z pozice psychologie**

Zásadní kritiku sociologického pojetí sebevraždy, a to z pozice psychologie, podává Deshaies.<sup>36</sup> Deshaiesova kritika se obrací ke třem principům sociologického pojetí suicidia:

- Princip statistické stálosti

Existuje určitá statistická stálost, například v pracovních nehodách, v úmrtích způsobených bleskem, v nedoručených dopisech atd. Vzniká otázka, zda je tato stálost dílem náhod nebo zda je pouze sociální povahy. Deshaies tvrdí, že tato stálost

---

<sup>36</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. ISBN 80-85880-10-5



odpovídá okolnostem zčásti náhodným, nezávislým na sociálních podmínkách, ale zčásti i podmínkám technickým, psychologickým a organickým (nepozornost, únava, nemoc apod.). Totéž platí i pro sebevraždu. Stálost výskytu suicidia není ještě důkazem jeho sociální povahy.

- Princip morfoetiologické homogenity

Vyjadřuje názor, že to, co je sociální, nelze vyložit jinak než sociálními okolnostmi. Takové pojetí kauzálního vztahu je však příliš jednostranné, uvádí Deshaies. Např. určité běžné procedury při jídle (kultura stolování) jsou jistě socializované činem, sama původní potřeba jíst však není sociální, ale biologické povahy. Každý složitý jev – a tím je i sebevražda – může mít více příčin. A sociální jev může být podmíněn také mimosociálně.

- Princip sociogeneze

Znamená to, že původ a příčiny sebevraždy úzce souvisí se samotnou společností (takový názor zaujímá například Durkheim).

Deshaies došel k takovému závěru, že „jako individuální chování, svázané se životní situací, má sebevražda strukturu psychologickou, ne sociální...To ovšem nevylučuje, že sebevražda – jako většina lidských projevů – je včleněna do určité sociální situace.“<sup>37</sup>

Sociologický výzkum užívá jako jednu ze svých metod statistiku. Statistika se uplatňuje také ve výzkumu sebevražd. Poskytuje především údaje o četnosti výskytu určitého jevu, z čehož však není většinou možné srozumitelně objasnit vnitřní souvislosti konkrétního případu, které mohou být klíčem k odhalení příčiny jevů. Od statistiky se nemůže očekávat řešení problému sebevraždy. Takové řešení může přinést pouze psychologická analýza jednotlivých případů. Ale statistika se však naznačuje směr, kterým by se měla ubírat detailnější psychologická analýza. V plné míře ji však nahradit nemůže.

## 2. 2 Psychologický přístup k sebevraždě

Sebevražedné jednání lze obecně chápat jako krajní reakci na subjektivně významnou zátěž, která představuje ztrátu nějaké osobně důležité hodnoty nebo její ohrožení, a vede k pocitu ztráty smyslu dalšího bytí. Za těchto okolností selhávají běžné adaptační mechanismy. Může dojít k oslabení pudu sebezáchovy, které vyústí až v pokus o sebezničení. Sebevražednou aktivitu lze chápat jako poruchu postoje k vlastnímu životu, jako komplexní

---

<sup>37</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 41. ISBN 80-85880-

obrannou reakci, jež zahrnuje jak únikový, tak útočný, násilný způsob řešení, kdy je agrese zaměřena vůči vlastní osobě. V suicidálním aktu může být zahrnuta i agrese vůči okolí, které by mělo být takto potrestáno. Jestliže je stresor dostatečně silný, může takto reagovat i dosud vyrovnaný a psychicky odolný jedinec. Sílu zátěže je vždycky třeba posuzovat ze subjektivního hlediska, podle toho, jaký má pro daného člověka osobní význam.<sup>38</sup>

Klinická psychologie 60. a 70. let 20. století se pokoušela nalézt typický osobnostní profil člověka se sklonem k sebevražednému jednání, aby mohla u ohrožených jedinců preventivně zasáhnout. Hledání rizikových vlastností je ovšem problematické. Jednak je možné testovat pouze lidi, kteří svůj sebevražedný pokus přežili a ti nemusí být zcela reprezentativním vzorkem. Kromě toho jsou posuzováni až po činu, tedy v době, kdy se jejich pocity a postoje mohly pod vlivem prožité události značně změnit. Nebylo tak překvapením, že se nakonec ukázalo, že žádný typický osobnostní profil sebevraha neexistuje.

## 2. 2. 1 Psychické předpoklady sebevražedného jednání

Davison a Neale, shrnují, jaké výsledky různých studií o psychických předpokladech k sebevražednému jednání je možné zobecnit.<sup>39</sup>

- Kognitivní složka

Obvyklý způsob uvažování a řešení problémů může mít určitý vliv na rozhodnutí spáchat sebevraždu. Každý člověk nejprve nějakou dobu přemýšlí o této variantě, hodnotí svou situaci a zkoumá možná řešení. Lidé, kteří si nakonec zvolí jako východisko sebevraždu, nejsou schopni hledat jakákoliv alternativní řešení čehokoli včetně vlastního života. Rozhodnutí spáchat sebevraždu je s tohoto hlediska projevem nedostatečné kognitivní pružnosti. Tito jedinci mívají labilní a kolísavé sebepojetí, sníženou sebeúctu, bývají přesvědčeni o vlastní neschopnosti vyrovnat se s problémy a o své obtížnosti pro jiné lidi. Nízké sebehodnocení vede k autoagresi. Za určitých okolností může myšlenka na sebevraždu nabývat nutkavého charakteru, člověk se jí nedokáže zbavit a posoudit aktuální situaci s větším nadhledem. K negativnímu ovlivnění kognitivní složky, ke snížení schopnosti orientace v dané situaci dochází i při skupinových sebevražďách, kdy jedinec není schopen samostatně uvažovat a podléhá citovému nátlaku.

Postoj k sebevražednému jednání může ovlivnit i mechanismus učení. Taková reakce může být nápodobením podobného řešení tíživé situace někým jiným, kdo je obecně

---

<sup>38</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

<sup>39</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

uznávanou autoritou, citově blízkým člověkem nebo dokonce jen postavou v mediálně prezentovaném příběhu, s níž se lze identifikovat. Tento mechanismus, nazývaný copy-cat suicide neboli Wertherův efekt ovlivňuje ve větší míře děti a dospívající, ale i pacienty hospitalizované na stejném psychiatrickém oddělení.

- **Emoční prožívání**

Emoční prožívání lidí, kteří se pokusili o sebevraždu, bývá charakteristické depresi, úzkostí, pocity zklamání a zoufalství, někdy i vztekem, který aktivizuje autoagresi. Tito lidé mívají pocity nedostatečné opory svého okolí, cítí se opuštěni a sociálně izolováni. Ukázalo se však, že nejvýznamnější emocí není z hlediska rizika sebevražedného jednání deprese (pokud nejde o chorobný stav), ale pocit beznaděje a bezvýchodnosti. Obvykle zahrnuje pesimistický pohled na svět, včetně negativního sebehodnocení, pocity viny a vlastní nedokonalosti. Volba sebevraždy jako východiska se pro tohoto člověka stává součástí jeho sebepojetí.

Jackson uvádí následující klasifikaci psychologických determinantů sebevražedného jednání:<sup>40</sup>

- Zaměření agrese vůči vlastní osobě, sebepoškozující jednání.
- Touha po radikální změně, aby se mohlo začít znovu a lépe. V některých případech jako by pachatel podvědomě věřil, že smrtí se spojí s milovaným objektem. Takové představy mohou zejména u dětí posilovat sebevražedné tendence (ztráta milovaného rodiče a touha se s ním znovu sejít). Do této skupiny lze také zahrnout projevy obecně označované jako „útěk“ (od útěku dítěte z domova až po útěk ze života); snaha zranit osobu (tím, že ji opustíme) a naopak touha najít někoho, kdo o nás má zájem.
- Ztráta a následné zoufalství. Sebevraždě vždy předchází nějaká ztráta, ať už ztráta vlastních tělesných nebo psychických sil, ztráta jiné osoby, ztráta způsobená přírodními nebo sociálními katastrofami.

Jackson je přesvědčen, že by bylo nesprávné objasňovat sebevraždu pouze z jednoho motivačního hlediska; sebevražda je činem multidimenzionálním, může být podmíněna a vyvolána více činiteli současně.

## 2. 2. 2 Kritika psychologického pojetí sebevražedného jednání

Psychologický výzkum je značně ovlivněn přírodovědnou a experimentální metodologií, která preferuje kauzální hledisko a zatlačuje do pozadí hledisko finální. Navíc tu

---

<sup>40</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. ISBN 80-85880-10-5

je zásadní obtíž, totiž že běžnými psychologickými metodami mohou být vyšetřeni pouze zachránění sebevrazi, nikoli případy dokonaných sebevražd.

Přehled hlavních přístupů k výzkumu sebevraždy (od sociologického po psychologický) ilustrují základní výzkumnou tendenci: multiplicitu a rozmanitost podmiňujících faktorů a jedinečnost způsobu, jakým se tyto faktory zesilují a demonstrují v širších souvislostech s jinými vlivy. „Sebevražednost je komplexním jevem, který nelze zkoumat pouze z hlediska jediného vědního oboru. Na druhé straně však prohloubené studium speciálních stránek suicidia shromažďuje materiál k budoucí rozsáhlejší syntéze, která snad jednou bude schopna odhalit obecněji platné zákonitosti.“<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 63. ISBN 80-85880-10-5

### **3. Komplexní charakteristika sebevražedných a jim podobných autodestruktivních aktivit**

Většina výzkumných prací o sebevraždě je zaměřena na samotný sebevražedný čin a časově nejbližší okolnosti tohoto činu, nikoli na dlouhodobý vývoj suicidálních tendencí. Z hlediska časově dlouhodobého suicidálního vývoje (zejména u bilanční sebevraždy) je naopak nutné věnovat počátkům vzniku sebevražedných tendencí a fantazií, které můžeme souhrnně označit jako suicidální mentalitu.<sup>42</sup>

V definicích sebevražedných projevů panuje značná pestrost, představují širokou škálu chování a prožívání. Suicidální chování představuje širší pojem obsahující nápady, myšlenky, výroky a proklamace, aniž by muselo dojít k vlastnímu suicidálnímu aktu.

#### **3. 1 Příčiny sebevražedného jednání**

Příčiny vedoucí k sebevraždě mohou být velmi rozmanité; individuálně i sociokulturně specifické. Z prostudované literatury vyplývá, že příčiny sebevražedného jednání lze zahrnout do následujících kategorií.

Český statistický úřad uvádí následující motivy, které vedou k sebevraždě:<sup>43</sup>

- rodinné konflikty a problémy
- pracovní a školní problémy
- existenční (hmotné) problémy
- problémy se somatickým onemocněním, tělesnou vadou
- duševní onemocnění
- ostatní a neudané konflikty a problémy

Tyto motivy zdaleka nejsou vyčerpávajícím přehledem motivů sebevražd. Statistiky o sebevraždách mohou být zavádějící, protože bývá obtížné rozlišit, zda šlo o sebevraždu či nešťastnou náhodu (například je-li smrt důsledkem riskantního jednání jedince). Navíc úřední zprávy často zaměňují sebevraždy za nehody vzhledem k předsudkům, které v naší

<sup>42</sup> ŠULC, J., DVOŘÁK, J., MORÁVEK, M. *Člověk na pokraji svých sil*. Praha, Avicenum, 1984. ISBN 735-21-08-31

<sup>43</sup> Příloha C *Motivy sebevražd v České republice podle Českého statistického úřadu za rok 2001*

společnosti sebevraždy provázejí.

Suicidální jednání je obvykle podmíněno multifaktoriálně, to znamená, že závisí na kumulaci různých zátěží, vrozených a získaných, i na nezvládnutých aktuálních podnětech.<sup>44</sup>

### **1. Dědičnost**

Podle odborníků existence dědičné zátěže se sklonem k sebevražednému jednání doposud nebyla potvrzena. Pokud existuje genetická dispozice k tomuto jednání, je třeba ji chápat v souvislosti s nějakou duševní poruchou či chorobou. Takové nemoci a poruchy jsou příčinou asi jedné třetiny dokonaných sebevražd. V této kategorii je poměr mužů a žen vyrovnaný. Věkový faktor zde nehraje významnou roli. Vágnerová uvádí následující rizikové faktory z tohoto hlediska:

- Deprese. V depresivních stavech se dost často vyskytují opakované myšlenky na smrt. Nemocní se nezdědka pokusí o sebevraždu i vícekrát. Obvykle tak činí s úmyslem zbavit se svého utrpení.
- Větší riziko sebevražedného jednání je také u nemocných trpících schizofrenií. Tuto tendenci posilují deprese, pocity selhání, opuštěnosti, beznaděje, zavržení rodinou, užívání drog či alkoholu apod.
- Porucha osobnosti zvyšuje riziko tendence k různému nestandardnímu chování. Obvykle to bývá spojené s celkově neuspokojivým způsobem života, se sklonem k zneužívání psychoaktivních látek. Alkohol a drogy jsou ve vztahu k sebevraždě považovány za významné zátěžové faktory.

### **2. Somatické příčiny**

Sebevražedné jednání může být reakcí na nepříjemnost těžkého somatického onemocnění, trvalou invaliditu, které zatěžují a znehodnocují život člověka. Tyto faktory zvyšují riziko volby tohoto řešení vlastní neutěšené situace. Obvykle se jedná o pečlivě uváženou sebevraždu. Tento motiv bývá častý u starších nemocných lidí. Zvýšená četnost sebevražd byla zaznamenána například u lidí trpících syndromem získaného selhání imunity (AIDS). Toto onemocnění je ovlivněno mírou sociální stigmatizace, která může přispět k rozhodnutí ukončit svůj život.

### **3. Faktor pohlaví**

Pro muže a ženy nemá sebevražda stejný význam, obě pohlaví mívají jiné motivy a obvykle si volí i jiný způsob sebevraždy. U žen jsou to častěji potíže v citových vztazích nebo v osobním životě. U mužů převažují spíše problémy v oblasti seberealizace, nezaměstnanost,

---

<sup>44</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

ztráta společenského statusu apod.

Odlišnost postoje a preferování jiných prostředků se projevuje větší četností dokonaných sebevražd u mužů než u žen. Podle Českého statistického úřadu převaha mužů nad ženami v počtu úmrtí sebevraždou se v posledních letech výrazně prohloubila. V současnosti na jednu sebevraždu ženy připadají více než čtyři sebevraždy mužů (v roce 2005 – 4,4).<sup>45</sup>

Uvádějí se rozdíly vyplývající ze specifických rolí, které se projevují i nestejnou tendencí reagovat v různých životních etapách sebevražedným jednáním. Například u žen v rané dospělosti sklon k takovému řešení problémové situace klesá. Příčinou může být mateřství. Dítě se pro matku stává důležitou hodnotou a smyslem života. Role matky přináší odpovědnost za jinou lidskou bytost, nabízí novou životní naplň a zvyšuje pocit osobní důležitosti. Děti jsou obecně stabilizujícím faktorem. Jejich existence snižuje riziko sebevraždy u žen i u mužů.

Z prostudované literatury vyplývá, že nestejný bývá i způsob vyrovnávání se se zátěžovými situacemi. Ženy reagují emotivněji, mají tendenci hledat pomoc. Pro mnohé muže je tento způsob sociálně méně přijatelný. Chápu jej jako potvrzení svého selhání, neschopnosti zvládat vlastní problémy, jako degradaci své mužské role. Z tohoto důvodu muži méně často využívají linek důvěry a preferují jiná řešení, například únik od reality nadměrnou konzumací alkoholu.

#### **4. Sezónní a klimatické vlivy**

Je známé, že suicidální jednání je nejčastější na jaře, potom na podzim a v zimě a méně časté v letním období. Pesimismus a pocity beznaděje podporuje nedostatek světla, o čemž pojednávají především studie ze skandinávských zemí.

#### **5. Sociálně-psychologické příčiny**

Tyto příčiny mohou být z hlediska míry rizika sebevražedného jednání velmi významné. Je vhodné diferencovat vliv obecných společenských proměn a individuálně specifických zátěží. Dále je nutné rozlišit důsledky dlouhodobě nepříznivé situace (jako je dysfunkční rodina v dětství, nedostatek potřebného citového zázemí apod.) a aktuálních problémů, jejichž interpretaci a efektivitu zvládnutí ovlivňuje základní životní zkušenost jedince.

Různé typy sociální zátěže mohou vystupovat jako faktory zvyšující riziko volby sebevraždy jako východiska při řešení problémové situace:

---

<sup>45</sup> Příloha D *Sebevraždy podle pohlaví v České republice na základě dat Českého statistického úřadu za období 2001-2005*

- Ztráta sociálního postavení. Následkem je snížení pocitu vlastní hodnoty, ztráta sebeúcty, která vede k poklesu sebehodnocení.

Sociální vazby působí jako prevence sebevražedného jednání, posilují pocit smyslu života.

- Neuspokojivé nebo chybějící vztahy, osamělost, nedostatek osobní opory. Ohroženi jsou lidé, kteří ztratili partnera: úmrtím, rozvodem nebo jiným způsobem, ale i lidé, jejichž rodinné vztahy jsou problematické.

Manželství či jakýkoliv uspokojivý osobní vztah působí pozitivně a má tak formu prevence sebevražedného jednání u mužů i u žen.

- Působení vlivu dysfunkční rodiny (neuspokojuje základní potřebu jistoty a bezpečí, nefunguje jako spolehlivé zázemí a jako zdroj základních sociálních hodnot). To platí již od samého dětství.

Pokud dítě na vlastní kůži zažilo situaci, kdy některý z rodinných příslušníků řešil své problémy sebevraždou, může v zátěžové situaci jednat obdobným způsobem.

- Ztráta sociálních vazeb k určité společenské skupině či prostředí v důsledku migrace či společenské katastrofy. Migrace vede ke ztrátě pocitu jistoty sociálního zázemí, která zvyšuje riziko sebevražedné reakce. Riziko sebevraždy zvyšuje také emigrace, což je radikální vytržení z většiny sociálních vazeb.

- Uvěznění. Ztráta sociálního zázemí a vynucená změna stylu života rovněž zvyšují riziko sebevražedného jednání. Ve vězení dochází k sebevraždám častěji, přičemž ty mohou mít různý charakter zejména v prvních týdnech po uvěznění. V tomto případě jde především o muže.

Z obecného hlediska může zvyšovat riziko sebevražedného jednání jakákoli subjektivně významná zátěž, související s neuspokojením různých potřeb. Tyto potřeby jsou vesměs psychosociálního charakteru – potřeba seberealizace a přijatelné sociální akceptace, citového vztahu, otevřené budoucnosti atd. Může člověka podstatně ovlivnit i jeho základní pud sebezáchovy. Sebevražda může být chápána jako ochrana vlastní identity před jejím dalším znehodnocením. Typickým příkladem je sebevražda, která člověku umožní, aby si zachoval pozitivní sebehodnocení či sebeúctu (někdo chce zemřít, protože ztratil své postavení a nedokáže se s tím smířit apod.). Pokud není sebevražedné jednání jen impulzivní a zkratovou reakcí, ale je alespoň do určité míry promyšlené, vyjadřuje postoj k sobě samému, k vlastnímu životu, který z nějakého důvodu pozbyl smyslu. Hodnoty s ním spojené se jeví jako nedosažitelné nebo přestaly mít subjektivní význam.<sup>46</sup>

<sup>46</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3



Striebel identifikuje čtyři základní psychologické motivy sebevražděného jednání:<sup>47</sup>

- agrese – jedinci s tendencí k sebevražděnému jednání mají obvykle problémy s vyjadřováním své agrese navenek;
- autoagrese – někdy lidé tak dlouho potlačují agresivitu, až ji obrátí proti sobě (například sebeobviňování);
- apel – sebevražda představuje výkřik o pomoc, zoufalou šanci obrátit pozornost sociálního okolí k osobě sebevraha;
- útěk, únik – sebevražda jako nouzový únik ze života.

Podle Frankla je ve většině případů základní motivací k sebevraždě **ztráta smyslu života**. On sám se v rámci svého odsunu do koncentračního tábora dostal do velmi těžké situace, s níž se dokázal vyrovnat pomocí hledání jejího významu pro svůj život. Frankl pochybuje, zda může být hodnotová bilance tak negativní, aby se další život jevil jako bezcenný. Ale uvědomuje si, že lidé nejsou vždycky schopni uvažovat o své těžké životní situaci tímto způsobem. Sebevraždu nepovažuje za účelné východisko z žádného problému, ten lze řešit pouze tehdy, jestliže zůstaneme naživu. Sebevražda znemožňuje růst a vyžívání osobnosti za pomoci vlastního utrpení. Život chápe jako úkol, který má smysl podle toho, jaký obsah mu dokážeme dát. Frankl vybízí k hledání přijatelné alternativy, k odpovědnosti za vlastní život. Hledání smyslu života musí být vždy individuálně specifické, protože o něj usiluje určitý jedinec v konkrétní životní situaci. Relativní krátkost lidského života mu jeho hodnoty neubírá. Ta není dána jeho délkou, ale jeho obsahem, tedy tím, jak jej člověk vyplnil.

### 3. 2 Formy suicidálního chování

Sebevražděné chování u člověka se vyskytuje v několika formách. Rozlišujeme suicidální myšlenky, suicidální tendence, suicidální pokus a dokonané suicidium.

#### 3. 2. 1 Suicidální myšlenky

Suicidální myšlenky patří k dospívání. Jde ve většině případů pouze o tristní suicidální nápady, bez větší intenzity a zcela u nich chybí tendence k realizaci. Jako forma sebevražděného chování jsou intenzivní, dotýčný se jimi zabývá převážnou část svého času a myšlenky jsou obtížně odklonitelné. Charakteristické pro tyto myšlenky jsou verbální a

---

<sup>47</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

neverbální projevy toho, že daný jedinec se zabývá myšlenkami na sebevraždu. Pro posouzení nebezpečnosti suicidálních myšlenek je důležitá jejich konkrétnost, tzn. jak silná je myšlenka na sebevraždu, jakým způsobem a na jakém místě by měla být sebevražda či zda je připravován dopis na rozloučenou.<sup>48</sup>

### 3. 2. 2 Suicidální tendence

Dalším stupněm suicidálního chování je suicidální tendence. Jedná se o stádium, kdy si jedinec na myšlenku smrti zvykne, vžije se do ní a přijme sebevraždu jako reálnou součást života. Suicidální tendence jsou vstupní branou k vlastnímu suicidálnímu jednání. Ve většině případů dochází ke generalizaci původního konkrétního negativně působícího zážitku a ten pak prochází vnitřní změnou a je suicidantem zobecněn. Zpětně pak ovlivňuje nejen pohled jedince na život, ale také pud sebezáchovy, který zároveň oslabuje. V případě, že nedojde ke generalizaci a zobecnění zážitku, suicidální vývoj je pozastaven.<sup>49</sup>

### 3. 2. 3 Suicidální pokus

Třetím stupněm suicidálního chování je suicidální pokus (tentamen suicidii). Je definován jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Otázkou nadále zůstává, zda se jedná o nezdařenou sebevraždu či zda jde o specifickou formu suicidálního jednání, ale v obou těchto případech jde o vážně míněnou autodestruktivní aktivitu. Úmysl zemřít nemusí být jednoznačný. Mohou se vyskytnout ambivalentní postoje ke smrti. Tyto postoje mohou být vědomé a nevědomé. Nejednoznačný postoj k přání zemřít se objevuje nejčastěji v adolescentním věku. Blízké tomuto jednání jsou některé adrenalinové sporty. Jako příklad by mohlo být uvedeno vjíždění plnou rychlostí do křižovatky z vedlejší silnice.

Mezi suicidii a suicidálním pokusem jsou uváděny následující rozdíly:

- u žen se vyskytuje častěji suicidální pokus, u mužů dokonané suicidium;
- sebevražedný pokus u obou pohlaví dominuje především v první polovině života, zatímco dokonané suicidium v druhé polovině;

---

<sup>48</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražední chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 28. ISBN 978-80-7367-349-9

<sup>49</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 25. ISBN 80-85880-10-5

- při sebevražedných pokusech je častěji použita tzv. měkká metoda (např. intoxikace medikamenty), zatímco u dokonáných suicidií jsou voleny tzv. tvrdé metody (strangulace, střelná rána);
- motivy vedoucí k suicidálním pokusům jsou většinou z oblasti interpersonálních vztahů, zatímco u sebevraždy bývají motivy z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení;
- k suicidálním pokusům dochází nejčastěji ze spontánního, málo promyšleného rozhodnutí, suicidium je naproti tomu výsledkem delšího plánování a příprav.

Zajímavý rys suicidálního pokusu vyplývá z faktu, že sebevražedné jednání, byť člověkem vážně pojímané a jednoznačně zaměřené k ukončení života, obsahuje prvky, které nestojí zcela pod kontrolou potenciálního sebevraha (může selhat zvolený prostředek, člověk může být v poslední chvíli svým okolím zachráněn apod.). Tyto okolnosti vytvářejí ovzduší nekontrolovatelnosti a vyvolávají u sebevraha tendenci nechat za sebe jednat „náhodu“, „osud“. I zcela vážný úmysl sebevraha zemřít obsahuje tedy prvky naděje a přání zůstat naživu nebo alespoň zasáhnout suicidálním činem do osobních vztahů ve svém okolí.

Zvláštním případem nedokonáného sebevražedného jednání je **parasuicidium**. Koutek a Kocourková definují parasuicidium jako suicidální pokus, který není vykonáván s úmyslem zemřít, ale může nešťastnou náhodou či nesprávným odhadem např. toxicity léku vést k úmrtí.<sup>50</sup>

Mnozí autoři identifikují i přímou **simulaci suicidálního jednání, tedy jeho předstírání** neboli demonstrativní sebevražedný pokus. Některé osoby využívají imitaci skutečného suicidálního jednání jako nátlak či přímo vydírání svého nejbližšího okolí za účelem něčeho dosáhnout, se něčemu nepříjemnému vyhnout. Při simulaci sebevražedného jednání může dojít nešťastnou shodou okolností k sebeusmrcení.

### 3. 2. 4 Sebevražda

Dokonané suicidium je charakterizováno jako sebepoškozující akt s následkem smrti, při kterém si jedinec z vlastní vůle bere svůj život, má vědomý úmysl zemřít a vlastně odmítá zvolit některou z alternativních možností znamenajících vyhnout se smrti v kritické situaci. Suicidium můžeme definovat jako každý záměrný sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije. Jde vždy o akt, jehož cílem je řešení

<sup>50</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražední chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 29. ISBN 978-80-7367-349-9

nějakého problému.

Jde též o časově ohraničený akt, v průběhu jedné chvíle, několika minut či hodin, nanejvýše několika dnů. Můžeme se setkat například s protahovaným suicidálním jednáním, kdy se sebevrah intoxikuje medikamenty opakovaně v průběhu několika dnů. Často dochází k postupnému zvyšování dávky. Důvodem může být i to, že suicidant neodhadne potřebnou dávku vedoucí k letálnímu konci. Když zjistí, že jeho čin nevedl ke smrti, svůj pokus opakuje. Další příčinou bývá ambivalentní postoj ke smrti, který vede k tomu, že není použita letální dávka. V tomto případě lze samozřejmě též uvažovat o pevnosti jeho rozhodnutí, opět jde spíše o „dávání života v sázku“ s větší možností přežít. Protahované suicidální jednání může být prováděno různými způsoby, například pořezáním. Toto chování často hraničí se sebepoškozováním, u něhož však úmysl zemřít není přítomen.

Psychologický slovník definuje sebevraždu jako „poruchu pudu sebezáchovy; úmyslné ukončení vlastního života, obvykle jako reakce na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života.“<sup>51</sup> Každý člověk si je vědom toho, že jeho život má jen omezené trvání, ale za normálních okolností o své bytí usiluje.

J. Viewegh uvádí, že „za sebevraždu označujeme takový způsob autodestruktivního jednání, který zřetelně vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život s cílevědomou snahou zvolit k tomuto účelu prostředky, u nichž možno předpokládat, že k zániku vlastního života povedou.“<sup>52</sup>

Kalifornský suicidolog E. Shneidman na základě své mnohaleté zkušenosti v práci se sebevrahy dokonce určil deset společenských znaků sebevražd.<sup>53</sup> Těmito znaky jsou:

1. Nesnesitelná psychická bolest, před kterou člověk hledá únik.
2. Snaha vyprostit se. Je to způsob jak se zbavit problému, jak uniknout krizi.
3. Snaha zbavit se vědomí. Zastavit uvědomování si bolestné existence, což je cílem sebevraždy.
4. Frustrace z neuspokojení psychických potřeb.
5. Bezmoc, skleslost, stud, vina a řada dalších pocitů mnohdy vypadají jako ta „skutečná“ příčina sebevraždy.
6. Zúžené možnosti. Jedinci, u nichž se projevy sklony k sebevraždě, přestávají brát v úvahu alternativní možnosti řešení svých problémů.

---

<sup>51</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 525. ISBN 80-7178-303-X

<sup>52</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 19. ISBN 80-85880-10-5

<sup>53</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9

7. Ambivalence. Pro sebevraha ambivalence znamená život a smrt. Člověk, který si pokouší o sebevraždu, zároveň volá o pomoc.
8. Sdělování svého záměru. Jedinci, kteří mají v úmyslu spáchat sebevraždu většinou dávají najevo varovné signály, které naznačují záměr sprovodit se ze světa.
9. Únik. Sebevražda je únik, ale definitivní.
10. Celoživotní modely vyrovnávání se s problematickými situacemi (např. upřednostnění úniku z manželství před rozvodem).

Shneidman konstatuje, že žádná z uvedených deseti charakteristik není smrtelná sama o sobě, ale jejich společné působení vytváří smrtelnou kombinaci.

### 3. 2. 5 Sebezabití

Od sebevraždy je nutné odlišit další pojem, kterým je sebezabití. „Sebezabití je zničení vlastního života, kterému chyběl vědomý úmysl zemřít.“<sup>54</sup> Vágnerová popisuje, že člověk, který takto jednal, nebyl schopen dostatečně zhodnotit možné důsledky svého chování, eventuálně jednal v afektu, ale ve skutečnosti se zabít nechtěl. Tato forma autodestrukce se může vyskytnout pod vlivem drogové intoxikace či u některých duševních chorob – schizofrenie a podobných onemocnění.

Viewegh uvádí příklad psychotického pacienta, který měl halucinace a trpěl stihomamem. Když pak před svými domnělými pronásledovateli prchal, zabil se skokem z okna. Tento člověk neměl v úmyslu spáchat sebevraždu, ale naopak usiloval o záchranu svého života. Jiným příkladem, kde už není tak jasné, zda jde o sebevraždu nebo o sebezabití, může být chování nemocného člověka trpícího těžkou formou deprese. Tento pacient považuje smrt za vysvobození z nesnesitelného utrpení, proto o ni usiluje, často i opakovaně.<sup>55</sup>

K sebezabití může dojít i u jinak zdravých osob. A to v případě nešťastné shody okolností u demonstrativního pokusu, kde původním cílem vůbec nebylo zemřít, ale vystrašit či vydírat nejbližší okolí. Zde může stát na počátku hrozba v podobě sociální manipulace. Ale situace se nakonec může vyvinout zcela jinak, než si jedinec zaranžoval, neboť hra na sebevraždu se mu vymkne z kontroly a skončí tragicky.<sup>56</sup>

Podle řady odborníků sebezabití může být vynuceno i násilím. Člověk jedná proti své

<sup>54</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 489. ISBN 80-7178-802-3

<sup>55</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. ISBN 80-85880-10-5

<sup>56</sup> JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.

vlastní vůli, přičemž ve skutečnosti nechce skoncovat se životem. S násilným sebezabitím se lze setkat například u různých náboženských sekt, které donutí k sebezabití i ty členy, u kterých nakonec zvítězila touha po životě, nebo je případně dokonce sami usmrtí. Často se sebezabití vynucené násilím vyskytuje v rámci partnerských nebo hromadných sebevražd.

### 3. 2. 6 Sebeobětování

Sebeobětování je další specifickou kategorií. Pod tímto termínem je chápáno jednání, které vyplývá z „dobrovolného a svobodného rozhodnutí obětovat vlastní život v zájmu hodnot, které mají aktuálně zdánlivě větší cenu.“<sup>57</sup> Člověk obětuje život, aby potvrdil význam této hodnoty, aby na ni upoutal pozornost, změnil společenské postoje apod. V tomto případě není primární úmysl zemřít, ale dosáhnout svým činem něčeho významného. Sem spadá i tolik diskutovaný čin J. Palacha, který napodobením protestního sebeupalování buddhistických mnichů otrásl mravním svědomím české, ale i světové veřejnosti. Obě varianty, tj. sebevražda a sebeobětování, mají určité společenské znaky. „Sebevražda a sebeoběť jako extrémní formy specificky lidského jednání vyrůstají ze společného základu: vyjadřují – byť tragickým způsobem – lidskou schopnost a možnost dokumentovat vědomým sebezničením určitý hodnotový postoj.“<sup>58</sup>

### 3. 3 Typologie sebevražedného jednání

Jak je již uvedeno, dnešní poznatky o sebevraždách jsou rozsáhlé a ukazují, že mnohé lidské chování označované jako sebevražda, vlastně sebevraždou není. Třídění a řazení sebevražedného jednání člověka není tedy jednotné podle jednoho klíče, avšak převážně se vzájemně doplňují a navazují na sebe. Pokusím se zde uvést typologii sebevražedného jednání, jež by byla současně přehledná a snadno srozumitelná.

Z hlediska závažnosti motivace a úmyslu skutečně zemřít lze rozlišit dvě varianty:<sup>59</sup>

- **Sebevražda jako cíl.** Život je z nějakého důvodu nesnesitelný, člověk se této zátěže

---

<sup>57</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 490. ISBN 80-7178-802-3

<sup>58</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996, s. 21. ISBN 80-85880-10-5

<sup>59</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

potřebuje zbavit. Může k tomu mít různé motivy: buď je to únik před něčím traumatizujícím a degradujícím jeho sebeúctu (před zdoluhavým umíráním, tělesným utrpením, hanbou, vězením apod.), nebo úsilí něco získat (například věčné spasení). Podstatné je, že člověk chce zemřít.

- **Sebevražedné jednání jako prostředek.** Jedinec zemřít nechce, ale používá demonstrovaného suicidálního chování jako prostředku k manipulaci s jinými lidmi, k jejich potrestání, pomstě atd. Může se tak dít vědomě i nevědomě. Například žena, která si nepřeje rozvod, se snaží svého partnera tímto způsobem ovlivnit, aby ji neopouštěl.

Na základě důvodů, pro které je sebevražda páchána, můžeme vytvořit následující klasifikaci:<sup>60</sup>

- **Kolektivní sebevraždy.** Kolektivní sebevraždy páchají ti, kdo jsou najati jako teroristé, ale můžeme sem zařadit i sebevraždy rituální.
- Dalším druhem sebevražd jsou tzv. **symbolické sebevraždy**, ke kterým dochází zvláštním způsobem na veřejnosti. Člověk je přemožen nutkáním zvolit svou vlastní symbolickou smrt. Jsou známy nejrůznější případy, kdy sebevrazi vypijí fenol, spolykají sklo nebo jedovaté pavouky, polijí se benzínem, který vzápětí zapálí apod.
- Sebevraždy, které jsou vyvolány mocnými vášněmi, označujeme jako **emocionální sebevraždy**. Řadí se k nim pomsta nepříteli s úmyslem vyvolat v ostatních strach, sebevražda na protest proti světu jako výraz klamání z něj, sebevražda jako sebepotrestání za finanční bankrot, z hanby zneuctění před světem anebo sebevraždy lidí, kteří neunesli svůj úspěch. Emocionální kořeny mají rovněž sebevraždy vyznívající jako volání o pomoc a také sebevraždy, jimiž se lidé pokoušejí uniknout tělesnému utrpení, mučení, nemoci, vězení nebo zajetí ve válce.
- Hlavní příčinou **intelektuální sebevraždy** je oddanost nějaké věci, přesvědčení nebo skupině; sem bychom mohli zahrnout hladovku nebo rovněž sebevraždu v důsledku asketického ideálu a mučednickou smrt.

---

<sup>60</sup> HILLMAN, J. *Duše a sebevražda*. Praha: Sagitarius, 1997. ISBN 80-901898-4-9

Koutek a Kocourková rozlišují:<sup>61</sup>

- **Protahované suicidální jednání**, kdy se jedinec intoxikuje medikamenty opakovaně v průběhu několika dnů; často dochází k postupnému zvyšování dávky; důvodem může být i to, že suicidant neodhadne potřebnou dávku vedoucí k letálnímu konci.
- **Bilanční sebevražda** je suicidium dokonané na základě předchozích úvah, kdy postižený dojde k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná. Příkladem je sebevražda starého člověka trpícího nevyléčitelnou chorobou, který žije osamocen a od života už nic pozitivního nečeká.
- **Biická sebevražda** – sebevražda v normálním duševním stavu, na základě motivů vycházejících z reality.
- **Účelové suicidální jednání** – jehož cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace, které může skončit i letálně. Cíl je sledován nevědomě.
- **Demonstrativní suicidální jednání** - účelem je něčeho dosáhnout, případně se něčemu nepříjemnému vyhnout. Nešťastnou shodou může skončit letálně. Cíl je sledován vědomě.
- **Zkratové suicidální jednání** je taková suicidální aktivita, při níž jedinec jedná zkratovitě, ubírá se co nejrychleji ke stanovenému cíli, bez jakýchkoli odboček, bez zamyšlení nad jinými možnostmi a výhodami či nevýhodami zvoleného řešení. Obvykle lze tento sebevražedný pokus interpretovat jako „volání o pomoc“, jako krajní prostředek k dosažení osobně významného cíle. Příčinou takového zkratového jednání bývají např. problémy v mezilidských vztazích, jejichž řešení by mohl ovlivnit jiný člověk.
- **Hromadná sebevražda** – bývá páchaná v náboženských sektách nebo nových náboženských hnutích, kdy zfanatizovaní členové spáchají hromadnou sebevraždu v přesvědčení, že vstoupí do nového, lepšího světa nebo ráje.
- **Rozšířená sebevražda** má patologický podklad. Jde o případ, kdy duševně nemocný pod vlivem depresivního prožívání či imperativních halucinací spáchá sebevraždu a vezme s sebou ještě někoho ze svých blízkých osob. Motivací může být nesnesitelnost života pro něj a v jeho představách i kupř. pro jeho dítě. Tuto situaci je nutné z terapeutických a forenzních důvodů odlišit od situace, kdy není přítomna psychotická motivace. Příkladem může být rozvodová situace, v níž akcentovaná matka nejdříve zabije své dítě, a následně pokusí či dokoná suicidium. V tomto případě však jde o

---

<sup>61</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražední chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9



vraždu a následnou sebevraždu.

Viewegh považuje za rozšířenou sebevraždu takovou sebevraždu, při které mají všichni účastníci v úmyslu dobrovolně zemřít. Tento typ sebevraždy ještě dále dělí na:<sup>62</sup>

- **Dvojitou sebevraždu** – společné suicidální jednání dvou osob
- **Skupinovou sebevraždu** – suicidální jednání více osob, ale v poměrně malém počtu (např. „rodinná sebevražda“, „klub sebevrahů“)
- **Masovou (epidemickou) sebevraždu** – sebevražedné jednání zasahující početnější skupiny lidí (např. u náboženských sekt).

Společným jmenovatelem rozšířených sebevražd je jejich výrazný interpersonální charakter. Ústřední osou složité mezilidské situace je především vztah mezi aktivním induktorem, plánujícím suicidium, a mezi pasivnějším indukovaným. Induktor je většinou nucen objasňovat důvody rozhodnutí činu, musí zřetelně formulovat hlavní zásady svých suicidálních tendencí.

Rozšířená sebevražda může být pachatelem pojata různým způsobem, např. jako satisfakce činem, jindy jako snaha stát se absolutním vlastníkem nějakého objektu nebo jako touha po lidském společenství, projevená tímto krajním způsobem.

Kliment a Klimentová uvádějí ještě:<sup>63</sup>

- **Demonstrativním sebevražedné jednání**, kdy „sebevražedný pokus není míněn vážně. Má charakter „volání o pomoc“ nebo vydírání. Osobnost, která takto jedná, bývá většinou nezralá, egocentrická a hysterická.
- **Patická (patologická) sebevražda** je „sebevražda v důsledku patické motivace. Důvodem takového jednání může být ztráta rodiny v důsledku onemocnění, pocit společenské izolace apod. Může se jednat o vliv psychického onemocnění, ale potom jde spíše o sebezabití.

Někteří autoři také rozlišují tzv. **částečnou sebevraždu**, jež vede k sebezmrzačení, a **chronickou sebevražednost**, která je charakteristická opakovanými pokusy vzít si život.

Mimo předchozí klasifikaci stojí ještě další druhy sebevražd, které bychom mohli

---

<sup>62</sup> VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. ISBN 80-85880-10-5

<sup>63</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002.

označit jako zvláštní druhy. Mezi ně patří:<sup>64</sup>

- **sebevražda altruistická** kdy je život obětován (i třeba domnělému) blahu jiných osob (např. japonští kamikadze za druhé světové války, sebevražedné útoky na Blízkém východě a podobně).
- **rituální sebevraždy**. Cílem rituální sebevraždy „není pouze ukončit svůj život, ale zároveň se i „potrestat“ – takové sebevraždy bývají provedeny velice drasticky“.
- **trpná (nepřímá) sebevražda**, kdy „osoba touží zemřít, ale není schopna nebo nechce osobně sebevraždu spáchat. Proto jedná tak, aby byl život ukončen někým jiným. Mezi obvyklé způsoby patří přiznání se k hrdelnímu zločinu v zemi, kde se používá trest smrti, nebo vzetí jiné osoby nebo osob jako rukojmí a zinscenování situace tak, aby došlo k usmrcení „sebevraha“ při zásahu policie“.

Používán bývá i pojem tzv. **suicidální dohody** – zde se dohodnou dvě či více osob, že spáchají sebevraždu. Jeden ze skupiny je většinou vedoucím tohoto jednání. Znamé jsou příklady hromadných sebevražd členů náboženských sekt.

### 3. 4 Vývoj tendence k sebevražednému jednání

Tendence k sebevražednému jednání se obvykle po určitou dobu rozvíjí, nevznikne zcela náhle a nečekaně. Celý proces může trvat různě dlouhou dobu. Má několik fází, které se vždycky nemusí uskutečnit, např. člověk sice může uvažovat o sebevraždě, ale nakonec si vše rozmyslí. Jindy může naopak jednat impulzivně a bez předběžných úvah. Ani za těchto okolností však není jisté, zda o sebevraždě někdy předtím nepřemýšlel.

Nejnámějším diagnostickým schématem jak poznat, zda se jedinec ohrožen sebevražedným jednáním a chystá se spáchat sebevraždu je **Ringelův presuicidální syndrom**. Ringel presuicidální syndrom charakterizoval jako „komplexní pocit zúžení a omezení dalšího života, jeho neperspektivnosti.“<sup>65</sup> Presuicidální syndrom zahrnuje projevy depresivního charakteru. Člověk není schopen pozitivního emočního prožívání, nic jej nezajímá a o nic neusiluje, všechno ztratilo svůj původní význam. Necítí se natolik kompetentní, aby věřil, že svou situaci může zvládnout jinak. Nic nelze a nic by stejně nemělo

---

<sup>64</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0516-4

<sup>65</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 502. ISBN 80-7178-802-

smysl. Ringelův presuicidální syndrom je založen na třech základních znacích.<sup>66</sup>

- Narůstající se zužování
  - Zužování osobních možností jedince (situační zužování). Jedinec se domnívá, že je ohrožen vnějšími okolnostmi, na které nemá vliv a nad kterými nemůže zvítězit. Situační zužování může být důsledkem osudového neštěstí (například nevléčitelná nemoc, smrt blízké osoby) a vlastního chování (například zavinění nehody, prohrání všech peněz apod.).
  - Uvědomování si vlastních zužujících se pocitů (dynamické zužování). Jedinec vnímá realitu i sám sebe jednostranně, negativní emoce vedou k pesimismu nebo k depresi, vidí svět i sebe sama skrz „černé brýle“, myšlenky na sebevraždu jsou vtíravé a oslabují pud sebezáchovy.
  - Zužování sociálních kontaktů, mezilidských vztahů (mezilidské zužování). Jedinec se totálně izoluje od okolí, omezuje sociální kontakty (například u seniorů postupně umírají přátelé, sourozenci, sousedé).
  - Zužování hodnotového světa (hodnotové zužování) – projevuje se narušením hierarchie hodnot, přikládáním menší důležitosti dříve uznávaným hodnotám.
- Zadržování agrese - vztah mezi agresivitou a sebevraždou je významný – jestliže nedochází k odvádění agrese „směrem ven“, může následovat její obrácení „dovnitř“, proti vlastní osobě.
- Suicidální fantazie – fantazie o vlastní smrti a sebevraždě mohou přinášet osvobození, úlevu: „Představa, že jsem mrtvý“, „Jaké by to bylo, kdybych se zabil?“, konkrétní plány o provedení sebevraždy, vtíravé suicidální myšlenky.

Presuicidální vývoj může u suicidanta probíhat několik let nebo desetiletí a projevuje se určitými charakteristikami. Suicidální vývoj pak tvoří celek skládající se z relativně samostatných etap, které jsou vzájemně podmíněny tendencí suicidanta dobrovolně ukončit život. Suicidant se na této vývojové dráze může zastavit na kterékoliv z těchto etap. Suicidální vývoj obsahuje protichůdné tendence: tendence zůstat naživu a tendence být mrtev. V suicidálním vývoji lze rozlišit tři základní vývojové etapy:

- Suicidální tendence – nezávazné pohrávání se suicidálními představami, smrt je postupně začleňována do kontextu života, do systému hierarchie hodnot, na kterou si suicidant zvyká, je to první signalizace zahájení suicidálního vývoje.
- Suicidální pokus – je to etapa ověřování, zda je pud sebezáchovy dostatečně

---

<sup>66</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

zpracován.

- Dokonaná sebevražda – ztráta schopnosti jednat jinak než suicidálně.

Obecně můžeme suicidální vývoj označit za celek tvořený jednotlivými etapami. Suicidant se může zastavit na kterékoli z etap. Konečným stádiem tohoto vývoje je dokonané suicidium. Jedná se o „sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“<sup>67</sup>

**Fáze vývoje tendence k sebevražednému jednání.** Podle Vágnerové tento proces mívá několik fází.<sup>68</sup>

- **Fáze počátečních úvah o sebevraždě.** Jedinec má problémy, které pro něj představují obtížně zvladatelnou zátěž. Uvažuje o jejich řešení a jako jedna z možných alternativ se mu začíná jevit sebevražda. Sebevražedné tendence existují zatím na symbolické úrovni, v rovině úvah a představ. Mnozí lidé v této fázi o sebevraždě i mluví. Tuto fázi charakterizuje postoj „**Mohl bych to udělat**“.
- **Fáze konkretizace způsobu sebevraždy.** Jedinec akceptuje sebevraždu jako řešení svých problémů a začíná uvažovat o způsobu, jak ji uskutečnit. Zvažuje dostupnost různých prostředků. Toto období je charakteristické úvahou „**Jak bych to mohl udělat**“.
- **Fáze realizace sebevražedného úmyslu,** jeho uskutečnění, konkrétní aktivity zaměřené na zničení vlastního života. Toto období lze vyjádřit heslem „**Udělám to**“. Rozhodnutí k sebevraždě může člověku přinést určitou úlevu a uvolnění, prožívá je jako vyřešení svého problému. Navenek se však tato proměna může mylně jevit jako signál zlepšení stavu.

Bezprostřední motiv, který vede k sebevraždě, se objektivnímu pozorovateli může jevit nejasným a nesmyslným. Velmi často totiž bývá impulzem k sebevraždě poslední problém, který lze chápat spíše jako spouštěč než jako hlavní příčinu. Často to bývá pověstná „poslední kapka“, po které pohár z různých důvodů a příčin přetekl.

Různé zátěže se mohou hromadit v průběhu dalšího období, eventuálně celé osobní historie a ve svém souhrnu; ovlivňují a zvyšují riziko sebevražedného jednání. Jindy je jedinec zasažen náhlým a subjektivně velice závažným traumatem, se kterým se není schopen vypořádat. Jeho situace se mu jeví jako absolutně neřešitelná, a proto reaguje sebevraždou.

<sup>67</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 29. ISBN 978-80-7367-349-9

<sup>68</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

Mnohdy tomu tak bývá u lidí, kteří nikdy předtím žádné větší problémy neměli. Chybí jim potřebná zkušenost.. Nenaučili se vyrovnávat s většími zátěžemi, protože k tomu neměli ve svém životě dostatek příležitostí.

Hodnocení duševních projevů, které jsou spojeny s rozhodnutím spáchat sebevraždu, bývá obtížné. Psychický stav člověka před sebevraždou (jak se projeví například v dopise na rozloučenou) ovlivňují ve značné míře emoce, racionální uvažování bývá potlačeno. Po nezdařeném sebevražedném pokusu, často pod vlivem somatických prožitků, které z něho vyplývají (tělesná bolest, otravy léky apod.), se obvykle postoj k vlastnímu jednání mění. Emoce mívají v této době podstatně menší intenzitu. Lidé bývají spíše apatičtí a utlumení, mohou se cítit zahanbeni apod. Teprve postupně jsou schopni posoudit situaci rozumově, změnit postoj a akceptovat možnost hledat jiné, přijatelnější a rozumnější řešení, anebo naopak akt sebevražedného jednání opakovat. Sebevražedné jednání v minulosti zvyšuje riziko suicidálního konání v budoucnosti.

### 3. 5 Varovné signály sebevražedného jednání

Frankel a Kranzová upozorňují, že sebevražda se téměř nikdy nestane „z ničeho nic“. Ve čtyřech z pěti případů sebevražd dává člověk najevo varovné signály, které naznačují, co plánuje. Někdy jsou tyto varovné signály patrné jenom zpětně. Někdy jsou však nápadnější, protože člověk plánující sebevraždu skutečně doufá, že si někdo všimne, co se děje a nabídne mu pomoc. Podle autorů mohou tyto signály vypadat následovně:<sup>69</sup>

- Rozdávání majetku. Člověk, který plánuje sebevraždu, může třeba říkat: „Už to nebudu potřebovat“ apod.
- Negativní poznámky o budoucnosti typu: „Světů bude lépe beze mě.“ Podobné poznámky často napovídají, v jakém stavu člověk je.
- Poznámky o budoucnosti beze mne. „Už se nebudeme vídat,“ nebo „Škoda, že to už neuvidím,“ mohou být náznaky plánování sebevraždy.
- Zájem o smrt, o umírání a o to, co bude po smrti. Když se zdá, že se někdo těmito tématy zabývá neustále nebo že je fascinován posmrtným životem a smrt pro něho představuje klidný a mírný způsob ukončení života, pak může jít o varovný signál.
- Příznaky těžké deprese, například změny ve vnějším vzhledu, problémy ve škole,

---

<sup>69</sup> FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-234-0

změna režimu spánku, potíže se soustředěním, vyčerpanost, ztráta zájmu o přátele, nedostatek potěšení z dříve oblíbených činností, projevy nenávisti k vlastní osobě, přehnaně riskantní chování, problémy s drogami a alkoholem, neustále uvažování o smrti, umírání nebo o sebevraždě.

Co udělat a jak reagovat, když někdo z mého okolí projeví některé z výše popsanych znaků? Co když máme z někoho podivný pocit, přestože neprojevuje žádné z uvedených signálů? Jak se zachovat?

První věc je začít o tom mluvit. Zeptat se třeba: „Myslíš to vážně?“ nebo „To zní, jak kdybys uvažoval o sebevraždě. Je to pravda?“ Ve skutečnosti mít možnost o tom mluvit může znamenat úlevu. Lidem se často nechce o sebevraždě začínat, protože se obávají, že se dotyčný člověk urazí nebo rozzlobí. Ale je lepší to zkusit, než později zjistit, že dotyčný skutečně sebevraždu plánoval. Můžeme říct něco jako: „Mám o tebe strach, když tě slyším takhle mluvit. Zní to, jako kdyby sis chtěl ublížit nebo se zabít. Je to tak?“

A co udělat, bude-li odpověď ano? Odborníci říkají, že nejlepší je začít slovy: „Prosím tě, nedělej to.“ Někdy to úplně stačí.

Také může být dobré se dané osoby zeptat, jestli už má konkrétní plán. Je důležité brát vážně každého, kdo o sebevraždě mluví. Ale člověk, který má už jasný plán, je v daleko větším nebezpečí. Čím je plán podrobnější, tím je větší riziko, že to skutečně udělá. V takovém případě by bylo vhodné říci: „Pojď se někde o tom poradit.“

Někdy si takový člověk potřebuje jenom promluvit. Poslouchat někoho, jak mluví o vzteku, zoufalství nebo samotě, které zdánlivě sebevraždu ospravedlňují, může být hrozné a znepokojující. V jisté situaci to může být ta nejlepší pomoc, kterou můžeme druhému nabídnout.

### **3. 6 Způsoby sebevražedného jednání**

Způsob suicidálního jednání je důležitým faktorem pro výsledek každého sebevražedného pokusu. Obsahem téměř veškerých sebevražedných myšlenek bývá úvaha o tom, jakým způsobem lze ukončení života docílit. V těchto úvahách hraje významnou roli fantazie, představa o účinku jednotlivých metod, posouzení nebezpečnosti a jejich dostupnost.

Mnozí autoři dělí způsoby suicidálního jednání na tvrdé a měkké metody:

- Měkké metody - ty, u nichž je nebezpečnost nižší a možnost záchrany života vyšší, tedy takové, které většinou nevedou k okamžité smrti. Mezi takové metody lze zařadit intoxikaci medikamenty, povrchní pořezání nebo skok z nízké výšky.

- Tvrdé metody - naopak vedou nejčastěji k okamžitému, případně velmi rychlému úmrtí a možnost záchrany je velmi nízká, případně zcela vyloučená. Mezi tyto metody patří zejména oběšení (strangulace), použití střelné zbraně a skok z veliké výšky.

Měkké metody jsou často používány u sebevražedného pokusu demonstrativního charakteru. U dokonaných sebevražd převažuje použití tvrdých metod.

„U dětí převládá metoda intoxikace ať již pevnou, či tekutou látkou. Ve věkové kategorii od 14-19 let opět převládá intoxikace léky – v 81%, přibývá však i dalších způsobů, zejména pořezání – 15 % případů a je preferováno zejména chlapci“ Autoři vycházeli ze statistických čísel z roku 1989.<sup>70</sup>

Podle Českého statistického úřadu nejčastěji používanými způsoby provedení sebevraždy jsou následující:<sup>71</sup>

- oběšení
- zastřelení
- otrávení
- skok z výšky
- sečnou zbraní, výbušninou
- skok pod dopravní prostředky
- utopení

Monestier vytyčuje další způsoby:<sup>72</sup>

- polknutí předmětů
- pořezání a ubodání
- upálení
- sebevražda za pomoci zvířat
- jiné způsoby.

Pro každou etapu lidských dějin existují charakteristické způsoby sebevraždy. Oběšení však vždy bylo a zůstává nejrozšířenější technikou. Za svou „oblibu“ vděčí oběšení různorodým možnostem, které skýtá. Profesor Tardieu napočítal v 19. století 261 různých

<sup>70</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 36. ISBN 978-80-7367-349-9

<sup>71</sup> Příloha B *Počet sebevražd podle způsobu provedení v České republice na základě dat Českého statistického úřadu za období 2001-2005*

<sup>72</sup> MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9

pozic, v nichž se sebevrazi věší. Specifickou vlastností tohoto způsobu je různorodost prostředků, které jsou k oběšení použity. Jednoznačně nejpoužívanějším je provaz, dále pak kravata, kapesník, rozstříhané prádlo, tkaničky, podvazky, opasky, elektrická šňůra a řemen. Některé profese dávají přednost určitým s nimi spojeným pomůckám, např. elektrikář se často oběsí na elektrickém kabelu. Když se někdo rozhodne spáchat sebevraždu oběšením, pak se nejprve poohlédne po něčem, na čem by mohl svůj úmysl uskutečnit. Pokud je to venku, na prvním místě bude strom, je-li sebevrah doma, projeví většinou značnou vynalézavost. Oblibě se těší postele, zábradlí a odpočívadla schodiště, sloupky lůžka, žebříky, stropy, mříže v parcích a také věšáky na oděv.

Střelné zbraně jsou, bez ohledu na tvar a kalibr, určitě nejrychlejším prostředkem, jak se sprovodit ze světa. Přesto se obecně, a zejména v Evropě, používají méně často než oběšení. V některých zemích, například ve Spojených státech, se dá pozorovat opačná tendence a střelné zbraně jsou tam sebevražedným nástrojem číslo jedna, což je určeno neuvěřitelným množstvím střelných zbraní mezi obyvatelstvem. Když se kandidát smrti rozhodne skoncovat ze životem střelnou zbraní, střílí se do hlavy či do úst, pod bradu a na břicho. Pistole je běžný prostředek pro ty, kteří se chtějí zabít v přítomnosti další osoby. Většina těch, kteří se zabijí střelnou zbraní, odejde ze života doma. Pokud jde o ty, co se zabijí mimo domov, pak je obzvlášť přitahují hřbitovy.

Vodní plochy a toky přitahují sebevrahy na celém světě. Bylo zjištěno, že tito sebevrazi spojují utopení ještě se skokem z výšky. Někteří lidé se navzdory značnému odhodlání v poslední chvíli zaleknou, tj. pud sebezáchovy je od jejich úmyslu odvrátí, a tak si před samotným skokem poutají kolena, nohy anebo ruce za zády. Když se pro utopení rozhodnou sebevrazi odhodlání zemřít společně, připoutají se často jeden k druhému. Stává se dokonce, že mnozí sebevrazi se poté, co už je jednou vytáhli na břeh, opět vrhnou do vln. Jiní ve vzteku napadají své záchrance.

Sebevrazi, kteří se rozhodli otrávit, dávají přednost jakýmkoli farmaceutickým produktům moderní medicíny: neuroleptika, kyanid, inzulin, uklidňující prostředky, hypnotika, sedativa atd. Je vzácností, spolkně-li adept smrti jen jeden přípravek. Daleko častěji léky smíchá či spolkně více různých.

Zatímco jedy organismus otráví, spolknutí běžných předmětů naruší určité životní funkce, aniž by vždy muselo vést ke smrti. Lidé často spolkykají, co jim přijde pod ruku. Monestier uvádí hodně případů dobrovolného ukončení vlastního života polknutím předmětu. Pro představu zde uvádím jeden z nich: „Ve Varšavě spolkla z nešťastné lásky jedna Polka



čtyři čajové lžičky, troje nůžky, 14 mincí, 80 skleněných střepů a část svého klobouku.<sup>73</sup>

Lidé si volí různé způsoby ke spáchání sebevraždy. Jejich volbu ovlivňuje věk a doba, ve které žijí.

### 3. 7 Rizikové skupiny a rizikové faktory sebevražedného jednání

Sebevraždou ohroženi především:

- děti a dospívající, kteří nemají dostatek znalostí a zkušeností se zvládáním náročných životních situací
- osamělé staří lidé
- osoby vytržené ze svého obvyklého řádu (například lidé po úrazu, viníci závažné nehody (například automobilové), osoby ve vyšetřovací vazbě, emigranti atd.)
- lidé postrádající smysl a cíl svého života (například lidé v krizi, nezaměstnaní atd.)
- pracovníci v profesích poskytujících pomoc druhým.

Motivy či způsoby sebevražedného jednání závisejí ve značné míře na věku. Každé období života je spojené se specifickými vývojovými krizemi a potřebami, s tendencí k určitému způsobu jejich řešení.

Jak uvádí Špatenková, spouštěcím mechanismem sebevražedného jednání se může stát:<sup>74</sup>

- U dětí i dospívajících - nezvládání nároků, které na ně kladou perfekcionista rodiče, týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání, závislost na návykových látkách, nechtěné těhotenství, strach ze zkoušek, odmítnutí nebo ztráta milované osoby (rozchod s přítelem či přítelkyní, ztráta kamarádky, rozvod nebo rozchod rodičů), změna prostředí (přestěhování, změna školy), prožitek ztráty.
- U dospělých – partnerské krize, rozvody, rozchody, odchod dětí z domova, stav sociální nouze.

Ve středním věku dochází k bilancování dosavadního života. To může rovněž představovat stresové faktory, zvyšující pravděpodobnost sebevražedné reakce. Významnou roli zde hraje celková situace 40letého člověka, kvalita jeho vztahů, zázemí, jeho zdravotní stav, ekonomická úroveň a profesní pozice. V tomto období nebývají sebevražedné pokusy tak impulzivní jako v mládí, člověk už více zvažuje své

<sup>73</sup> MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk, 2003. s 27. ISBN 80-903001-8-9

<sup>74</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

reálné možnosti, a také je ochotnější přijímat kompromisy. Už ví, že nelze dosáhnout všeho, co si kdy přál. Pokud se rozhodne pro sebevraždu, bývá toto jednání více promyšlené. Podle odborníků hlavní příčiny sebevražedného jednání lidí středního věku jsou ztráta partnera, problémy v zaměstnání, deprese a závislost na alkoholu.

- U seniorů – osamělost, nemoc, zhoršující se psychický a fyzický stav, smrt životního partnera, odchod ze zaměstnání, ztráta smyslu života a nečinnost.

Starý člověk je ve větší míře ohrožen somatickými chorobami; odchod do důchodu vede ke ztrátě mnoha důležitých životních rolí. Zvyšuje se riziko opuštěnosti a ztráty známého prostředí, které představovalo určité zázemí. K tomu přispívá i snížené sebehodnocení a vědomí omezených možností zvládat současné i budoucí zátěže. Staří lidé mívají strach z umírání a utrpení, případně z bezmoci a závislosti na jiných. Za těchto okolností se snadno ztrácí smysl života. Ve stáří bývají čtenější bilanční sebevraždy, které jsou výsledkem nepříznivého hodnocení vlastní životní situace a ztráty naděje pro budoucnost.

## 4. Charakteristika mladistvých

Důležitým faktorem u sebevražd je věk. V každém období svého života prochází člověk určitými životními změnami, a to nejen sociálními, ale také fyzickými a psychickými.<sup>75</sup>

### **Předškolní věk** (období od narození až do vstupu do školy)

Chování dítěte v tomto věku je ovlivněno výchovou v rodině. Jeho harmonický vývoj závisí na souladu v rodině a na citové stabilitě rodičů. Rodiče by měli dítěti umožnit prožít co nejvíce kladných citů. Způsob jejich vyjadřování zanechává v mysli dítěte trvalé stopy. Dítě předškolního věku prožívá velmi intenzivně prožitky strachu. Náhlý výrazný hluk nebo tma mohou v dítěti vyvolat úzkostné obavy.

Zvláštností psychiky v uvedeném období je zvýšená sugestibilita. To znamená, že dítě je velmi snadno ovlivnitelné jinou osobou. Nejvýrazněji se však projevuje nestálost citů – egocentrismus – orientace na sebe sama.

V tomto věku dítě také velmi obtížně rozlišuje mezi realitou a svými představami a dokáže chápat svět jen v daném okamžiku. Dítě v tomto věku ještě není schopno samostatně uvažovat a proto také sebevraždy u dětí do 14 let, do kterých se započítává i tato věková skupina, se příliš často nevyskytují.<sup>76</sup> Důležitou roli hrají také city, jejich prožívání a celková stability rodiny, protože tyto faktory ovlivňují další vývoj dítěte.

### **Mladší školní věk** (od 6 - 7 let do 11 až 12 let)

Nástup do školy je pro dítě velmi významným krokem. Do jeho života vstupuje nová autorita a škola ovlivňuje jeho osobní vztahy. Toto období je obdobím extroverze. Vytváří se nové postoje vůči rodičům a sourozencům. Dítě se pomalu začíná odpoutávat od rodiny a navazuje nové vztahy se svými vrstevníky. V citové oblasti se objevuje potřeba být chválen. Naopak dítě zraňuje napomínání a pohanění. Velmi závažným zdrojem strachu je neúspěch. Trvalejší neúspěch může ohrozit hodnotu vlastního já. Na dítě je neustále vyvíjen nátlak a musí plnit nároky, které jsou na něho kladeny.

Vývoj osobnosti dítěte je do značné míry také ovlivněn osobností učitele. Autoritativní

<sup>75</sup> LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: AVICENUM, 1986. ISBN 08-084-86

<sup>76</sup> Příloha E *Sebevraždy podle věkových skupin v České republice na základě dat Českého statistického úřadu*

učitel nestojí o samostatný projev dítěte a je netolerantní vůči odchylkám. Naopak nejistý učitel je vůči těmto žákům tolerantní, ale na druhou stranu trvá na formálním chování. Temperamentní učitel zase spíše chápe živější děti a nemá trpělivost s úzkostnými. Ke stereotypům pedagogické praxe patří značkování žáků a jejich následné podceňování anebo přeceňování.

### **Prepuberta** (dívky od 11 do 13 let, chlapci od 12 do 14 let)

V prepubertě dochází ke změnám v chování, které souvisejí s druhým negativistickým obdobím. Negativistické tendence jsou způsobeny rozporem mezi vyžadovanou disciplínou a spontánní aktivitou a prosazováním se. U chlapců se ke konci období objevuje klackovitě a u dívek afektivní chování. Rodiče jsou často tímto projevem chování svých dětí zklamáni a obtížně se smiřují s faktem, že jejich představa o dítěti neodpovídá realitě. Proto také prosazují svou autoritu a narušují tak citové vazby v rodině. Děti naopak těžce nesou každou křivdu a neúměrný trest, který považují za neoprávněný. Nechtějí být pasivně ovládány a chtějí se aktivně podílet na vytváření rodinného soužití. Zklamání prožívají velice intenzivně. Je důležité tolerovat chování dětí a nevnučovat jim přílišnou autoritu, která negativně působí na jejich citový a psychický vývoj.

### **Puberta** (od 11 do 15 let)

Puberta je obdobím doprovázeným nejen fyzickými, ale hlavně psychickými změnami. Objevuje se psychická i fyzická disharmonie, pro kterou je typické to, že člověk něco jiného myslí, něco jiného cítí a něco jiného dělá. Mimo jiné je doprovázena nejistotou a vnitřním napětím. Uvolňuje se emoční vázanost k rodičům, což se projevuje odmítáním jejich citových projevů ze strany mladého člověka. Svoji potřebu citově se na někoho vázat uplatňují mladí lidé mimo okruh rodiny. Vznikají pevnější přátelské vztahy a mezi chlapci a děvčaty dochází k vzájemnému sblížení a k prvnímu zamilování.

City k sobě jsou nevyrovnané, člověk je vůči sobě kritický, slábne jeho sebejistota. Charakteristická je i přecitlivělost vůči sobě samému, která může vést až k pocitům osamělosti a izolace. Opačným jevem je naopak přílišný sebeobdiv vedoucí až k narcismu.

Tato etapa lidského života se vyznačuje také zvýšením počtu sociálních rolí a rozšířením jejich okruhu. Navazují se nové kontakty a pro vrstevníky je typická shoda v oblékání a názorech. Skupinový vliv hraje důležitou roli v oblasti dozrávání osobnosti.

Toto věkové období se vyznačuje pocitem dospělosti a touhou po nezávislosti. Člověk

se cítí být dospělým, i když tohoto statusu ještě nedosáhl, a právě na základě tohoto rozporu vznikají typické věkové konflikty. Potřeba být nezávislým se může projevit i tím, že napodobuje chování dospělých, jako je kouření, pití alkoholu, používání vulgarismů.

V tomto období musíme dávat pozor především na postoje, které zaujímáme vůči jedincům v tomto věku. Jsou velmi citliví na to, jak je jejich osoba viděna okolím. Důležité také je, aby byly uspokojeny potřeby v oblasti socializační. Nedostatek socializačních vazeb může negativně ovlivnit další vývoj jedince.

### **Adolescence** (od 13 – 15 let do 20 - 22 let)

V období adolescence si člověk začíná upevňovat své postoje a cíle, hledá svoji identitu. Dotváří se celý charakter. Důležitým faktorem ovlivňujícím vývoj je včleňování do užších a širších společenských vztahů. Uzavírají se nová přátelství a objevuje se zcela nová role, role partnerská. Jde o období prvních lásek a zklamání z nich je velmi bolestně prožíváno. Nepříjemně je prožíván i nedostatek erotických zkušeností.

Do tohoto období spadá také volba povolání. Tato volba má vliv na utváření dalších životních perspektiv adolescenta.

Období adolescence můžeme považovat za jednu z nejrizikovějších etap lidského vývoje. Člověk se snaží najít sám sebe a právě nejistota, kterou o své identitě má, může přivést jedince k myšlenkám na sebevraždu. Další velkou ránou pro člověka v tomto věku může být rozchod s partnerem anebo nedostatek sociálních vazeb.

Z výše uvedeného vyplývá, že příčina sebevražedného jednání tedy úzce souvisí s věkem dané osoby. U mladších generací mohou být důvodem ke spáchání sebevraždy problémy v mezilidských vztazích a zklamání, které doprovází příliš velká očekávání, ať už u sebe samého, nebo u okolí.

Již několik let se v ČR sleduje problematika násilí páchaného na dětech, které bývá v nejednom případě spouštěcí událostí vedoucí ke spáchání suicidia. U starší generace se jedná především o ztrátu síly v boji s těžkou nemocí anebo o neschopnost vyrovnat se se ztrátou životního partnera.

Na psychiku všech věkových skupin působí celá řada faktorů – společenských, kulturních, technických, politických a dalších změn. Někteří lidé však nedokáží reagovat a adaptovat se na tyto rychle probíhající změny ve všech sférách společenského života, což se pro ně může stát osudným.

## 5. Sebevražednost u mladistvých

Sebevražda je jedním z nejdrastičtějších východisek z nezvládnuté životní krize. Je největší tragédií, když ji uskuteční mladý člověk, který tak předčasně zmaří své další životní šance.

### 5.1 Specifika suicidálního jednání u dětí a dospívajících

Děti a dospívající oproti jiným věkovým skupinám vykazují sice statisticky nejnižší míru sebevražednosti, přesto bychom měli této věkové skupině věnovat zvláštní pozornost, protože sebevražda představuje druhou až třetí nejčastější příčinu smrti dospívajících.<sup>77</sup>

Sebevražedné konání dětí a dospívajících má některé zvláštnosti, které jsou dány celkově nezralou osobností, nedostatkem životních zkušeností, neschopností užít alternativní sociální strategie, nevyhraněností postojů, nejasností hodnotových vztahů, zvýšenou zranitelností, sníženou odolností vůči zátěži, citovou instabilitou a snadnějším sklonem ke zkratkovému jednání.

Sebevražednost dětí a dospívajících je provázána s jejich pochopením reality smrti. Dítě do desátého roku nemá zpravidla vyjasněný pojem smrti. Proto před tímto věkem hovoříme spíše o sebezabití než sebevraždě. Ale i školák po desátém roce si ještě nějaký čas ne zcela plně uvědomuje definitivnost a nezvratnost smrti. V jistém nereálném pojetí jsou děti utvrzovány také mnohými scénami televizního násilí, kde hrdina opakovaně přežívá i velmi brutální destruktivní aktivity. K sebepoškozujícímu a sebevražednému chování dochází v uvedeném věkovém období nejčastěji v reakci na zátěž, při konkrétních neúspěších, zvláště při citovém odmrštění či frustraci. Zkratkové jednání v těchto případech poukazuje na chybějící suicidální vývoj a provedenou rozvahu. Právě proto nebývá vhodná bagatelizace pocitu nedostatečnosti, znehodnocení, nebo pokoření starší osobou. Při nedostatečně rozvinutém vědomí vlastní hodnoty může být pro školáka traumatem to, čemu by dospělý úspěšně čelil. Dítě mladšího školního věku je do značné míry závislé a nemá dostatek možností ani zkušeností k účinné obraně.<sup>78</sup>

<sup>77</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

<sup>78</sup> JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.

Sebevraždy dětí a dospívajících bývají nejčastěji označovány jako demonstrativní.<sup>79</sup> Toto pojmenování s sebou ale přináší jistou devalvací celého situace, a proto je vhodnější používat místo pojmu „demonstrativní sebevražda“ termín parasuicidium. Při parasuicidu nebývá člověk pevně rozhodnut o svém úmyslu zemřít. Nevědomým cílem parasuicida je nalézt východisko se z nějaké zdánlivě neřešitelné, stresující situace. Dospívající si ve skutečnosti nepřeje zemřít, přeje si změnit svou situaci, ale neví, jakým jiným způsobem toho docílit. Typickou podobou parasuicida je volání o pomoc, získání ohledů, zájmu a spolupráce vlastního okolí. I taková sebevražda se ale může stát vzorem a modelem řešení budoucích problémů a může mít fatální důsledky.

## 5. 2 Sociální aspekty sebevražednosti u dětí

Sebevražednost dětí má své specifické stránky. Jejich sebevražedné jednání často slouží jako upozornění na nepříznivé vlivy a okolnosti. Sebevražda dítěte zapůsobí na okolí vždy hlubším dojmem než sebevražda v pokročilejším věku. Jeho čin je pro vychovatele těžko vysvětlitelný a pochopitelný. Těžko lze představit, že motiv sebevraždy by mohl být tak silný, aby mladého člověka dohnal do této krajní situace. Problémy dětí se pro dospělé v porovnání s jejich zdají být malicherné.

U dětí se setkáváme s následujícími příčinami:<sup>80</sup>

- Velký vliv na chování dítěte má jeho rodina. Jedná se o sociální postavení rodiny, o její úplnost, napětí mezi rodiči, alkoholismus nebo duševní poruchu jednoho z rodičů.
- Některé děti musí doma čelit pohlavnímu zneužití. Může se to stát chlapcům i dívkám. Ti mohou být zneužíváni rodiči, svými příbuznými, nevlastními rodiči, rodinnými přáteli nebo cizími lidmi. Každé takovéto zneužívání je bolestivé a sužující. Asi nejhůře se s ním takto mladý člověk vyrovnává, pokud je zneužíván některým z rodičů nebo opatrovníků, neboť jsou to lidé, kteří by se o něj měli starat.

Zneužívané děti mají od svých rodičů těžko vysvětlitelné signály. Mohou si myslet, že jsou to ony, kdo rodiče svedl, protože jsou tak přitažlivé a sexy. Mohou si myslet, že jejich tělo je nějak divné, protože vyvolává v druhých tak hrozné věci. Děti udělají téměř všechno proto, aby nemusely za vše, co se děje, obviňovat své rodiče. Proto se

---

<sup>79</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

<sup>80</sup> FRANKEL, B., KRANZOVA, R. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998, s. 84-89. ISBN 80-7106-234-0

častokrát obviňují samy nebo popírají, že se děje něco špatného. Potom obvykle všechnen vztek na zneužívající rodiče obrátí proti sobě a mohou se uchýlit k sebepoškozujícímu jednání a v některých případech i k sebevražedným myšlenkám a jednání. Sebevražda se může mylně stát způsobem, jak se zbavit hanby nebo ponižování.

- Dalším problémem je fyzické týrání. Pokud je dítě fyzicky týráno, může si vše spojit se dvěma nebezpečnými závěry, a to: že je špatné a bezcenné a že násilí je vhodná odpověď na problémy. Dítě si může reakci rodičů vysvětlit také tak, že ho rodiče nenávidí, a vše si vyložit jako navádění k sebevraždě. Jestliže dítě týrá pouze jeden z rodičů, může to účinek ještě zesílit. Místo toho, aby si dítě připadalo jako někdo potřebný, začne se naopak cítit jako zlý a nebezpečný člověk. Týrané dítě má také na rodiče vztek, ale protože je na nich ještě závislé, má strach se na ně zlobit. Proto také u týraných dětí vzniká pocit, že svůj vztek nemůžou obrátit nikam jinam než proti sobě, a výsledkem je, že si samy začnou fyzicky ubližovat.
- Citové zneužívání je dalším druhem zneužívání, které může mít smrtelné následky. Dítě, které je citově zneužíváno, chápe svoji situaci tak, že rodiče mají právo říkat, cokoliv se jim zachce, zatímco ony nemají žádná práva a nestojí za nic. Vyrůstají v takových podmínkách, které v nich vyvolávají víru, že sebevražda je jediný způsob, jak se prosadit.
- Na sebevražednost dětí má vliv také školní prostředí. Příčinou sebevražedného chování může být nedostatek přizpůsobivosti, neschopnost udržet pracovní tempo, velké nároky učitelů, ale také ambiciózní a necitlivý přístup nekritických rodičů.

Mezi události, se kterými se dítě může těžce vyrovnat a které mohou mít vliv na jeho další vývoj, patří také smrt člena rodiny, přepadení, dopravní nehoda, neúspěch při vykonání důležité zkoušky, přestěhování nejlepšího přítele do jiného města, vesnice.

Příčiny suicidií jsou způsobovány především sociálním prostředím, ve kterém dítě žije. Většinou se jedná o nahromadění jednotlivých problémů, které by samy o sobě k sebevraždě nevedly. Sociální příčiny vyrůstají z celospolečenské situace, která klade vysoké nároky na životní standard. Ten je pro řadu jedinců těžko dosažitelný a celé rodiny se tak ocitají v konfliktních situacích. Svou roli hraje také vyrovnanost či spíše nevyrovnanost osobnosti.



### 5. 3 Sociální aspekty sebevražednosti adolescentů

V období dospívání prochází člověk řadou změn, a to nejen fyzických, ale také psychických. Jedná se o etapu života, kdy si začíná hledat partnera, volí si budoucí povolání a odmítá autoritu, neboť se snaží o samostatné jednání a uvažování, hledá sebe sama.

Výzkumy adolescentů pokoušejících se o sebevraždu poukazují na některé tzv. **predilekční vlastnosti**, jejichž výskyt je u této části populace poměrně výrazný.<sup>81</sup>

U **chlapců** v souboru patnácti až dvacetiletých suicidiantů, vystupují následující charakteristiky:

- a) pocházejí z rodinného prostředí se zvýšenou sociální zátěží,
- b) objevuje se u nich zvýšená neurotičnost, dráždivost a nejistota, náchylnost k iracionálním obavám a pocitům viny,
- c) příznačná je i snížená sebekritičnost, či nekritičnost k vlastnímu jednání,
- d) objevuje se malá vytrvalost, submisivita a snížená dynamogenie,
- e) velká uzavřenost je provázena nízkou sociabilitou,
- f) sexualita je buď předčasná a provázená častou promiskuitou nebo naopak chybí zcela zájem o osoby druhého pohlaví.

U **dívek** v souboru šestnácti až dvacetiletých pokoušejících se o sebevraždu:

- a) citová labilita projevující se v podobě neuspokojené emocionality, citovosti, nestálosti a nezralosti,
- b) nedostatek frustrační tolerance, nejistota, plachost, váhavost, citlivost k hrozbám, sklon k sebeobviňování a bážlivosti,
- c) neurotičnost, snadnou unavitelnost, malátnost, sklon starat se, trýznit se, které jsou provázeny snadnou vyčerpatelností a častou mrzutostí,
- d) uzavřenost, nesdílnost, zahleděnost do sebe, mlčenlivost, vážnost a smutek,
- e) sklon k odkládání nepříjemných záležitostí a osobních rozhodnutí,
- f) nepříznivá individuální historie, nepříznivá rodinná atmosféra či traumatizující postavení v rodině.

Doposud nebyly nalezeny žádné definitivní odpovědi na otázku, co vůbec adolescenty vede k pokusům a dokonaným sebevraždám. Jediná věc, na které se lze shodnout, je, že mladí lidé, kteří si berou dobrovolně život, pocítují beznaděj a nevěří, že se situace otočí k lepšímu. Sebevraždu vidí jako jediné řešení nesnesitelné bolesti. Existuje celá řada faktorů, které

---

<sup>81</sup> JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.

ovlivňují chování těchto mladých lidí.<sup>82</sup>

- Deprese, která patří mezi jednu z největších hrozeb. Na druhou stranu musíme vzít do úvahy, že u většiny teenagerů jde pouze o přechodný stav. Smutek, osamělost a zklamání jsou pocity, se kterými se každý člověk v životě potká. S pomocí druhých a vnitřní vírou, že přijdou lepší zítřky, se mladí lidé dokážou přes tyto nepřízně osudu přenést. V některých případech však deprese neodchází a stává se pro člověka těžkým břemenem. Pokud je někdo v depresivní náladě, která je intenzivní a objevuje se téměř každý den po dobu dvou týdnů, mohou to být známky toho, že se u daného člověka objevila tzv. závažná deprese. Tento stav již lékaři označují za nemoc, kterou je třeba léčit. Deprese zkresluje člověkův pohled na svět. Dokáže se soustředit pouze na prohry a zklamání a všechny tyto negativní věci zveličuje a často takto přichází k názoru, že již nemá pro co žít. Beznaděj v mladém člověku probouzí pocit, že ho v budoucnosti nečeká nic dobrého, a bezmocnost, že danou situaci nemůže nijak změnit. Právě tyto stavy mohou přivést člověka k rozhodnutí ukončit svůj život.
- Závislost na drogách a alkoholu. Odhaduje se, že drogová závislost se objevuje až u 1/3 mladistvých, kteří spáchali sebevraždu. Drogami a alkoholem léčí teenageři své problémy. Žijí ve víře, že jim tyto látky pomáhají utéct od bolesti, kterou cítí. Naneštěstí mají tyto látky tlumící efekt a snižují zábrany proti sebepoškozujícímu chování. Pokud drogy a alkohol užívají mladí lidé trpící depresí, látky se stávají smrtící kombinací vedoucí k sebevraždám.
- Problémy s chováním. U adolescentů s problémovým chováním je vyšší riziko sebevraždy. Jsou osamělí, rozhněvaní, agresivní a impulzivní. Mnoho z nich je stále v krizi. Mají neustálé konflikty se zákonem kvůli svým protispolečenským aktivitám. Jsou ostatními odmítáni a hledají oporu u ostatních mladých lidí s podobným zázemím. Svým chováním často riskují život a mnoho z nich se odmítá svěřit se svými pocity druhým nebo je požádat o pomoc.
- Rodinné zázemí. Adolescenti jsou v období prudkého fyzického a emocionálního růstu. Je to pro ně období plné stresu a zmatenosti. Právě proto je zvláště podpora rodiny pro zdravý vývoj mladého člověka tak důležitá. Pokud tato podpora není po ruce nebo je nedůsledná, může deprese a vztek vyústit v hrůzné okolnosti. Mnoho sebevražd je způsobeno právě konflikty s rodiči, ale také s přítelem nebo přítelkyní

---

<sup>82</sup> FRANKEL, B., KRANZOVA, R. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998, s. 42. ISBN 80-7106-234-0

nebo někým jiným, kdo je pro daného člověka důležitý. Jestliže se konflikty neustále opakují a neřeší se, adolescent se začne cítit bezmocný a plný beznaděje a smrt může vidět jako jediné řešení svých problémů.

Některé příčiny, které mohou vést k pokusu o sebevraždu u dospívajících:<sup>83</sup>

- Vztahové problémy s nejbližším sociálním okolím, s rodinou či partnerem. V této oblasti se nejvíce objevují rodinné konflikty, zhroucení osobního vztahu (rozchod s přítelem, přítelkyní, hádka s kamarádkou), erotická a sexuální problematika;
- Problémy ve škole, jako jsou neprospěch, neúspěch při zkouškách, obtíže v učení a nespokojenost se zvoleným učebním oborem,
- Negativní vztah k vlastní osobě, který je vyvolán tělesným nebo psychickým onemocněním, pocity odlišnosti, nedostatečnosti či pocitem sebeznehodnocení
- Pocity osamělosti, prázdnoty a nesmyslnosti života, které jsou vyvolány pocitem sociální nezařazenosti, nedostatkem životních cílů, nudou, rozmrzelostí ze života a absencí hodnot.

U mladých lidí hraje značnou roli citové vyhodnocení situace, které převažuje nad racionálním přístupem. Tento postoj vyplývá s celkové emocionální lability a je spojen s tendencí reagovat impulzivně. Sebevražedné jednání často má zkratový charakter. Výkyvy v prožívání a chování bývají impulsem k okamžité reakci nějakým extrémním způsobem, to znamená i sebevražedným jednáním. Na druhé straně jsou tyto projevy v adolescenci běžné, a proto nelze tak snadno odhadnout míru suicidálního rizika.

Špatenková píše, že sociální okolí by mohla varovat tzv. sebevražedná triáda adolescenta, která zahrnuje:<sup>84</sup>

- negativní pohled na sebe samého
- negativní pohled na okolo probíhající události
- negativní vize budoucího života

Ale i tato sebevražedná triáda může být obtížně rozpoznatelná, protože negativismus je součástí dospívání a jako varovný signál může být u dospívajících snadno přehlednut.

Signály, které by měly pedagogy varovat a které vedou k podezření na možné autodestruktivní aktivity u dospívajících nabývají často příliš zřetelné. Jejich rozpoznání vyžaduje pozornost, empatii, znalost jedinečných zvláštností mladistvých a schopnost odhadu nepříznivého zvratu. Obecně lze za varující považovat některé poruchy v sociálních vztazích a

---

<sup>83</sup> JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.

<sup>84</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

v psychice ohroženého jedince. Mezi ně patří:<sup>85</sup>

- a) náhlý a nápadný neprospěch ve škole nebo v učení a celkově se prohlubující nezáměr o další vzdělávání,
- b) ztráta zájmu o dosavadní záliby, koníčky a aktivity, doprovázené nihilistickými pocity, narůstající prázdnota vyjadřovaná častým konstatováním, že nic nemá smysl,
- c) konflikty s nejbližším okolím, s rodiči, rozchod s partnerem, střety s učiteli či s mistrem, hádky se spolužáky, které vedou k prohloubení pocitů osamělosti a nedostatečného ocenění ze strany druhých.

Rizikové faktory a alarmující příznaky suicidálního jednání dospívajících nemusejí být příliš nápadné. Některé mohou být při povrchním pohledu lehce přehlédnuty. Mezi tyto varovné známky patří:<sup>86</sup>

- a) přítomnost projevů deprese (sebeobviňování, smutek, plačtivost, lítostivost, útlum atd.),
- b) psychická vyčerpanost, zpomalené myšlení, nevypravenost, apatie,
- c) úzkostnost, napětí, hněvivost, pocity viny, beznaděje a marnosti, které se prudce střídají,
- d) nespavost v předchozích dnech, polehávání na lavici v průběhu výuky,
- e) výskyt sebevražedných pokusů, dokonaných sebevražd či těžších duševních poruch v rodinné anamnéze,
- f) vlastní předchozí sebevražedný pokus,
- g) nevyléčitelná choroba, nebo obavy ze závažného onemocnění s nepříznivou prognózou (AIDS, nádory apod.),
- h) ztráta blízké osoby,
- i) opilost či podnapilost, zvláště když se v anamnéze objevuje abus alkoholu nebo drogy,
- j) nenalézá alternativu při řešení osobních obtíží.

Adolescent, který plánuje sebevraždu může také o sobě říkat, že je špatný člověk, říkat věty typu: „Nebudu už příliš dlouho problémem pro okolí.“ „To je jedno.“ „Už tě znovu neuvidím.“ atd. Dává do pořádku všechny věci, např. rozdává své oblíbené věci, uklidí si svůj pokoj, po dlouhém období deprese je náhle veselý apod.

Spouštějící událost vedoucí k suicidálnímu jednání se okolí může zdát banální. Pro člověka uvažujícího o sebevraždě se však daná situace jeví jako závažná nebo dokonce rozhodující. Člověk ji prožívá stejně jako ztrátu nebo neúspěch.

---

<sup>85</sup> JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.

<sup>86</sup> JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.

Spouštějícím momentem se mnohdy stává poslední z řady tíživých situací. Napětí, které se v jedinci hromadí, znesnadňuje vyrovnat se dobře s další takovouto psychickou zátěží. Tou se mohou stát i události, které jsou pozitivní, jako jsou např. svátky nebo prázdniny. Je to dáno tím, že někteří lidé se naučili dívat se na věci negativně, a to i v případech, kdy se jedná o šťastné události, které v nich navzdory jejich pozitivnímu charakteru vzbuzují pocity obav a napětí. Když se pak stane něco nepříjemného, nemají dost sil se s tím vyrovnat.<sup>87</sup>

U adolescentů převažují suicidální pokusy nad dokonanými sebevraždami, přičemž větší podíl je u dívek. Je to způsobeno tím, že chlapci volí jistější způsoby ukončení života, u dívek se jedná o jakýsi výkřik o pomoc a volí způsoby mírnější. V tomto věku je sebevražda výsledkem zkratkovitého jednání.

Vývoj počtu sebevražd podle věkových skupin v České republice je velmi nerovnoměrný. Počet sebevražd začíná prudce stoupat ve věku 20 let. Nejvíce sebevražd ve věku okolo 50 let. S rostoucím věkem počet sebevražd mírně klesá.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998, s. 43-46. ISBN 80-7106-234-0

<sup>88</sup> Příloha E *Sebevraždy podle věkových skupin v České republice na základě dat Českého statistického úřadu*

## 6. Prevence suicidálního jednání ve školním prostředí (zásady krizové intervence u dítěte a mladistvého v krizi)

Je nutno mít na paměti, že sebevražda je projevem krize a jako taková se může přihodit kterémukoliv jedinci v tíživé životní situaci. Dokonce i člověku, který byl oporou pro druhé a mnoha lidem kolem sebe pomáhal překonávat těžkosti.

Prevence na úseku sebevraždy, podaří-li se, bude neúčinnější pomocí a v řadě případů i skutečnou záchranou života. Prevence sebevraždy je záležitostí velmi obtížnou, vzhledem k složitosti a četnosti jednotlivých faktorů uplatňujících se v tomto jednání.

### 6.1 Prevence suicidálního jednání ve školním prostředí

Preventivní intervence u suicidálního chování dětí a mladistvých je zaměřena nejen na daného jedince samotného, ale také na jeho rodiče, sourozence a vrstevníky a také na instituce, které mají vliv na duševní zdraví dětí a mladistvých.

V případě sebevražedného jednání prevence má být koncipována mezioborově, protože se jedná o chování na pomezí lékařských a společenských disciplin. V prevenci lze v zásadě vyjít ze Seidenovy klasifikace tříúrovňového přístupu:<sup>89</sup>

- **Terciální prevence** je soustředěna na jedince po suicidálním pokusu. Tedy toho, kdo sebevraždu přežil. V zásadě patří do rukou odborníků, psychiatrů a psychologů. Z hlediska školy je vhodná spolupráce s odborníky z pedagogicko psychologické poradny.
- **Sekundární prevence** předpokládá včasnou diagnózu krizové situace. V této fázi se objevují i zmínky o možnosti sebevraždy, někdy se mladistvý ohlásí na lince důvěry. Žáci mladšího školního věku však této aktivity zpravidla nebývají schopni. Proto je většina prevence odvislá od toho, zda významné osoby okolo dítěte, tj. rodiče, učitel, spolužáci či kamarádi rozpoznají potřebu pomoci a dokáží ji reflektovat. Zde je nutné poznamenat, že škola může mít tendenci se vyhýbat negativním jevům v lidském životě. Proto je vhodné včas a odpovídajícím způsobem, např. v hodinách občanské

<sup>89</sup> JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.

nauky, nejen poučit žáky o tom, že ne vše je v životě jednoduché, ale i o tom, kde se lze dovolat pomoci. Telefonní čísla linky důvěry a kontakt na krizová centra pro mládež by měly být všem všeobecně známé a dostupné. A to již v mladším školním věku.<sup>90</sup>

➤ **Primární prevence** je zaměřena na předcházení nepříznivého osobnostního vývoje. Efektivnost této prevence je otázkou týmové spolupráce lékařů, psychologů, pedagogů, sociologů i organizátorů společenského života. Po studiu materiálů ze suicidiálních pokusů je vhodné soustředit pozornost především na jedince, kteří jsou zvláště ohroženi z hlediska věku, anamnézy či psychopatologického vývoje. Mezi mladistvými náleží do ohrožených skupin:

- a) děti s vyšší mírou úzkostnosti,
- b) izolovaní jedinci v dětských skupinách,
- c) děti sociálně neobratné či celkově neúspěšné,
- d) děti z rozvedených, rozvrácených či právě se rozvádějících manželství,
- e) děti s depresivními projevy,
- f) děti a dospívající závislí na alkoholu či drogách.

**Současný model primární prevence se dělí na tři následující okruhy:**<sup>91</sup>

- **Univerzální preventivní intervence.** Patří sem například typ preventivních programů pro školní děti, které se specifikují na zlepšení způsobů, jak děti mohou řešit problémy a zátěžové situace a jak by se měly zachovat v případě, že by se dostaly do vážných problémů.
- **Selektivní preventivní intervence.** Specifikuje se na jedince nebo skupiny populace, u kterých je riziko poruchových projevů významnější. V případě suicidálního chování představují takovou rizikovou skupinu například dospívající, kteří mají potíže v adaptaci, jsou závislí na návykových látkách a mají konflikty v rodině.
- **Indikovaná preventivní intervence.** Specifikuje se na vysoce rizikové jedince, u kterých jsou pozorovatelné znaky a symptomy poruchy. Příkladem může být dítě v tíživé životní situaci, s depresivními projevy spojenými s poruchami nálady, sníženým sebehodnocením a pocity bezmoci a beznaděje.

---

<sup>90</sup> Příloha G Abecedně řazený seznam kontaktů na krizová centra v České republice

<sup>91</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9

Hledisko všeobecné prevence podtrhuje, že je třeba věnovat zvýšenou pozornost všem žákům, kteří se nějak nápadněji odchyľují od populačních norem. Je třeba se soustředit na aktivní vyhledávání jedinců z rizikových skupin, kterými především jsou: a) děti izolované, jejichž přítomnost nemusí být sice nápadná, ale lze ji poměrně snadno odhalit běžným, jednoduchým sociometrickým šetřením, b) děti z neuspořádaného sociálního prostředí, děti opuštěné, strádající, týrané, c) děti, které utrpěly ztrátu někoho blízkého. Vedle toho je potřebné si všimnout i náhlých změn nebo prudké ztráty zájmu o školní práci a o kontakt se spolužáky a kamarády. Symptomatické mohou být i náhlé poruchy chování, skleslost, vysoká únava a navenek vystupující celková apatie. Znovu je zapotřebí v tomto kontextu připomínat vysoký počet autodestruktivních aktivit v souvislosti s abusem a závislostí na návykových látkách.

Jakékoli podezření na možnost sebevražedného vývoje je nutné považovat za vysoce alarmující a svěřit péči o takového žáka či studenta neprodleně do rukou lékařů. Neodmyslitelnou součástí kompetencí učitele by však mělo být zachytit a rozpoznat signály nadcházející krize. A poté se zorientovat v situaci a zjistit co se děje neobvyklého či závažného.

První psychologickou pomoc je třeba provádět všude tam, kde to okolnosti vyžadují. A může ji poskytnout každý, kdo je připraven dát postiženému možnost svěřit se, trpělivě jej vyslechnout, umožnit mu zorientovat se v nastávajících nesnázích a pomoci mu při hledání východiska z beznaděje.

Podle Černého v první řadě je nutné zdůraznit spolupráci rodičů a školy a zaměřit se na celkovou situaci dítěte a podmínky, které na jeho vývoj působí (rodinné prostředí, škola, skupina vrstevníků). V dnešní době učitelé po absolvování vyučovacích hodin končí svůj pracovní den, rodiče po celodenním zaměstnání těžko nacházejí večerní chvíli k výchovným pohovorům s dětmi čímž dochází k vzájemnému odcizování dětí a rodičů. A proto školy by měly upravit postupy používané ve výuce. Dnes jsou na děti kladeny příliš vysoké nároky, které ne každé dítě dokáže zvládnout bez obtíží. Dalším problémem je, že se učitelé ve většině případů věnují pouze výuce, ale již méně výchově dětí. Učitel by se měl stát dítěti jakýmsi rádcem a pomocníkem. Samozřejmě jsou zde ještě rodiče, kteří mají na své děti mnohem větší vliv než kdokoli jiný. Proto by právě oni měli být ti, kdo dětem budou věnovat nejvíce času, měli by s nimi více hovořit o jejich potížích a připravovat je na fakt, že život je boj, aby pak při prvních neúspěších nepropadaly depresi a bezmocnosti.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha:

Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970, s. 71. ISBN 735-21-08/20



V bezproblémových rodinách nejsou preventivní opatření na obtíž a rodiče pečlivě dbají o výchovu svých dětí. Často bývají v úzkém kontaktu se školou, takže mohou být ihned upozorněni na neobvyklé chování a obtíže u svého dítěte. Daleko hůře se dá prevence provádět v rodinách, kde se nacházejí výchovné nedostatky. Zlepšit jejich výchovné metody lze jen velmi obtížně.

Do výchovy se dá preventivně zasáhnout dvěma způsoby:<sup>93</sup>

1. Nepřímo – prostřednictvím úpravy školní výuky, začleňování do práce, zvýšením celkově životní úrovně obyvatelstva, a tím umožňování rodinám věnovat se více výchově svých dětí. Rodiče a vychovatelé by mimo jiné měli také věnovat zvýšenou pozornost právě pubertálnímu věku, který je charakteristický svou specifíčností a možností snadné duševní zranitelnosti. Osnovy pro výuku učitelů by měly věnovat dostatečný počet hodin výuce psychopatologie dětského věku
2. Přímou – konkrétní pomoc mládeži. Důležité je zřizování středisek pro mládež a organizování péče a sledování rozvrácených či jinak postižených rodin. Ve školách by měli být dětem k dispozici dětská psychiatrie a psychologové.

Preventivní programy orientované na děti a na dospělé:<sup>94</sup>

- **Preventivní přístupy orientované na děti** jsou většinou nespecificky orientovány na zvýšení psychické odolnosti dětí a zlepšení jejich schopnosti řešit problémy a těžkosti. Zajímavý přístup pro školáky je zaměřen na trénink chování dítěte, které se ocitne v obtížně řešitelné situaci a potřebuje pomoci. Takový program může být realizován v malých skupinkách dětí, které řeší předložený problém. Společně si poté sdělují způsoby řešení, které vymyslely. Učitel situaci řídí a doplňuje potřebné informace (např. možnost kontaktovat linku důvěry). Dítě se v rámci takového programu naučí, že žádný problém není bezvýchodný, a získává informace i dovednosti, jak hledat pomoc, pokud se ocitne v závažné situaci.

Preventivní programy zaměřené přímo na téma sebevražedného chování představují určité riziko, jakým je např. identifikace s dosud neuvědomovanou možností řešit těžkou situaci tímto způsobem. Proto tyto programy musí být pečlivě připraveny s důrazem na znalost dětí, pro které je daný preventivní program orientován.

---

<sup>93</sup> ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha:

Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970, s. 120. ISBN 735-21-08/20

<sup>94</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 109. ISBN 978-80-7367-349-9

- **Preventivní programy orientované na dospělé** osoby, které pracují s dětmi, jako jsou učitelé, sociální pracovníci, sportovní vedoucí a jiní, kteří pracují se skupinami mladých lidí zejména v zátěžových situacích. Programy orientované na dospělé osoby jsou zaměřeny nejen na získání znalostí z oblasti suicidologie, ale také na získání komunikačních dovedností, které zlepšují schopnost dospělých hovořit o tomto tématu s dětmi. Do těchto programů spadají také programy pro rodiče, u jejichž dítěte se projevuje suicidální chování, respektive pro rodiče, kteří přišli o dítě v důsledku suicida. Tyto programy řeší otázky truchlení, vyrovnávání se se ztrátou, pocitů viny, vlivu dané situace na partnerský vztah rodičů. Jak již bylo zmíněno, nezbytná je spolupráce odborníků ze všech odvětví, která mají vliv na děti, rodiny, školy, a institucí, které se rodinami a dětmi zabývají.
- **Preventivní intervence v krizových situacích** může zamezit či zmírnit suicidální chování dítěte či dospívajícího. Krizovou intervencí pro rodiče a děti v krizi poskytují psychiatrická a psychologická pracoviště a specializovaná krizová centra, která mají ambulantní nebo lůžkový charakter.

Úkolem krizové intervence je léčebný zásah orientovaný do budoucnosti. Tento druh intervence by měl zabránit akutně hrozícímu suicidálnímu jednání, objasnit konflikty a problémy, které vedou k suicidálnímu jednání, diagnostikovat případnou duševní poruchu a zajistit psychologickou nebo psychiatrickou léčbu. Musí být především zaměřena na vyloučení rizika, které by vedlo k opětovnému neadaptivnímu chování.

Některé psychoterapeutické zásady krizové intervence:<sup>95</sup>

1. Je nutné navázat s postiženým kontakt a ten dále rozvíjet.
2. Je potřeba udržet komunikaci.
3. Je třeba dát pacientovi najevo svou empatii, neznamena to ovšem souhlas s jeho chováním.
4. Je nutné porozumět suicidálnímu jednání jako volání o pomoc.
5. Je potřeba společně hledat alternativní řešení problémů.
6. Je nutné hledat alternativy i pro budoucnost, pro řešení budoucích krizí.
7. V případě duševní poruchy při hrozícím opakovaném sebevražedném jednání je třeba zajistit následnou péči.

---

<sup>95</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 96. ISBN 978-80-7367-349-9

Přístup ke každému případu je individuální. Vždy se musí přemýšlet nad tím, co dotyčného jedince vede k suicidálnímu jednání a jak je možné daný problém řešit.

## 6. 2 Linka důvěry

V první polovině 20. století se objevil nový druh boje proti sebevraždám, založený především na „naslouchání“ a individuálním přístupu ke „kandidátům na smrt“. Zcela první iniciativou tohoto druhu bylo dílo reverenda Warrena, jemuž byla roku 1885 svěřena jedna newyorská fara. Avšak teprve jeho synovec vybudoval roku 1906 v Los Angeles skutečné středisko naslouchání, které ostatně funguje až do dnešních dnů.

První podobná evropská iniciativa vznikla v Anglii, kde bylo první středisko otevřeno v roce 1935. Úspěch byl nesmírný. Podle britského vzoru se objevil „Télé-Accueil“ v Belgii, „S vámi“ na Bali, „Pomoc unaveným životem“ v Berlíně, „Podaná ruka“ v New Yorku. Roku 1955 je napodobilo Švýcarsko, Itálie, Finsko a Rakousko. Od té doby vznikla podobná centra v Hongkongu, v Indii, v Polsku, v Austrálii a v Československu. V samotném Rusku je jich dnes několik set. V České republice první telefonní linka důvěry vznikla v Praze z podnětu dr. Plzaka určená pro dospělé. Netrvalo dlouho a začaly se objevovat první dotazy i z řad mladistvých a pak i dětí.

Všechny tyto organizace mají jeden společný prostředek, doporučovaný v jejich publikacích a brožurách: telefon. Ve Švédsku plakáty oznamují: „Než odejdete, zavolejte nám.“ V Dánsku rozhlasová sdělení připomínají, že „než spácháte sebevraždu, měli byste zavolat reverendovi A...“ V Berlíně se rozšiřují letáky upřesňující: „Nikdy nejste sami, zavolejte kdykoliv.“

Proč telefon? Protože je to ideální nástroj, který dovoluje projevit úzkost, prolomit tíživé ticho, uniknout z uzavřeného světa, někdy i agresivního, a přitom zůstat pouhým hlasem, což chrání sebevrahovo soukromí a často mu to poskytuje pocit důvěrného kontaktu. Není totiž snadné vyjádřit nesnesitelné zlo, které má člověk v sobě a je z něho pouze jedno východisko: zabít se! Telefon neumožňuje úsměv, kávu s přítelem, ruku na rameni ani nedovoluje vytáhnout revolver nebo si uvázat provaz, ale zavolání, přestože je tak jednoduché, umožňuje dodat sebevrahovi s minimálním úsilím odvalu, a ten přitom může kdykoliv hovor bez vysvětlení přerušit.

Všechna taková sdružení na celém světě mají dva společné rysy: telefonní služba funguje po celých dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu, a zajišťují ji psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, pedagogové, ale také dobrovolníci, obvykle vysoce

kvalifikovaní a psychologicky proškolení. Cílem těchto služeb je zejména poskytnutí okamžité odborné pomoci v krizové situaci. Širším cílem je prevence suicidálního jednání, ale i dalšího neadaptivního chování v krizové situaci. Linka důvěry stojí na hranici zdravotnických a psychosociálních služeb. Odborníci na linkách důvěry telefonicky hovoří s dětmi či dospívajícími v krizi, které nevědí rady se svými osobními, rodinnými či vrstevnickými problémy. Cílem rozhovoru je ujasnit problém, podpořit adaptivní chování dítěte, zlepšit regulaci jeho afektu a motivovat k další návštěvě tehdy, když problém vyžaduje další řešení.

V krizové situaci může mít také velký význam dostupnost linky důvěry pro rodiče, kteří sami potřebují radu nebo podporu v situaci, kdy jejich dítě vykazuje sebevražedné projevy nebo jiné neadaptivní chování.

V současné době funguje i tzv. on-line poradna, které využívá stále více a více klientů. Tento způsob kontaktu je výhodnější jak pro klienty, tak pro pracovníky linky. Pro klienta z důvodu anonymity (vystupuje pod přezdívkou a není slyšet jeho hlas) a pro pracovníky proto, že si mohou lépe promyslet odpověď, a lépe tak reagovat na situaci. Na on-line poradny se mohou připojit i lidé z okolních států. Služeb linky důvěry využívají ve velké většině ženy a dívky.

### 6. 3 Psychoterapie

V rámci léčby psychoterapií se používá několik následujících forem:<sup>96</sup>

- individuální psychoterapie
- skupinová psychoterapie
- rodinná terapie
- ostatní psychoterapeutické přístupy

Úkolem **individuální psychoterapie** je zvládnutí suicidální krize v souvislosti s nějakým závažným psychiatrickým onemocněním a docílit tak posílení osobnosti dítěte a adolescenta a podpořit jeho adaptační schopnosti. Jde o léčebnou metodu podpůrnou. Součástí individuální terapie je psychoanalyticky orientovaná psychoterapie, psychodynamická psychoterapie a kognitivně behaviorální terapie.

Psychoanalyticky orientovaná psychoterapie vychází z předpokladu, že určité psychopatologické projevy pramení z vnitřních psychických konfliktů a raných traumatických

---

<sup>96</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007, s. 97-100. ISBN 978-80-7367-349-9

zážitků, které byly vytěsněny. Důraz kladen na práci s přenosem a protipřenosem. Forma psychoterapie musí být přizpůsobena věku, v dětském věku lze využít psychoanalyticky orientovanou herní terapii.

Psychodynamická psychoterapie se rovněž zabývá dynamickými aspekty vzniku psychických obtíží, ale neklade takový důraz na nevědomé procesy. Zaměřuje se na současné vztahy dítěte a pracuje i s reálním prostředím, tj. s rodiči, školou a vrstevníky.

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) vznikla sloučením dvou historicky starších přístupů, behaviorální a kognitivní terapie. Tato terapie vychází z teorie, že poruchy chování jsou v podstatě naučenými reakcemi, které je možné odučit vhodnými terapeutickými technikami. Jde o terapeutický přístup, který nehledá příčiny obtíží, ale zabývá se příznaky „zde i nyní“.

**Skupinová psychoterapie** je zaměřena na oblast interpersonálních vztahů, na význam vztahů dítěte a dospívajícího s vrstevníky. Cílem skupinové psychoterapie je zlepšení komunikace, korektivní sociální zkušenost. Dítě a adolescent se učí ve skupině schopnosti přijímat odpovědnost, novým sociálním dovednostem a novým formám chování. Psychoterapeutické skupiny se sestavují dle věku, pohlaví, převládající problematiky.

**Rodinná terapie** během své historie získala své místo v rámci psychoterapeutických směrů. Tento druh terapie se snaží pomoci pacientovi tím, že reflektuje význam spolupráce členů rodiny.

Rodina hraje v životě dítěte i adolescenta velmi významnou roli a dost často v pozadí sebevraždného jednání dětí a dospívajících stojí konflikty v rodině nebo nefungující rodina. Práce s rodinou je také důležitá i pro další vývoj po uskutečněním sebevraždného jednání. V průběhu rodinné terapie je nutné pracovat na rodinných konfliktech. Důležitou součástí jsou i sourozenecké vztahy. Tato terapie se snaží celou tuto situaci zvládnout a vyřešit. Rodiče dítěte, které se pokusilo o sebevraždu nebo ji spáchalo, bývají tímto jednáním zaskočení. Často jednají pod vlivem silných emocí. Na jedné straně mají velký pocit viny a kladou si otázku, co udělali špatně, proč k této situaci vůbec došlo. Na druhou stranu však mají na své dítě vztek, ať už vědomý nebo nevědomý. Dalším problémem, pokud tedy dítě pokus o spáchání sebevraždy přežije, je, že rodiče mají po takovémto činu tendenci své dítě hlídat a nikam je nepouštět. Tím však nadále roste napětí mezi členy rodiny navzájem a tento stav může dítě opět dohnat k pokusu o sebevraždu. Dalším nevhodným chováním rodičů je, že čin svého dítěte omlouvají. Dítě tak získává ze svého nevhodného chování výhody a může začít rodinu sebevraždou vydírat. V neposlední řadě se nesmí zapomenout ani na rodiny dětí a adolescentů, kteří

suicidovali dokonane. Ve všech případech, které byly zmíněny, má rodinná terapie nesmírný význam pro všechny členy rodiny a pro jejich psychické zdraví.

**Ostatní psychoterapeutické přístupy.** Jak v dětství, ale tak i v adolescenci je s úspěchem využít neverbální psychoterapeutické přístupy. Pro menší děti se dá použít herní terapie, ve které se dítě odžívá své konflikty a problémy. Užitečná bývá také arteterapie, kdy se v kresebném projevu mohou projevit problémy, které jinak v rozhovoru unikají. V práci se suicidálními dětmi a adolescenty se dále používá muzikoterapie nebo relaxační techniky.

## 6. 4 Krizová intervence

Krizová intervence je specializovaná pomoc osobám, které ocitly v krizi. Důležité je vědět, že pro každého člověka znamená krize něco jiného, neexistuje měřítko, které by označovalo míru krize.

Krizovou intervenci v případě suicidálního jednání je možné s ohledem na okolnosti provádět:<sup>97</sup>

1. V situaci ohrožení sebevražděným pokusem.
2. Po neúspěšném sebevražděným pokusu.
3. Po dokonané sebevraždě, v tomto případě má krizová intervence podobu pomoci pozůstalým po sebevrahovi.

### **Krizová intervence v situaci ohrožení sebevražděným pokusem**

Krizová intervence před sebevražděným pokusem se může odehrávat tváří v tvář, případně ve formě osobní návštěvy klienta, nejčastěji se ovšem odehrává v rámci telefonické krizové intervence.<sup>98</sup> Výhoda telefonické krizové intervence je nepřetržitá a relativně snadná dosažitelnost telefonické pomoci, překonání geografických a interpersonálních bariér a anonymity volajícího. Dalším pozitivem telefonické pomoci je, že je k dispozici i klientům, kteří nemohou vyhledat pomoc osobně, protože jsou v opilosti, intoxikaci či již započali suicidální pokus.

Odborníci uvádějí následující kroky, jak by se mělo postupovat v situaci ohrožení sebevraždou:

- Navázání kontaktu s klientem.

---

<sup>97</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9

<sup>98</sup> Příloha F *Příklad telefonické krizové intervence*

- Zachovat klid – neprojevat překvapení, zděšení a nepropadat panice z toho, že mluvíme s člověkem ohroženým sebevraždou.
- Krátké zhodnocení situace – nebát se otevřeně zeptat: „To zní jako byste uvažoval o sebevraždě. Je to pravda?“ nebo „Chystáte se spáchat sebevraždu?“
- Zhodnocení ohrožení – Drží v ruce zbraň? Vzal si nějaké léky? Jaké, kolik, kdy?
- Okamžitá redukce nebezpečí – odrazovat klienta od další konzumace alkoholu nebo drog, přimět ho k tomu, aby odložil zbraň z dosahu, vysypal zbytek léků do WC a spláchl, přivodil si zvracení apod.
- Odpustit si hlubokou analýzu příčin a raději se zaměřit na aktuální podněty: „Co bylo tou pomyslnou poslední kapkou, která vás přivedla až k úvaze spáchat sebevraždu? Co se stalo v uplynulém týdnu? Co se stalo v tento den?“
- Několik NE - neobviňovat, neodsuzovat („Jak vůbec můžete takhle uvažovat!“), nemoralizovat („Nemáte právo něco takového udělat! Je to hřích!“), nebagatelizovat („To je dobrý, to přejde!“), nehádat se s klientem.
- Vyjádřit opravdový zájem a zaujetí.
- Identifikovat záchytný bod – jestli pro klienta zůstala ještě nějaká hodnota? Je ještě stále něco důležité – rodina, zvířecí mazlíček, práce..?
- Určit motivující faktor – čeho svým jednáním chce sebevrah dosáhnout? Je to impulzivní nebo plánované jednání? Je v tom skutečná touha zemřít? Je to volání o pomoc, volání po změně něčeho? Čeho? Co chce změnit? Je to pomsta?
- Nabídnout jinou alternativu – otevřeně hovořit o tom, že sebevražda je pouze jedna z mnoha alternativ, jak řešit náročnou životní situaci, a že toto řešení je nezvratné.
- Nabídnout specifický plán – nabídnout možné způsoby řešení problémů a realisticky spolu s klientem nalézt jiné možné řešení jeho těžké životní situace, než je sebevražda.
- Nabídnout možnost pomoci – zdůraznit možnost kontaktovat linku důvěry, návštěvy krizového centra, psychologické nebo psychiatrické poradny – pokud možno být konkrétní, sdělovat jména, adresy, číslo telefonu, popsát cestu.
- Nepřemlouvát, aby nespáchal sebevraždu – měli bychom dát klientovi najevo, že stojíme na straně života, ale zároveň mu musíme nechat otevřenou možnost volby mezi dalším životem a smrtí.
- Uzavřít kontrakt o nespáchání sebevraždy. Účelem kontraktu o nespáchání sebevraždy (smlouvy o přežití), je získání relativního prostoru a času, kdy je možné pro klienta zajistit jinou adekvátní formu pomoci (například psychoterapii). Smlouva o přežití svými formulacemi posiluje vědomí vlastního ohrožení a tím i odpovědnost klienta za

sebe sama. Kontrakt o nespáchání sebevraždy je určen pro všechny klienty, kteří jsou ohrožení suicidálním jednáním a chtějí použít vlastní rozum. Smlouva o přežití není vhodná pro osoby, které nemohou nebo nechtějí jednat rozumně (nepříklad osoby v opilosti, pod vlivem drog, psychotici, mentálně postižení). Realizace smlouvy o přežití probíhá v několika následujících krocích:

- 1) zhodnocení stavu ohrožení, přičemž zvláštní pozornost si zasluhují sebevražedné fantazie
- 2) provedení smlouvy o přežití – nejdůležitější otázkou v této fázi je otázka: „Jak dlouho jste si jist, že nespácháte sebevraždu, ať se stane cokoli?“ Je adekvátnější a vhodnější ponechat klienta, aby si stanovil tu dobu sám. Pozorně sledovat, zda a jak klient odpoví. Smysluplné odpovědi jsou např.: „Budu se snažit, abych zůstal naživu (určitý časový údaj)“, „Určitě nespáchám sebevraždu do (opět časový údaj)“. Dávat pozor na výmluvy klienta nebo na příliš dlouhé časové úseky – to poukazuje na to, že klient buď není akutně ohrožen sebevraždou, nebo sám sebe špatně zná. V závěru této fáze je důležité pohovořit s klientem na téma, kdy a jakým způsobem chce smlouvu obnovit (např. kdy zavolá na linku důvěry)
- 3) realizace smlouvy o přežití – prodiskutovat s klientem, jakým způsobem stráví dobu do příštího kontaktu (udělat „rozvrh hodin“), kdy by měla smlouva o přežití obnovena, společně s klientem sestavit kartičku s nouzovými telefonními čísly, nalézt tzv. klíčové osoby v okolí sebevraha, které by mohl v případě potřeby kontaktovat apod.
- 4) obnovení smlouvy o přežití – jestliže se klient s klientem dohodne na určitém způsobu a času obnovení smlouvy o přežití, je povinen tuto dohodu dodržet. Je nezbytně nutné, aby se na něho klient mohl spolehnout. Povinností klienta je ozvat se v dohodnutém termínu. S obnovováním smlouvy o přežití se pokračuje tak dlouho, dokud klient nedospěje k novému zásadnímu rozhodnutí, že zůstane naživu.

### **Krizová intervence po nezdařeném pokusu o sebevraždu**

Každý sebevražedný pokus je součástí sebevražedného chování, a proto vyžaduje podrobnou diagnostiku: zhodnocení somatického stavu jedince, posouzení nutnosti lékařské pomoci, diagnostika jeho psychického stavu a zvážení rizika dalšího sebevražedného pokusu. Pokud byl sebevrah po svém nezdařeném sebevražedném pokusu hospitalizován, je vhodné navázat s ním kontakt, jakmile to umožní jeho fyzický a psychický stav. Po tentamenu je možné u suicidanta pozorovat zlepšení nálady, což bývá obvykle mylně interpretováno jako dobré znamení, žádné nebezpečí už nehrozí a usmíření se životem. Zatím se však může jednat



pouze o přechodné uvolnění napětí a pocit úlevy vyvolaný samotným sebevražedným pokusem. Podle odborníků první tři měsíce po sebevražedném pokusu jsou dobou zvýšeného rizika, že sebevražedný pokus bude opakován.

Podle mnohých autorů krizová intervence po nezdařeném pokusu o sebevraždu by se měla zaměřovat také na rodinu suicidanta. Pokus o sebevraždu jednoho člena rodiny může mít vliv na další život ostatních rodinných příslušníků – jsou jím otřeseni, jejich pocit bezpečí je narušen, což může vést k novým sebevražedným pokusům.

Cílem krizové intervence v rodině:

- Rychlé zmobilizování rodiny k tomu, aby poskytla suicidantovi oporu a bezpečí.
- Zabránit v rodině vzniku atmosféry, která by mohla vést k izolaci suicidanta.
- Poskytnut rodině zejména dětem podporu, aby se dokázali vyrovnat s krizovou situací v rodině; posílení rodinných vazeb a schopnosti akceptovat ostatní.
- „Ošetřit“ možné sebevražedné úvahy ostatních členů rodiny.

Kromě individuálních setkání s jedincem po sebevražedném pokusu je stejně důležité setkání celé rodiny společně se suicidantem s krizovým interventem. První kontakt rodiny s jedincem, který se pokusil o sebevraždu, může být velmi kritický, proto je účast interventa u tohoto setkání je nutná. Při tomto prvním setkání je nezbytné zabránit vzájemnému obviňování, bagatelizování situace, odmítání, zavrhování suicidanta nebo naopak agresivním reakcím vůči němu. Krizový intervent může v těchto situacích nejen komunikaci, ale i chování všech zúčastněných efektivně usměrňovat, nabídnout jiné vzory a modely jednání tím, že dává prostor každému pro ventilaci jeho problémů a emocí, přijímá je a s porozuměním akceptuje.

### **Krizová intervence po dokonané sebevraždě (pomoc pozůstalým)**

Krizové služby často vyhledávají i lidé, kterým se někdo blízký zabil vlastní rukou. Vyrovnat se se ztrátou blízkého člověka je vždycky těžké. Jedná-li se o sebevraždu, je to složitější, než když někdo zemře v důsledku vážné nemoci nebo úrazu.

Krizová intervence v osobě krizového interventa pomáhá pozůstalému zorientovat se ve vlastních pocitech, aby v sobě mohl najít své vnitřní zdroje síly a klidu, dodává odvahy, zbavuje pocitů viny a pomáhá vybudovat odstup od smyšlenek a divných pohledů lidí z okolí.

Práce se sebevraždou je vždycky těžká. Mnoho lidí, kteří tvrdí, že žádnou pomoc nečekají, že si chtějí jenom promluvit, v sobě nesou naději, o níž třeba ani nevědí. Krizová intervence chce posílit klientovy vlastní adaptační schopnosti a dosáhnout buď stavu, v jakém byl před vznikem krize, nebo stavu lepšího.

## Závěr

Není nutné mluvit o sebevraždě jako o jevu nežádoucím, smutném a tragickém. Za jakoukoli cenu musíme usilovat o předcházení tomuto jevu. Dlouhá léta byla sebevražda považována za něco nemyslitelného. Lidé, kteří sebevraždu spáchali, byli považováni nejprve za nemorální, později za zločince a nakonec za blázny. Většina sebevrahů však „blázný“ nebývají, jsou schopni vést normální, často i úspěšný život do té doby, než se ho rozhodnou sami ukončit. Rozdíl mezi tím, co sami cítí, a tím, jak se jejich život jeví ostatním, může být velký a bolestivý.

Příčiny sebevraždy zkoumali dva známí sociologové a velké osobnosti – T. G. Masaryk a E. Durkheim. Zatímco Masaryk hledal hlavní kořeny sebevražednosti v nedostatku náboženské zakotvenosti, Durkheim je viděl především v příčinách sociálních.

I když monografie francouzského sociologa E. Durkheima o sebevraždě vyšly na konci 19. století, mnoho jeho myšlenek je aktuálních i dnes.

Durkheim odmítal, že příčinou sebevražd jsou individuální psychologické motivy a jako vysvětlení uznával jenom sociální příčiny. Mně osobně je bližší Durkheim, protože si myslím, že na člověka má vliv hlavně sociální prostředí. Přestože jako individuální chování, provázané se životní situací, má sebevražda strukturu psychologickou, je stejně jako většina lidských projevů včleněna do určité sociální situace.

Každý z nás je jedinečná a výjimečná bytost, ale zároveň jsme součástí společnosti jako celku. I když každý z nás o svém životě rozhoduje sám, společnost by měla odpovídat za blahobyt svých příslušníků. Do určité míry jsme odpovědní nejen za sebe, ale i za druhé. Zda se, že hlavní obecnou příčinou růstu sebevražednosti je růst osamělosti jedince; jeho izolovanost je jedním z neblahých následků chaotického či anomického uspořádání naší společnosti. Na jedince je vyvíjen stále větší tlak, každý se žene za osobním úspěchem. V důsledku toho se rozvíjí sebevražednost; někdy stačí malý nezdar, aby přetekl pověstný pohár – a jedinec zničí svůj život. Úkolem společnosti v předcházení sebevraždám je změnit chaotické mezilidské vztahy způsobem, který by zmírnil osamělost a izolovanost jedince tak, aby kolem něj vytvořil skupinu pevně spojenou cíli, zájmy a úkoly. Nesmíme si být navzájem lhostejní a bezcitní.

Předložená práce byla zaměřena na zmapování problematiky sebevražednosti u mladistvých a rovněž byl poskytnut komplexní pohled na sebevraždu. Získat, shromáždit a

porovnat základní poznatky z oblasti sebevraždy jako společenského a sociálního problému, pochopit zvláštnosti sebevražedného jednání u dětí a mládeže, uvědomění si sociálních aspektů suicidality, rozpoznat suicidální vývoj jedince, jeho charakteristické rysy. Mým záměrem bylo popsat aktuální stav dané problematiky spolu se zásadami krizové intervence.

V budoucnu chci na práci navázat výzkumem mezi dětmi a dospívajícími, kteří se ve svém životě setkali s problematikou sebevraždy. Anonymní dotazník by obsahoval takové otázky jako například „Uvažovali už jste někdy o spáchání sebevraždy?“ „Pokud ano, co bylo podnětem k takovému rozhodnutí?“ „Byla to skutečná touha zemřít?“, „Bylo to volání o pomoc, volání po změně něčeho?“, „Co jste chtěli změnit?“, „Byla to pomsta?“ atd. Dále bych chtěla provést výzkum mezi rodiči zda-li jsou schopni rozpoznávat faktory vedoucí k sebevražednému jednání a také mezi učiteli, které by si kladlo za cíl zjistit, jak je prevence aplikována v rámci všeobecného vzdělávání.

Podnětem pro další využití této práce je navázat kontakt s jedinci po neúspěšném suicidálním pokusu, pokud to umožní jejich fyzický i psychický stav a příslušné instituce zprostředkují setkání. Mou snahou je pochopit význam sebevražedného pokusu jedince po nedokonané sebevraždě, objasnit motivy, které vedly ke spáchání sebevraždy pomocí anonymního šetření, jelikož v řadě případů se o tom jedinci stydí anebo nechtějí mluvit.

Sebevražednost dětí a dospívajících je jistě závažným jevem. Je nutné si uvědomit, že řešení tohoto problému nepřísluší jen psychiatrům, psychologům, sociologům, ale také speciálním pedagogům a sociálním pracovníkům, kteří se často setkávají ve své praxi s mladými lidmi, u nichž se suicidální jednání objevuje ve zvýšené míře. Nejzávažnějším úkolem zůstává prevence sebevraždy dětí a adolescentů, protože ti jedinci, kteří se odhodlají k suicidálnímu jednání již v dětství nebo ve velmi mladém věku, mohou být svým činem poznamenáni na celý život (zejména psychicky) - samozřejmě pokud přežijí. Specifickou skupinou, která vyžaduje zvýšenou míru pomoci, jsou dospívající jedinci, kteří mají ztížené podmínky pro orientaci v životě (dospívající závislí na alkoholu či jiných psychoaktivních látkách, dospívající bez rodinného zázemí, dospívající s duševním onemocněním apod.).

Nemyslím si, že by prevence nefungovala. Školy jsou povinny zprostředkovat žákům a studentům kontakt na psychologa, v mnoha školách působí psycholog stále. Změnit by se však měl systém komunikace s psychologem. Často je schůzka s psychologem zařizována učitelem, což je pro mnohé žáky neakceptovatelné. I tuto zdánlivou maličkost je nutno odstranit a umožnit anonymitu, kterou právě tato cílová skupina potřebuje.

Po prostudování a zpracování pramenů týkajících se tohoto tématu - sebevraždy dětí a adolescentů - jsem si uvědomila, o jak složitou problematiku se jedná a jak komplikovaná je cesta k řešení.

Ráda bych téma své práce ukončila shrnutím vycházejícím z názoru Dany Vodáčkové, se kterým se plně ztotožňuji. Pokud chceme pomáhat, je zcela nezbytné zbavit se předsudků a mýtů o sebevraždách. Zejména toho, že sebevražda je záležitostí slabých, patologických a duševně nemocných jedinců. Takový postoj k dané problematice zaujímá mnoho lidí. Je to pro ně způsob jak se chránit a jak ujišťovat sama sebe, že jim se to stát nemůže. Mýtus o špatné lidské kvalitě sebevraha je představa navozující nadřazenost a opovržení, což není nejlepší způsob jak podat pomocnou ruku. Je nutno mít na paměti, že sebevražda je projevem krize a jako taková se může přihodit kterémukoliv normálnímu jedinci v nenormální situaci.

Nikdo neví, v jaké situaci se může ocitnout každý z nás. Sebevražda je jevem, který může postihnout každého. Kdokoliv může považovat sebevraždu za vyřešení problémů, i když ne každý to tak dělá. Společnost jako celek by se měla snažit o co největší pomoc jedinci, pro kterého může být zmatek a chaos příliš velký a nepřehledný. Může se pak v něm snadno ztráct a může potřebovat pomoc – najít sám sebe a rovněž svou cestu k druhým lidem a k životu vůbec. Život je to nejkrásnější, co máme a o co musíme usilovat.

## Literatura

1. BUDINSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*. Praha: Knižní klub, 2003. ISBN 80-242-0992-6
2. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970. 136 s. ISBN 735-21-08/20
3. Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005* [online]. 3.10. 2006 [cit. 2008-11-25]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>
4. DJURKGEJM, E. *Samoubijstvo. Sociologičeskij etjud*. 1. izd. Sankt-Peterburg: Sojuz, 1998. 496 s. ISBN 5-87852-063-X
5. DVOŘÁK, J. *Člověk mezi životem a smrtí*. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-068-
6. FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 152 s. ISBN 80-7106-234-0
7. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
8. HILLMAN, J. *Duše a sebevražda*. 1. vyd. Praha: Sagitaruis, 1997. 200 s. ISBN 80-901898-4-9
9. HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha: Slon, 2001. 304 s. ISBN 80-85850-68-0
10. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.
11. KELLER, J. *Dějiny klasické sociologie*. 2. vyd. Praha: Slon, 2005. 536 s. ISBN 80-86429-52-0
12. KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 130 s. ISBN 80-244-0516-4
13. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7367-349-9
14. LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1986. 276 s. ISBN 08-084-86
15. MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. čes. vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002. 222 s. ISBN 80-86495-13-2
16. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s.

ISBN 80-7178-548-2

17. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* 2. rozš. upr. vyd. Praha: Portál, 1999. 136 s. ISBN 80-7178-314-5
18. MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 134 s. ISBN 80-246-0279-2
19. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. 416 s. ISBN 80-903001-8-9
20. STÝBLOVÁ, V. *Most sebevrahů*. 1. vyd. Praha: M. Švarc-Šulc a spol., 1999. 192 s. ISBN 80-85636-96-4
21. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9
22. ŠULC, J., DVOŘÁK, J., MORÁVEK, M. *Člověk na pokraji svých sil*. Praha: Avicenum, 1984. ISBN 735-21-08-31
23. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. přeprac. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
24. VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1996. 288 s. ISBN 80-85880-10-5
25. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9
26. WEISSENSTEINER, F. *Slavní sebevrazi*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2002. 160 s. ISBN 80-249-0098-X
27. World Health Organization. *Suicide rates* [online]. květen 2003 [cit. 2008-11-25].  
Dostupný z WWW:  
<[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suiciderates/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/)>
28. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 208 s. ISBN 80-7184-203-6

## Seznam příloh

- Příloha A** – Sebevraždy ve vybraných zemích za rok 2003 (na 100 tis. obyvatel) podle Světové zdravotnické organizace (WHO)
- Příloha B** – Počet sebevražd podle způsobu provedení v České republice na základě dat Českého statistického úřadu za období 2001-2005
- Příloha C** – Motivy sebevražd v České republice podle Českého statistického úřadu za rok 2001
- Příloha D** – Sebevraždy podle pohlaví v České republice na základě dat Českého statistického úřadu za období 2001-2005
- Příloha E** – Sebevraždy podle věkových skupin v České republice na základě dat Českého statistického úřadu
- Příloha F** – Příklad telefonické krizové intervence
- Příloha G** – Abecedně řazený seznam kontaktů na krizová centra v České republice

## Příloha A
















### Sebevraždy ve vybraných zemích za rok 2003 (na 100 tis. obyvatel) podle Světové zdravotnické organizace (WHO)<sup>1</sup>




Země	Muži	Ženy
Litva 	75.6	16.1
Ruská federace 	70.6	11.9
Bělorusko 	63.6	9.5
Lotyšsko 	56.6	11.9
Ukrajina 	52.1	10.0
Slovinsko 	47.3	13.4
Maďarsko 	47.1	13.0
Kazachstán 	46.4	8.6
Estonsko 	45.8	11.9
Japonsko 	36.5	14.1
Finsko 	34.6	10.9

<sup>1</sup> World Health Organization. *Suicide rates* [online]. květen 2003 [cit. 2008-11-25]. Dostupný z WWW: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suiciderates/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/)



Chorvatsko 	32.9	10.3
Belgie 	29.4	10.7
Rakousko 	27.3	9.8
Švýcarsko 	26.5	10.0
Francie 	26.1	9.4
Česká republika 	26.0	6.7
Polsko 	25.9	4.9
Bulharsko 	25.2	9.1
Kuba 	24.5	12.0
Nový Zéland 	23.7	6.9
Slovensko 	22.6	4.9
Austrálie 	21.2	5.1
Dánsko 	20.9	8.1
Rumunsko 	20.8	3.9
Německo 	20.2	7.3

Švédsko 	19.7	8.0
Norsko 	19.5	6.8
Kanada 	19.5	5.1
Korea 	18.8	8.3
USA 	17.6	4.1
Čína 	16.7	9.8
Nizozemí 	13.0	6.3
Španělsko 	12.4	4.0
Indie 	12.2	9.1
Velká Británie 	11.8	3.3
Itálie 	11.1	3.4
Uzbekistán 	10.5	3.1
Makedonie 	10.3	4.5
Argentina 	9.9	3.0
Portugalsko 	8.5	2.0

Venezuela 	8.3	1.9
Brazílie 	6.6	1.8
Řecko 	5.7	1.6
Thajsko 	5.6	2.4
Mexiko 	5.4	1.0
Gruzie 	4.8	1.2
Arménie 	2.5	0.7
Albánie 	2.4	1.2
Azerbajdžán 	1.2	0.4
Irán 	0.3	0.1
Egypt 	0.1	0.0

## Příloha B

### Počet sebevražd podle způsobu provedení v České republice na základě dat Českého statistického úřadu za období 2001-2005<sup>2</sup>

Rok	Otrávením	Oběšením	Utopením	Zastřelením	Ostrým předmětem	Skokem z výšky	Skokem nebo lehnutím si před pohyb. se předmět	Ostatní	Celkem
2001	163	930	43	193	57	148	42	47	1 623
2002	162	929	21	164	63	124	31	40	1 534
2003	181	999	25	205	55	154	44	56	1 719
2004	152	981	25	159	45	134	44	43	1 583
2005	152	1 005	26	139	49	117	42	34	1 564
2001-2005	810	4 844	140	860	269	677	203	220	8 023

Jednoznačně nejrozšířenějším způsobem provedení sebevraždy je trvale oběšení (uškrtení, zadušení). S velkým odstupem za výše uvedeným způsobem následují sebevraždy zastřelením, otravou a skokem z výšky. Vyjmenované čtyři způsoby zahrnují přibližně 90 % procent všech sebevražd.

<sup>2</sup> Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005* [online]. 3.10. 2006 [cit. 2008-11- 25].

Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

## Příloha C

### Motivy sebevražd v České republice podle Českého statistického úřadu za rok 2001<sup>3</sup>

Je velmi složité určení toho či oného motivu sebevraždy. Jen málokdo totiž napíše dopis na rozloučenou s uvedením důvodu, který ho k sebevraždě vedl. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky uvádí následující data:

Rodinné problémy	7,1 %
Pracovní a školní problémy	2,2 %
Existenční problémy	2,7 %
Zdravotní problémy	9,7 %
Duševní onemocnění	7,5 %
Osobní problémy	6,1 %
Ostatní a neudané problémy	64,7 %

---

<sup>3</sup> Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005* [online]. 3.10. 2006 [cit. 2005-11-25].  
Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

## Příloha D

### Sebevraždy podle pohlaví v České republice na základě dat Českého statistického úřadu za období 2001-2005<sup>4</sup>

Rok	Počet		Průměrný roční počet na 100 tis.obyvatel		Podíl žen na celku v %	Počet sebevražd mužů na 1 sebevraždu ženy
	muži	ženy	muži	ženy		
2001	1 294	329	26,0	6,3	20,3	3,9
2002	1 216	318	24,5	6,1	20,7	3,8
2003	1 365	354	27,5	6,8	20,6	3,9
2004	1 286	297	25,9	5,7	18,8	4,3
2005	1 272	292	25,5	5,6	18,7	4,4

Převaha počtu dokonaných sebevražd mužů nad ženami se v posledních letech výrazně prohloubila. V posledních dvou letech tvoří sebevraždy žen méně než 20 % celku. V současnosti na jednu sebevraždu ženy připadají více než čtyři sebevraždy mužů, v roce 2005 dokonce 4,4 sebevraždy mužů na jednu sebevraždu ženy.

<sup>4</sup> Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005* [online]. 3.10. 2006 [cit. 2005-11-25].

Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

## Příloha E

### Sebevraždy podle věkových skupin v České republice na základě dat Českého statistického úřadu<sup>5</sup>

Období	Věková skupina																Celkem
	-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
	Celkem																
1996-2000	38	289	523	484	505	602	831	959	843	530	447	501	540	440	295	279	8 106
2001-2005	35	206	426	567	537	610	715	962	989	771	452	359	410	424	317	243	8 023
	Muži																
1996-2000	29	235	452	416	437	507	692	772	676	405	333	365	369	318	196	166	6 368
2001-2005	24	164	371	502	456	523	613	789	779	635	349	258	296	295	213	166	6 433
	Ženy																
1996-2000	9	54	71	68	68	95	139	187	167	125	114	136	171	122	99	113	1 738
2001-2005	11	42	55	65	81	87	102	173	210	136	103	101	114	129	104	77	1 590

Patrné je zvyšování počtu sebevražd se stoupajícím věkem a to až k maximu ve věku kolem 50 roků. Přitom ve věku 31-35 je ale nárůst přerušen. Za vrcholem v cca 50 letech již absolutní počty klesají, nejprve prudce, pak mírně, s opětovnou menší změnou trendu ve věku od 70 do 80 roků. Dále již počet sebevražd s rostoucím věkem klesá.

<sup>5</sup> Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005* [online]. 3.10. 2006 [cit. 2005-11-25].

Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

## Příloha F

### Příklad telefonické krizové intervence

Na linku bezpečí se dovolává dívka, která je v telefonní budce a plánuje sebevraždu. Dívka, podle hlasu starší, je hodně rozrušená, chvílemi pláče. Má jasný sebevražedný plán. Po žebříku vyleze na budovu Městského úřadu a pak skočí dolů. Během posledních dvou hodin snědla nějaké léky na uklidnění. Důvodem je rozchod s přítelem. Už se kvůli tomu jednou o sebevraždu pokusila a byla hospitalizována. Pracovník linky bezpečí se jí snaží kotvit, vede jí k záchytným bodům, proč žít, proč s linkou dál mluvit. Hovoří spolu o tom, co se stalo, a jak jí z toho je. Dívka během hovoru prozradila, ve kterém městě a v jaké budce stojí. Proto se pracovníci linky bezpečí snaží zajistit záchrannou službu a městskou policii a vyslat jí k volající. Hovor s dívkou probíhá dále, stále je rozhodnuta ukončit svůj život. Několikrát se loučí, ale pracovníkovi se přesto daří jí udržet na telefonu. Nakonec se volající ptá, jestli jsme jí zavolali záchrannou službu a policii, že je vidí přijíždět. To jí pracovník linky bezpečí potvrzuje a vysvětluje, jaké k tomu měl důvody. Volající říká, že počká, až odjedou a pak půjde skočit. V té chvíli přebírá sluchátko policista, který pracovníka linky bezpečí informuje, že dívku našli a převezou jí do nemocnice. Po hodině volá pracovnice záchranné služby a informuje, že je volající požádala o hospitalizaci, takže jí odvezli na psychiatrii. Pracovník linky bezpečí jí ještě informuje o požitých lécích, o nichž se dozvěděl během hovoru s dívkou.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Příklad byl zpracován na základě informace poskytnuté vedoucím linky bezpečí Bc. Martinem Kloudou ze Sdružení Linka bezpečí v Praze. Kontaktní adresa: Ústavní 91/95, 181 21 Praha 8, tel. 266 727 976



## **Příloha G**

### **Abecedně řazený seznam kontaktů na krizová centra v České republice**

Přehled telefonních kontaktů a některých internetových odkazů na pracoviště poskytující krizovou psychosociální pomoc: linky důvěry, krizové a poradenské linky, krizová centra a centra krizové intervence. Seznam telefonních kontaktů řazen podle měst. Můžete je využít v čase krize. Kontakt je anonymní. Také se na lince můžete informovat o dostupné pomoci ve vašem místě bydliště.

#### **Blansko**

Linka důvěry: 516 410 668 NONSTOP

#### **Brno**

Linka naděje: 547 212 333 NONSTOP

Krizová linka Centra pro zneužívané a týrané děti SPONDEA: 541 235 511 NONSTOP

Modrá linka – Centrum a linka důvěry pro děti a mládež: 549 241 010, mobil 608 902 410, audiochat Skype: skype name „modralinka“

Krizové centrum: 547 192 078

#### **Česká Lípa**

Linka důvěry: 487 853 210

#### **České Budějovice**

Linka důvěry: 387 313 030 NONSTOP

#### **Havířov**

Linka důvěry: 596 410 888 NONSTOP

#### **Hodonín**

Linka důvěry: 518 341 111

#### **Hradec Králové**

Linka důvěry: 495 273 259 NONSTOP

Krizová linka ambulance pro drogové závislosti: 495 515 907, 602 163 739

**Cheb**

Linka důvěry: 354 438 777

**Chrudim**

Krizová linka Dětského krizového centra: 469 623 899

Dětské krizové centrum: 469 623 899

**Karviná**

Linka důvěry: 596 318 080 NONSTOP

**Kladno**

Linka důvěry: 312 684 444 NONSTOP

**Kopřivnice**

Linka důvěry: 655 811 800

**Kroměříž**

Linka důvěry: 573 331 888 NONSTOP

**Kutná Hora**

Linka důvěry: 327 511 111

Centrum krizové intervence: 327 511 701, 327 515 144

**Liberec**

Linka důvěry: 485 177 177, 485 106 464 NONSTOP

**Mariánské Lázně**

Kontaktní a krizové centrum KOTEC: 354 620 750

**Mladá Boleslav**

Linka důvěry SOS: 326 741 481

**Most**

Linka duševní tísně: 476 701 444

**Náchod**

Linka pro tebe: 491 428 188

## **Olomouc**

Linka důvěry: 585 414 600 NONSTOP

Centrum krizové intervence: 585 223 737, 585 223 453

## **Opava**

Linka důvěry: 553 616 407, mobil 736 149 142

Centrum krizové pomoci – kontaktní a poradenské centrum: 553 718 487

## **Ostrava**

Linka důvěry: 596 618 908

Krizové centrum pro děti a rodinu: 596 123 555, 596 115 822

## **Pardubice**

Linka naděje: 466 500 075

Krizové centrum AD: 466 510 160

## **Písek**

Linka důvěry: 382 222 300

Krizové centrum ARKÁDA: 382 211 300

## **Plzeň**

Linka důvěry a psychologické pomoci: 377 462 312 NONSTOP

Linka dětské pomoci: 377 260 221, 603 444 192

Krizové centrum Regionálního institutu duševního zdraví: 377 462 314

Cesntum SOS Archa: 377 223 221, archa.plzen@diakoniecce.cz

## **Praha**

Linka důvěry RIAPS: 222 580 697 NONSTOP

Linka bezpečí: 800 155 555 NONSTOP

Linka důvěry Centra krizové intervence Bohnice: 284 016 666 NONSTOP

Linka důvěry Dětského krizového centra: 241 484 149 NONSTOP

Linka důvěry Diakonie: 222 514 040

Gay-linka pomoci: 222 514 040

DONA – linka pomoci obětem domácího násilí: 251 511 313 NONSTOP

Růžová linka pro děti: 272 736 263

Linka pro rodiče Linky bezpečí: 283 852 222

Senior telefon: 222 221 771 NONSTOP  
Otevřená linka armády: 220 210 200, 220 210 255  
HELP LINE AIDS: 224 915 564  
Národní linka prevence AIDS: 800 144 444  
Linka pomoci SAP (Společnost AIDS pomoc): 224 814 284  
Poradenská linka K-CENTRUM: 283 872 186  
Poradenská linka PREV-CENTRUM: 233 355 459  
Poradenská linka Společnosti pro studium sekt: 257 314 646  
Národová telefonní linka: 224 920 935  
Krizové centrum RIAPS: 222 586 768  
SOS centrum Diakonie: 222 511 912  
Centrum krizové intervence: 284 016 110  
Dětské krizové centrum: 241 480 511  
Krizové centrum Linky bezpečí: 266 727 953  
Krizové centrum pro studenty: 283 880 816

### **Prachatice**

Linka důvěry: 388 310 147  
Krizové a kontaktní centrum: 388 310 147

### **Přerov**

Linka důvěry: 581 207 900  
KAPPA – kontaktní a krizové centrum: 581 207 901

### **Příbram**

Linka důvěry: 318 631 800

### **Svitavy**

Linka důvěry: 461 541 541  
Krizové centrum KROK: 461 532 604

### **Sokolov**

Linka naděje: 352 622 962

### **Třeboň**

Poradenská linka k problematice drogových závislostí CITADELA: 384 722 227

### **Třinec**

Krizové centrum: 558 321 076, 606 123 013

### **Ústí nad Labem**

Linka důvěry: 475 600 789 NONSTOP

Krizová linka pomoci Centra krizové intervence: 475 603 390

Centrum krizové intervence: 475 603 390

### **Ústí nad Orlicí**

Linka důvěry: 465 524 252, web: <http://www.linkaduveryuo.wz.cz/>

### **Vimperk**

Linka důvěry: 388 414 140

### **Vlašim**

Linka důvěry Střediska křesťanské pomoci mladým v krizi EXODUS: 317 844 481

### **Vsetín**

Linka důvěry: 571 413 300 NONSTOP

Krizové centrum pro ženy a děti: 571 421 062

### **Zlín**

Linka SOS: 577 431 333 NONSTOP

Krizové centrum DOMEK: 577 242 786, 606 818 818

### **Znojmo**

Linka naděje: 515 220 202

### **Internetové odkazy**

[www.internethelpline.cz](http://www.internethelpline.cz)

[www.vzkazdomu.cz](http://www.vzkazdomu.cz)

[www.linkabezpeci.cz](http://www.linkabezpeci.cz)

[www.linkaduvery.cz](http://www.linkaduvery.cz)

[www.modralinka.cz](http://www.modralinka.cz)

[www.donalinka.cz](http://www.donalinka.cz)  
[www.prolife.cz](http://www.prolife.cz)  
[www.psychoterapeut.cz](http://www.psychoterapeut.cz)  
[www.psychoterapie-poradenstvi.cz](http://www.psychoterapie-poradenstvi.cz)  
[www.arkadacentrum.cz](http://www.arkadacentrum.cz)  
[www.ditevkrizi.cz](http://www.ditevkrizi.cz)  
[www.psychopomoc.cz](http://www.psychopomoc.cz)  
[www.vzkazdomu.cz](http://www.vzkazdomu.cz)  
[www.capld.cz](http://www.capld.cz)  
[www.help-psych.cz](http://www.help-psych.cz)  
[www.soscentrum.cz](http://www.soscentrum.cz)  
[www.dkc.cz](http://www.dkc.cz)  
[www.bkb.cz](http://www.bkb.cz)  
[www.mcssp.cz](http://www.mcssp.cz)

