

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ JAKO SOCIÁLNĚ
PATOLOGICKÝ JEV**

Autor práce: Kristýna Rosprimová DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Romana Morongová

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Romaně Morongové, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

ROSPRIMOVÁ, K. *Suicidální jednání jako sociálně patologický jev: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2018, s.,
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Romana Morongová

Klíčová slova: sebevražda, suicidální jednání, psychologie

Bakalářská práce (dále jen „práce“) má za úkol vysvětlit základní pojmy sebevražedného jednání a jiné, úzce související pojmy. V rámci kapitol jsou teoreticky osvětleny základní východiska a odborné pojmosloví. Práce je orientována na část teoretickou a část empirickou. Pomocí popisné metody jsou interpretovány výstupy z odborné literatury a elektronických zdrojů.

Hlavní cíl „práce“ teoreticky definuje základní východiska zkoumané oblasti zahrnující vybrané psychologické, sociální a sociálně patologické aspekty sebevražedného jednání. Vedlejším cílem „práce“ je za pomoci užitých kvantitativních ukazatelů (statistických výstupů) poukázat na stav, dynamiku a četnost dokonaných sebevražd a sebevražedných pokusů na území České republiky v letech 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

ABSTRACT

ROSPRIMOVÁ, K. *Suicidal Behavior as a Socio-Pathological Phenomenon: Bachelor thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2018, p. Supervisor: Mgr. Romana Morongová

Keywords: suicide, suicidal behaviour, psychology

Bachelor thesis is intended to explain the basic concepts of suicidal behaviour and the other, closely-related concepts. Within the chapters are in theory illuminated bases and professional terminology. The work is focused on theoretical and empirical part. By using descriptive method are interpreted outputs from technical literature and electronic resources.

The main objective of "work" in theory defines the basis of the studied area, comprising selected psychological, social and pathological aspects of suicidal behaviour. The secondary objective of the "work" is with the help of used quantitative indicators (statistical outputs) to point out the situation, dynamics and frequency of suicides and suicide attempts on the territory of the Czech Republic in the years 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
2 POJEM SEBEVRAŽDA	10
3 HISTORIE SEBEVRAŽD	11
4 VYMEZENÍ SEBEVRAŽEDNOSTI POHLEDEM SPOLEČENSKOVĚDNÍCH OBORŮ	12
4.1 Sociologické hledisko	12
4.2 Filozofické hledisko	13
4.3 Demografické hledisko	13
5 TYPOLOGIE SEBEVRAŽD	14
5.1 Bilanční sebevražda	14
5.2 Impulzivní sebevražda	14
5.3 Demonstrativní sebevražda	14
5.4 Biická sebevražda.....	15
5.5 Patická sebevražda	15
6 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE.....	16
6.1 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů	16
7 FORMY SEBEVRAŽD	21
7.1 Sebevražedné myšlenky a tendence	21
7.2 Sebevražedný pokus.....	21
7.3 Dokonaná sebevražda.....	22
7.4 Sebepoškozování.....	22
7.5 Sebeobětování	22
8 SEBEVRAŽEDNOST MLADISTVÝCH.....	23
9 RIZIKOVÉ FAKTORY SEBEVRAŽEDNOSTI MLADISTVÝCH	24
9.1 Vrstevnické vztahy.....	24
9.2 Školní neúspěch	24
9.3 Rodinné klima	25
9.4 Zdravotní stav.....	25
9.5 Další rizikové faktory.....	25
10 ZPŮSOBY PROVEDENÍ SEBEVRAŽD U MLADISTVÝCH	27
11 VAROVNÉ SYMPTOMY SEBEVRAŽEDNOSTI OBECNĚ	28
12 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A JEJICH VLIV NA ŽIVOT JEDINCE	30
12.1 Stres.....	30

12.2 Krize	30
12.3 Trauma	30
12.4 Frustrace	31
12.5 Frustrační tolerance a duševní zranitelnost	31
12.6 Coping	32
13 MOŽNÁ PREVENCE SEBEVRAŽEDNOSTI.....	34
13.1 První pomoc při suicidálních myšlenkách	34
13.2 První pomoc při hrozícím suicidálním jednáním	35
13.3 První pomoc po suicidálním pokusu	35
13.4 Krizová intervence	36
13.5 Terapie.....	37
13.6 Kde hledat pomoc?.....	38
14 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	39
14.1 Dokonané sebevraždy za období let 2012-2016	39
14.2 Dokonané sebevraždy podle pohlaví za období let 2012-2016	41
14.3 Dokonané sebevraždy podle věku za období let 2012-2016.....	41
14.4 Dokonané sebevraždy podle způsobu provedení za období let 2012-2016	43
14.5 Pokus o sebevraždu 2014-2016.....	44
14.6 Pokus o sebevraždu podle pohlaví 2014-2016.....	45
ZÁVĚR.....	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	48
SEZNAM ZKRATEK.....	50
SEZNAM GRAFŮ	51

ÚVOD

Sebevražedné jednání je stále aktuálnějším tématem dnešní společnosti a dle mého názoru vždy bylo, je a bude tématem velmi závažným. Nicméně, ať chceme, nebo nechceme, tak smrt jako taková, byť dobrovolně zvolená, patří jako jiné nepříjemné události k našemu životu. A navíc se toto téma tak trochu může týkat každého z nás, neboť častým spouštěcím momentem pro sebevražedné jednání jsou nezvládnuté stresové situace a krizové stavy.

Abychom mohli zabránit, nebo se o to alespoň pokusili, dokonané sebevraždě, je důležité včas rozpoznat možné varovné signály. Člověk, který se zaobírá myšlenkou na sebevraždu, se ocitá před složitou volbou, a sice zda je pro něj v dané situaci lepší život nebo smrt. Osobně se domnívám, že existují možnosti, jak takovému člověku pomoci – pokusit se porozumět jeho trápení, vcítit se do jeho situace, nabídnout podporu či odbornou pomoc, vysvětlit, že situace má východisko a že na její zvládnutí není sám ... důležité je nezůstat hluchý a slepý k jeho strastem a trápením.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem „práce“ je vysvětlit základní pojmy vztahující se k sebevraždě a další témata, která úzce souvisí s problematikou sebevražedného jednání.

Vedlejší cíl „práce“ je formou užití kvantitativní výzkumné techniky zjistit četnost a dynamiku sebevražedných pokusů a dokonaných sebevražd za období let 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

- V teoretické části jsou osvětleny základní pojmy sebevraždě a témata, která úzce souvisí se sebevražedným jednáním;
- Úvodní kapitola je věnována vysvětlení základního názvosloví a je zpracována na základě získaných informací z odborných publikací a internetových zdrojů;
- Druhá kapitola a třetí kapitola se věnuje pojmu sebevraždě a historií sebevražd;
- Čtvrtá kapitola pojímá sebevražednost z pohledu společensko vědních oborů;
- Pátou kapitolu s názvem „Typologie sebevražd“ charakterizuje pět podkapitol, které popisují jednotlivé typy sebevražd;
- Šestá kapitola se v první části zabývá sociální patologií a v druhé části popisuje zdroje, příčiny a jednotlivé teorie sociálně patologických jevů;
- Sedmá kapitola se zabývá formami sebevražd, od sebevražedných myšlenek až k dokonané sebevraždě;
- Devátá až jedenáctá kapitola interpretuje sebevražednost mladistvých, rizikové faktory a nejčastější způsoby sebevražd mladistvých;
- „Varovné symptomy sebevražednosti obecně“ je název dvanácté kapitoly;
- Třináctá kapitola „Zátěžové situace a jejich vliv na život jedince“ obsahuje šest podkapitol, které popisují jednotlivé zátěžové situace;
- Poslední kapitola teoretické části se zabývá možnou prevencí sebevražednosti, první pomocí při suicidálním jednáním, krizovou intervencí, terapií a dále pak i možnými zdroji pomoci.

Poslední kapitola je empirickou částí bakalářské práce objasňující kvantitativní výzkumnou techniku, která se zabývá stavem, dynamikou a četností sebevražedných pokusů a dokonaných sebevražd na území České republiky za období let 2012-2016.

2 POJEM SEBEVRAŽDA

Pojem sebevraždy lze zkoumat z různých odvětví. Existuje mnoho definic a pojmů, co je to sebevraždy. Lze ji definovat jednoduše, ale i složitě. Sociologie a filozofie vnímá sebevraždy jako důsledek vnějších příčin. Sebevraždy v odvětví teologie je brána jako hřích. V medicíně a psychiatrii se projevuje jako patologické chování.¹

T. G. Masaryk nahlížel na sebevraždy v rozmanitém smyslu. V širším smyslu tím rozuměl, že se jedná o přirozený způsob smrti, který byl přivezen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať pozitivním, vlastním jednáním, nebo negativním, pasivním chováním k nebezpečím života. V tomto smyslu je tím myšleno, že ten, jehož život je nemorální či nemoudrý, najde předčasnou smrt, neboť přirozené by bylo, kdyby každý člověk opustil tento svět z důvodu nemohoucnosti a stáří. Naopak v užším smyslu je sebevrah ten, kdo ukončí svůj život vědomě, úmyslně a je si vědom, že tímto jednáním si přivodí smrt. V obvyčejném pojetí rozuměl, že protikladem smrti je život a málokdy si uvědomujeme, že se jedná o přirozené ukončení dalšího procesu, který se děje od prvotního nádechu až po poslední výdech.²

Edwin Schneidman (1998) popisoval suicidální smrt jako záležitost, která má mnoho vrstev a ve které je přítomno mnoho faktorů. Těmito faktory rozuměl faktory biologické, biochemické, kulturní, sociologické, interpersonální, intrapsychické, logické, filozofické, vědomé a nevědomé, avšak stále věřil tomu, že základ suicidální smrti je psychologický faktor. Tvrdí, že člověk páchá sebevraždy proto, že ukončení života vidí jako jediné východisko, tudíž se nejedná o žádnou nemoc.³

Podle M. Vágnerové (2014) lze sebevraždy definovat jako radikální formu sebezničení, u které se vyskytuje násilné jednání společně s dobrovolným ukončením svého vlastního života.⁴

Mühlpachr (2008) rozumí sebevraždou jednání, ke kterému došlo z vlastní vůle a vlastního přičinění k úmrtí, nebo sebeusmrcení, a které bylo zapříčiněno z různých důvodů.⁵

¹MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 177

²MASARYK, T. G., *Sebevraždy*. 5. vydání. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 2002. s. 16

³KODRLOVÁ, I., ČERMÁK, I., *Sebevražedná triáda*. 1. vydání. Praha: Academia, 2009. s. 43

⁴VÁGNEROVÁ, M., *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2014. s. 445

⁵MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 117

3 HISTORIE SEBEVRAŽD

Sebevražda se na světě vyskytuje odjakživa. Názory a postoje na sebevraždu se vývojem lidstva a společnosti měnily. Podle T. G. Masaryka staří Keltové a Skandinávci považovali pouze sebevraždu na bojišti za čestnou, neboť přirozená smrt pro ně byla potupná. Proto muži staršího věku, kteří už nemohli dál bojovat, se vrhali ze skal.

Sebevražda byla velmi rozšířena ve starověkém Řecku a Římě, kdy vládli císaři. Vlivem křesťanství nastal převrat, neboť křesťanská víra tento způsob smrti odsuzovala a přísně trestala. Ti, kteří spáchali sebevraždu, nemohli být pochováni na hřbitově, ale byli pohřbíváni za hřbitovní zdí. Vlivem průmyslové revoluce se lidé stěhovali z venkova do měst a v 18. a 19. století výrazně vzrostla sebevražednost. V průmyslových oblastech v Čechách a Slezsku v polovině 19. století sebevražednost prudce vzrostla, napříč tomu na Moravě byl vzestup menší.

Sebevražedné jednání se vyskytovalo u všech vrstev obyvatelstva. Například sebevražda z nešťastné lásky následníka rakouského trůnu Rudolfa Habsburského a jeho milenky patrně ovlivnila naše dějiny. Ve 20. století se stále častěji objevuje dokonané suicidium. Společenská situace v české republice kolísá. Ve třicátých letech je sebevražednost na vzestupu vlivem hospodářské krize. Ve čtyřicátých letech je důvodem druhá světová válka a její následky. Padesátá léta a politická situace také přispěla k menšímu nárůstu. Šedesátá léta až do roku 1970 byla ve znamení postupného vzrůstu sebevražednosti, avšak poté je možné sledovat pozvolný úbytek, který trvá až dodnes. Jiná kategorie je sebevražednost u dospívajících, kde dochází k vzestupu v devadesátých letech 20. století.⁶

Jako příklad sebevraždy z historie lze uvést homosexualitu známého ruského skladatele Petra Iljiče Čajkovského. Během svého života trpěl častými depresemi, které byly způsobené zřejmě tím, že se nedokázal vyrovnat se svou orientací, jelikož v tu dobu se jednalo o trestný čin. Čajkovskij měl aféru s jistým mladým šlechticem, příbuzenstvo mladého šlechtice a Čajkovského přítele zaslalo stížnost carovi. Prokurátor, který měl na starosti Čajkovského případ se s ním dobře znal, a svolal čestný soud složený z Čajkovského nejbližších přátel. Čajkovskému nezbyvalo nic jiného, než dobrovolná smrt, ale jako oficiální příčina smrti byla uvedena cholera.⁷

⁶KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 12-13

⁷FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009 s. 71

4 VYMEZENÍ SEBEVRAŽEDNOSTI POHLEDEM SPOLEČENSKOVĚDNÍCH OBORŮ

Sebevražedné jednání se vyskytovalo ve společnosti vždy v různých fázích jejího vývoje. Postoje společnosti k tomuto jednání se měnily v souvislosti s názorem na hodnotu a smysl lidského života.⁸

4.1 Sociologické hledisko

Jako možné příčiny sebevražedného jednání z oblasti sociologie jsou uváděny:

- „*Neuspokojivé sociální vztahy*
- *chybějící sociální opora*
- *nefunkční či patologické zázemí (včetně rodiny)*
- *dysfunkční rodina*
- *rodina bez otce*
- *násilí v rodině*
- *vzorce chování spojené se suicidalitou*
- *ztráta sociálních vazeb*
- *migrace (ztráta společenských kontaktů a vazeb)*
- *ekonomické faktory (nezaměstnanost)*“

Právě sociologické hledisko se řadí mezi nejzávažnější faktory zvyšující sebevražednost, zejména v období adolescence a rané dospělosti. Konflikty v rodině jsou nejčastějším motivem sebevražedného pokusu (až 33% adolescentů). I další rodinné problémy jako jsou: „*nefungující rodinné vztahy, ztráta blízké osoby, citová deprivace, dlouhodobé konflikty s rodiči nebo sourozenci.*“ Dalším důležitým faktorem je sociální situace rodiny a nezaměstnanost rodičů. Ovlivňující jsou též rizika spojená se školou, vrstevnickými vztahy, rozhodně i partnerskými vztahy (téměř 50% pokusů o sebevraždu u adolescentů). Motivem pro sebevraždu u dospívajících také může být přímá nebo nepřímá zkušenost se sebevražedným chováním (v rodině, mezi vrstevníky, v médiích) a identifikace s tímto způsobem řešení.⁹

⁸ FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. s.65

⁹FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. s. 73

4.2 Filozofické hledisko

Filozofové zkoumali sebevraždu již od Antiky. Platon byl jeden z filozofů, který se výhradně stavěl proti sebevraždě. Naproti tomu školy stoiků a cyniků tento způsob smrti neodsuzovali. Aristoteles vnímal sebevraždu jako nespravedlivý čin vůči společnosti, ale přiznával člověku, jako jednotlivci, právo odejít ze světa tímto způsobem. Tomáš Akvinský prezentoval křesťanství ve středověku a výhradně se stavěl proti sebevraždě. Římský filozof Seneca, který sám spáchal sebevraždu, měl k sebevraždě kladný postoj. Sebevraždu v období Novověku kritizovali filozofové jako je Kant, Hegel nebo Schopenhauer. Také existencialismus se věnoval tématu sebevražda. Hledání smyslu života, nakolik máme právo ukončit svůj život, právě tím se zabývá filozofie ve vztahu k sebevraždě. V současné době je aktuální a diskutabilní téma eutanazie.¹⁰

4.3 Demografické hledisko

Statistické údaje sebevraždnosti v České republice zajišťuje Ústav zdravotních informací a statistiky (ÚZIS) a Český statistický úřad (ČSÚ). Trend sebevraždnosti je částečně ovlivňován životními podmínkami a společností, která se neustále mění.

Mezi lety 1996-2002 byl počet sebevražd okolo 1600 za jeden rok. Země jako jsou Maďarsko, Rakousko, Skandinávské země a Švýcarsko patří mezi státy s vysokým počtem sebevražd. V těchto zemích je počet sebevražd zhruba 25 osob na 100 000 obyvatel za rok. Naopak nižší čísla se vyskytují v Itálii, Irsku, Egyptě a Španělsku, kde je počet nižší než 10 na 100 000 obyvatel. Česká republika disponuje číslem pod 20 osob na 100 000 obyvatel. Velice znepokojující je fakt, že sebevražda patří mezi 10 nejčastějších příčin smrti. Mezi demografické vlivy můžeme uvést například náboženství, rodinný stav, rasa (více páchají sebevraždu běloši), bezdětnost, vysoký životní standart (vyšší počet sebevražd se vyskytuje v zemích s vysokým ekonomickým standardem), závažná tělesná onemocnění, nebo také nedostatečné sociální začlenění. Ač statistiky Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotních informací a statistik ČR nejsou zcela přesné, tak díky těmto zařízením známe přibližnou představu o tom, kolik bylo spácháno sebevražd.¹¹

¹⁰KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 14

¹¹Český statistický úřad [online]. [cit. 29-10-2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/o/4012-01-1996%202000-vyvoj%20poctu%20sebevrazd>

5 TYPOLOGIE SEBEVRAŽD

Abychom mohli objasnit tzv. spouštěč sebevraždy, je důležité rozlišovat příčiny a motivy sebevraždy. Příčiny a motivy stojí naproti sobě. Na jedné straně jsou na vrcholu příčiny a naopak dole se vyskytuje motivace a obráceně. Např. čím dál je člověk od bilanční sebevraždy, tím je jeho motivace primitivnější.¹²

5.1 Bilanční sebevražda

Bilanční sebevražda je dokonané suicidium, kdy člověk zvažuje pro a proti své existenci. Člověk nezvládá aktuální životní situaci a je pro něj neúnosná. O bilanční sebevraždu se jedná například v případě nevyléčitelně nemocného člověka, nebo vojáka, který se zastřelí po prohrané bitvě.

5.2 Impulzivní sebevražda

Impulzivní sebevražda je takové jednání, kdy jedinec jedná impulzivně, zkratovitě reaguje na aktuální pro něj tíživou situaci. Snaží se co nejrychleji dostat k cíli, resp. vyřešení, a to bez hlubšího zamyšlení a hledání jiných možností, jak vyřešit složitou situaci. V přeneseném slova smyslu lze za příklad uvést žáka, který v reakci na špatný prospěch zahodí žákovskou knížku se špatnými známkami a nebere na vědomí, že tím situaci vlastně nevyřeší, ba právě naopak ji zhorší.

5.3 Demonstrativní sebevražda

Při demonstrativní sebevraždě není cílem zemřít, ale spíše dát okolí najevo skutečnost „mám problém“. Často se také hovoří o tzv. S.O.S volání ze strany jedince, který mnohdy tíhu svých problémů nezvládá, nicméně přesto má alespoň kousek touhy žít. O sebevraždu se tudíž jedinec pokusí v takové době, kdy se dá očekávat, že se někdo z jeho okolí dostaví a včas jej najde, aby mu poskytl pomoc a jedinec tak přežil. V některých případech mají tyto sebevraždy i manipulativní motiv, např. v případě rozchodu či rozvodu chce jedinec docílit toho, aby zvrátil rozhodnutí partnera/ky. Cíl demonstrativní sebevraždy je vědomý.

¹² VIEWEGH, J., *Problém sebevraždy z pohledu psychologa*. Brno: Kolegium katolických lékařů., 1994. s. 6

5.4 Biická sebevražda

Biická sebevražda je podobná bilanční sebevraždě. Jedná se o suicidium v normálním duševním stavu a motiv vychází z reality. Při rozdělení biické a bilanční sebevraždy se musíme zaměřit na patologické motivy.

5.5 Patická sebevražda

Příčina patické sebevraždy vzniká z psychopatologických a patologických motivů. V tomto případě jedinec nevyhází z reality, ale z nemoci. Jedinec, který trpí hlubokou depresí, může mylně vyhodnotit svou situaci jako bezvýchodnou. Pokud má člověk kancerofobii, myslí si, že by mohl onemocnět nevyléčitelnou nemocí, a proto raději ukončí svůj život sám.¹³

¹³KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 31

6 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Jestliže se jedná o sociální patologii, nelze ji označit jako samostatný vědní obor. Jedná se o souhrn nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů. Jelikož se tedy nejedná o samostatný vědní obor, tak se na studiu těchto jevů podílí mnoho vědních disciplín. Mezi ně lze zařadit např. sociologii, psychologii, medicínu, etopedii a další. Sociální patologie se zabývá tedy zákonitostmi takových projevů chování, které jsou svým způsobem pro společnost nežádoucí, jelikož porušují sociální, morální, nebo právní normy.

Pojem sociální patologie je spojováno s prací H. Spencera, zastávce tzv. „organistického proudu“ v sociologii. Spencer hledal podobnost mezi patologií (nemocí) a patologií jako chorobu společnosti.

V současné době je pojem sociální patologie často zaměňován s pojmem sociální deviace. V těchto dvou pojmech je ale rozdíl. To, co je označováno za deviantní, neznamená, že musí být patologické. Pro společnost jsou sociálně patologické jevy negativní, ale v případě deviantních jevů toto tvrzení platit nemusí.¹⁴

6.1 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů

Aby bylo řešení sociálně patologických jevů efektivní, je nutné znát zdroje a příčiny těchto jevů, které napomáhají a vedou k jejich vzniku a rozvoji. Pro pracovníky psychologie, etopedie a dalších terapeutických pracovníků, je důležité znát vlastnosti, které jsou typické pro tyto jedince. Vzorce chování, výběr metod a postupů je spjata s problematikou zdrojů a příčin.

Pro hledání příčin a výskytu sociálně deviantních a patologických jevů se používají teoretické přístupy, ve snaze objasnit kriminalitu. Vědecké zkoumání sociálně patologického chování, je kvůli nebezpečnosti, která je pro společnost škodlivá, velice rozsáhlé. Tyto teorie usilují o vyložení příčin tohoto chování. Jedná se o tyto tři teorie.

1) **Biologicko psychologická teorie** (tzv. *teorie rozeného zločince*)

U teorií, které kladou důraz hlavně na biologické hledisko, nelze nezmínit Lombrosovu teorii „*criminal man*“ (rozeného zločince). Teorie spočívá v tom, že Lombroso na základě měření téměř 4000 odsouzených došel k závěru, že kriminální zaměření je možné identifikovat na základě měřitelných zejména

¹⁴FISCHER S., ŠKODA J., *Sociální patologie*, 1. vydání, Grada Publishing, a. s., 2009, s. 13-14

tělesných (tvar lebky), ale i duševních znaků a jedná se o degenerovanou skupinu lidských bytostí. Později Lombroso kontroloval tuto teorii a připustil i další faktory (psychosociální) ovlivňující pravděpodobnost vzniku kriminálního chování.

2) **Sociálně psychologické teorie**

a) *Teorie sociálního učení*

Jedná se o jiné, a novější teoretické přístupy, které počítají s větším počtem vlivů. Např. **Eysenckova** teorie se opírá o osobnostní charakteristiku kriminálního. Neurotický jedinec, silně extrovertní má nižší schopnost požadovaného sociálního učení. Socializace těchto jedinců může být nedostatečná. Dále se to pak může projevit jejím nerespektováním.

Doplňující teorii sociálního učení je teorie **Bronnera a Healyho**. Jedná se o polyetiologii kriminálního chování, která je založena na vzájemném působení zátěžových situací jako je např. frustrace, poruchy emocionality, pocity méněcennosti a jejich kompenzace.

b) *Teorie charakteru a temperamentu*

Předpoklad specifických reakcí, které vycházejí z osobnostních vlastností jedince. To je teorie osobnosti, na které si zakládal Cloninger. Tato teorie vychází z určitých rysů temperamentu a charakteru. Jsou jimi:

- *„ Vyhledávání nového- s tímto rysem temperamentu souvisí snadná vzrušivost, impulzivita, znuđenost a neukázněnost. Důsledkem je nestálost a nevypočítatelnost v jednání a vztazích;*
- *Vyhýbání se poškození- extrémní ladění tohoto rysu temperamentu má souvislost s nízkou zodpovědností, s riskantními způsoby chování s nedostatkem reflexe;*
- *Vytrvalost- „negativní“ (ve smyslu tendence k patologickým jevům) ladění tohoto temperamentního rysu znamená nižší zájem o práci, nižší schopnost plnit cíle;*
- *Sebeřízení- jedná se o charakterový rys. Nízká hodnota souvisí s nevyzrálostí, obviňováním, s tendencí k destruktivitě, dále pak s nezodpovědností a nespolehlivostí. U těchto osob můžeme často znamenat poruchy osobnosti;*

- *Spolupráce- lidé s nízkými hodnotami u tohoto rysu charakteru jsou sebestřední, netolerantní a pomstychtiví. Zajímají se o vlastní prospěch a bývají bezohlední vůči druhým;*
- *Sebepřesah- osoby opět s nízkou úrovní tohoto charakterového rysu jsou pyšné, sebevědomé, bez imaginace. Jsou charakteristické honbou za majetkem a obecně stálou nespokojeností.*

Delikventní jedinec je natolik sobecký, že ho reakce okolí a společnosti nezajímá. Zajímá se pouze o vlastní uspokojení a názor. Je nespokojený se stereotypem běžného člověka, proto potřebuje zážitky. Není schopen rozpoznat riziko svého jednání. Méně pociťuje strach a nereaguje na nebezpečí. Dopad je takový, že jedinec není schopen zvládnout konkrétní situaci adekvátně a to potom vede k delikventnímu nebo patologickému chování.

c) *Teorie odlišného kognitivního stylu*

Teorie se skládá z osmi poznávacích charakteristik. Tyto charakteristiky, typické pro delikventy recidivisty, předložili američtí forezní psychologové **Walters a White**. U těchto osob lze pozorovat:

- *„Snaha obájit své kriminální chování;*
- *chybí obava z následků plánovaného jednání;*
- *pocit oprávnění k nedodržování zákonů;*
- *orientace na moc, rozdělení lidí na silné a slabé, pocit moci a možnosti ovládat druhé lidi;*
- *sentimentalitu, sklon k povrchním citovým vztahům, bez ochoty čehokoli se vzdát, mít odpovědnost. Delikvent vyjadřuje pocity tak, že klame sám sebe, aby uvěřil, že je navzdory svým interpersonálně bezohledným činům dobrý-;*
- *Super optimizmus, extrémní forma sebedůvěry. Recidivující kriminálníci jsou si jisti tím, že mohou dělat cokoli a dosáhnout tímto způsobem úspěchu. Myslí si, že byli dopadeni pouze náhodně. To vede k recidivě, neboť nejsou schopni se z reálné situace poučit;*
- *Kognitivní indolenci, lennost uvažovat. Jedná se o variantu kognitivní rigidity. Projevuje se orientací na okamžitý zážitek bez ochoty zvažovat důsledky vlastního počínání;*

- *Diskontinuitu uvažování, neschopnost trvalejšího názoru, snadnou ovlivnitelnost jakýmkoli vnějšími vlivy.*“.

3) *Sociologické teorie*

Tyto teorie se zaměřují na souvislost v různých společenských kontextech. Vzhledem moderní společnosti se jedná o problému existence různých subkultur a skupin. Současná literatura nám nabízí základní klasifikace teorie sociálně deviantního jednání.

a) *Teorie kulturního přenosu*

Vychází z myšlenky, že se člověk chová deviantně, přičemž toto chování se naučil v primárních skupinách a při interakci s druhými. V subkulturách je chování bráno jako normální, zatímco většinová společnost jej vnímá jako deviantní.

b) *Teorie diferenciatní asociace*

E.H. Sutherland představil teorii diferenciatní asociace jako koncepci, že lidé se stanou delikventy sdružováním se s jedinci, kteří jsou jejími nositeli.

c) *teorie anomie*

Pojem anomie (bezzákonnost) přivedl do sociologických teorií **E. Durkheim**. Tímto pojmem popsal stav společnosti, kde neplatí zákony a to nejen ve smyslu právním ale i morálním. **Durkheim** se zajímal o osamocenosť, proto jeho teorie souvisejí se sebevražedným jednáním. Mezi další představitele sociologie a anomie patří **R. K. Merton**. Podle Mertona jde o problém, kdy společnost tlačí na jedince a tím ho nutí k jednání, které se neshoduje s normami dané společnosti. Anomie přispívá k nárůstu kriminality a dalších deviantních jevů.

d) *Teorie subkultur*

Na teorii anomie navázali **A. Cohen** a poté **R. A. Cloward** a **L. E. Ohlin**. Podle nich se Merton nezabýval bližšími důvody, proč někteří jedinci reagují na anomický stav kriminálně a někteří ne.

Jejich teorie je spojená teorie anomie s teorií diferenciatní asociace. Výsledky vycházejí z pozorování mladistvých part delikventů. Jedinci v těchto partách prožívají zklamání, že nejsou schopni dosáhnout společenského úspěchu. Často pochází tito jedinci ze sociálně znevýhodněných menšin.

e) *Teorie etiketizace*

„Teoretickým východiskem koncepce etiketizace je Meadův symbolický interakcionismus. Dominující je teze, že deviantní a kriminální chování vzniká teprve

*v sociálních procesech, kdy jsou vzorcům chování připisovány určité významy. Z tohoto důvodu je nezbytní studovat nejen pachatele kriminálního chování, ale rovněž reálné interakce mezi těmi, kteří tvoří a prosazují normy, a těmi, kteří je porušují.*¹⁵

¹⁵ FISCHER S., ŠKODA J., *Sociální patologie*, 1. vydání. Praha: 2009, s. 29-39

7 FORMY SEBEVRAŽD

Suicidální jednání můžeme rozdělit do několika forem. Jedná se o sebevražedné myšlenky a tendence, které vedou k sebevražednému pokusu až nakonec k dokonanému suicidu. Zvláštními formami sebevražedného jednání je sebepoškození a sebeobětování.

7.1 Sebevražedné myšlenky a tendence

Každý z nás už někdy přemýšlel, co by se stalo, kdyby usnul a už se neprobudil. Co by se stalo, kdyby nebyl. Tyto myšlenky se často objevují u adolescentů. Z větší části se ale spíše jedná o myšlenky s téměř nulovou intenzitou a chybí zde další krok k realizaci. U dotyčného se objevují sebevražedné myšlenky v převážné části jeho času a těžce lze tyto myšlenky zahnat. Projev těchto myšlenek může být verbálního i neverbálního charakteru. Záleží na intenzitě myšlenek, jak dlouho nad nimi člověk přemýšlí, nakolik jsou odvratitelné a také na jejich konkrétnosti, tj. jakým způsobem by měla být spáchána sebevražda, na jakém místě apod.

O suicidálních tendencích můžeme hovořit v případě, že dotyčný už se konkrétně připravuje. Shromáždí si léky, opatří si zbraň nebo provaz atd. Tendence jsou dalším krokem k dokonané sebevraždě.¹⁶

7.2 Sebevražedný pokus

Další fází suicidálního jednání je sebevražedný pokus. Sebevražedným pokusem rozumíme každý čin, který ohrožuje život a je zde úmysl zemřít, avšak bez letálního konce.

„Sebevražedný pokus je pokus o sebevraždu, který se nezdařil z různých příčin“¹⁷

Parasuicidum je zvláštní forma sebevražedného pokusu. Jedná se o suicidální pokus, u kterého chybí úmysl zemřít. Jedná se tedy spíše o sebepoškození. Nešťastná náhoda, nebo špatný odhad například u otrávení toxicitou může skončit až dokonanou sebevraždou.

¹⁶KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 28-29

¹⁷MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 117

7.3 Dokonaná sebevražda

Dokonaná sebevražda je poslední fází suicidálního jednání. Jde o sebepoškozující akt, který si člověk způsobí sám a chce zemřít úmyslně a vědomě.

7.4 Sebeпоškozování

Sebeпоškozování můžeme definovat jako vědomé, záměrné a často se opakující zranění sebe sama, při kterém dochází k narušení tělesné integrity, avšak bez závažného konce. Sebeпоškozování se dělí na tři základní kritéria, kterými jsou **syndrom záměrného poškozování**- tento syndrom zahrnuje sebeпоškozování jako specifický patologický projev u poruch osobnosti nebo u pacientů s poruchami příjmu potravy, **syndrom pořezávaného zápěstí**- tento syndrom má charakter sebeпоškozování, kdy v této situaci dominuje pořezávání, typicky zápěstí či předloktí a dále **předávkování léky**- tento syndrom představuje nepřiměřené nebo nadměrné užívání léku bez zřetelného suicidálního úmyslu. Může jít o léky, které jsou bez předpisu lékaře nebo léky, které patří někomu z rodiny, nebo které náhodně najde v domácí lékárnice.

7.5 Sebeobětování

Sebeobětování je zvláštní forma suicidálního jednání. Nelze ji doslova brát jako jednu z forem, protože zde zcela chybí vědomá touha ukončit svůj život. Význam smrti při sebeobětování může být pro prospěch společnosti, či jiných. Příkladem může být upálení Jana Palacha v roce 1969, na protest proti okupaci Československa, nebo teroristické útoky.¹⁸

¹⁸KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 29-33

8 SEBEVRAŽEDNOST MLADISTVÝCH

Problematika sebevraždnosti mladistvých je hodně pestrá, jestliže ji sledujeme od začátku až do dneška. Průmyslově vyspělé státy a státy s vysokou životní úrovní vykazují nejvyšší čísla sebevraždnosti dětí a mladistvých. Sebevraždnost mladistvých se odlišuje určitými znaky od sebevraždnosti dospělých. Jedná se například o jiné složení duševních poruch ve věkovém období, rozdílné vyrovnávání se s různými životními situacemi, neschopnost změny životního prostředí, nebo finanční závislost.

Problémy, které vidí mladí lidé ve svém věku, se můžou zdát dospělým jako maličernosti. Je důležité zmínit to, že problémy a názory mladého člověka jsou rozdílné, než názory stejného jedince za deset let. Většina dětí a mladistvých se pokusí o sebevraždu bez opravdového úmyslu ukončit svůj život. I těmto pokusům a náznakům by se ale měla věnovat pozornost, protože i tyto případy se mohou stát tragickými.¹⁹

Krizový vývoj adolescentů bývá většinou zakotven ve hledání smyslu života, jaké má místo na tomto světě, a ve hledání své identity. Závažným tématem se zde objevuje trápení a láska. Ačkoliv trápení s láskou platí od puberty až do smrti, u mladistvých se může jednat o intenzivnější vnímání.²⁰

Ačkoliv dospívající statisticky vykazují nejmenší míru sebevraždnosti s porovnáním s ostatními věkovými skupinami, neměli bychom toto věkové období přehlížet, protože druhou až třetí příčinou smrti této věkové skupiny, představuje právě sebevražda.²¹

¹⁹ ČERNÝ, L. *Sebevraždnost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1970. s. 7-8

²⁰ VODÁČKOVÁ A KOL., *Krizová intervence*, druhé vydání, Praha: Portál s. r. o., s. 492-493

²¹ ŠPATENKOVÁ, N., A KOLEKTIV, *Krizy a krizová intervence*, 1. vydání, Praha: Grada, 2017. s.247-248

9 RIZIKOVÉ FAKTORY SEBEVRAŽEDNOSTI MLADISTVÝCH

Pro vznik sebevražděného jednání u mladistvých existují typické faktory. Jedná se například o vrstevnické vztahy, školní neúspěch, rodinné klima, zdravotní stav nebo také o lásku, nebo citové zklamání. Důležité jsou vyvolávající faktory, takzvané "spouštěče". Kromě toho je významná osobní zranitelnost a schopnost člověka se adaptovat, zda projev rizikových vyvolávajících faktorů přejde v sebevražděné jednání.²²

9.1 Vrstevnické vztahy

Vrstevnické vztahy úzce souvisí se školou. Kolektiv ve škole hraje v životě dospívajícího člověka důležitou roli. Dobré vztahy se svými vrstevníky ve škole posilují sebevědomí a naopak šikana, nebo nedostatečné začlenění do kolektivu může vést k sebevražděnému jednání. Ohroženy jsou děti, které nějakým způsobem nezapadají, nejsou jako ostatní, jsou uzavřené. Typickým příkladem je obézní, nebo méně sportovně založené dítě. Významnou roli hrají sociální rozdíly mezi vrstevníky. V dnešní době se rozlišuje, kdo nosí jaké oblečení, jaké značky, nebo jestli má nejnovější mobil. Zájmy a sport mohou jedině přispět ke zlepšení vrstevnických vztahů. Naopak negativní je být součástí tzv. party, tedy kolektivu vrstevníků. Tento kolektiv může mít sklon k negativnímu, výtržnickému jednání a zneužívání drog.

9.2 Školní neúspěch

V životě dítěte i jeho rodiny hraje škola velkou roli. Nepochybně pozitivní význam v duševní hygieně dítěte a mladistvého má školní úspěch. Avšak školní neúspěch, jak v prospěchu, tak i v chování zvyšuje nebezpečí suicidálního jednání. Mezi děti ohrožené školními problémy patří studenti s menším nadáním, děti, které jsou přetěžované školou, nebo děti s hyperkinetickým syndromem. Často mají také problémy děti s dyslexií a dysgrafií, jsou svými problémy hendikepovány. Komplikovanou situací může být dítě, které má školní fobii, nebo s poruchami chování, u něhož se popřípadě objeví záškoláctví.

²²KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražděné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 39-42

9.3 Rodinné klima

Pro správný vývoj dítěte je nutná harmonická rodina. Základní vztahovou osobou bývá nejčastěji matka. Mezi rizikové faktory patří špatné rodinné vztahy, ztráta základní vztahové osoby, nebo citová deprivace. Velmi traumatizující jsou dlouhodobé konflikty v rodině, nebo rozvod rodičů, po kterém následují porozvodové spory. Do těchto sporů bývají děti jen zřídka zatahovány. Významným a velmi negativním faktorem je týrání, popřípadě sexuální zneužívání dítěte. Naopak fungující rodina a dobré citové vazby mají ochranný účinek. Již u proběhlého suicidálního jednání je důležitým faktorem kvalitní a pozitivní rodinné prostředí. Je známo, že první pokus suicidálního jednání představuje veliké riziko pro opakování takového jednání. Rodina v takových chvílích reaguje strachem a zvyšují napětí v rodině, které následně může skutečně vést k následnému opakování. Proto je velmi důležité zapojit do léčby celou rodinu a terapeuticky s ní pracovat.

9.4 Zdravotní stav

Tělesné onemocnění, které je závažné, představuje rizikový faktor pro suicidální jednání, převážně v dospělosti. Význam v dětství a adolescenci je pouze z kvantitativních důvodů, jelikož je to v tomto věku časté, příkladem mohou být školní problémy. Chronické onemocnění v jednotlivých případech má velký vliv a bývá spojeno s poruchou přizpůsobení či depresivním prožíváním a dalšími psychickými potížemi. Významně to komplikuje vývoj osobnosti. A v adolescenci bývá prožíváno jako velké životní znevýhodnění a znesnadňující navázání kontaktů s opačným pohlavím, nebo v pracovních příležitostech. Velké a specifické riziko pro suicidální jednání představuje psychické onemocnění. Suicidální charakteristiky jsou spojeny s afektivní poruchou, schizofrenií a toxikomanií.²³

9.5 Další rizikové faktory

Pro dokonanou sebevraždu je za rizikový faktor spíše považováno mužské pohlaví, zatímco pohlaví ženské je známo sebevražedným pokusem. Hledisko ročních období jsou jako rizikové uváděny jaro a podzim.

²³KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 41-43

Hawton shrnuje následující rizika pro opakování sebevražedného pokusu.

Tím jsou:

- *„mužské pohlaví, zvláště u starších mladistvých;*
- *dřívější suicidální jednání;*
- *psychická onemocnění;*
- *původ z velké rodiny;*
- *alkoholismus v rodině;*
- *narušené vztahy mezi členy rodiny;*
- *odloučení od rodiny;*
- *chronické problémy a poruchy chování;*
- *zneužívání alkoholu nebo drog;*
- *suicidální izolace;*
- *špatné školní výsledky;*
- *depresivní tendence.* ²⁴

²⁴KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 44

10 ZPŮSOBY PROVEDENÍ SEBEVRAŽD U MLADISTVÝCH

Způsob, jakým mladistvý páchají sebevraždu, podléhá určitému vývoji, módě a také dostupnosti prostředků k sebevraždě. Rozdíly v použitých prostředcích jsou shledány především mezi oběma pohlavími a mezi pokusem o sebevraždu a dokonanou sebevraždou. Chlapci si vybírají drastičtější metody, protože jsou účinnější. Jedná se například o strangulaci (zaškrcení), střelnou zbraň, skoky z výšky. Dívky volí spíše jemnější a estetičtější způsoby, které nejsou ale tak účinné. Může se jednat o skoky z menší výšky, nebo požití farmak.

Výsledek sebevražedného jednání ovlivňuje i duševní vyspělost jedince a jeho odhad na použití určitého způsobu suicida. Rychle účinkující prostředek má velkou šanci na úspěšnou sebevraždu a naopak zvolení prostředku, který účinkuje pomalu, má dotyčný možnost se ještě zachránit, nebo si během sebevražedného pokusu může další jednání rozmyslet. Účinek, při použití malé dávky farmak, je slabý, ale častým problémem tohoto způsobu je špatný odhad. Dotyčný požije množství, o němž si myslí, že ho zabije, a když se následky dlouho nevyskytují, přidá si další dávku, nebo i jiný přípravek.

Chlapci, kteří používají plyn, nebo strangulaci, mají nízkou naději na záchranu, protože smrt nastává rychle. Na dokonaných sebevraždách mají farmaka nízký podíl. Dívky, které volí způsob sebevraždy medikamenty, mají větší šanci na přežití, jsou méně ohrožena. Tím se vysvětluje velký rozdíl mezi dokonanými sebevraždami mezi chlapci a dívkami. U chlapců je častější dokonané sebevraždy a u dívek zase pokusy.²⁵

²⁵ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. 1. Vydání. Praha: Avicenum, 1970. s. 51-53

11 VAROVNÉ SYMPTOMY SEBEVRAŽEDNOSTI

OBECNĚ

Svět je plný stresu a nepříjemných, mnohdy i těžko zvladatelných situací. Někteří lidé tyto životní situace nezvládnou a ukončí svůj život. Suicidálnímu jednání předchází varovné signály, díky kterým lze zabránit tomu nejhoršímu.

Mezi nejvýraznější varovné signály patří:

- *„Dotyčný mluví o tom, že má v úmyslu spáchat sebevraždu. Říká věty typu: „Chci umřít“ nebo „Zabiju se“;*
- *Naznačuje, že se s ním něco v blízké budoucnosti stane: „Brzo už nebudu dělat žádné problémy“ nebo „Kdyby se mi něco stalo, měli byste vědět, že...“;*
- *Dává najevo pocit samoty a izolace;*
- *Stahuje se do sebe a je nezvykle plachý/á;*
- *Často pociťuje bezmoc, útlum, vlastní neužitečnost, ztroskotání, ztrátu sebevědomí a beznaděj;*
- *Případnou pochvalu přechází mlčením;*
- *Trpí nechutenstvím a poruchami spánku;*
- *Vykazuje radikální změny v chování;*
- *Straní se společnosti a přátel;*
- *Ztrácí zájem o své koníčky, studium nebo práci;*
- *Zbavuje se věcí, které jsou mu nejdražší;*
- *Vrhá se bezhlavě do nebezpečných situací;*
- *Přestává pečovat o svůj zevnějšek;*
- *Neúměrně se oddává pití a konzumaci drog;*
- *Dává do pořádku všechny své záležitosti, volá přátelům a zve je k sobě, aby se s nimi rozloučil;*
- *Domnívá se, že jeho trápení trvá už tak dlouho a je natolik nesnesitelné, že už nemůže dál;*
- *Neustále myslí na smrt;*
- *Plánuje, jak se vším skoncovat, například pomocí sebevraždy“.*

Vedle těchto varovných signálů existují určité pocity, které cítí osoby uvažující o sebevraždě a lze je brát též jako varovné symptomy. Osoby jsou často neschopny pře-

konávat bolest, činit rozhodnutí, jasně uvažovat, vidět jiné možnosti, spát, jíst, pracovat, dostat se z deprese a smutku, představit si pozitivní budoucnost, nebo ocenit sám sebe.²⁶

Existuje mnoho diagnostických schémat, ale pravděpodobně nejznámějším a nejpoužívanějším je **Ringelův presuicidální syndrom**, který je založen na třech základních bodech:

- **Stupňující se zužování-** Jedinec se domnívá, že ho ohrožují okolnosti, na které nemá žádný vliv a nad kterými nemůže zvítězit. Může se například jednat o důsledek osudového neštěstí (nevyléčitelná nemoc). Projevuje negativní emoce vedoucí k depresi, pesimismu. Myšlenky na sebevraždu bývají vtíravé. Vyhýbá se okolí a zužuje mezilidské vztahy, nebo odsuzuje lidské hodnoty společnosti a ztrácí smysl o ně usilovat;
- **Zadržování agrese-** Agresivita a suicidalita je úzce spojena. Jestliže není agrese ventilovaná od člověka "*směrem ven*", může následovat tzv. obrácení agrese "*směrem dovnitř*" proti vlastní osobě. Taková osoba se nenávidí, považuje se za neschopného a za člověka, který si nezaslouží žít. Zesílená autoagrese je projevem každé sebevraždy;
- **Suicidální fantazie-** Fantazírování o vlastní sebevraždě mohou přinést dotyčnému úlevu. Například představa, že je mrtvý (tato fantazie nemusí mít sebevražedný charakter, protože v podstatě napadnou někdy každého z nás), nebo jaké by to bylo, kdyby spáchal sebevraždu. Také konkrétní plány k provedení sebevraždy (riziko je větší, čím realističtější jsou plány). A v poslední řadě vtíravé sebevražedné myšlenky, které se nejčastěji objevují u schizofrenních stavů, depresí, akutních onemocnění, ale i u zcela zdravých osob.

Tyto tři základní faktory presuicidálního syndromu na sebe vzájemně působí, a proto vzniká začarovaný kruh.²⁷

²⁶Sebevraždy [online]. [cit. 4-12-2017]. Dostupné z:

http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

²⁷ŠPATENKOVÁ, N. A KOLEKTIV, *Krizová intervence pro praxi*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. s 142-143

12 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A JEJICH VLIV NA ŽIVOT JEDINCE

Zátěžová situace je taková situace, která vyvolává u daného jedince stav nadměrného zatížení, nebo ohrožení spojené s úpadkem radosti a ohrožující jeho tělesnou i duševní pohodu.

12.1 Stres

V dnešní době se stres může dotýkat každého z nás. Důkazem jsou statistiky, které se týkají zdravotního stavu obyvatelstva. V dřívějších dobách, před sto lety, lidé podléhali nakažlivým nemocem. V současné době lidé většinou umírají na nemoci, na nichž se podílí i stres. Jedná se zejména o nemoci srdce a krevního oběhu.²⁸

V anglickém jazyce má pojem stres více významů. Může se jednat např. o zátěž, tlak, nebo nátlak na osobu, či věc ve smyslu fyzikálním, biologickém, psychologickém a i sociologickém.²⁹

12.2 Krize

Krizi lze popsat jako určitou změnu, která je dramaticky doprovázena negativními emocemi. Jedinec prožívající krizi, vnímá takovou situaci jako nebezpečnou. Nenachází možnosti, jak se s krizí vyrovnat. Jde o událost, která je nepříjemná a obtěžuje jedince. **J.Pechar(1992)** označuje krizi jako nevyhnutelný jev lidské civilizace. Můžeme tedy chápat, že krize je subjektivně ohrožující situace s výraznými emocemi a velkým potenciálem ke změně.³⁰

12.3 Trauma

Trauma lze podle psychologické definice vymezit jako situaci, kdy lidé něco zažijí mimo své dosavadní zkušenosti a tato zkušenost je moc silná, aby se s ní dokázali okamžitě vyrovnat. Trauma nelze předvídat a jeho vysoká intenzita zasahuje organismus, vlivem nebezpečné situace.

²⁸ VOBOŘILOVÁ, J., *Duševní hygiena a stres*, 1. vydání, Praha: nakladatelství ČVUT., s. 2

²⁹ ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, *STRES A COPING* [online]. [cit. 4-03-2018]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/07.html>

³⁰ VODÁČKOVÁ A KOL., *Krizová intervence*, druhé vydání, Praha: Portál s. r. o., s. 27-28

K překonání traumatu je nutný dostatek času a odborná pomoc. Trauma má na člověka negativní dopad a často si jeho následky nese po celý život.

Posttraumatická stresová porucha

Jde o poruchu, kdy člověk není schopen vstřebat a vyrovnat se s traumatem, jež zažil.³¹

12.4 Frustrace

Frustrace, nebo latinsky frustra (marně), vyjadřuje zmaření potřeby. Frustraci lze vysvětlit jako rozpor mezi potřebou člověka a reálným uspokojením toho, co je vyžadováno. Člověk může mít vytyčený cíl, ale nedaří se mu ho dosáhnout. Nespokojenosti se sebou samým předchází právě nedosažení potřeb a cílů. Někteří přenášejí svou frustraci na ostatní, nebo ji drží v sobě a to pak může vést k agresivitě.³²

12.5 Frustrační tolerance a duševní zranitelnost

Frustrační toleranci, nebo-li odolnost člověka zvládnout náročné životní situace, lze označit jako vlastnost organismu, která se projevuje reagováním na frustraci a stresové situace. Při vzniku stresu záleží na vnějších okolnostech, ale také na vlastnostech daného člověka a stavu jeho organismu. Každý reaguje na stresovou situaci jiným způsobem. U někoho taková situace může vyvolat silnou reakci, druhý se s tím zvládne vypořádat lehce. Odolnost má u každého charakteristické rysy, které zohledňuje tyto hlediska:

- „*Vrozené vlastnosti organismu;*
- *konstituční vlastnosti;*
- *vlastnosti typu vyšší nervové činnosti;*
- *věk;*
- *situační, proměnné;*
- *aktuální stav organismu*“.

³¹ PSYCHOLOGIE PRO KAŽDÉHO [online]. [cit. 4-03-2018]. Dostupné z: <http://psychologieprokazdeho.cz/clanky/2016/prosinec/zazitek-mimo-beznou-reality-trauma/>

³² ŠTĚPANÍK, J., *Umění jednat s lidmi 3*, 1. vydání. Praha, 2008, s.11,48

Mezi další hlediska lze ještě zmínit např. myšlenkovou úroveň a intelekt jedince.

Dle výzkumné i klinické praxe se poukazuje na to, že existuje skupina lidí, u kterých vystavení stresové situaci, vede k nemoci a druhá skupina, u které se žádná nemoc nevyskytuje. Člověk je přesvědčen, že na základě své minulé zkušenosti může mít vliv na budoucí stresovou událost. V praxi se tomu rozumí tak, že jedinec nebere stresovou situaci jako ohrožení, ale jako výzvu. Nezdolnost (angl.- hardiness) obsahuje tři propojené složky, které se navzájem doplňují a pomáhají ke zvládnutí zátěžové situace (označují se jako tři „C“).

- *„oddanost, osobní angažovanost, závazek („commitment“, určité přesvědčení, do jaké míry se jedinec ztotožňuje s tím, co dělá, co považuje za odpovědné);*
- *zvládnutelnost, kontrola („control“, kontrola nad tím, co se děje, schopnost řídit průběh událostí);*
- *výzva („challenge“, chápání životních úkolů jako výzev, které mohou potencovat adaptační schopnosti) (Šiška, 2003).³³*

12.6 Coping

Coping je tzv. zvládání těžkých situací. Je to vědomá volba určité strategie. Podle toho, jak člověk hodnotí danou situaci a posuzuje vlastní možnosti, tak si volí strategii. Člověk se zaměří na určitý cíl, snaží se dosáhnout pozitivní změny, nebo alespoň se smířit s tím, co nejde změnit, při čemž se snaží si zachovat psychickou rovnováhu a pozitivní odraz sebe sama. Účelem copingu je posílení celkové osobní bilance. Ať už dojde ke zlepšení v důsledku změny situace, a nebo změny postoje. Jakou si jedinec zvolí strategii, záleží na jeho vrozených dispozicích, osobnostních vlastnostech, ale také na zkušenostech, které zažil. Existují dvě varianty copingu:

Coping zaměřený na řešení problému

Tato varianta popisuje, že je možné problém řešit a, že je člověk schopný takového cíle dosáhnout. Jestliže člověk přijme takový postoj, je jisté že problém vyřeší snáz. Tento přístup vzbuzuje pozitivní emoce, tzv. nabuzení a připravenosti zvládnout určitý problém.

³³ ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, STRES A COPING [online]. [cit. 4-03-2018]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/07.html>

Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody

Na druhé straně je tu problém, který se zdá být pro jedince nezvladatelný. V důsledku těchto situací je nutné přistoupit k problému jinak. Například se s ním smířit. Řešení se nachází ve změně postoje. Člověk je schopen najít dostupný a přitom vyhovující interpretaci. Příkladem může být ztráta něčeho osobně významného pro jedince. V tomto případě smíření se se situací, není negativním řešením.³⁴

³⁴VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, první vydání: Praha, 2004, s. 265-268

13 MOŽNÁ PREVENCE SEBEVRAŽEDNOSTI

Cílem prevence sebevraždy je snížit počet sebevraž a působení rizikových faktorů. Na druhé straně je cílem zvýšit u jednotlivce pozitivní faktory, i u jeho rodiny a v prostředí, ve kterém se nachází. Prevenci můžeme rozdělit do tří skupin a těmi jsou:

- **primární prevence**- Zaměřuje se na snížení rizikových faktorů a výskytu poruch u populace. Součástí primární prevence je podpora duševního zdraví. Soustředí se na osoby, u kterých ještě nedochází k přímým projevům suicidálního jednání;
- **sekundární prevence**- U této prevence je důležité se soustředit na včasné zachycení suicidálního jednání. Orientuje se na rizikové skupiny jako jsou: lidé trpící depresemi, drogově závislí atd.);
- **terciární prevence**- je zde snaha o snížení následků klinické poruchy a snaha zabránit opakování.³⁵

13.1 První pomoc při suicidálních myšlenkách

Jak již bylo uvedeno, suicidální myšlenky jsou projevovány verbálně a neverbálně. Verbální projevy suicidálních myšlenek dokazují, že tyto myšlenky a tendence jsou psychické, a proto by se tyto projevy neměly podceňovat. Pro vyšetření si musí každý lékař položit základní otázky:

- *„Je úvaha o sebevraždě míněna vážně?*
- *Jaký je motiv těchto myšlenek?*
- *Je přítomna psychiatrická porucha?*
- *Je možné zvládnout stav bez hospitalizace?“*

Pro posouzení odborníka je potřebné psychiatrické vyšetření. Hospitalizace je nutná v případě, že riziko suicidálního jednání je podstatné. Jestliže se nejedná o psychiatrické onemocnění, jsou k dispozici některá z krizových center. Pokud postižený nesouhlasí, nebo se jedná o hlubokou depresi, či jiné psychiatrické onemocnění, je nutné postiženého hospitalizovat v psychiatrickém zařízení a to i přes jeho odpor. Poskytovat první pomoc při suicidálních myšlenkách a tendencích musíme počítat i s tím, že dotyčný s námi nemusí spolupracovat. Je důležité mít na paměti, že pokud

³⁵FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. s. 75

nás informuje dítě nebo adolescent o svých problémech, na prvním místě je záchrana lidského života. Tuto situaci je nutno hodnotit individuálně. Jedná se o obtížné rozhodnutí. Z jedné strany z důvodu práva pacienta na mlčenlivost a na druhé straně zákonné odpovědnosti rodičů nezletilého do 18 let. Do spolupráce musíme zapojit rodiče i v případě, jestliže je riziko sebevražedného jednání vysoké a pacient s tím nesouhlasí. Naopak v případě, že rodiče jsou součástí problému a jejich spolupráce by nebyla přínosná, je nezbytné se obrátit na orgány péče o dítě.³⁶

13.2 První pomoc při hrozícím suicidálním jednáním

První pomoc při hrozícím suicidálním jednání není jednoznačně stanovena a neexistuje jednoduchý návod, jak takovému člověku pomoci. Rozhodně je důležité navázat kontakt s postiženým, rychle se zorientovat, snažit se vcítit do jeho situace a mít klidný přístup, i když to může být těžké. Cílem je zabránit postiženému v suicidálním jednání a odvést ho do bezpečí. Poté by se mělo zhodnotit pomocí odborného psychiatrického vyšetření, zda pro pacienta bude dostačující ambulantní péče, nebo je potřebná hospitalizace.³⁷

13.3 První pomoc po suicidálním pokusu

Prvotním úkonem po suicidálním pokusu je zásah lékaře některého z tzv. somatických oborů. Když už není dotčený v ohrožení života, následuje psychologické, nebo psychiatrické vyšetření. Samotné vyšetření se zabývá několika otázkami, kterými jsou:

- „*Vážnost úmyslu zemřít;*
- *Přítomnost psychiatrické poruchy;*
- *Motiv sebevražedného pokusu;*
- *Nebezpečí opakování;*
- *Terapeutický postup*“.

Rozhodně významnými faktory jsou například dopis na rozloučenou, závěť, nebo pokus se zabít s omezenou možností záchrany. Je však nezbytné všechny faktory hodnotit individuálně, neboť postižený může a nemusí chápat nebezpečí metody, kterou

³⁶KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 95

³⁷KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 95

si zvolil. Hlavně u dětí se musí brát na vědomí jejich vyspělost. Příkladem může být malé dítě, které má představu o tom, že požití několika tablet vitaminu představuje smrtelnou dávku. Na druhé straně si dítě, nebo mladistvý může myslet, že požití několika tablet např. Paralenu, je neškodné, protože se přeci užívá při každé bolesti hlavy. Důležité je, získat údaje od rodiny, učitelů i spolužáků, protože po získání těchto informací a údajů se může náš pohled na danou situaci změnit. Jestliže existuje důvodná obava, že se pokus bude opakovat, je nutná hospitalizace v krizovém centru, nebo psychiatrickém zařízení.³⁸

13.4 Krizová intervence

Krizovou intervenci lze definovat jako zásah, zákrok, nebo zakročení v krizi. Jde tedy o specializovanou pomoc osobám, které jsou v krizi, tzn., v takové situaci, jenž je pro jedince stresující, a kde dochází ke změnám v jejich stálém způsobu života. Slovo intervence znamená, že mezi jedince a krizi vstoupí krizový intervent, jako takový prostředník, a aby pomohl jedinci nahlédnout na krizi v širším obzoru, získal odstup, nahlédl na ni a navázal s ní kontakt.³⁹

Krizová intervence má za úkol řešit léčebný zásah do budoucna. Hlavním účelem je zabránit akutně hrozícímu suicidálnímu jednání, popřípadě diagnostikovat duševní poruchu a zajistit následnou psychiatrickou, nebo psychologickou péči. Krizová intervence by se též měla zaměřit na vyloučení rizika opakování suicidálního jednání.

Některé psychoterapeutické zásady krizové intervence

- Navázání kontaktu s postiženým a ten dále rozvíjet;
- Udržování komunikace;
- Dát najevo svou empatii a pochopení, ale nedat najevo souhlas s pacientovo jednáním;
- Nutnost porozumět suicidálnímu jednání jako volání o pomoc;
- Společně hledat alternativní řešení problému;
- Hledat alternativy i pro budoucnost, pro řešení budoucích krizí;
- V případě přítomnosti duševní poruchy při možném opakování sebevražedného jednání je nutnost zajistit následnou péči.

³⁸KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 95, 96

³⁹VODÁČKOVÁ A KOL., *Krizová intervence*, druhé vydání, Praha: Portál s. r. o., s. 42-43

Každý případ se musí posuzovat individuálně. Postup bude jiný u těžce depresivního pacienta se závažnými sebevražednými myšlenkami a jiný u sebevražedného pokusu, který má jistý účel. Je nutné mít na vědomí, že i demonstrativní, nebo účelové suicidální jednání je nebezpečné. Vždy je důležité se zamyslet nad tím, co vede k tomuto jednání a jak je možné tento problém řešit.

13.5 Terapie

Psychoterapie

Způsob psychoterapie závisí jednak na osobní kondici jedince, popř. psychiatrické diagnóze a také na závažnosti situace, se kterou je suicidální jednání spojeno. Své místo zde může uplatnit skupinová psychoterapie a důležitá je také rodinná psychoterapie. U dětí je vhodná například muzikoterapie, arterapie, herní terapie, nebo relaxační techniky.

Individuální psychoterapie

Účelem této terapie je zvládnutí suicidální krize v rámci nějakého závažného psychiatrického onemocnění. U individuální psychoterapie je důležité posílené „já“ dítěte a podpora jeho adaptačních schopností.

Skupinová psychoterapie

Tento způsob terapie je možné využít v ambulantní i lůžkové péči. Zaměřuje se na interpersonální vztahy. Cílem skupinové terapie je zlepšení komunikačních schopností, korektivní rekapitulace zážitků a sociální zkušenost. Může být sestavena podle pohlaví, věku, převládající problematiky.

Rodinná terapie

Práce s rodinou je důležitá pro další vývoj po uskutečněním suicidálním jednáním. V průběhu této terapie je nutné se zaměřit na rodinné konflikty. I sourozenecké vztahy hrají roli. Hlavním úkolem rodinné terapie je zvládnutí obecně celé situace. Rodina bývá šokována sebevražedným jednáním. Rodiče mohou mít na jedné straně pocit viny a ptají se sami sebe, co dělali špatně, nebo naopak mohou pociťovat zlost. Opomenout

se nesmí na rodiny lidí, kteří dokonaly suicidium. V těchto případech má psychoterapie pro pozůstalé velký význam.

Ostatní psychoterapeutické přístupy

Zejména v dětství a adolescenci je možné využít neverbální psychoterapeutické přístupy. Pro děti se vysvětlování problému může zdát nesnadné, nebo nepříjemné. Užitečná je arteterapie, kdy se problémy dětí mohou vyjádřit kreslením. Součástí jsou také muzikoterapie, nebo relaxační techniky.⁴⁰

13.6 Kde hledat pomoc?

Jestliže se u někoho vyskytnou úvahy o sebevraždě a přemýšlí o ní, může se obrátit na následující okamžitou pomoc:

- Lékařská pohotovost;
- Linka bezpečí (24 hodin denně v provozu, zdarma, anonymní).

Pokud se jedná o akutní případy:

- Co nejrychleji vyhledat nejbližší pohotovost nebo nemocnici;
- Volat 155.

⁴⁰KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 97-99

14 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

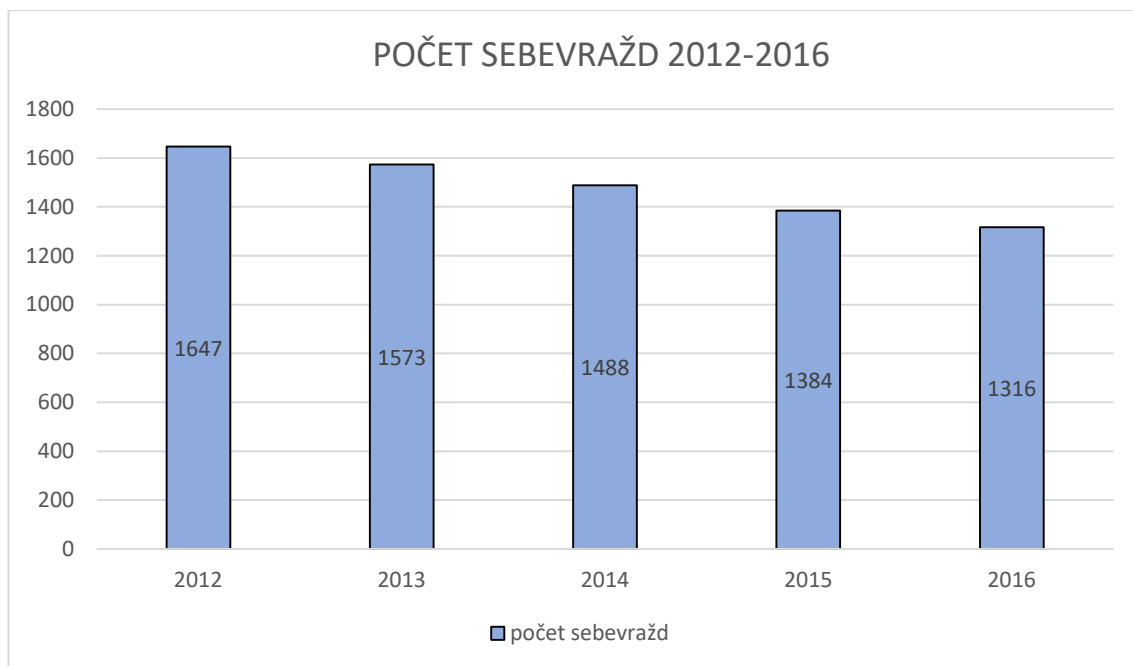
V rámci této kapitoly analyzuji data o dokonaných sebevraždách v letech 2012 až 2016 na území celé České republiky. Interpretuji data podle pohlaví, věku a způsobu provedení sebevraždy. Dále analyzuji data o sebevražedných pokusech v letech 2014-2016 celkově a také podle pohlaví.

V následujících grafech porovnávám výskyt suicidia za uplynulé pětileté období na základě dvou zdrojů. Jedná se o evidenci Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR). Až do roku 2012 ČSÚ dostával informace o příčinách úmrtí, prostřednictvím tzv. „Hlášení o úmrtí“, který měl na starosti vyplňovat matriční úřad na základě Listu o prohlídce zemřelého/mrtvého. Je tomu jinak od roku 2013. Hlášení o úmrtí již tyto informace neobsahuje a ČSÚ předává informace o příčinách smrti ÚZIS ČR.⁴¹

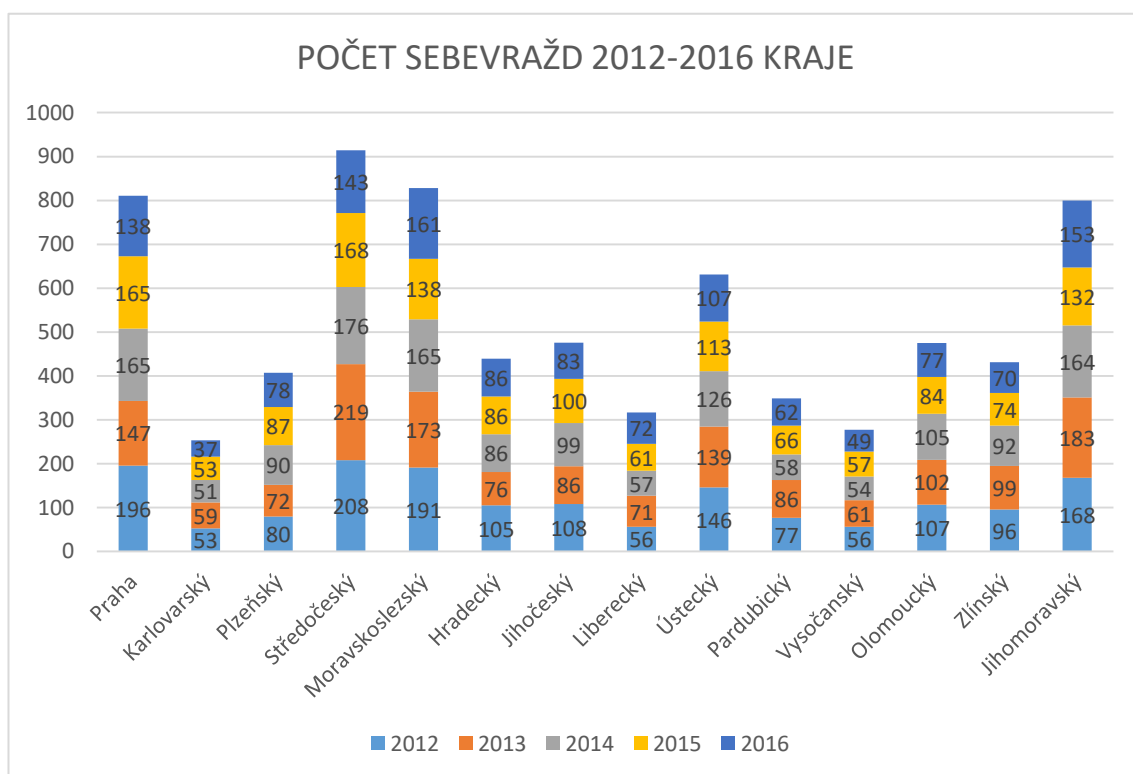
14.1 Dokonané sebevraždy za období let 2012-2016

Dle porovnání se dá říci, že dokonané sebevraždy mají za období let 2012-2016 sestupnou tendenci. Zatímco v roce 2012 je evidováno na území České republiky 1647 dokonaných sebevražd, čísla každým rokem klesají. Za rok 2013 je to 1573 ukončených životů sebevraždou. V roce 2014 sebevraždy klesly na číslo 1488. Rok 2015 eviduje 1384 sebevražd a rok 2016 1316 dokonaných sebevražd. Tyto dva roky 2015 a 2016 vykazují nejmenší počet samotných ukončených životů za celou evidenci sebevražd vůbec.

⁴¹ *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR* [online]. [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho/statistika-zemrelych>



Graf 1: Celkový počet dokonanych sebevražd za období let 2012-2016 na území České republiky⁴²

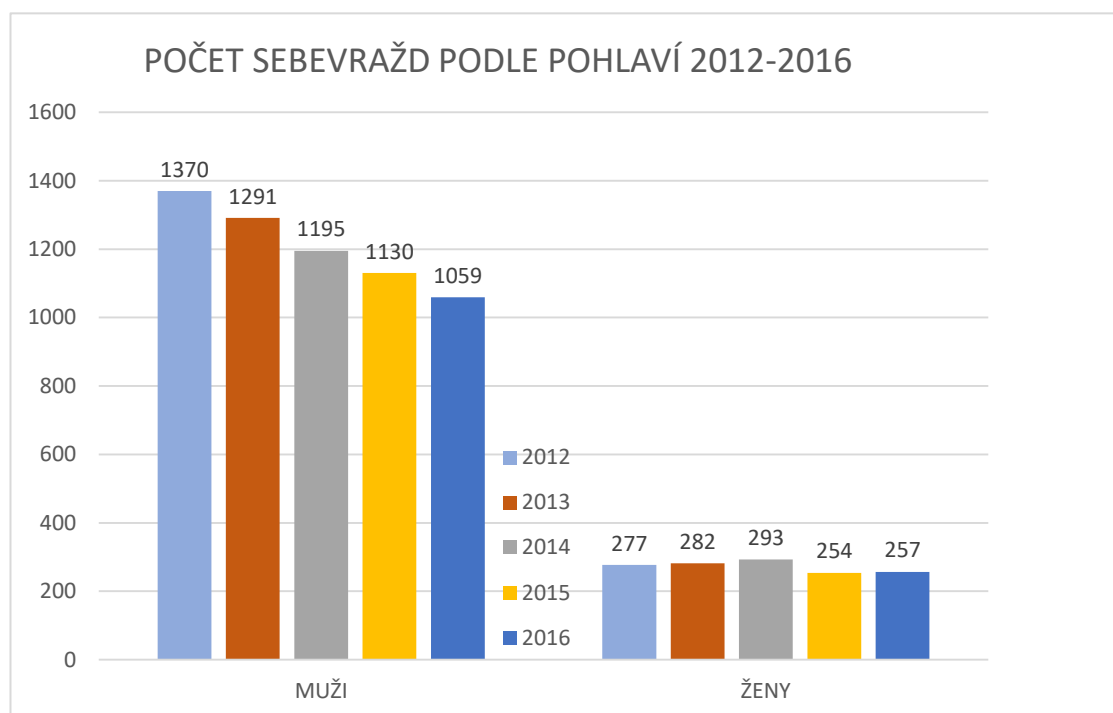


Graf 2: Celkový počet dokonanych sebevražd za období let 2012-2016 na území České republiky podle krajů

⁴² Český statistický úřad [online]). [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj

14.2 Dokonané sebevraždy podle pohlaví za období let 2012-2016

Muži měli vždy větší odvahu ukončit svůj život. Jejich tendence spáchat sebevraždu byla vždy vyšší než u žen. Za pětileté období 2012-2016 připadlo na 1 sebevraždu ženy 4,4 sebevražd mužů. Za toto období spáchalo sebevraždu 6045 mužů a 1363 žen. Tento trend zapříčinily určité způsoby provedení sebevražd. Zatímco ženy volí spíše jemnější metody, za to neúčinné (předávkování léky), muži naopak volí jistější způsoby jako např. oběšení, nebo zastřelení.

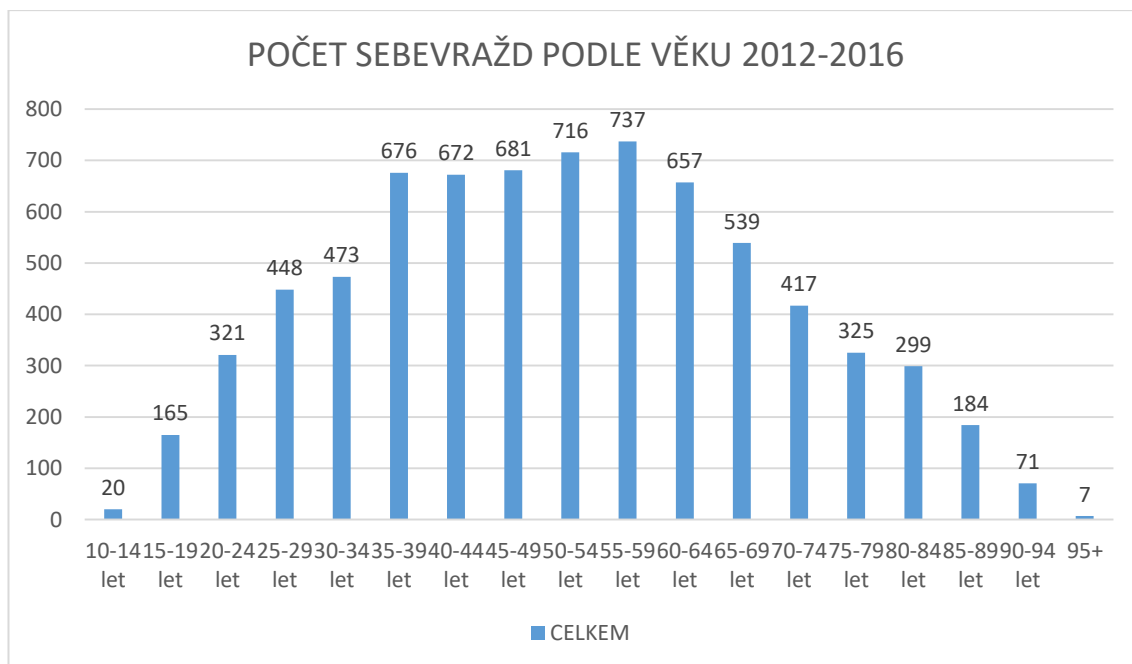


Graf 3: Celkový počet dokonáných sebevražd podle pohlaví za období let 2012-2016 na území České republiky⁴³

14.3 Dokonané sebevraždy podle věku za období let 2012-2016

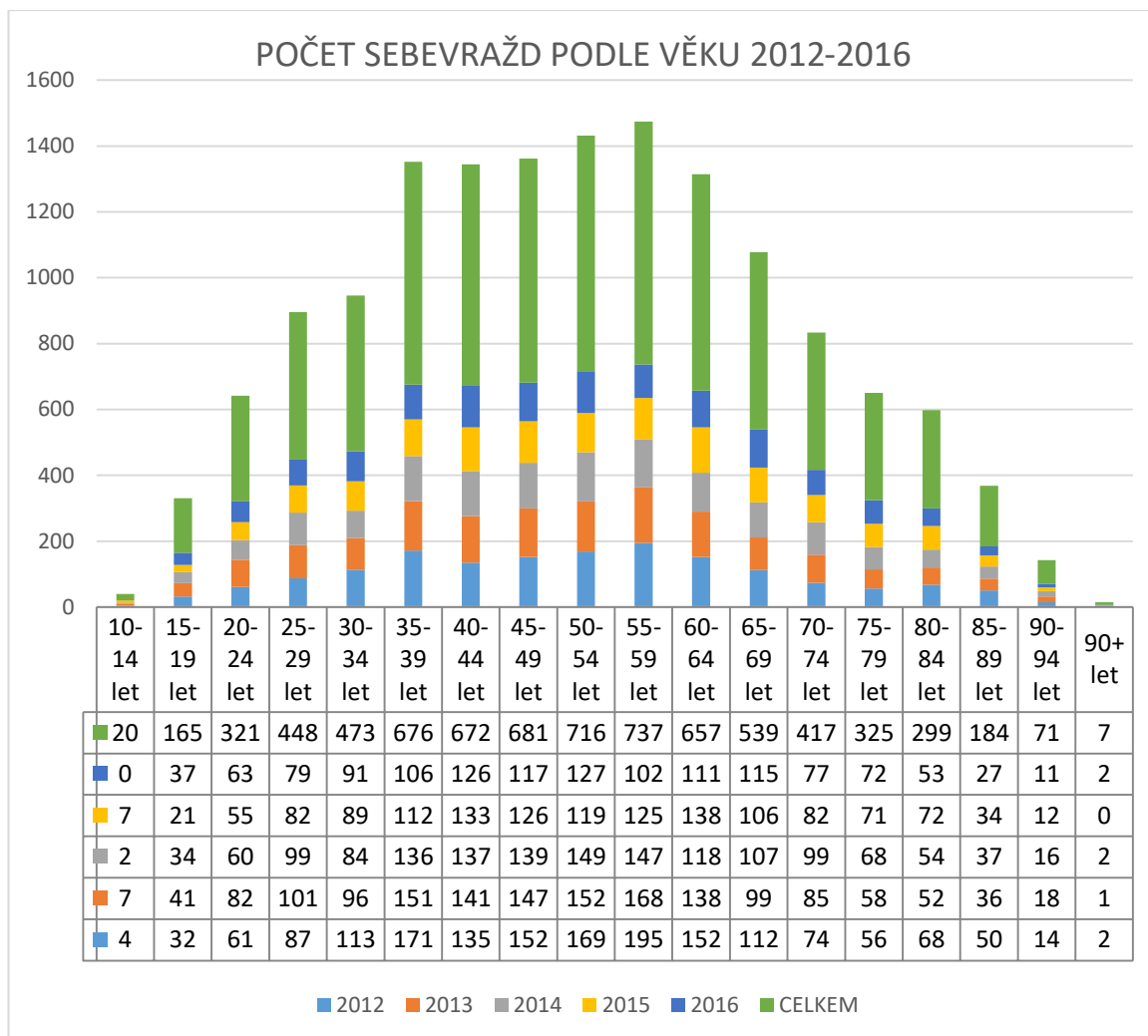
Počet sebevrahů s věkem stoupá až k hranici 60 let. Poté se počty sebevrahů snižují. Nejvyšší počet dokonáných sebevražd za celkové období let 2012-2016 vykazuje věk mezi 55-59 let, kdy bylo dohromady evidováno 737 sebevražd. Počty zemřelých sebevraždou se každým rokem zvláště výrazně nemění.

⁴³ Český statistický úřad [online]. [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresch-2007-az-2016>



Graf 4: Celkový počet dokonaných sebevražd za období let 2012-2016 na území České republiky podle věku⁴⁴

⁴⁴ Český statistický úřad [online]). [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okres ech-2007-az-2016>



Graf 5: Počet dokonaných sebevražd za každý rok 2012-2016 podle věku na území České republiky⁴⁵

14.4 Dokonané sebevraždy podle způsobu provedení za období let

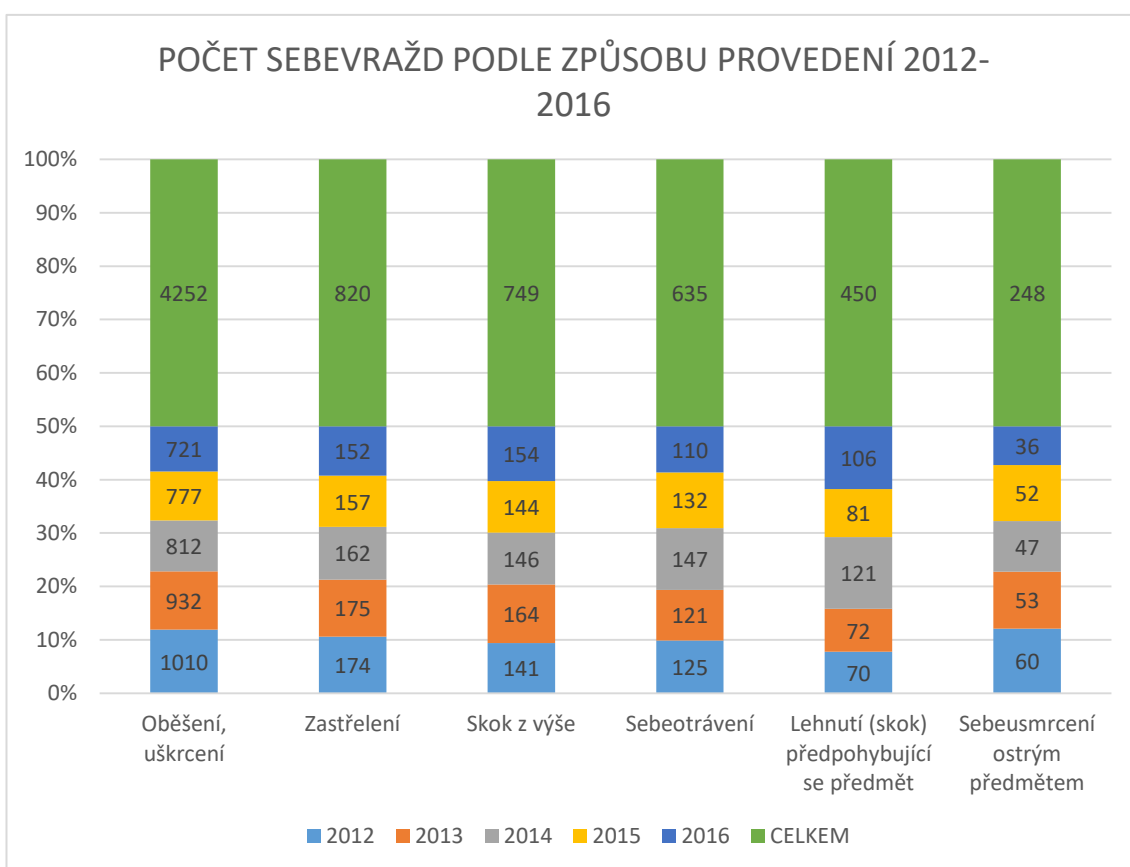
2012-2016

Způsob, který si sebevrah vybere pro ukončení svého života, závisí na mnoha faktorech. Na výběr prostředku má vliv pohlaví, věk, roční období, dostupnost a spolehlivost prostředku, nebo také odvaha sebevraždu spáchat. Mezi sebou jsem porovnávala šest nejčastějších způsobů provedení sebevražd.

Z níže uvedených údajů vyplývá, že nejčastějším způsobem sebeusmrcení je jednoznačně oběšení, nebo uškrcení. Oproti jiným způsobům, je tato metoda spoleh-

⁴⁵ Český statistický úřad [online]). [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okres-ech-2007-az-2016>

livá, a pro vykonání sebevraždy není těžké sehnat prostředky pro její vykonání. Oběšení je také specifické spíše pro muže (60%). Na druhém místě je zastřelení střelnou zbraní. Jde o zastřelení revolverem, brokovnicí, puškou a jinou střelnou zbraní. Skok z výše patří mezi třetí nejčastější způsob sebevraždy. Dalším způsobem je sebeotrávení (léky, narkotika, alkohol apod.). Skok (lehnutí) před pohybující se předmět si lidé volí jako čtvrtý nejčastější způsob sebevraždy. O tomto způsobu slyšíme častěji i v médiích, protože může způsobit dopravní komplikace, pokud se jedná např. o skok pod vlak. V menších číslech se potom objevuje metoda sebeusmrcení ostrým předmětem.



Graf 6: Počet dokonaných sebevražd podle nejčastějšího způsobu provedení za období let 2012-2016 na území České republiky⁴⁶

14.5 Pokus o sebevraždu 2014-2016

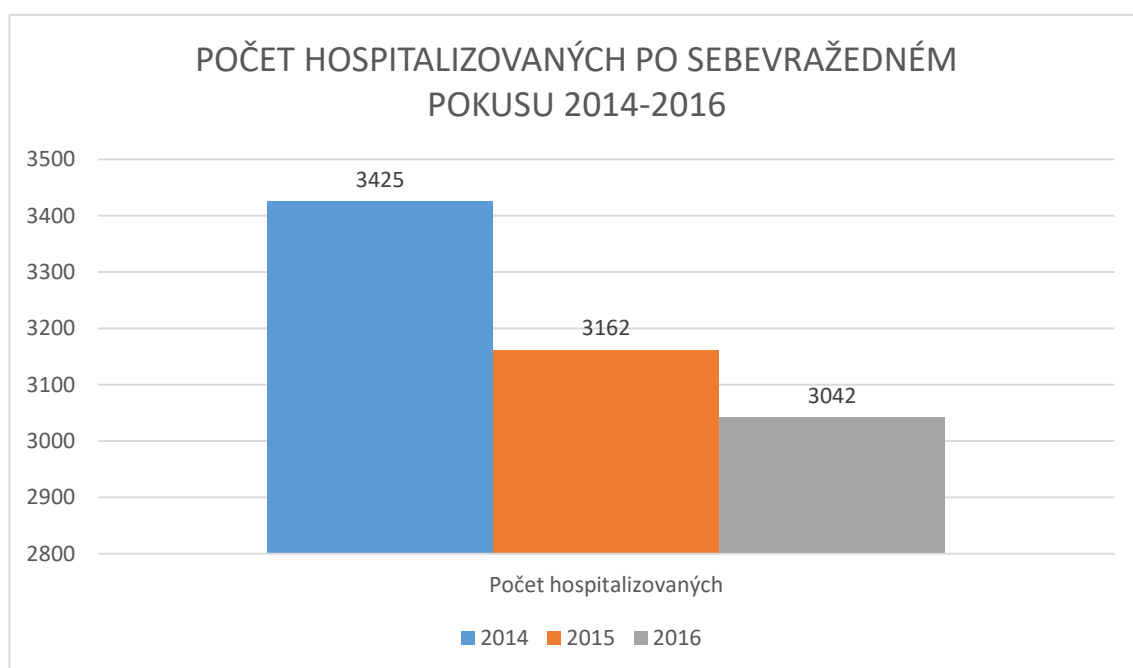
Pokus o sebevraždu je jedna z forem suicidálního jednání. Po neúspěšném pokusu o sebevraždu je na prvním místě poskytnout dotyčným první pomoc a zajistit hospi-

⁴⁶ Český statistický úřad [online]. [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okres-ech-2007-az-2016>

talizaci pro jeho zotavení. U člověka, který se chtěl, nebo chce zabít lze pomocí odborné péče zjistit příčiny a faktory, které vedly k takovému jednání.

Jako celkový počet dokonaných sebevražd, tak i počet hospitalizovaných pacientů po sebevražedném pokusu klesá. Lidé po pokusu o sebevraždu jsou hospitalizováni nejčastěji na psychiatrickém oddělení nemocnic či v psychiatrických léčebnách.

Data jsou analyzována na základě počtu pacientů, hospitalizovaných v psychiatrických léčebnách po sebevražedném pokusu za roky 2014-2016. Dřívější data nejsou k dispozici.

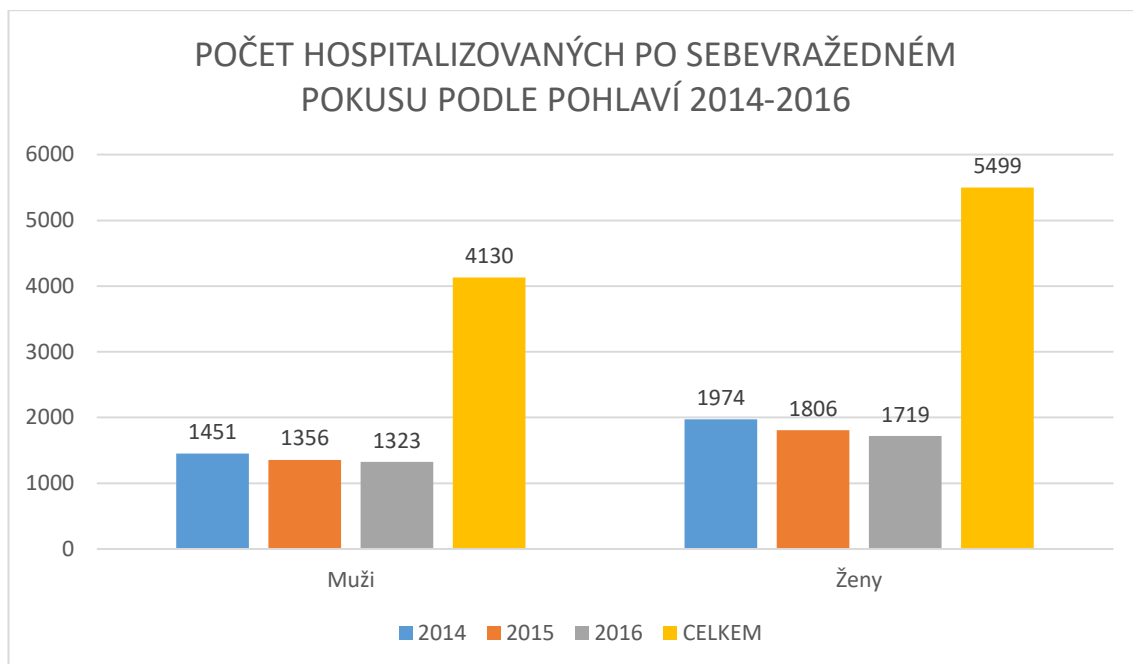


Graf 7: Počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu na území České republiky za období let 2014-2016⁴⁷

14.6 Pokus o sebevraždu podle pohlaví 2014-2016

Pokus o sebevraždu je dominantnější více u žen, než u mužů. Ženy si k sebevraždě vybírají takové metody, které nejsou tolik spolehlivé, a tudíž je u nich převaha sebevražedných pokusů, než naopak u mužů dokonaná sebevražda. Výkaz počtu hospitalizovaných žen poukazuje na fakt, že ženy více zkoušejí pokus o sebevraždu a méně se jim to daří. Naopak pro muže je specifitější dokonaná sebevražda, než pokus o ní.

⁴⁷ *Regionální zpravodajství NZIS [online]*. [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <http://reporting.uzis.cz/pak/index.php?pg=statisticke-vystupy--ukazatele-zdravotniho-stavu--indikatory-echi--pocet-pripadu-hospitalizace-v-dusledku-pokusu-o-sebevrazdu®ion=cr&year=2016>



Graf 8: Počet případu hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu na území České republiky podle pohlaví za období let 2014.2016⁴⁸

⁴⁸ *Regionální zpravodajství NZIS* [online]). [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <http://reporting.uzis.cz/pak/index.php?pg=statisticke-vystupy--ukazatele-zdravotniho-stavu--indikatory-echi--pocet-pripadu-hospitalizace-v-dusledku-pokusu-o-sebevrazdu®ion=cr&year=2016>

ZÁVĚR

Nikdo z nás dopředu neví, s čím se může v životě setkat. Někteří z nás těžké životní situace zvládnou lépe než ostatní. „*Sebevražda je výrazem hlubokého zoufalství člověka, který neumí, nemůže nebo už nechce hledat jiné řešení své situace, který nevidí jinou možnost, jiné východisko...*“.⁴⁹

Přitom občas stačí obyčejný zájem o člověka, empatie, soucit, abychom zabránili tomu nejhoršímu. Suicidální jednání je téma, které by se rozhodně nemělo přehlížet a mělo by se mu věnovat více pozornosti. Dle autora J. Koutka: „*Jde o tragický výkřik zoufalství, který vyvolává pocit viny, smutku a beznaděje. Asi každý pozůstalý přemýšlí, co mu člověk, který tímto způsobem odešel, říká, co mohl udělat jinak, čím mu ublížil.*“⁵⁰

Ambicí „práce“ bylo poukázat na základní východiska a pojmy suicidálního jednání. Zmínila jsem typologii sebevražd, její formy, varovné signály. Vymezila jsem rizikové faktory u mladistvých, sociální patologii, zátěžové situace a jejich vliv na člověka a také možnou prevenci sebevraždnosti.

Hlavní a vedlejší cíl „práce“, tj. teoretické vymezení a základní východiska suicidálního jednání jako sociálně patologického jevu byl naplněn. Formou analýzy a interpretace dat došlo k vyhodnocení statistických výstupů dokonaných sebevražd na území České republiky za období let 2012-2016 a sebevražedných pokusů za období let 2014-2016 na území České republiky.

⁴⁹ ŠPATENKOVÁ, N. A KOL., *Krizová intervence pro praxi*, 1. vydání, Praha: Grada, 2004. s. 137

⁵⁰ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 11

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. MŮHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 str. ISBN 978-80-210-4550-7
2. MASARYK, T. G. *Sebevražda*. 5. vydání. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 2002. 213 str. ISBN 80-86-495-13-2
3. KODRLOVÁ, I., ČERMÁK, I. *Sebevražedná triáda*. 1. vydání. Praha: Academia, 2009. 268 str. ISBN 978-80-200-1524-2
4. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2014. 816 str. ISBN 978-80-262-0696-5
5. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. 128 str. ISBN 978-80-7467-349-9
6. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2 vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
7. ČERNÝ, Luděk. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970.
8. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.
9. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3
10. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Križe a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
11. VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7
12. ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi 3: stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1527-8.
13. VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR ve spolupráci s Nakladatelstvím Tomáše Janečka, 1996. 282 s. ISBN 8085880105.

Elektronické zdroje

14. *Sebevražedné chování* [online]). © reimageplus.com – Online Computer Repair. 2017. [cit. 15-01-2017]). Dostupné z: http://www.claudia.8u.cz/?page_id=75
15. *Sebevraždy* [online]). [cit. 2-03-2017]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf
16. *Český statistický úřad* [online]). [cit. 20-03-2017]). Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/o/4012-01-1996%202000-vyvoj%20pocet%20sebevrazd>
17. *Psychologie pro všechny* [online]). © 2018 [cit. 4-03-2018]. Dostupné z: <http://psychologieprokazdeho.cz/clanky/2016/prosinec/zazitek-mimo-beznou-realitu-trauma/>
18. *Zátěžové situace, stres a coping* [online]). [cit. 4-03-2018]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/07.html>
19. *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR* [online]). [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho/statistika-zemrelych>
20. *Český statistický úřad* [online]). [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2007-az-2016>
21. *Regionální zpravodajství NZIS* [online]). [cit. 10-06-2018]. Dostupné z: <http://reporting.uzis.cz/pak/index.php?pg=statisticke-vystupy--ukazatele-zdravotniho-stavu--indikatory-echi--pocet-pripadu-hospitalizace-v-dusledku-pokusu-o-sebevrazdu®ion=cr&year=2016>

SEZNAM ZKRATEK

ČSÚ Český statistický úřad

ÚZIS ČR Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Celkový počet dokonáných sebevražd za období let 2012-2016 na území České republiky.....	40
Graf 2: Celkový počet dokonáných sebevražd za období let 2012-2016 na území České republiky podle krajů.....	40
Graf 3: Celkový počet dokonáných sebevražd podle pohlaví za období let 2012-2016 na území České republiky	41
Graf 4: Celkový počet dokonáných sebevražd za období let 2012-2016 na území České republiky podle věku	42
Graf 5: Počet dokonáných sebevražd za každý rok 2012-2016 podle věku na území České republiky	43
Graf 6: Počet dokonáných sebevražd podle nejčastějšího způsobu provedení za období let 2012-2016 na území České republiky	44
Graf 7: Počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu na území České republiky za období let 2014-2016.....	45
Graf 8: Počet případu hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu na území České republiky podle pohlaví za období let 2014.2016	46