

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

PŘÍSPĚVEK KE STUDIU A PREVENCI SEBEVRAŽD  
DOSPÍVAJÍCÍCH

DIPLOMOVÁ PRÁCE

ČESKÉ BUDĚJOVICE  
2010

Vedoucí práce: Mgr. JIŘÍ JOŠT, CSc.

Autorka práce: LUCIE TOMANOVÁ

## **Abstract**

The theme of my graduation theses is „The contribution to study and prevention of ephebic suicides“. More and more attention has been paid to problems of suicide behavior nowadays. But the prevention of suicide behavior has not been properly described yet and open to the public especially to teachers and pedagogical workers. It is necessary to focus on a group of teenagers because there are more suicide attempts among these young people recently. Psychologists and doctors as well as teachers and pedagogical workers should pay more attention to these problems. Good knowledge of these problems and a readiness to help could often prevent suicide attempts.

In the first / theoretical part I will describe problems of suicide behavior with a view to a group of teenagers. Basic terms will be explained, I will describe kinds of suicides, the influence of age, gender, seasons and week days on committing suicides. I will define a suicide with a view to medical, psychological and sociological aspects. At the end of this part I will write about myths and facts concerning suicides and about the prevention of suicide behavior.

In the second / practical part I will use a comparative method to confront case studies of teenagers who tried to commit suicide. I will search for especially pedagogical aspects and marks leading to the determination of abnormal behaviour to be able to prevent teenagers from committing suicides.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 25. června 2010

.....  
Lucie Tomanová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala zesnulému panu Mgr. Petru Grinningerovi za přínosné konzultace k problematice této práce. Panu Mgr. Jiřímu Joštovi, CSc. bych chtěla poděkovat za odborné vedení při zpracování této diplomové práce a za přínosné odborné konzultace, týkající se této problematiky. Všem odborníkům a odbornicím, uvedeným v praktické části této práce bych ráda poděkovala za poskytnutí mnoha potřebných informací pro tuto část práce.

## Obsah

Úvod.....	8
<b>I. Teoretická část.....</b>	<b>9</b>
1. Sebevražedné jednání.....	9
1.1 Definice pojmů .....	9
1.1.1 Sebevražda (suicidium).....	9
1.1.2 Sebezabití.....	10
1.1.3 Sebepoškozování .....	11
1.1.4 Sebevražedný pokus .....	11
1.2 Typy sebevražd .....	12
2. Sebevražda v životě člověka.....	13
2.1 Vliv věku na sebevražedné jednání .....	14
2.1.1 Sebevraždy dětí.....	14
2.1.2 Sebevraždy v období puberty a adolescence .....	14
2.2 Vliv pohlaví na sebevražedné jednání .....	17
2.3 Sebevražedné jednání ve vztahu k ročním obdobím .....	18
2.3.1 Sebevražedné jednání ve vztahu ke dnům v týdnu .....	19
2.4 Způsoby sebevražedného jednání .....	19
2.5 Teorie sebevražedného jednání.....	21
2.5.1 Zdravotnické hledisko.....	21
2.5.1.1 Duševní onemocnění .....	22
2.5.1.2 Somatická onemocnění.....	24
2.5.2 Psychologické hledisko.....	25
2.5.3 Sociologické hledisko .....	25
2.5.3.1 Neuspokojivé vztahy v rodině .....	27

2.5.3.1.1	Rozvod .....	27
2.5.3.2	Problematika vrstevnických vztahů.....	29
2.5.3.3	Školní neúspěch.....	30
3.	Posuzování a prevence sebevražděného jednání.....	31
3.1	Vývoj tendence k sebevražděnému jednání.....	31
3.2	Vliv sebevražděného jednání na okolí.....	32
3.3	Mýty a fakta o sebevraždě .....	33
3.4	Komunikace s jedincem se sebevražděnými sklony.....	36
3.5	Prevence sebevražděného chování.....	37
<b>II.</b>	<b>Praktická část.....</b>	<b>39</b>
1.	Úvod do problematiky.....	39
1.1	Cíl práce.....	39
1.2	Výzkumná otázka .....	39
1.3	Metodika .....	40
2.	Výsledky.....	41
2.1	Kazuistika 1 .....	41
2.2	Kazuistika 2 .....	43
2.3	Kazuistika 3 .....	45
2.4	Kazuistika 4 .....	47
2.5	Kazuistika 5 .....	49
2.6	Kazuistika 6 .....	51
2.7	Kazuistika 7 .....	53
2.8	Kazuistika 8 .....	55
2.9	Kazuistika 9 .....	57
2.10	Kazuistika 10 .....	58
2.11	Kazuistika 11 .....	60

2.12	Kazuistika 12 .....	62
2.13	Kazuistika 13 .....	64
2.14	Kazuistika 14 .....	65
2.15	Kazuistika 15 .....	67
2.16	Kazuistika 16 .....	69
2.17	Kazuistika 17 .....	71
2.18	Kazuistika 18 .....	73
2.19	Kazuistika 19 .....	75
2.20	Kazuistika 20 .....	76
3.	Grafické vyjádření kazuistik.....	78
3.1	Zobecnění výsledků.....	82
4.	Diskuze.....	85
	<b>Závěr</b> .....	88
	Seznam použitých zdrojů.....	90
	Klíčová slova.....	93
	Přílohy.....	94

## Úvod

Každý z nás si je vědom toho, že náš život má jen omezené trvání. Právě proto se snažíme udělat maximum pro jeho udržení po co nejdelší dobu. Chování, které je v rozporu s touto tendencí a jehož cílem je pravý opak, tedy předčasná smrt, proto stále vzbuzuje pozornost okolí. Sebevražednému chování je v současné době věnována stále větší pozornost. Domnívám se však, že prevence tohoto sociálně patologického jevu není stále ještě důkladně popsána a přístupná veřejnosti, především pracovníkům těch profesí, které jsou v intenzivním kontaktu s lidmi. Mám na mysli především současné pedagogy, kteří jsou v každodenním styku se svými žáky.

Jako téma své diplomové práce jsem právě z těchto důvodů zvolila „Příspěvek ke studiu a prevenci sebevražd dospívajících.“

Vzhledem k současnému stoupajícímu počtu pokusů o sebevraždu v této věkové skupině se domnívám, že je vhodné se problematikou více zabývat nejen v oblasti psychologické a medicínské, ale i mezi pedagogy. Právě ti jsou v těsném kontaktu s dospívajícími a mnohdy by stačila lepší znalost problematiky a připravenost pedagogů k zamezení pokusu o sebevraždu mladého člověka.

V teoretické části této práce se pokusím o stručný nástin problematiky sebevražedného jednání, zaměřím se především na cílovou skupinu dospívajících. V části praktické se chci pokusit komparativní metodou porovnat kazuistiky dospívajících osob, které se pokusily o sebevraždu. Jakožto budoucí učitelka budu porovnávat především aspekty pedagogické, které by vedly učitele k rozpoznání abnormálního chování u žáka a k možnosti zasáhnout a předejít tak sebevražednému pokusu.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

### **1. Sebevražedné jednání**

Sebevražedné jednání představuje široký pojem, pod který můžeme zahrnout veškeré behaviorální projevy, které směřují k sebevražednému úmyslu. Může se jednat o nápady, myšlenky či výroky, o přípravu prostředků k sebevraždě, o sebevražedný pokus či o dokonanou sebevraždu. V této kapitole se budu zabývat vymezením základních pojmů souvisejících s touto problematikou.

#### **1.1 Definice pojmů**

##### **1.1.1 Sebevražda (suicidium)**

Sebevraždou rozumíme poruchu pudu sebezáchovy. Jedná se o úmyslné ukončení vlastního života. Sebevražda je obvykle reakcí na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života. U dětí může dojít k sebevraždě z chorobného strachu před trestem nebo hněvem rodičů při školním nebo jiném neúspěchu. V pubertě může být příčinou nešťastná láska, později pak neschopnost řešit konflikt nebo zvládnout osamělost. Sebevražedné sklony mívají často osoby s duševní nemocí, depresí, maniodepresivní poruchou, se schizofrenií a někdy i s psychopatií [Hartl,2000].

Vymezením pojmu sebevražda se zabývala celá řada psychologů, lékařů a dalších odborníků. V psychologickém slovníku Hartl [2000] dále uvádí názory řady významných odborníků, kteří se zabývali touto problematikou. Dle E. Durkheima má rozvoj civilizace velký vliv na sebevražednost. Ta se vyskytuje u národů s vysokou životní úrovní a je vyústěním individuálního neštěstí.

Podle K. A. Meningera v sobě sebevražda ukrývá tři přání – prvním je touha zabítet, druhým přáním být zabit a třetím zemřít.

Dle S. Freuda se jedná o agresi obrácenou proti sobě, kdy jedinec reaguje na frustraci. Podle jeho další teorie se může jednat i o přesun agrese, protože nikdo nezabije sebe sama, ale chtěl by zabít někoho jiného.

Nejrozšířenější je názor J. E. D. Esquirola, že každý pokus o ukončení vlastního života je projevem duševní poruchy. Proto se sebevraždy projevují u lidí duševně nemocných nebo zkratkovitě jednajících. Sebevrah potom uskuteční svůj záměr nečekaně, v okamžiku tísně, ale i po pečlivém zdůvodnění a naplánování. Vliv depresí a psychických poruch na sebevraždy se odhaduje pouze okolo 13%.

Za zmínku ovšem stojí i Stengelova definice, která charakterizuje sebevražedné jednání jako záměrný a sebepoškozující akt, při němž si však osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije.

### **1.1.2 Sebezabití**

Společným znakem sebevraždy i sebezabití je ukončení života jedince. Zatímco přáním sebevraha je zemřít, čemuž odpovídají zvolené prostředky, jimiž lze tento cíl uskutečnit, ve druhém případě chování není „vedeno touhou zemřít nebo si vážně uškodit. Vyskytuje se často při poruchách vědomí, halucinacích, bludech nebo v afektu. Nemocní například prchají před domnělým ohrožením, ukrywají se před domnělými útočníky a při tom např. vběhnou pod auto nebo vyskočí z jedoucího vlaku.“<sup>1</sup> Při sebezáchovy v tomto případě není potlačen jako je tomu při sebevražedném jednání.

---

<sup>1</sup> Lukeš, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vyd. České Budějovice: Pedagogické centrum v Českých Budějovicích, 1997, s. 8

### 1.1.3 Sebepoškozování

Při sebepoškozování není primárním cílem zemřít. Toto chování je vědomé a cílené, není vázáno na duševní onemocnění. „Má nejčastěji charakter lokalizované automutilace, ke které dochází pořezáním (nožem, žiletkou, sklem) na zápěstí, ruce, ale i na dolních končetinách, vzácně v obličejí, na prsou, bříše. Toto jednání může mít rituální složku, jeho spouštěčem bývá stresor působící z okolí. Poškození většinou nebývá vážné, u většiny těch, kdo se poškozují však bývá anamnéza suicidálního jednání.“<sup>2</sup>

### 1.1.4 Sebevražedný pokus

Pro věkovou skupinu mladistvých, již se budu ve své práci zabývat, jsou sebevražedné pokusy nejtypičtějším projevem sebevražedného jednání. Podle Koutka a Kocourkové [2003] je nejednoznačný postoj k přání zemřít typický pro adolescentní věk. Řada jejich pacientů se v tomto věku i po somaticky závažném suicidálním pokusu vyjádřila, že se o sebevraždu pouze pokusila s vědomím, že jak možná smrt, tak přežití by byly dobré. Autoři uvádějí podobnost tohoto jednání s adrenalinovými sporty této věkové skupiny, např. jízda na nárazníku metra či vjíždění do křižovatky z vedlejší silnice v plné rychlosti.

Podle Rabocha a Zvolenského [2001] bývá sebevražedný pokus evidován až osmkrát častěji než dokonaná sebevražda. Okolnosti činu i použité prostředky nasvědčují, že spíše než o skutečné přání zemřít se v těchto případech jedná o zastrašování, vydírání okolí, o snahu získat výhody nebo se vyhnout odpovědnosti. Všechny tyto případy mají jedno společné, a to je důrazné upozornění na svou neúnosnou situaci – tyto osoby volají o pomoc. Přestože jsou tyto případy účelově podloženy, může se stát, že při opakování sebevražedných pokusů se jeden vydaří a dojde k ohrožení života.

---

<sup>2</sup> Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 340, ISBN 978-80-7367-404-5

Mezi sebevraždou a sebevražedným pokusem jsou v Koutkovi a Kocourkové [2003] uváděny následující rozdíly:

- ženy častěji páchají sebevražedné pokusy, zatímco u mužů se více vyskytuje dokonaná sebevražda
- v první polovině života se častěji objevuje pokus o sebevraždu, zatímco dokonaná sebevražda je typická pro druhou polovinu života jedince
- měkká metoda (např. otrava léky) je častěji používána při pokusu o sebevraždu x tvrdá metoda (např. oběšení, zastřelení se) je použita jedincem, který hodlá sebevraždu dokonat
- interpersonální vztahy mohou být motivem, který vede jedince k pokusu o sebevraždu x motivem sebevraždy bývají nejčastěji problémy psychické nebo pocit ohrožení
- sebevražedný pokus spáchá jedinec často spontánně, bez promyšlení x sebevražda bývá často výsledkem delšího plánování a příprav

## 1.2 Typy sebevražd

V praxi lze rozlišovat tři základní alternativy sebevražedného jednání:

- *Bilanční sebevražda* - jedná se o naplánované rozhodnutí, člověk nevidí důvod proč dál žít. Detaily provedení připravuje a plánuje velice pečlivě, někdy až zálibně, velmi často v naprostém soukromí. Této sebevraždě je velice obtížné zabránit, protože bez odborné pomoci touha po smrti a následném klidu přetrvává a vede k novým přípravám. V tomto případě okolí jen velmi těžko rozpozná úmysl sebevraždy, protože jakékoli známky „volání o pomoc“ jsou jen velmi těžko identifikovatelné. Bilanční sebevraždy velmi často páchají vážně nemocní lidé a senioři. Tyto sebevraždy bývají častěji dokonané. Člověk se pro tento typ rozhoduje tehdy, když se domnívá, že jeho život už nemá žádný smysl.
- *Impulzivní sebevražda* – toto jednání je stimulováno afektivně, náhlým, zkratkovitým rozhodnutím. „Zkratkovité jednání je obecně charakterizováno jako takové jednání, které jde co nejrychleji ke stanovenému cíli, bez jakýchkoli odboček, bez zamyšlení nad jinými možnostmi a výhodami či nevýhodami zvoleného řešení. Za takové jednání můžeme považovat například to, když školák dostane špatnou známku a zareaguje tak, že zahodí

žakovskou knížku. Neuvědomí si v první chvíli, že tím situaci nejen nevyřeší, ale ještě ji zhorší. Suicidální jednání zkratkovitého charakteru probíhá stejným způsobem. Chlapec či dívka si přeje co nejrychleji vyřešit těžkou situaci, dostat se z ní, a snaží se tak učinit co nejrychleji a nejpříměji, i za cenu vlastního života.<sup>3</sup>

Obyčejně nejde o vážný úmysl zemřít, jedinec jedná pod vlivem okamžitého impulzu a jako prostředek volí cokoli co je dosažitelné. Často lze impulzivní sebevražedný pokus identifikovat jako „volání o pomoc“. Motivy tohoto jednání mohou být různorodé, např. problémy v mezilidských vztazích. Do tohoto typu jednání spadá i již dříve zmíněný úmysl k sebevraždě za účelem citového vydírání a manipulace.

J. Viewegh [1996] poukazuje na markantní rozdíl v motivu mezi bilanční a impulzivní sebevraždou. Spočívá v obrácení apelu na společnost u sebevražedného pokusu. Mnohdy jde o projev emotivně ovlivněné úvahy, kdy za sebe chce jedinec nechat rozhodnout osud. Postoj takto jednajícího jedince není jednoznačný, jelikož není plně rozhodnut, zda chce opravdu ukončit svůj život.

- *Skupinové sebevraždy* představují specifickou variantu, kdy svůj život ukončí dobrovolně více osob. V tomto případě je důležité odlišit iniciátora tohoto aktu od ostatních. Iniciátor si tímto způsobem může potvrzovat vlastní moc nad ostatními. V současné době jsou nejtypičtějším příkladem skupinové sebevraždy členů různých sekt. Motivem bývá snaha dosáhnout něčeho lepšího než je současná existence.

Jako zvláštní typ skupinové sebevraždy můžeme chápat tzv. párovou sebevraždou, kdy svůj život ukončí nešťastní milenci nebo nemocní staří manželé.

## **2. Sebevražda v životě člověka**

Vývoj sebevražedných tendencí je do značné míry ovlivněn osobnostními rysy a životním příběhem každého člověka. Motivy páchaní sebevražd vycházejí z vývojově podmíněných problémů, odlišností pohlaví, věku či sociálních rolí.

---

<sup>3</sup> Koutek, J., Kocourková, J. *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s.31

## **2.1 Vliv věku na sebevražedné jednání**

Jedním z faktorů ovlivňujících sebevražedné jednání je věk člověka, který s sebou přináší v různých obdobích života různé specifické vývojové potřeby i krize. Podle údajů Českého statistického úřadu je počet sebevražd podle věku rozložen velmi nerovnoměrně. Patrné je zvyšování jejich počtu se stoupajícím věkem a to až k maximu ve věku okolo 50 roků. Obecně lze říci, že sebevražedných pokusů se objevuje nejvíce v mladších věkových skupinách a s věkem jejich počet klesá, zatímco u dokonaných sebevražd je tomu právě naopak. Co se týče zkoumané věkové skupiny „rostou úvahy o sebevraždě ve věkové skupině 15 – 24letých, počet sebevražd se u mladistvých za posledních 40 let ztrojnásobil, příčiny shledávány ve fyziologických změnách tohoto věku spolu s rostoucími nároky na společenskou adaptaci.“<sup>4</sup>

### **2.1.1 Sebevraždy dětí**

Tyto sebevraždy nejsou tak časté, jejich počet narůstá až po 10. roce života (viz. tabulka 1). V tomto období dochází k celkové proměně myšlení dítěte, dítě je schopné přemýšlet hypoteticky a začíná chápat i význam smrti. Dítě není schopno uvažovat o různých alternativách řešení problému, a proto je dětská sebevražda pouze zkratkovitou reakcí a pokusem ze strachu uniknout ohrožení nebo trestu. Nejčastějšími motivy bývají v tomto věku problémy ve škole či v rodině.

### **2.1.2 Sebevraždy v období puberty a adolescence**

„V období adolescence člověk rozvíjí svou vlastní identitu, hledá její uspokojivý obsah. Aby toho dosáhl, musí se osamostatnit z dřívějších vazeb a na určitou dobu potlačit význam dosud jednoznačně platných hodnot. V této době se může snadno dostat do situace, kdy se cítí bezradný, neschopný najít přijatelný smysl vlastní existence. Často jde o důsledek

---

<sup>4</sup> Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s.526

neuspokojivých mezilidských vztahů a osobních problémů.“<sup>5</sup> Z osobních konzultací s odborníky k této problematice vyplynulo, že nejčastějším impulzem k sebevraždě bývá v tomto věku pocit rozčarování nebo zoufalství při střetu s větším problémem. Mladistvému připadá situace v budoucnu bezvýhodná a po emocionálním vyhodnocení, které převládá nad racionálním přístupem, se často rozhodne pro řešení situace sebevraždou. Okolní společnost vnímá tyto problémy jako bezvýznamné, a proto není schopna reagovat na „volání o pomoc“ tohoto jedince a pomoci mu s adekvátním řešením. Jak jsem již zmínila v předchozí části práce, jsou pro tento věk typické demonstrativní sebevražedné pokusy, které lze interpretovat jako potřebu dosáhnout uspokojení za každou cenu, třeba i vydíráním. I v tomto případě je velice zřejmá labilita a emočně vypjatý způsob jednání typický pro tento věk. Mezi nejčastější motivy, které mohou vést mladistvé k sebevražednému jednání, patří potíže v mezilidských vztazích (problémy s vrstevníky, v milostných vztazích, v rodině), pocity osamělosti, ale i problémy s vlastním sebehodnocením. V tomto věku převažují sebevražedné pokusy především u dívek, zatímco dokonané sebevraždy se podle statistik týkají dospívajících chlapců. (viz. tabulka 1)

---

<sup>5</sup> Malá, E., Pavlovský, P. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 98

Tabulka 1: Sebevraždy dětí a adolescentů podle motivu, 2002 - 2005

	Muži	Zeny	Muži	Zeny	Muži	Zeny
	do 15		15-18		18-20	
bez zjištěné motivace	7	2	26	8	46	5
konflikty a problémy rodinné	2	1	7	2	5	5
konflikty a problémy sex. či vztahové	0	0	3	6	9	3
konflikty a problémy pracovní	0	0	0	0	1	0
konflikty a problémy školní	3	0	6	0	7	1
konflikty a problémy existenční	0	0	1	1	8	1
politický	0	0	0	0	0	0
náboženský	0	0	0	0	0	0
obava z trestního stíhání	1	0	1	0	1	0
duševní onemocnění	1	0	1	1	4	2
fyzické onemocnění	0	0	1	0	0	2
náhlá deprese	2	0	8	4	9	3
psychické problémy	0	0	2	0	3	1
jiná motivace	0	2	3	1	7	0
<b>celkem</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>59</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>23</b>
<b>zjištěno</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>54</b>	<b>18</b>

Zdroj: Český statistický úřad

Z uvedené tabulky vyplývá, že v letech 2002-2005 spáchalo sebevraždu 226 dětí a adolescentů do 20 let. Z tohoto počtu se v 21 případech jednalo o úmrtí dítěte mladšího 15 let. Průměrně zemře sebevraždou ročně 56 mladých lidí do 20 let. U 41 % případů bohužel nebyl motiv sebevražedného aktu zjištěn.

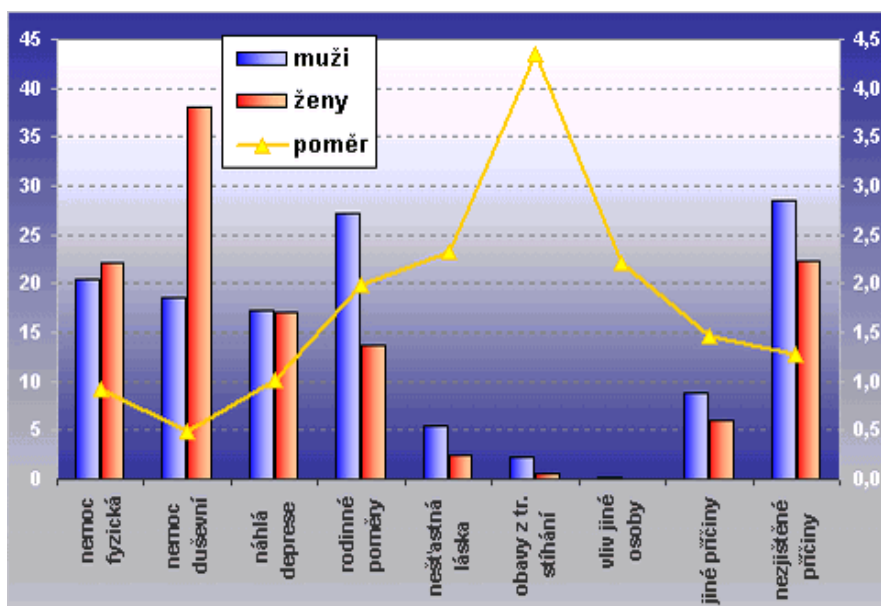
V celém tomto období 2002-2005 byly motivy sebevražd u dětí do 15 let rodinné problémy, problémy školní, psychické poruchy či obava z trestního stíhání. Dospívající ve věku 15-18 let se nejčastěji dopouštěli sebevraždy kvůli psychickým problémům často popisovaným jako „náhlá deprese“, objevily se u nich i problémy rodinné (častěji u chlapců), sexuální či vztahové (častěji u dívek). Školní problémy hrály důležitou roli zejména u chlapců. Důvodem sebevražd adolescentů ve věku 18-20 let byly opět duševní poruchy, problémy ve vztazích a v rodině.



## 2.2 Vliv pohlaví na sebevražedné jednání

Mezi muži a ženami se objevují rozdíly v motivech sebevražedného jednání, což ovlivňuje jak způsob provedení, tak následný úspěch sebevražedného aktu. Sebevražedné jednání je častější u žen, zatímco dokonané sebevraždy u mužů. Ženy většinou volí tak zvané měkké metody, u kterých je menší pravděpodobnost smrti, u mužů je trend opačný. To vše souvisí i s faktem, že ženy častěji páchají demonstrativní sebevraždy, u kterých není reálný úmysl zemřít.

Graf 1: Sebevraždy podle motivu, muži a ženy (podíl v %), vzájemný poměr obou pohlaví (muži / ženy), 2000-2005



Zdroj: OSŘI PP ČR

Z grafu je možné vysledovat, že u žen jsou duševní poruchy častěji motivem sebevraždy a u mužů je naopak vyšší podíl sebevražd z rodinných důvodů a konfliktů se společností. Nejmarkantnější rozdíl se objevuje u motivu „obava z trestního stíhání“, kdy je poměr mužů a žen 1 : 4,5.

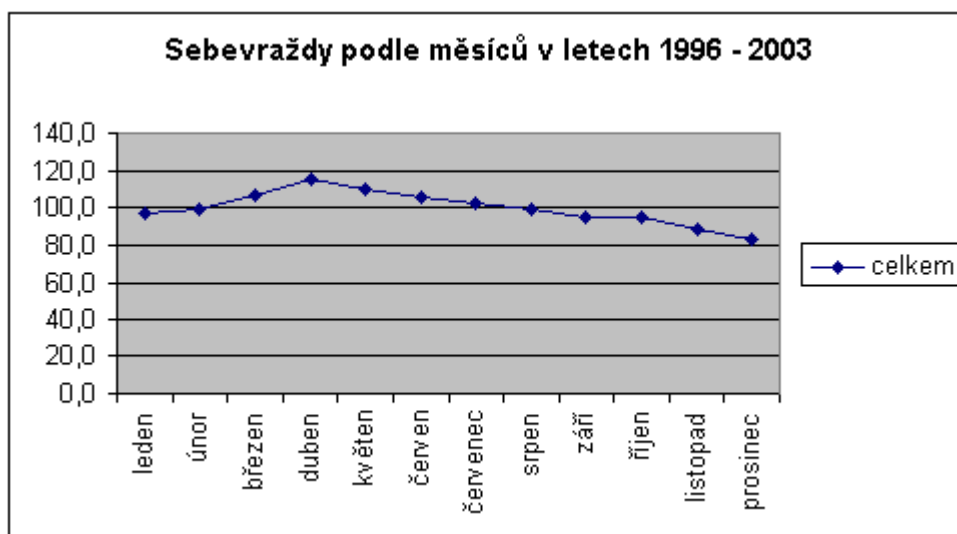
V nejnižším věku je u obou pohlaví sebevražedné jednání zapříčiněno převážně zkratkovitým emocionálním jednáním, později převládají vážnější bilanční sebevraždy. U

mužů ve věku do 40 let dominují sebevraždy vázané na rodinné, existenční a vztahové problémy, ve věku mezi 40 a 70 lety je nejčastější příčinou duševní onemocnění. Ženy páchají sebevraždu z odlišných příčin. Téměř ve všech věkových skupinách dominuje duševní onemocnění jako motiv sebevraždy, ve věkové skupině do 40 let jsou nejčastější rodinné a vztahové problémy, pracovní a existenční problémy se jako motiv sebevraždy objevují častěji u žen ve věku 30 – 40 let.

### 2.3 Sebevražedné jednání ve vztahu k ročním obdobím

Podle statistických údajů ČSÚ mají jednotlivé měsíce v roce vliv na sebevražednost. Je prokázáno, že jednotlivá časová období ovlivňují psychiku lidí, jejich pocity, chování a reakce.

Graf 2: Sebevraždy podle měsíců, 1996 – 2003. Zdroj ČSÚ



Zdroj: OSŘI PP ČR

Zatímco v letních a podzimních měsících podle statistiky počet sebevražd klesá, na jaře dosahuje nejvyšších hodnot. V lednu a únoru jsou hodnoty průměrné, od března se počet sebevražd zvyšuje. V dubnu se počet sebevražd nadprůměrně zvyšuje až o 15,5 %. V dalších měsících je patrná klesající tendence, přičemž od září počet sebevražd klesá do podprůměru.

Po mírném zvýšení v říjnu pokračuje snižování sebevraždnosti i v dalších dvou měsících až k absolutnímu minimu v prosinci na hodnotu 16,3% pod průměrem.

### **2.3.1 Sebevražedné jednání ve vztahu ke dnům v týdnu**

Intenzita sebevražd se mění nejen podle měsíců, ale i podle dnů v týdnu. Maximální hodnoty jsou podle statistik v pondělí (dle statistiky ČSÚ průměrně 5,3 sebevraždy). V úterý je počet nižší, ale stále nadprůměrný. Středa, čtvrtek i pátek jsou přibližně na stejné úrovni. Nejméně sebevražd připadá dle statistik na konec týdne, přičemž nejméně sebevražd je spácháno v sobotu. Ve svátky je počet sebevražd též velmi nízký, dal by se hodnotit jako podprůměrný.

## **2.4 Způsoby sebevražedného jednání**

Všichni jedinci uvažující o sebevraždě zároveň uvažují o způsobu ukončení svého života. V těchto úvahách se vždy promítá jejich představa o účinku a dostupnosti zvoleného způsobu sebevraždy. Při hodnocení nebezpečnosti sebevraždy jedincem někdy dochází k přecenění účinku zvoleného způsobu. Toto můžeme sledovat především u naší cílové skupiny mladistvých, kteří nemají dostatečné znalosti o nebezpečnosti například různých léků běžně dostupných v každé domácnosti. Po jejich požití potom může snadno dojít k intoxikaci s vážnými následky, přestože úmysl zemřít nebyl mladistvým míněn zcela vážně.

Podle Koutka a Kocourkové [2003] lze způsoby sebevražedného jednání rozdělit na metody tzv. tvrdé a měkké. Mezi měkké metody patří ty, které ve většině případů nevedou k okamžité smrti a možnost záchranu je tedy vyšší. K těmto metodám patří zejména intoxikace medikamenty, povrchní řezné rány či skok z malé výšky. U všech je společným znakem naděje, že jedinec bude včas objeven a zachráněn. Právě v adolescenci je tento způsob sebevraždy typický, jelikož mladistvý sebevrah počítá s oběma možnostmi a nechává na osudu, zda zemře či bude zachráněn. V případě sebevraždy demonstrativní či účelové jsou téměř vždy použity metody měkké.

Tvrdé metody vedou naopak velmi rychle ke smrti a možnost záchrany bývá téměř vyloučena. K těmto metodám můžeme řadit především oběšení (strangulace), použití střelné zbraně nebo skok z velké výšky. V Českých Budějovicích byla typickým místem pro tento způsob sebevraždy Černá věž vysoká 72 metrů. Vzhledem k vysokému počtu sebevražedných pokusů musela být na ochozech nainstalována bezpečnostní síť. Jedinec, který se rozhodne svůj život za každou cenu ukončit, například v případě bilanční sebevraždy, ve většině případů použije některou z tvrdých metod. V případě impulzivní sebevraždy jedinec často volí nejdostupnější způsob sebevraždy, leckdy sáhne k tzv. tvrdé metodě, aniž by si uvědomil fatální následky svého činu. Je například prokázáno, že vlastnictví střelné zbraně v domácnosti až pětkrát zvyšuje nebezpečí, že tato zbraň bude použita jako prostředek k sebevraždě. Na základě statistických údajů je možné odvodit nejrozšířenější způsoby sebevražd.

Z existujících údajů Českého statistického úřadu je možné provést srovnání způsobů sebevraždy podle různých kritérií (základní charakteristiky, změny struktury). Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti, která třídí sebevraždy podle způsobu provedení, je zhruba v desetiletých intervalech revidována.

„Současná klasifikace, to je její 10. revize, která je v ČR používána od roku 1994, uvádí v podkapitole nazvané „Úmyslné sebepoškození“ 25 způsobů provedení sebevraždy.“<sup>6</sup>

Podle těchto statistik je jednoznačně nejrozšířenějším způsobem sebevraždy oběšení. Od 90. let bylo tímto způsobem provedeno přes 50 % všech sebevražd, v roce 2005 dosáhl hodnoty 64,3 %.

S velkým odstupem následují sebevraždy zastřelením, otravou a skokem z výše. Vyjmenované čtyři způsoby zahrnují přibližně 90 % všech sebevražd. Oproti minulému období převyšují sebevraždy zastřelením (8,9 % v roce 2005) sebevraždy otravou. U sebevražd otravou jsou nejvíce patrné změny v dostupnosti látky či předmětu potřebného k provedení sebevraždy. Statistika ukazuje, že současná klasifikace člení otravy podrobněji, z hlediska skupenství se jedná o látky pevné nebo kapalné a o plyny – za roky 2001-2005

---

<sup>6</sup> <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06> [cit.2.5.2010]

připadají na sebevraždy léky a léčivy téměř dvě třetiny z celkových otrav a čtvrtina na otravy plyny (jejich počet se snížil v souvislosti se zavedením nejedovatého zemního plynu do domácností).

Mezi časté způsoby sebevražd, kterých je za rok více jak 100 případů, patří dále skok z výšky. Oproti předešlému pětiletému období se počet i podíl mírně zvýšil. Zhruba stejný zůstal oproti předchozímu pětiletému období počet i podíl sebevražd ostrým předmětem, přibylo sebevražd skokem nebo lehnutím si před rychle se pohybující dopravní prostředek (nejčastěji před vlak).

„Ve skupině dětí do 14 let a adolescentů do 19 let nacházíme u chlapců převážně strangulaci, u dívek skok z výšky, i když jiné způsoby rovněž nejsou vyloučeny. Výjimečně vedlo ke smrti sebevraždou pořezání, u starších chlapců pak zastřelení.“<sup>7</sup> Při pokusu o sebevraždou volí mladiství převážně způsob otravy pevnou či tekutou látkou, nejčastěji léky. V ojedinělých případech zvolí oběšení, pořezání nebo skok z výšky. Pořezání jakožto forma demonstrativního sebevražedného jednání se častěji objevuje až ve vyšším školním věku.

## **2.5 Teorie sebevražedného jednání**

Na sebevražedné počínání jedince můžeme nahlížet z několika různých hledisek. Jedná se o hledisko zdravotnické, psychologické a sociologické. Každý tento obor zdůvodňuje sebevražedné jednání jinými příčinami.

### **2.5.1 Zdravotnické hledisko**

Medicínský přístup se zaměřuje především na nacházení patologických příčin sebevražedného jednání. Obecně platí, že duševní nemoci a poruchy zvyšují riziko sebevražd takto postižených jedinců.

---

<sup>7</sup> Koutek, J., Kocourková, J. *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 35

„Do oblasti lékařských teorií spadají i biochemické výzkumy, které nacházejí souvislost mezi nízkou hladinou serotoninového metabolitu, sebevraždou a impulzivitou. Při posmrtném zkoumání mozku lidí, kteří spáchali sebevraždu, se objevilo zvýšené množství serotoninu. Souvislost mezi nízkou hladinou serotoninového metabolitu a sebevraždou je zvláště průkazná u sebevražd provedených impulzivně anebo násilnými prostředky a koreluje s dotazníkovými měřeními jak agrese, tak impulzivity.“<sup>8</sup>

### 2.5.1.1 Duševní onemocnění

Podle odborníků z Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví existuje výrazná spojitost mezi duševní nemocí a sebevraždou. Údajně 90 % lidí, kteří spáchají sebevraždu, trpí jednou či více psychiatrickými poruchami. Riziko spáchání sebevraždy se zvyšuje v počátečních fázích nemoci a během prvních šesti měsíců po propuštění z psychiatrie. Mezi nejčastější nemoci, které s sebou nesou zvýšené riziko sebevraždy, patří schizofrenie, deprese, neurotické poruchy, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy a zneužívání návykových látek. [<http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://www.help24.cz/clanky/images/motivace-sebevrazedneho-jednani>]

Pokud se jedná o velmi důkladně až drasticky spáchané sebevraždy, podílejí se na nich afektivní psychózy a *schizofrenie* nejméně jednou třetinou. Podle Malé a Pavlovského [2002] je schizofrenie jednou z nejzávažnějších poruch, která ničí emoční i sociální život jedince a ten ztrácí kontakt s realitou. Vrchol výskytu této nemoci se uvádí okolo 16. roku života. U schizofrenika dochází k odcizení a podivné změně chování ke všem emočně blízkým osobám, neschopnosti radovat se a sociální izolaci. Kromě těchto příznaků se objevují další specifika, která mohou znamenat zvýšené riziko sebevražedného jednání:

- Pozitivní symptomy (bludy a halucinace ponoukající k sebevraždě).
- Připojující se depresivní stavy.
- Nedostatek péče nebo nedůvěra k pomoci zvenčí.
- Akademické vzdělání a vysoké nároky na výkonnost.

---

<sup>8</sup> Davison, Gerald C., Neale, John M. *Abnormal Psychology*. 6.vyd. New York: John Wiley and Sons, Inc.,1994, s. 134

- Vysoké IQ.
- Velký počet zažitých recidiv.
- Zhoršení společenského a profesního postavení v důsledku nemoci.
- Užívání návykových látek: v případě osob se schizofrenií je významnější nadužívání drog než alkoholu.

*Deprese* je jednou z nejběžnějších zdravotních potíží na světě a faktem je, že vede též nejčastěji k sebevraždě. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace se riziko sebevraždy u lidí s depresí pohybuje okolo 15 %.

„Až u 80 % depresivních školních dětí a adolescentů nacházíme poruchu sebehodnocení, sociální stažení („outsider“ nebo ten, o kterém se „ani neví“), poruchy koncentrace pozornosti, nedostatek radosti, neschopnost rozhodovat se a prudké, rychlé změny nálady.“<sup>9</sup> Autoři dále zdůrazňují, že depresivním dětem se nedostává odpovídajícího ocenění jakožto výrazu zpětné vazby na smysluplnost jejich jednání. Depresivní děti bývají hůře oceňovány i ve škole, a to jak ze strany učitelů, tak spolužáků. Často se setkávají se zvýšeným agresivním chováním od vrstevníků. Ovšem vůči této agresi jsou nepřiměřeně pasivní. Deprese má negativní důsledky i na schopnost dobré sociální adaptace. Depresivní děti a adolescenti se mohou dopouštět více kriminálních činů. Největším rizikem depresivního onemocnění je však možnost spáchání sebevraždy.

Nejvyšší počet úmrtí je zapříčiněn *poruchami příjmu potravy*. Jedná se jak o sebevraždy, tak o úmrtí zapříčiněná zdravotními komplikacemi v souvislosti s touto chorobou. Podle Vágnerové [2004] postihuje tato porucha především dospívající dívky a mladé ženy, u chlapců se vyskytuje jen ojediněle. Příčinou vzniku onemocnění spojených s příjmem potravy je komplexní působení biologických, psychických i sociálních faktorů. Jedná se o změnu postoje k vlastnímu tělu, neadekvátní hodnocení vlastních proporcí a hmotnosti a z toho vyplývající narušený vztah k jídlu.

---

<sup>9</sup> Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 193

*Alkohol a drogy* jsou ve vztahu k sebevraždě považovány za významný rizikový faktor. „Odhad, že závislí na alkoholu umírají sebevraždou 5 – 15x častěji než ostatní, patří k mírnějším. U drogově závislých je tomu obdobně, s tím rozdílem, že se část sebevražd překrývá s náhodným sebezabitím vlivem porušeného vědomí a vnímání nebo s předávkováním.“<sup>10</sup> Návykové látky nejčastěji užívají impulsivní osoby nebo osoby provozující rizikové aktivity, které často vedou k sebepoškozování. Jedince pod vlivem návykových látek mohou nečekaně přepadnout sebevražedné myšlenky, které mohou s ohledem na jeho stav končit tragicky. Při užívání drog nebo alkoholu se přidávají ještě další psychické zátěže – alkoholici a drogově závislí mívají často problémy v sociálním a partnerském soužití, finanční potíže. Je proto třeba uvážit, že při pokusu o sebevraždu není vždy jednoznačně zřejmé, zda bylo užití návykové látky její primární příčinou, mohlo se jednat pouze o akcelerátor.

#### **2.5.1.2 Somatická onemocnění**

Do oblasti zdravotnické bychom mohli zařadit též somatická onemocnění, která také zvyšují riziko sebevraždy. Sebevražedné jednání bývá spojeno s vážným onemocněním, u kterého je vysoká pravděpodobnost úmrtí (např. HIV, rakovina), nebo u nemocí provázených velkými fyzickými bolestmi. Nulové vyhlídky na vyléčení či silné bolesti, které není možné utlumit, pak mohou vést k jednání končícímu sebevraždou.

Podle Lukeše [1997] je strach z tělesné choroby vyvolán nevhodnou poznámkou lékaře či rodinného příslušníka. Nemocný si poté každou další informaci interpretuje podle sebe a žije v neustálém strachu z nemoci. Tito lidé nejprve vyhledávají lékaře i léčitele, střídají odborníky. Pro okolí se postupně stávají přítěží, přestává si jich všimnout a zapomíná na zvýšené riziko možnosti sebevraždy.

---

<sup>10</sup> Raboch, J., Zvolský, P. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001, s. 529



### **2.5.2 Psychologické hledisko**

Psychologický přístup k sebevraždám se zaměřuje především na postižení některých psychických vlastností jedince, zejména se zaměřuje na osobnostní vlastnosti. Přestože nemůžeme většinu sebevražd hodnotit jako duševní poruchu, dochází v souvislosti se sebevražedným jednáním často k výkyvům psychických reakcí mimo oblast normy. Musí tomu tak být, je-li člověk schopen skončit se životem a potlačit tak pud sebezáchovy [Viewegh, 1996]. Subjektivně významná zátěž vede většinou k pocitu ztráty smyslu života. Obyčejně se jedná o dočasný pocit, ovšem někdy může tato beznaděj vyústit až v sebevražedné jednání. A to dokonce i u dosud vyrovnaného a odolného jedince.

Davison a Neale [1986] ve své práci shrnují výsledky různých studií o dispozicích k sebevražednému jednání. Člověk většinou nejprve hodnotí svou situaci a hledá různá řešení. Sebevrazi bývají při řešení problémů málo flexibilní, nejsou schopni najít alternativní řešení a sebevražda je u nich výsledkem rigidního uvažování. Tato neflexibilita úsudku může být ještě posílena depresí a úzkostí. Právě deprese a zoufalství bývají typickými emocemi lidí, kteří se o sebevraždu pokusí. Mají pocit viny, nepřátelství okolí, cítí se osaměle. Pocity beznaděje v nich utvrzují pesimistický pohled na svět, negativní sebehodnocení a nedostatečnou sebeúctu. Z psychologického hlediska je tedy nahlíženo na sebevraždu jako na pokus o řešení pro okolí banálních problémů, přičemž člověk se sebevražednými sklony vidí pouze omezený počet řešení.

### **2.5.3 Sociologické hledisko**

Zkoumání sociálních aspektů sebevražednosti je spjato především s Durkheimovým dílem „Sebevražda“ z roku 1897. Durkheim vysvětluje ve svém díle sebevražednost výhradně vnějšími vlivy. Podle jeho teorie „se může stát sebevrahem v podstatě každý člověk, jestliže se octne v jisté nepříznivé konstelaci sociálních podmínek. Odlišné společenské formace mají však odlišné varianty nepříznivých vlivů. Rozvoji sebevražednosti jsou příznivé takové

situace, v nichž dochází k oslabení sociálních vazeb.“<sup>11</sup> Durkheim členil sebevraždu podle typů na egoistickou, altruistickou a anomickou. V případě egoistické sebevraždy chyběla lidem sociální podpora, cítili se odcizeni a trpěli nedostatkem sociálních vazeb. Altruistická sebevražda je reakcí na požadavky společnosti, které jedinec není schopen splnit. Dala by se definovat jako akceptování společenských hodnot – může se stát, že člověk v této oblasti selže, a proto se zabije. Pokud jedinec reaguje sebevraždou na náhlou změnu mezilidských vztahů či společenské pozice, jedná se o sebevraždu anomickou. Durkheim ve svém díle jako první ukázal, že sebevražedné jednání podléhá značným společenským vlivům, avšak vůbec neuvažoval o možnosti působení individuálních psychologických faktorů.

Stejným směrem se později ubíralo i uvažování T. G. Masaryka [1998], který ve své práci „Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty“ navázal na Durkheimovu teorii. Podle něho má rozhodující podíl na růstu sebevražednosti rozvoj civilizace, jež se projevuje v mravním a především náboženském úpadku. Masaryk taktéž podřazuje jednotlivé vnitřní vlivy základní předpokládané příčině, kterou je zmíněný civilizační vývoj.

V současné době se sociologové zaměřují na vymezení sociálních faktorů, které mohou zvýšit riziko sebevražedného jednání. Mezi ně můžeme zahrnout především: neuspokojivé vztahy (především v rodině), ztrátu sociálních vazeb (problematika vrstevnických vztahů), osamělost a odloučení, pocit bezvýchodnosti, školní neúspěch.

---

<sup>11</sup> Durkheim in Viewegh, J. *Sebevražda a literatura*. 1.vyd. Brno:Psychologický ústav AVČR, 1996, s.37

### **2.5.3.1 Neuspokojivé vztahy v rodině**

Nedostatek sociálních vztahů a podpory významně zvyšují riziko sebevraždy. V případě mladistvých jsou ohroženi především jedinci, jejichž rodinné vztahy jsou konfliktní a problematické. Rodina může podnítit jedince k sebevražednému jednání, pokud neuspokojí jeho základní potřebu bezpečí a jistoty a pokud pro něj nevytváří bezpečné rodinné zázemí. Riziko sebevraždy zvyšuje podle konzultací s odborníky dysfunkční rodina v dětství, násilí v rodině a nepřítomnost otce. Takováto traumatická zkušenost z dětství může být rizikovým faktorem i v dospělosti.

Podle Koutka a Kocourkové [2003] hrají genetické faktory bezpochyby určitou roli v původu a příčinách řady psychiatrických onemocnění, která jsou rizikovým faktorem při spáchání sebevraždy. Také výskyt sebevraždy v rodině může být pro jedince možným návodem k řešení krizových situací. Je však nutné brát v úvahu též faktory psychologické. Mezi rizikové faktory patří podle výše zmíněných autorů nefunkční rodinné vztahy, citová deprivace či ztráta základní vztahové osoby (nejčastěji matky). Pro děti jsou velice traumatizující dlouhodobě trvající konflikty v rodině, které většinou vyústí v rozvod obou rodičů, po němž následují nepříjemné porozvodové spory. Děti se často stávají nástrojem k „vyřizování účtů“. V současné době přibývá též případů, kdy bylo dítě v rodině týráno či sexuálně zneužíváno. Nemalou měrou se na rodinném nefunkčním prostředí podílí také alkoholismus či užívání jiných návykových látek jedním nebo dokonce oběma rodiči.

V případě, že se jedinec již o sebevraždu pokusil, je podpurné rodinné zázemí velice žádoucí. Rodiče nesmí zvyšovat napětí v rodině a vytvářet atmosféru strachu, aby nedošlo k opakovanému sebevražednému pokusu.

#### **2.5.3.1.1 Rozvod**

Rozvod či rozchod rodičů bývá pro dítě obvykle bolestnou zkušeností a může být následován ničivými důsledky, které mohou dítě poznamenat po celý zbytek života. Přestože vina za všechno, čím se dítě trápí, bývá připisována jen rozvodu, je nutné si uvědomit, že

stresujícím faktorem je také doba před rozvodem a po něm. Dítě prožívá smíšené pocity od smutku a zklamání po hněv a pocity úzkosti.

„Pokud se děti setkají s účastnou odezvou a najdou přijatelný způsob, jak se zbavit svých pocitů, po nějaké době se vzpamatují. Jestliže však nenajdou uspokojuvounou formu vyjádření, začnou někdy ubližovat sobě nebo ostatním nebo hledají jiná škodlivá řešení.“<sup>12</sup> Rodiče musí pochopit, že takovéto chování je pouze strategií, která pomůže dítěti vyrovnat se s nastalou situací, a má přímou souvislost s rozchodem. Tato situace vyžaduje od rodičů značnou míru porozumění.

Reakce dětí na rozvod se individuálně liší, přičemž záleží na věku i pohlaví dítěte. Podle Smithové [2004] jsou rozchodem rodičů nejvíce ovlivněny *děti mladšího školního věku*. V jejich životě zaujímá rodina ústřední postavení a rodiče jsou pro ně nejdůležitějšími osobami v životě. Pokud jeden z rodičů odejde, znamená to pro dítě ztrátu jistoty a velký smutek. Dítě už začíná chápat realitu a uvědomuje si nevratnost situace. Mnoho dětí se strachuje o jednoho nebo druhého rodiče, ale snaží se své pocity nedat najevo, protože si rodičovské problémy vysvětluje jako svou vinu. Především u chlapců se pocit osamělosti a strachu z opuštěnosti projevuje navenek hlučným a vzdorovitým chováním. Chlapci mívají často také problémy se soustředěností, což se odráží na školních výsledcích, někdy ztrácejí důvěru ve své schopnosti, později se mohou objevovat drobné krádeže a porušování kázně ve škole.

Děti staršího školního věku jsou velmi zranitelné, protože se trápí stejně jako děti, ale zároveň začínají chápat svět dospělých, za které se už samy považují. V tomto období se jejich pocity velmi často mění a s přibývajícím věkem se mění i jejich představy o tom, co se vlastně stalo. Po svých špatných zkušenostech s rodiči se obávají, zda budou schopny v budoucnu navázat důvěrný vztah a budou někdy šťastné. Mladí mají pocit, že rodiče neměli odejít od nich, ale mělo tomu být naopak, někdy se snaží od situace doma distancovat a

---

<sup>12</sup>Smith, H. *Děti a rozvod*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 40

nacházejí pocit sounáležitosti ve „své partě“. V tomto případě se může jednat o zdroj velkých potíží, jelikož rodiče mladistvého nejsou nablízku, jak by tomu v normální situaci mělo být.

Děti si často dělají větší starosti o své rodiče než rodiče o ně. K těmto starostem se přidává ještě pocit strachu, že budou odsunuté do pozadí dětmi nového partnera či partnerem samotným. Dále přichází mnoho dalších pro dítě nepříjemných změn, které mohou rozvod doprovázet – např. ztráta kontaktu s některými členy širší rodiny, ztráta zázemí úplné rodiny, stěhování spojené se změnou školy a přátel, menší rodinný rozpočet atd.

Všechny výše uvedené skutečnosti mohou vést ke zvýšení rizika spáchání sebevraždy. Dítě prožívá pocity smutku, v horším případě se mohou objevit i deprese - dítě si připadá osamělé (přesto, že tomu tak není), nejprve bez rodinného zázemí, později ztrácí kvůli svým smutným náladám i kamarády. Právě pocit, že o něj nikdo nestojí, může dítě dovést až k sebevražednému jednání, které se může zdát v danou chvíli jako jediné možné řešení celé situace a vysvobození z kruté reality.

### **2.5.3.2 Problematika vrstevnických vztahů**

V životě mladistvých má velký význam školní kolektiv. Podle Koutka a Kocourkové [2003] je žádoucí dobré zapojení v kolektivu a dobrá pozice ve skupině, naopak pocit zaostávání za ostatními vrstevníky a pozice na okraji skupiny může vést až k sebevražednému jednání. Tímto problémem jsou postiženy zejména děti, které se něčím odlišují a jsou mezi ostatními nápadné. Typickým problémem je v dnešní době obezita a s ní spojená tělesná neobratnost. Problémy mívají i děti, které se těžko přizpůsobují, děti úzkostné či uzavřené. U chlapců je ve starším školním věku typickým projevem „klukovské pošťuchování“, při němž jsou slabší jedinci znevýhodňováni, posléze zesměšňováni a nezřídka šikanováni. Ztrácejí sebevědomí a šanci zařadit se zpět do kolektivu. U dívek se dospívání projevuje zejména zvýšenou péčí o svůj vzhled. Moderní šatník a výrazné líčení se v dnešní době stává běžným znakem dívek staršího školního věku. Velký důraz je v tomto věku kladen také na tělesný vzhled, především na štíhlou postavu. Z tohoto důvodu se neustále zvyšuje počet dívek postižených poruchou příjmu potravy.

Do pozice outsidera může dítě dostat i špatná sociální situace rodiny. Postavení jednotlivce ve skupině je posuzováno podle stylu oblékání (je preferováno pouze značkové oblečení) a vlastnictví nejmodernější techniky (především mobilních telefonů, MP3 přehrávačů atd.). Příslušnost k vrstevnickému kolektivu však nemusí mít vždy jen pozitivní dopad. Jedinci často utvářejí svou identitu v tzv. partách, kde se snaží vyniknout i za cenu delikventního chování, nejčastěji se jedná o drobné krádeže, výtržnictví a užívání drog a alkoholu. U takovéto skupiny se může objevit tendence ke skupinové sebevraždě.

### 2.5.3.3 Školní neúspěch

Škola je v životě dítěte první důležitou institucí, která na něj klade nároky v oblasti kázeňské a prospěchové. Dítě zde tráví velkou část dne, a proto je žádoucí, aby se zde cítilo dobře. Míra úspěšnosti závisí na dosažených studijních výsledcích, vztazích s učiteli a samozřejmě se spolužáky. K dětem nejvíce ohroženým školním neúspěchem patří především jedinci s menším nadáním, s hyperkinetickým syndromem či trpící poruchou učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie atd.). Pokud pro ně nejsou vytvořeny individuální podmínky, může snadno dojít k přetěžování, což vede zprvu k pocitům vlastní neschopnosti, později k depresím, které mohou vyústit až k pokusu o sebevraždu. Podle statistik dochází k sebevražedným pokusům dětí nejčastěji v měsících, kdy se blíží vysvědčení, to znamená v lednu a červnu. V této době se zvyšuje napětí jak ve škole, tak v rodinách, což má nepříznivý vliv na dětskou psychiku.

„U dětské populace se beznaděj vyskytuje zejména v souvislosti se špatným školním prospěchem a problémy v rodině. Děcko někdy zcela zveličuje možný trest doma za špatnou známku a řeší stav razantně.“<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Lukeš, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vyd. České Budějovice: Pedagogické centrum v Českých Budějovicích, 1997, s. 17

### **3. Posuzování a prevence sebevražedného jednání**

Tato část práce by měla pomoci s přípravou na setkání s jedincem vykazujícím známky sebevražedného jednání. Budu se zabývat vnitřními pocity sebevraha, vnějšími projevy jeho sebevražedného záměru a radami odborníků, jak se sebevrahem jednat a jak tomuto jednání předcházet.

#### **3.1 Vývoj tendence k sebevražednému jednání**

Tendence k sebevraždě ve většině případů nevzniká zcela náhle, ale určitou dobu se rozvíjí. Podle Vágnerové [2004] má tento proces několik fází. V první fázi člověk o sebevraždě pouze uvažuje. Dochází k tomu v situaci, kdy se objevují subjektivně závažné, obtížně zvládnutelné problémy. Sebevražda v tuto chvíli představuje jedno z možných řešení. Mnohdy se může stát, že jedinec v této fázi o sebevraždě i mluví, ale zatím není pevně rozhodnut sebevraždu spáchat. Pokud nedojde k vyřešení problému, tendence k sebevraždě roste a jedinec začíná uvažovat o způsobu, jak ji provést. Na řadu přichází fáze konkretizace způsobu sebevraždy, zvažuje se dostupnost různých prostředků a jejich přijatelnost. Pokud jedinec v této fázi nenalézá pomoc okolí, dochází k realizaci sebevražedného úmyslu s úmyslem ukončení vlastního života. Toto rozhodnutí může člověku paradoxně přinést určitou úlevu, protože našel řešení svého problému. Okolí si toto chování může mylně vysvětlit jako zlepšení stavu dotyčného. „Celý proces může trvat různě dlouhou dobu a všechny fáze se vždycky nemusí uskutečnit, např. člověk sice o sebevraždě uvažuje, ale nakonec to neudělá. Jindy může proběhnout ve zkratce, někteří lidé mohou jednat impulzivně a bez předběžných úvah. Ani za těchto okolností však není jisté, zda o sebevraždě někdy předtím nepřemýšleli.“<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 502

### 3.2 Vliv sebevražedného jednání na okolí

Sebevražda dodnes vyvolává ve společnosti smíšené reakce, od názorů, že se jedná o projev slabosti, až po obdiv k odvaze učinit tak radikální řešení. Společnost hodnotí míru přijatelnosti sebevraždy podle jejího motivu. Nikdo si však už neuvědomuje, že každý motiv má subjektivně rozdílnou hodnotu, tedy pro sebevraha závažný problém se veřejnosti může jevit jako banalita.

Vágnerová [2004] upozorňuje na rozdílné postoje společnosti k dokonané sebevraždě a k sebevražednému pokusu. Ačkoli jedinec pokusem o sebevraždu vlastně vyjádří svou žádost o pomoc okolí, je na něj nahlíženo jako na nenormálního člověka, jelikož způsob, kterým svou žádost vyjádřil, bývá pro ostatní nepříjemný a nepřijatelný. Na dokonanou sebevraždu potom bývá nahlíženo jako na tragédii, kterou nelze změnit.

Hovoříme-li o sebevraždě, musíme si uvědomit, že tato událost nepostihla jen jedince samotného, ale zpravidla i jeho nejbližší okolí. Dokonaná sebevražda zanechá v nejbližším okolí zemřelého mnoho pocitů smutku, hněvu, viny a studu po velmi dlouhou dobu. Z konzultací s odborníky vyplynulo několik důležitých poznatků týkajících se dopadu sebevraždy jedince na nejbližší okolí:

- blízké okolí trpí pocitem viny, objevují se výčitky, že bylo možné situaci zabránit
- okolí nabývá pocitu ztracené možnosti zabránění sebevražednému jednání jedince
- pocity viny se mohou mísit s pocity křivdy, že sebevrah na své okolí nebral žádný ohled a veškeré dosavadní vztahy odmítl
- lidé z okolí si mohou připadat nedocenění, jelikož jejich existence nestála sebevrahovi za to, aby dále žil
- lidé z nejbližšího okolí sebevraha bývají často spojováni s touto událostí i v budoucnu, což může být v některých situacích velmi nepříjemné



### **3.3 Mýty a fakta o sebevraždě**

Se sebevraždami je spojena řada mylných představ, které mohou být příčinou chybného jednání s jedincem se sebevražednými úmysly. Lidé často jednají podle stereotypu a může tak dojít k mylnému vyhodnocení situace až s fatálním koncem.

Nejčastější mýty a stereotypy jsou shrnuty v následující tabulce společně s jejich důsledky.

Tabulka 2: Mýty a stereotypy o sebevraždě

Mýtus	Důsledky mýtu	Reálná situace
1. Kdo se chce zabít, nemluví o tom.	Důsledkem je nevěnování pozornosti osobám, které se svými sebevražednými myšlenkami netají nebo sebevraždou dokonce vyhrožují.	Devět z deseti lidí, kteří spáchají sebevraždu, se se svými myšlenkami někomu předem svěří. Okolí ale přesto jejich sebevražedné úmysly neodhalí.
2. Kdo o sebevraždě nemluví, nic si neudělá.	Důsledkem je nedocnění sebevražedných výhrůžek, které jsou chápány špatně, např. jako způsob vydírání, manipulace či chvástání.	Každý, kdo spáchá sebevraždu, vyjádří předtím své úmysly verbálně, výhrůžkami, pomocí gest nebo radikální změnou v chování.
3. Člověk, který se chystá spáchat sebevraždu, nevysílá žádné varovné signály.	Varovné signály, jež předcházejí sebevraždě, jsou zcela ignorovány.	dtto
4. Sebevraždě nelze předejít, neboť jde o impulzivní čin.	Omezuje možnosti prevence. Podle této představy dochází k sebevraždě impulzivně, nelze ji tudíž předvídat ani jí předejít.	U všech sebevrahů se před činem objevují různé symptomy, které souhrnně nazýváme presuicidálním syndromem. Mezi jeho symptomy patří částečný útlum v citové a intelektuální oblasti, zmírnění agresivního chování vůči okolí a jeho zaměření směrem k vlastní osobě, živé představy a obrazy o sebevraždě. Včasné zaznamenání těchto příznaků může zabránit plánované sebevraždě.
5. Hovory o sebevraždě mohou osobu, která je ohrožena, k tomuto činu podnítit.	Důsledkem je strach hovořit na téma sebevraždy s osobou, která patří do rizikové skupiny.	Je prokázáno, že hovory o sebevraždě s lidmi v rizikové skupině může zmírnit nebezpečí sebevražedného jednání. Toto téma v žádném případě neponouká, nespovídá k sebevraždě ani nevnláší do mysli ohrožené osoby sebevražedné

		myšlenky. Naopak často představuje jediný způsob, jak identifikovat a analyzovat sebevražedné úmysly dotyčné osoby.
6. Sebevrah si přeje zemřít.	Tento stereotyp se snaží ospravedlňovat smrt vlastní rukou u lidí, kteří sebevraždu spáchaly, až dotyčná osoba dříve nebo později zamýšlený čin uskuteční.	V drtivé většině případů si sebevrah nepřeje ani tak zemřít, jako spíše uniknout bolesti, která se zdá být nesnesitelná a bez viditelného konce.
7. Ten, kdo má v úmyslu spáchat sebevraždu, je zbabělec.	Snaží se vypořádat se sebevraždou tím, že ji označí za negativní lidskou vlastnost.	Lidé se sebevražednými úmysly nejsou ani stateční, ani zbabělí. Jsou to lidé, kteří trpí. Statečnost a zbabělost jsou lidské vlastnosti, které nelze měřit podle počtu pokusů o sebevraždu
8. Ten, kdo má v úmyslu spáchat sebevraždu, je odvážný člověk.	Snaží se vypořádat se sebevraždou tím, že ji označí naopak za pozitivní lidskou vlastnost. Znemožňuje tak účinnou prevenci, neboť sebevraždu ospravedlňuje a klade ji na roveň vlastnostem, které jsou hodny napodobení a které si všichni přejí osvojit (např. odvaha).	dtto

*Zdroj: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví*

Lukeš [1997] ve své práci uvádí ještě další mýty o sebevraždách – jedním z nich je ten, že zlepšení po krizi je znamením konce nebezpečí. V praxi bylo zjištěno, že v krátké době po krizi dochází často k opakování sebevražedných pokusů. Je dokázáno, že jedno procento záměrně se sebepoškozujících pacientů opakuje pokusy o sebevraždu až do jejího spáchání, a to do jednoho roku po prvním incidentu; po jednom roce je u nich riziko sebevraždy stále 30krát vyšší než u normální populace. Proto je nutné jedincům se sebevražednými úmysly věnovat pozornost dlouhodobě a vést k tomu i rodinu a blízké.

Další mýtus je, že určité typy osob či příslušníci skupin nikdy nemohou spáchat sebevraždu. Tento mýtus vede k tomu, že u jedinců jinak vyrovnaných, klidných či dobře

situovaných podceňujeme varovné signály. Z praxe však vyplývá, že úplně každý může o sebevraždě uvažovat nebo ji spáchat pokud se dostane do podle něho neřešitelné situace.

Edwin S. Shneidman [1987] ve své knize sepsal deset společných rysů sebevražd:

„Obvyklým účelem sebevraždy je nalézt řešení.

Obvyklým cílem sebevraždy je zbavit se vědomí.

Obvyklým podnětem k sebevraždě je nesnesitelná psychická bolest.

Obvyklým stresorem při sebevraždě jsou zmařené psychologické potřeby.

Obvyklými pocity při sebevraždě jsou beznaděj – bezmocnost.

Obvyklými myšlenkami při sebevraždě jsou ambivalence.

Obvyklé vnímání při sebevraždě je zúžené.

Obvyklým činem při sebevraždě je únik.

Obvyklým projevem ve vztazích je při sebevraždě sdělování úmyslu.

Obvykle se sebevražda děje v souladu s celoživotním vzorcem zvládání zátěže.“<sup>15</sup>

### **3.4 Komunikace s jedincem se sebevražednými sklony**

U většiny osob se sebevražednými sklony nepřevládá snaha zemřít, ale touha žít a získat naději na řešení svých problémů. Proto je důležité nenechat takového jedince s jeho problémy samotného a být ochoten ho vyslechnout, seznámit se s jeho problémy a společně hledat jiná řešení problémů.

Podle Baštecké [2003] je třeba po navázání kontaktu s postiženým vcítit se do jeho silných emocí. S jedincem je nutné vést klidný rozhovor a zároveň vystupovat přiměřeně direktivně při podpoře těch řešení problému, která nevedou k sebevražednému pokusu. Pokud se nám podaří zabránit akutně hrozícímu sebevražednému jednání a objasnit jeho problémy, je třeba vyloučit riziko opakování tohoto jednání.

---

<sup>15</sup> Shneidman, E. S. *At the Point of No Return*. Psychology Today, March 1987, s. 56

Základní zásady krizové intervence, které uvádí ve svém díle Vodáčková [2002], by měl znát každý pedagogický pracovník, který se může dostat do kontaktu s jedincem vykazujícím sebevražedné tendence:

- Je nutné navázat s jedincem kontakt a ten dále rozvíjet.
- Je nezbytné komunikaci udržet.
- Je důležité dát jedinci najevo svou empatii, neznamená to ovšem souhlas s jeho jednáním.
- Je nutné porozumět sebevražednému jednání jako volání o pomoc.
- Je třeba společně hledat alternativní řešení problému a alternativy pro řešení budoucích krizí.
- V případě hrozby opakování sebevražedného jednání je nutné zajistit následnou péči.

### **3.5 Prevence sebevražedného chování**

Prevence je v případech sklonu k suicidálnímu chování velmi důležitá. Měla by být zaměřena nejen na jedince se sebevražednými sklony, ale také na jeho rodinu, sourozence, vrstevníky a instituce, které mají vliv na duševní hygienu dítěte. Současnou primární prevenci Koutek a Kocourková [2003] rozdělují do tří okruhů.

*Univerzální prevence* se zaměřuje na společnost bez ohledu na specifická rizika. Patří sem například preventivní programy pro školní děti, které je učí, jak řešit problémy či zátěžové situace a jak reagovat při vzniku vážných problémů.

*Selektivní prevence* je zaměřena na jedince s vyšším rizikem poruchových projevů. Tyto jedince lze identifikovat dle biologických, psychologických či sociálních faktorů, které jsem již zmínila v předchozí části práce.

*Indikovaná prevence* směřuje k vysoce rizikovým jedincům. Jako příklad můžeme uvést dítě v těžké životní situaci s projevy deprese, sníženým sebevědomím a pocitem beznaděje.

Všechny preventivní programy pro děti i dospělé si kladou za cíl snížit riziko sebevražděného jednání, čehož se snaží dosáhnout zvýšením znalostí dané problematiky a zlepšením dovedností jak reagovat na krizové situace. Účastníci preventivních programů se učí rozpoznávat nejen rizikové chování, ale učí se také lépe se orientovat v oblasti služeb nabízejících pomoc (linky důvěry, specializované poradny atd.).

V prevenci sebevražděného chování je nutná spolupráce všech odborníků, kteří se touto problematikou zabývají, s rodinou a školou. Včasný zásah může zamezit či zmírnit sebevražděné chování dítěte či dospívajícího. Krizovou intervencí pro rodiče a děti poskytují psychiatrická a psychologická pracoviště a specializovaná krizová centra (viz. příloha č.3). Zvláštní variantu představují linky důvěry, kde pracují odborně vyškolení pracovníci, jejichž cílem je poskytnutí okamžité pomoci v krizové situaci. V případě naší problematiky je cílem prevence sebevražděného jednání. Výhodou těchto linek je, že se na ně děti nebo dospělí mohou obrátit sami, služba je anonymní a bezplatná. Cílem odborníka hovořícího s dítětem či dospívajícím v krizi je ujasnění problému, podpora jednání, které nepovede k sebevraždě a motivace k dalšímu kontaktu v případě potřeby. Linku mohou využít i rodiče dětí vykazujících známky sebevražděného jednání, kteří potřebují rychlou radu odborníka.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **1. Úvod do problematiky**

Zvyšující se výskyt pokusů o sebevraždu u mladistvých je aktuálním společenským problémem v celé České republice. V poslední době je opět této problematice věnována zvýšená pozornost v médiích. Především na internetu přibývá stránek, které se přímo věnují sebevraždám (analýzám sebevražedného jednání, statistikám, způsobům spáchání). Objevují se i blogy, kde se mladiství svěřují se svými pocity a popisují detailně způsoby, kterými se pokusili spáchat sebevraždu. Tímto způsobem si vyměňují zkušenosti mezi sebou a zároveň negativně ovlivňují podobně smýšlející vrstevníky. Pojem sebevražda tak přestává být mezi mladistvými tabu a nabízí se jako možné řešení mnohdy banálních problémů spojených s touto věkovou skupinou.

#### **1.1 Cíl práce**

Cílem této práce je shrnutí základních znaků upozorňujících na riziko možnosti spáchání sebevraždy mladistvých. Práce by měla sloužit pedagogickým pracovníkům, kteří jsou v intenzivním kontaktu s mladistvými, a na základě těchto vědomostí by mohli včas odhalit sebevražedné úmysly svých svěřenců.

#### **1.2 Výzkumná otázka**

Ve své práci bych chtěla zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, zda by bylo možné na základě určitých znaků vytipovat jedince se sklonem k sebevraždě a zvýšenou pozorností a péčí předejít uskutečnění jeho záměru. K tomu by mělo pomoci vzájemné porovnání kazuistik vzorku dvaceti mladistvých, kteří se již pokusili o spáchání sebevraždy, s úkolem nalézt některé společné znaky charakterizující právě jedince se sebevražednými myšlenkami.

Domnívám se, že sebevražedné chování má své příznaky, z nichž lze včas a s dostatečnou pravděpodobností takové chování identifikovat, preventivně zasáhnout a předejít jeho

uskutečnění. Pravděpodobnost sebevražedného chování se bude zvyšovat s nárůstem těchto příznaků či s jejich kombinacemi, tj. v diagnostickém přístupu se uplatní holistický princip (čili jeden příznak sám o sobě mnoho neznamená, avšak více příznaků vytvářejících specifickou kombinaci již má svou diagnostickou závažnost).

### **1.3 Metodika**

Jak jsem již v předchozích částech práce nastínila, budu používat metodu kvalitativního výzkumu, polořízeného rozhovoru s odborníky na tuto problematiku, na jehož základě jsem získala kazuistiku jedinců se sklony k sebevraždě. Polořízené rozhovory jsem vedla s těmito odborníky a odborníky: s MUDr. Janou Holendovou, primářkou z Dětské psychiatrické léčebny Opařany, s PhDr. Reginou Chalupovou, psycholožkou Policie České republiky, s PhDr. Libuší Vláškovou, ředitelkou a speciální pedagožkou Krizového centra pro děti a rodinu v Českých Budějovicích, s PhDr. Rostislavem Nesnídalem, vedoucím Střediska pro rodinu a mezilidské vztahy – linky důvěry, s MUDr. Pavlou Novotnou, dětskou psychiatrickou.



## 2. Výsledky

### 2.1 Kazuistika 1

pohlaví: chlapec

věk: 16 let

#### Rodinná anamnéza

- úplná, funkční rodina
- otec 40 let, podnikatel, pracovně velice vytížený, cholericke povahy, žárlivý, prudké záchvaty vzteku
- s chlapcem vychází dobře, ale jeho přítelkyni nesnáší a nebaví se s ní
- matka 36 let, momentálně nezaměstnaná, je vyučená jako brusička skla, inteligentní; je velmi direktivní, chlapci neposkytuje osobní svobodu, brání mu též ve vztahu s dívkou; s otcem si dobře rozumí, chlapec ji má raději
- dva sourozenci - starší bratr a mladší sestra, oba nekonfliktní; vychází s nimi bez problémů
- v domácnosti se zapojuje do běžných domácích prací, každý měsíc dostává kapesné 100 korun, již má něco našetřeno
- rodina má dobré materiální zázemí, děti jsou spokojené

#### Školní anamnéza

- v dětství prošel několika mateřskými školami, líbilo se mu až v poslední z nich
- do školy nastoupil v 6 letech, odklad neměl; asi do 6. třídy samé jedničky, v 8. třídě už měl trojku, z 9. třídy vycházel s průměrem 1,5; podle jeho vlastních slov se už moc nesnažil o lepší výsledky, přestože se jedná o nadprůměrně inteligentního jedince
- z chování měl vždy jedničku, jen důtku za vyrušování, za školu nechodil
- přípravu do školy zvládá bez problémů
- rodiče se školou spolupracují
- ve třídě patřil do party, prý se dobře bavili, „šaškovali“
- s učiteli vychází dobře

- nikdy nic neukradl, nepral se

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- drobnější postava, ne obézní
- rád nosí značkové sportovní oblečení

#### *Povaha*

- povahově je chlapec společenský, kamarády získává bez problémů
- choleric s občasnými výbuchy vzteku

#### *Zájmy*

- ve volném čase sportuje, hraje florbal, rád čte a poslouchá metal
- u počítače tráví přiměřené množství času

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- chlapec je společenský, má hodně kamarádů
- asi roční milostný vztah se svou přítelkyní
- vztah k sourozencům dobrý, přátelský

### **Kriminologické nálezy**

- co se týče závislostí, zkoušel kouření a alkohol, ale nezůstal ani u jednoho

### **Způsob sebevražedného jednání**

- pokusil se o sebevraždu pořezáním zápěstí kvůli rozchodu s přítelkyní
- s přítelkyní měli asi roční vztah s přiměřeným psychosexuálním vývojem
- během vztahu se několikrát rozešli, řešili různé neshody; dívku měl velice rád a těžce nesl, že si ihned po rozchodu našla nového partnera
- důvodem k pokusu o sebevraždu byl tento rozchod umocněný neshodami s rodiči otevřeně vyjadřujícími jejich nepřátelský postoj k dívce
- po těchto incidentech se rozhodl pro pokus o sebevraždu s úmyslem zemřít, o samotě si venku podřezal zápěstí; nezpůsobil si však vážnější zranění a když mu přestala téct krev, rozhodl se jít domů; rodina si ničeho nevšimla. Až když se chlapec svěřil se

svým úmyslem matčině přítelkyni, začali rodiče situaci urychleně řešit; před převozem na psychiatrii měl chlapec výbuch vzteku, při kterém tloukl hlavou do zdi

- i přes špatné psychické rozpoložení úspěšně zvládl přijímací zkoušky na Vojenské technické lyceum v Moravské Třebové; v současné době se už o sebevraždu v žádném případě pokusit nechce, uvědomuje si nesmyslnost svého jednání
- v tomto případě se jednalo o pokus o sebevraždu s úmyslem zemřít; v dané situaci bylo toto jednání zapříčiněno rozpadem milostného vztahu a nedostatečnou podporou rodiny; oba rodiče nevěnovali osobním problémům chlapce dostatečnou pozornost a navíc direktivním způsobem bránili chlapci ve vztahu s jeho dívkou

## **2.2 Kazuistika 2**

- pohlaví: dívka
- věk: 13 let

### **Rodinná anamnéza**

- úplná, nefunkční rodina
- otec 42 let, pracuje v teplárně, je výbušný, hádavý, dívka si s ním moc nerozumí; často není doma, chodí do hospody
- matka 36 let, pracuje jako kontrolorka v továrně, v mládí měla též bulimické potíže
- vztah rodičů není harmonický
- dívka má mladšího bratra, na kterého žárlí, protože ho rodiče údajně více upřednostňují
- dívka se s nimi často hádá, odmítá si připustit své zdravotní potíže
- dívka má pokoj dohromady s bratrem

### **Školní anamnéza**

- vzpomínky na mateřskou školu má vcelku pozitivní
- zklamání z nástupu do školy zdůvodňuje špatným kolektivem
- se spolužačkami ve třídě si nerozumí, nebaví se s nimi

- spíše se baví s chlapci ze třídy, ale do skupiny jako takové nezapadla
- ve škole prospívá dobře, na vysvědčení osm dvojek
- příprava do školy v pořádku
- chování bez problémů a bez záškoláctví, s učiteli vychází dobře
- rodiče navštěvují třídní schůzky

## **Osobní anamnéza**

### *Postava a vzhled*

- dívka trpí mentální anorexií
- nechce moc přibrat na váze, aby nebyla tlustá; v současné době váží 37 kg a chtěla by přibrat maximálně na 42 kg
- nosí volnější oblečení, styl hip-hop

### *Povaha*

- učiteli dívka hodnocena jako stydlivá, zakřiknutá
- cítí se osamělá, vyloučená z kolektivu, je uzavřená, smutná, povahou introvert
- sama sebe hodnotí jako průměrnou, ničím nevynikající dívku, je prý náladová, snadno se rozzlobí, je urážlivá
- připadá si ošklivá, příliš tlustá
- dívka je nadprůměrně inteligentní

### *Zájmy*

- ráda tančí (hip-hop), čte, má ráda psy, u počítače tráví přiměřené množství času
- volný čas tráví nejraději sama nebo se psem

### *Vztah k sourozencům a okolí*

- vztah k sourozenci není optimální, domnívá se, že bratr je upřednostňován, žárlí na něj
- s dívkami svého věku příliš nekamarádí, raději se přátelí s chlapci

## **Kriminologické nálezy**

- nemá žádnou závislost, alkohol vyzkoušela, ale nechutná jí

## **Způsob sebevražedného jednání**

- dívka se již delší dobu léčí s mentální anorexií, psychologka rodičům doporučila omezit dívčiny vycházky, s čímž rodiče souhlasili; to dívku natolik rozrušilo, že viděla jediné řešení v pokusu o sebevraždu, aby měla od všeho klid
- chtěla určitě umřít, proto spolykala více než sto tablet různých léků, např. Ibalgin, Kynedril, Stilnox, Zodac. Napsala dopis na rozloučenou, ve kterém uvedla jako jeden z důvodů sebevraždy pocit osamění.
- byla převezena do nemocnice na oddělení JIP. Není ráda, že přežila a vyčítá si, že si léků měla vzít víc. Viní ostatní z toho, že musí být v psychiatrické léčebně.

### **2.3 Kazuistika 3**

Pohlaví: dívka

Věk: 14 let

#### **Rodinná anamnéza**

- neúplná, nefunkční rodina
- otec momentálně ve výkonu trestu, matka nedohledatelná, dívka rodiče nezná
- vyrůstala u pěstounů, kteří měli v péči dalších 6 dětí; dívka si stěžovala na fyzické týrání a časté hádky, a proto byla pěstounské rodině odebrána a přemístěna do dětského domova

#### **Školní anamnéza**

- v mateřské škole se jí líbilo
- do základní školy nastoupila s odkladem, postupně vystřídala několik základních škol z rozhodnutí pěstounů
- její prospěch byl podprůměrný (čtyřky, trojky), z chování měla vždy jedničku
- přípravu do školy odbývá, nebaví ji
- s učiteli vychází relativně dobře, někdy zlobí a dělá si z nich legraci
- v kolektivu je neoblíbená, chová se provokativně, nesnášenlivě

- ve škole nemá kamarádku, jen svého chlapce. Psychosexuální vývoj lze označit jako nadprůměrný, neboť ve 14 letech měla již několik sexuálních partnerů

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- dívka je drobnější postavy, obézní
- výrazné líčení, postavě nepřiměřené oblékání

#### *Povaha*

- inteligencí je na hranici normy, emočně nestabilní, chová se agresivně, někdy autoagresivně
- sama sebe hodnotí velmi kladně, je údajně „dobrá ve všem“

#### *Zájmy*

- ráda zpívá, hraje na flétnu, na kytaru, baví ji ruční práce, ráda sportuje – hraje fotbal

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- s vrstevníky si nerozumí, chová se k nim drze, agresivně, předvádí se za každou cenu
- se sourozenci si též příliš nerozuměla

### **Kriminologické nálezy**

- nemá žádné závislosti, opilá byla jen jednou
- co se týče kázeňských prohřešků, ukradla několikrát v rodině finanční hotovost, dvakrát utekla z domova kvůli problémům s pěstouny a jednou byla vyšetřována policií za zneužití tísňového volání

### **Způsob sebevražedného jednání**

- opakované pokusy o demonstrativní sebevraždu, pořezání a polykání předmětů (baterií, špendlíků)
- o sebevraždu se pokusila již několikrát, ale nikdy s úmyslem skutečně zemřít; vždy se jednalo pouze o úmysl upozornit na sebe; řezala se sklem či žiletkou, aby upozornila pěstouny, že je lepší umřít než u nich zůstat
- řezáním se a polykáním předmětů na sebe upozorňuje i v dětském domově

## 2.4 Kazuistika 4

Pohlaví: dívka

Věk: 14 let

### Rodinná anamnéza

- neúplná, nefunkční rodina
- pochází z rozvedené rodiny, momentálně je v péči matky
- otec 34 let, vyučený automechanik, v současné době pracuje v Anglii, kde si našel novou přítelkyni; alkoholik (jeho matka byla též těžká alkoholička a život ukončila sebevraždou – skokem pod vlak); dívka se s ním vídá jednou za rok; otec se podle ní v poslední době velice změnil v negativním slova smyslu
- matka 36 let, zaměstnaná jako řidička nákladního auta
- v současné době má matka přítele, s nímž si dívka příliš nerozumí, se svou matkou se též velmi často hádá
- dívka má staršího nevlastního bratra, se kterým si rozumí dobře
- materiální zázemí vyhovující

### Školní anamnéza

- už od mateřské školy se rodina často stěhovala, takže si dívka musela minimálně jednou ročně zvykat na nový školní kolektiv
- těžko se začleňovala do nových kolektivů, je stydlivá, málo komunikativní
- stěhováním byly ovlivněny i školní výsledky, dívka neustále doháněla učivo
- často se také stávalo, že nechodila do školy úmyslně a matka jí absence přesto omlouvala, z její strany nebyla do učení nucena; když matka přestala tyto absence tolerovat, docházelo mezi ní a dcerou ke stále častějším hádkám
- i přes velký počet zameškaných hodin dívka prospívala s dobrými studijními výsledky
- do školy se připravovala pravidelně a svědomitě
- s učiteli vycházela bez problémů
- matka se školou komunikuje

## **Osobní anamnéza**

### *Postava a vzhled*

- výška i váha odpovídá věku
- chodí oblékaná jako většina dívek jejího věku, žádná přílišná extravagance

### *Povaha*

- dívka je spíše uzavřená, kamarádů má méně
- hodnocena jako citově labilní, problémy řeší spíše únikem
- příčinou hádek s matkou je dívka vznešlost, nechce si nechat nic vysvětlit, odmítá matku poslouchat

### *Zájmy*

- baví ji tanec, četba, občas chodí ven s kamarády, ráda nakupuje

### *Vztah k sourozencům a okolí*

- trvá jí déle, než si zvykne na nové spolužáky a spřátelí se s nimi, kvůli častému stěhování problematické vztahy (jakmile se spřátelila se spolužáky, musela se často stěhovat do jiného města)
- nemá bližší přátele
- v současné době přítele nemá
- se sourozencem si rozumí dobře (běžné sourozenecké konflikty)

## **Kriminologické nálezy**

- příležitostně kouří, alkohol vyzkoušela jen experimentálně, drogy neužívá

## **Způsob sebevražedného jednání**

- pokus o sebevraždu otravou léky
- v době hádek s matkou ohledně omlouvání absencí ve škole se začaly objevovat první sebevražedné myšlenky a dívka začala se sebeškozováním (řezání se žiletkou) pokaždé, když se pohádala s matkou nebo bratrem. Tímto způsobem u ní pak docházelo ke snížení vnitřního napětí.
- stále častěji se u ní začal projevovat strach z lidí a pocit, že ji někdo sleduje; doma slyšela šramocení, přestože v bytě nikdo nebyl, nerada spala sama v pokoji



- po hospitalizaci v psychiatrické léčebně si dívka uvědomila, že důvodem jejích absencí ve škole byla snaha strávit společně s matkou co nejvíce času; s matkou je jí i přes divoké hádky dobře
- o sebevraždu se pokusila po hádce s matkou, kdy dívka opět odmítla jít do školy; ve vzteku vyčetla matce, že když jí nemá ráda, raději nebude žít, poté odešla do pokoje a spolykala několik tablet Citalopramu s úmyslem ublížit si na zdraví; matka však její úmysl překazila a zavolala záchrannou službu
- v současné době si dívka myslí, že její jednání bylo pouze snahou na sebe upozornit

## 2.5 Kazuistika 5

Pohlaví: dívka

Věk: 16 let

### Rodinná anamnéza

- dívka pochází z nefunkční rozvedené rodiny
- vlastního otce nezná; ten je v současné době ve vězení z důvodu neplacení výživného; matku opustil, když byl dívce 1 měsíc
- vlastní matka 41 let, udělala si rekvalifikační kurz na ošetřovatelku, ale není známo, kde momentálně pracuje
- podle dívčiny výpovědi byla matka často pod vlivem alkoholu a velice často střídala partnery (dívka si jich pamatuje minimálně 20); ke každému z nich se vždy nastěhovala, protože neměli vlastní byt, takže dívka byla nucena neustále měnit školu, stěhovali se přibližně sedmkrát
- dívka žila u matky téměř do 15 let, teď o ní asi rok nic přesnějšího neví; matka prý bydlí v současné době u kamarádky na hotelu
- dívka k matce nemá dobrý vztah, prý se k ní nechovala moc hezky, stále na ni křičela, nechávala ji často doma samotnou s mladším nevlastním bratrem, o kterého se musela starat

- kromě něho má ještě staršího 18letého vlastního bratra, který studuje střední školu, z níž ho opakovaně vyhodili; je násilnické povahy, matku i sestru soustavně bil; momentálně je v ústavní péči už asi 3 roky kvůli drogám a znásilnění své sestry - ke znásilnění došlo poprvé, když bylo dívce 11 let za přítomnosti vlastní matky, která byla opilá a celé situaci se jen smála, nepomohla jí; podruhé ji bratr znásilnil ve 13 letech, kdy na její křik reagoval soused přivoláním policie, která začala celou věc vyšetřovat; vyšetřováním bylo zjištěno, že v rodině docházelo velmi často k domácímu násilí nejen ze strany bratra, ale i ze strany matčiny partnerů; pokaždé, když na zavolání sousedů přijela policie, matka útoky popřela; pokud dívka násilí potvrdila, matka jí hrubě nadávala
- dívka se cítila být vinna za všechno, co se doma dělo
- materiální zázemí všech sourozenců nevyhovující

### **Školní anamnéza**

- základní školu absolvovala i přes časté stěhování bez problémů, s průměrným prospěchem, bez záškoláctví
- do školy se v rámci možností připravovala pravidelně
- s učiteli vycházela bez problémů
- matka se školou nekomunikovala
- dívka byla v kolektivu třídy neoblíbená
- v deváté třídě se jí spolužáci posmívali kvůli její rodinné situaci, musela pětkrát přestoupit
- po celou dobu povinné školní docházky byla dívka těžce šikanována, spolužáci jí dávali hlavu do záchodové mísy, svlékali ji do spodního prádla, oblečení jí nevraceli, často musela jít domů v oblečení z tělocviku – nedokázala se sama ubránit a nikdo jí po celou dobu nepomohl

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- výška i váha odpovídající věku
- provokativní oblékání, výrazné líčení, výrazně nalakované nehty

### *Povaha*

- povahově spíše extrovertní, předváděla se a chtěla vyniknout za každou cenu
- velmi nízké sebevědomí „schovávala“ za provokativní vzhled a chování

### *Zájmy*

- bez vyhraněných zájmů

### *Vztah k sourozencům a okolí*

- v kolektivu třídy neoblíbená
- se sourozencem špatný vztah kvůli jeho násilnické povaze

### **Kriminologické nálezy**

- příležitostně kouří

### **Způsob sebevražedného jednání**

- v době, kdy byla ve škole šikanována, se pokusila o sebevraždu otravou léky, chtěla opravdu zemřít
- byla převezena do nemocnice a odtud do psychiatrické léčebny
- momentálně je v pěstounské péči u své nevlastní tety a její psychický stav se zlepšuje
- v pěstounské rodině spokojená, má zde zázemí a je o ni dobře postaráno, s pěstouny i jejich dětmi vychází dobře

## **2.6 Kazuistika 6**

Pohlaví: dívka

Věk: 15 let

### **Rodinná anamnéza**

- dívka pochází z rozvedené rodiny, žije s matkou a jejím přítelem
- matka momentálně na mateřské dovolené, často se s dcerou hádá kvůli odlišným názorům, matčin přítel do dívčiny výchovy nezasahuje, přestože její chování neschvaluje

- vlastní otec, vyučený řezník, se od rodiny odstěhoval, když byly dívce 4 roky; dívka ho navštěvuje jednou za 14 dní, dobře si spolu rozumí, nehádají se
- má nevlastního mladšího bratra, se kterým vychází dobře
- děti mají vlastní pokoje, materiální zázemí v pořádku

### **Školní anamnéza**

- na základní škole až do 8. třídy prospívala bez problémů, v 8. třídě došlo ke zhoršení prospěchu, začalo přibývat neomluvených hodin, množil se počet úteků ze školy i z domova; momentálně hrozí propadnutí
- v poslední době tráví raději čas venku s partou na úkor přípravy do školy
- se spolužáky vychází bez problémů, ovšem stýká se se špatnou skupinou kamarádů
- ve škole se chová neukázněně, je drzá
- u učitelů není kvůli svému drzému chování příliš oblíbená
- matka se snaží se školou spolupracovat

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- mírně obézní
- obléká se velice výstředně, nápadně se líčí, působí provokativně

#### *Povaha*

- dívka je průměrně inteligentní, propadat by nemusela, důvodem špatného prospěchu je její nezáměr o učivo
- emočně nestabilní, jakýkoli nátlak řeší únikem, popřípadě agresí (nadávky, drzé odsekávání, výbuchy vzteku...)
- sama se hodnotí jako kamarádká, někdy klidná, někdy až moc tichá

#### *Zájmy*

- volnočasové aktivity (kytara, skaut) omezila ve prospěch trávení času s pochybnou partou
- ze zálib jí zůstaly procházky přírodou, nákupy s kamarádkami, četba dívčích románů

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- má staršího přítele, sexuální život již zahájila
- stýká se pouze se svou skupinou vrstevníků
- s mladším nevlastním bratrem má dobrý vztah, stará se o něho

### **Kriminologické nálezy**

- závislosti všeho druhu - kouří cca 20 cigaret denně, alkohol užívá občas, marihuanu kouří cca jedenkrát za týden, tvrdé drogy údajně nevyzkoušela

### **Způsob sebevražedného jednání**

- pokusila se o demonstrativní sebevraždu – hrozila skokem z okna
- v psychiatrické léčebně je již podruhé, prvním důvodem byly kázeňské problémy a kouření marihuany, druhým byly obdobné problémy spojené s demonstrativní sebevraždou, kdy dívka hrozila vlastní smrtí, protože ji matka nechtěla pustit s partou ven
- matka se snaží docílit toho, aby dcera své chování zlepšila, což dívka vnímá jako nepřiměřený nátlak a zásah do soukromí
- v psychiatrické léčebně měla čas se nad svým chováním zamyslet a uvědomila si všechny své chyby, tvrdí, že by se v budoucnu ráda změnila; zlepšila se také její komunikace s matkou

## **2.7 Kazuistika 7**

Pohlaví: dívka

Věk: 11 let

### **Rodinná anamnéza**

- funkční, úplná rodina, rodiče žijí v harmonickém manželství
- otec podnikatel, rodinu velice dobře finančně zajišťuje, s dívkou tráví veškerý volný čas, je na ni až extrémně citově vázán
- dívka nemá žádného sourozence, je rodiči rozmazlovaná

- rodina, patřící mezi nejzámožnější ve městě, si potrpí na přepychové věci, snaží se, aby vše bylo dokonalé; v tomto duchu je vychovávána i dívka

### **Školní anamnéza**

- ve školním kolektivu je dívka neoblíbená, nemá žádné kamarády, jelikož vyžaduje, aby se k ní chovali stejně jako rodiče
- školní prospěch vynikající, bez kázeňských problémů, velice ctižádostivá, silná vazba na třídní učitelku
- pravidelně a pečlivě se připravuje na výuku
- rodiče se školou spolupracují, ale vždy stojí na straně dcery

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- váha i výška odpovídá věku, nápadně hezká
- vždy perfektně oblečená

#### *Povaha*

- typově spíše introvertní, citlivá, přemýšlivá
- je nadprůměrně inteligentní
- v kolektivu se těžko přizpůsobuje, je zvyklá od rodičů na velmi vřelý, rozmazlující přístup
- problémy s okolím řeší únikem

#### *Zájmy*

- dívka tráví veškerý volný čas doma, ráda čte

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- sourozence nemá
- s vrstevníky si nerozumí kvůli svým vysokým nárokům na ně

### **Kriminologické nálezy**

- bez závislostí

### **Způsob sebevražedného jednání**

- pokus o demonstrativní sebevraždu skokem z okna
- dívka tvrdila rodičům, že je ve škole šikanovaná, což se po rozhovoru s učitelkou nepotvrdilo a dívka byla před spolužáky obviněna ze lži
- od té doby se spolužáci od dívky distancovali, což psychicky neunesla a jako jediné možné řešení zvolila pokus o sebevraždu
- po příchodu ze školy domů chtěla před očima matky skočit z okna, jako důvod uvedla, že ji nikdo nechápe a nikdo jí nevěří

## **2.8 Kazuistika 8**

Pohlaví: dívka

Věk: 12 let

### **Rodinná anamnéza**

- neúplná, sociálně slabší rodina; dívka žije s matkou a se sestrou
- otec zemřel před rokem na onkologické onemocnění, dívka s ním měla velmi dobrý vztah, byla na něho fixovaná více než na matku
- rodina velice těžce nesla otcovu ztrátu, došlo k ochlazení vztahů mezi dcerami a matkou, která ztratila zájem o své děti; dívka neměla v rodině žádnou podporu, na smutek ze smrti otce byla sama
- matka je zaměstnaná jako dělnice, nedokáže se sama vyrovnat se ztrátou manžela, nesnaží se psychicky podpořit své dcery
- starší sestra tráví většinu volného času se svými přáteli, je společenská
- sestry spolu vycházejí dobře, ale netráví spolu mnoho času

### **Školní anamnéza**

- po přestupu ze základní školy na gymnázium měla dívka velké problémy se začleněním mezi spolužáky kvůli své obezitě a špatné společenské adaptaci; do kolektivu nezapadla
- ve škole na ni byly kladeny vyšší nároky, což mělo vliv na zhoršení jejího prospěchu

- s učiteli dívka spolupracovala, byla hodnocena jako nevýrazný typ, kázeňské přestupky neměla
- každý den se připravovala do školy, hodně se učila, aby dohnala nedostatky
- matka příliš nespolečila se školou

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- obézní postavy
- nevýrazné tmavé oblečení, pokud možno volné střihy, které zakrývají její nedostatky

#### *Povaha*

- odborníky hodnocena jako pasivní, lítostivá, mírně apatická, psychicky vyčerpaná s nedostatečnými sociálními dovednostmi
- problémy neřeší, utíká před nimi

#### *Zájmy*

- dívka nemá žádné mimoškolní aktivity, s kamarády se nestýká, žádné nemá

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- dívka se s vrstevníky neumí spřátelit, stydí se, do školního kolektivu nebyla přijata
- se sestrou má dobrý vztah, ale netráví spolu mnoho času

### **Kriminologické nálezy**

- závislá na nikotinu, pravidelně každé ráno před odjezdem do školy kouří na balkoně; drogy ani alkohol neužívá

### **Způsob sebevražedného jednání**

- pokus o sebevraždu skokem z balkonu 3. patra panelového domu
- o sebevraždě dívka mluvila již dříve, svěčila se sestře, že by někdy nejraději skočila
- skok z třetího patra byl vyústěním dlouhodobé frustrace z nezačlenění a tíživé rodinné situace
- dívka nezanechala dopis na rozloučenou, těsně před sebevraždou nebyla nápadná žádná změna; šla si před odjezdem do školy zakouřit na balkon, jako to dělávala každé ráno; psychické vyčerpání a kumulovaný stres přispěly k impulzivnímu rozhodnutí skočit z balkonu; dívka byla leteckou záchrannou službou přepravena na ARO



## 2.9 Kazuistika 9

Pohlaví: dívka

Věk: 15 let

### Rodinná anamnéza

- neúplná, nefunkční rodina, rodiče rozvedení
- otec je psychiatricky léčen, matka užívá sedativa
- dívka je v péči matky, která se ji přehnaně pečující výchovou snaží udržovat v pozici malého dítěte
- s matkou ambivalentní vztah, často se hádají hlavně proto, že matka nesouhlasí s jejím vztahem ke staršímu příteli
- s otcem je dívka v častém kontaktu, vztah s ním má dobrý
- dívka nemá sourozence
- materiální zázemí vyhovující

### Školní anamnéza

- ve škole je problémová, občasné záškoláctví
- k učitelům drzá
- labilní ve vztahu ke spolužákům (přehnaně urážlivá), nemá mnoho přátel
- školní výsledky se neustále zhoršují, čímž přibývá hádek s matkou
- dívka se odmítá pravidelně připravovat do školy
- matka je ve vztahu k učením cíleně direktivní a trestá dívku domácím vězením; tento trest hodnotí dívka jako nepřiměřený
- rodiče se školou příliš nespolupracují

### Osobní anamnéza

#### *Postava a vzhled*

- dívka je drobné štíhlé postavy, nápadně hezká

- chodí výstředně oblékaná, nápadně nalíčená, čímž pravděpodobně kompenzuje svou nejistotu

#### *Povaha*

- je hodnocena jako manipulativní, úzkostná a nejistá a na sebe extrémně přecitlivělá
- s vrstevníky si nerozumí, přehnaně urážlivá, okamžitě se brání nadávkami, slovní agrese

#### *Zájmy*

- žádné specifické záliby

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- dívka je na svého přítele extrémně citově upnutá, dělá mu často žárlivé scény, tráví s ním většinu volného času
- se spolužáky ve třídě si moc nerozumí, má tu jen pár kamarádek

#### **Kriminologické nálezy**

- pravidelně kouří, jiné závislosti údajně nemá

#### **Způsob sebevražedného jednání**

- pokus o sebevraždu otravou léky
- dívka se pokusila o sebevraždu těsně poté, co se s ní po dvou letech rozešel její přítel
- v této době byla dívka těsně po interrupci, což přispělo k jejímu rozhodnutí skončit se životem
- spolykala velké množství psychofarmak s úmyslem zemřít; podle vlastních slov lituje, že se jí sebevražda nepodařila

## **2.10 Kazuistika 10**

Pohlaví: dívka

Věk: 14 let

#### **Rodinná anamnéza**

- úplná, funkční rodina

- otec policista, matka manažerka v soukromé firmě
- rodina dobře sociálně zabezpečena
- dívka má staršího bratra na vysoké škole, rodiče jí ho velice často dávají za vzor a často ji s ním srovnávají
- často se s rodiči hádá kvůli trávení volného času s partou a kvůli škole

### **Školní anamnéza**

- dívka má ve škole velmi špatný prospěch
- do školy se nepřipravuje
- k učitelům se chová drze, předvádí se před spolužáky, často chodí „za školu“
- se spolužáky ve třídě se moc nebaví, neuznává je – upřednostňuje svou partu
- svůj volný čas tráví s pochybnou partou, čímž si patrně kompenzuje své nízké sebevědomí
- rodiče se školou spolupracují

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- výška i váha odpovídá věku
- chodí extrémně moderně oblečená, vyznává styl hip-hop, přehnaně se líčí, střídá extravagantní účesy - toto hodnoceno jako znak zakomplexovanosti a pochyb o svých kvalitách

#### *Povaha*

- citově labilní
- nevyrovnaná, urážlivá
- spíše extrovert

#### *Zájmy*

- moderní tanec (styl hip-hop), trávení času venku s partou

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- s bratrem příliš nevychází, žárlí na něj a na jeho dobrý vztah s rodiči
- spolužáky neuznává, přátelí se jen s lidmi z party

### **Kriminologické nálezy**

- drogy neužívá, s alkoholem experimentuje, pravidelně kouří

### **Způsob sebevražedného jednání**

- demonstrativní pokus o sebevraždu skokem z okna
- po hádce s rodiči si sedla na parapet okna panelového domu a vyhrožovala sebevraždou
- jednalo se však pouze o demonstrativní jednání zaměřené na citové vydírání
- dívka je odborníky hodnocena jako emočně nestabilní a je zde proto riziko opakování pokusu o sebevraždu

## **2.11 Kazuistika 11**

Pohlaví: dívka

Věk: 15 let

### **Rodinná anamnéza**

- neúplná, nefunkční rodina, rodiče se rozvedli, když dívce byly 4 roky
- má dva sourozence, o dva roky starší sestru a mladšího nevlastního bratra, který nyní žije s nevlastním otcem
- v období puberty měla časté konflikty s nevlastním otcem, matka reagovala podáním žádosti o umístění dcery do dětského domova – nevěřila dceřinu obvinění, že ji nevlastní otec zneužíval

### **Školní anamnéza**

- ve školce i na základní škole prospívala bez potíží
- nyní studuje prvním rokem na střední zdravotnické škole, studium ji příliš nebaví, školu si vybrala jen z důvodu možnosti ubytování na internátu, protože chtěla utéci od rodiny, která ji dostatečně nepodporovala při řešení jejích problémů
- pro své výkyvy nálad a zvýšenou podrážděnost není v kolektivu oblíbená
- studijní výsledky má dobré, problémy s učiteli nemá

- do školy se připravuje pravidelně, učí se několik hodin denně
- její onemocnění (mentální anorexie) je příčinou zvýšeného počtu lékařem omluvených absencí
- matka se školou nespolupracovala

## **Osobní anamnéza**

### *Postava a vzhled*

- výška 160 cm, váha 42 kg
- dívka si nepřipouští problémy s příjmem potravy, má značně narušené vnímání vlastního těla a nadhodnocuje své tělesné proporce
- podle zápisu v jejím deníku se dívka k smrti nenávidí, chce za každou cenu zhubnout na 37 kg
- nápadné líčení, dominující černá barva v oblékání

### *Povaha*

- časté je depresivní prožívání a zvýšená podrážděnost
- objevují se záchvaty vzteku, zejména v situacích, kdy se jí okolí snaží přesvědčit o nutnosti léčby vzhledem k minimálnímu množství přijímané potravy
- podle svých slov spí jen několik hodin denně, protože se musí hodně učit, cítí se vyčerpaná a unavená
- podle slov odbornice působila dívka smutně, chovala se nedůvěřivě, nebyla schopna dát najevo své emoce
- strach ze zklamání a traumatické zážitky jí nedovolují navázat trvalý vztah k partnerovi, má pocit, že ji ostatní chtějí ovládat, kontrolovat její denní jídelníček
- snížené sebevědomí, dává si vinu za vše špatné v jejím životě

### *Zájmy*

- většinu volného času tráví cvičením (i několik hodin denně)

### *Vztah k sourozencům a okolí*

- se sestrou vychází dobře
- kvůli depresivním náladám a častým záchvatům vzteku nemá mnoho přátel

## **Kriminologické nálezy**

- užívá lehké drogy a alkohol, čímž se prý snaží řešit své problémy

### **Způsob sebevražedného jednání**

- sebepoškozováním kompenzuje svůj pocit, že dělá vše špatně a zaslouží si za to trest
- k pokusu o sebevraždu otravou léky došlo po sexuálním zneužití nevlastním otcem, kdy dívka nechtěně otěhotněla a byla nucena podstoupit potrat, dívka chtěla ukončit svůj život a skončit se všemi problémy
- po tomto pokusu byla hospitalizována v psychiatrické léčebně na specializovaném oddělení pro léčbu poruch příjmu potravy, kde jí byla diagnostikována atypická mentální anorexie
- nyní žije s vlastním otcem, který si ji i se sestrou vzal do péče
- otec má však problémy s alkoholem, s matkou se dívka příliš nestýká kvůli opakujícím se konfliktům

## **2.12 Kazuistika 12**

Pohlaví: chlapec

Věk: 10 let

### **Rodinná anamnéza**

- rodina úplná, funkční, přehnaně protektivní
- chlapec byl jedináček, trochu rozmazlený, vše si vynucoval
- matka úřednice, otec mistr v továrně
- matka byla s chlapcem více doma než otec, více jej rozmazlovala
- materiální zázemí výborné – chlapec dostal vše, co chtěl

### **Školní anamnéza**

- kolísavý školní prospěch (nebyl hloupý, ale školu flákal)
- nepravdělná příprava do školy, učil se jen, když ho rodiče nutili
- kamarády si kupoval – dával jim různé dárky, kupoval jídlo,...

- v očích spolužáků působil jako bohaté dítě, které má vše, nač si vzpomene – „kamarádili“ s ním jen za úplatky
- o rodičích mluvil před spolužáky s despektem
- špatná spolupráce mezi školou a rodiči – matka byla přesvědčená, že si na něho učitelé zasedli
- u učitelů chlapec neoblíbený
- učitelům se za zády posmíval, byl drzý – ale vždy jen před spolužáky, aby se „předvedl“
- neomluvené absence neměl (pokud neměl za sebou spolužáky, sám si netroufl chodit za školu)

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava*

- váha i výška odpovídala věku chlapce

#### *Povaha jedince*

- nebyl hloupý, využíval své pozice jedináčka, nechával se rozmazlovat
- měl o sobě přehnaně vysoké mínění, tvrdil, že je lepší než ostatní spolužáci
- extrovert, před vrstevníky se rád předváděl

#### *Zájmy*

- u žádné aktivity déle nevydržel, přestože ho rodiče podporovali ve všem, co chtěl

### **Kriminologické nálezy**

- žádné závislosti

### **Způsob sebevražedného jednání**

- problémy se školním prospěchem chtěl „smazat“ demonstrativní sebevraždou
- chlapec chtěl být „nemocný“ tím, že se pokusí o demonstrativní sebevraždu – matka o něj bude mít strach a vše mu odpustí, bude se o něj hodně starat, nebude ho nutit se učit

- když viděl matku jít domů, zavěsil na klíčku okna provaz a pověsil se; myslel, že ho matka zachrání; bohužel se matka zdržela se sousedkou na chodbě, chlapec se nedokázal odvázat a když matka přišla domů, byl již udušený

### **2.13 Kazuistika 13**

Pohlaví: dívka

Věk: 9 let

#### **Rodinná anamnéza**

- úplná, ne plně funkční rodina
- rodiče mladí, neurovnané vztahy mezi sebou – chtěli si každý žít po svém
- časté afektivní hádky mezi rodiči, občas padla facka
- otec ve vedení firmy, matka úřednice
- dobrá finanční situace rodiny
- otec by spíše preferoval syna než dceru
- dívka jedináček

#### **Školní anamnéza**

- prospěch velmi dobrý
- pravidelná příprava do školy
- u učitelů oblíbená, bezproblémová, často dávána za vzor ostatním
- při výuce nevyrušovala
- u spolužáků oblíbená, všem pomáhá, řeší jejich problémy
- rodiče v kontaktu se školou

#### **Osobní anamnéza**

*Postava*

- dívka štíhlá, pohyblivá, jemná, drobná

*Povaha*



- velmi citlivá, empatická
- společenské povahy, v kolektivu oblíbená
- idealizovala si při rozhovoru s odborníkem své dětství

#### *Zájmy*

- na svůj věk nezvykle hodně četla
- starala se o zvířata, měla k nim velmi kladný vztah
- balet

#### **Kriminologické nálezy**

- žádné závislosti

#### **Způsob sebevražedného jednání**

- při jedné z hádek rodičů začala hystericky plakat, seděla v koutě, vzala si kuchyňský nůž a tlačila si ho do prsou
- ve zkratové reakci si uvědomila, že když je nemocná, rodiče se o ni starají a nehádají se – chtěla usmířit touto cestou své rodiče
- dívka si naštěstí způsobila pouze šrám na hrudníku

### **2.14 Kazuistika 14**

Pohlaví: chlapec

Věk: 13

#### **Rodinná anamnéza**

- úplná rodina, ne plně funkční
- rodiče se základním vzděláním, manuálně pracující, spíše horší pracovní pozice
- rodiče občas užívají alkohol, spolu moc nekomunikují
- chlapec má dva sourozence
- dětem rodiče poskytují pouze základní životní potřeby (strava, nocleh)
- rodiče se o děti příliš nestarají, zabývají se svými problémy

- víkendy tráví rodina zásadně v panelovém bytě, popřípadě rodiče odejdou do místní hospody, o program dětí se nestarají
- materiální zázemí nedostatečné

### **Školní anamnéza**

- spíše horší prospěch
- často zapomínal úkoly a školní pomůcky (chyběl dohled rodičů)
- nemíval svačiny ani peníze, na školní výlety nejezdil z finančních důvodů
- rodiče nespolupracovali se školou
- o přestávkách chlapec seděl sám v lavici, buď si kreslil nebo jen koukal kolem sebe
- při malování se často objevovaly depresivní symboly, vše kreslil tužkou (vyčárané, černošed')
- učitele poslouchal, ale byl velmi pasivní, nezlobil, nikde nepobíhal, dělal vše, co se mu řeklo
- neměl mnoho kamarádů mezi spolužáky, pokud si nějakého našel, upnul se na něj, ale kvůli jeho depresivním náladám kamarádství nikdy dlouho nevydrželo

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava*

- váha i výška odpovídá věku chlapce

#### *Povaha*

- chlapec velmi přemýšlivý až hloubavý
- nízké sebevědomí, nevěřil si
- disharmonická osobnost
- v době těsně před sebevraždou se stále více do sebe uzavíral
- chlapec často hovořil o smrti
- intelekt podprůměrný

#### *Zájmy*

- většinu volného času tráví chlapec sám čtením komiksů a díváním se na televizi
- rodiče chlapce finančně nepodporují ve volnočasových aktivitách

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- na rozdíl od chlapce jsou jeho sourozenci mnohem průbojnější, společenší
- chlapec s nimi vychází, ale vzhledem k odlišnosti povah spolu mnoho volného času netráví
- vzhledem ke své hloubavé povaze, pesimistickým náladám a častým debatám o smrti chlapec neměl nikdy mnoho kamarádů

### **Kriminologické nálezy**

- žádné závislosti

### **Způsob sebevražedného jednání**

- protože okolí nereagovalo na chlapcův neustále se zhoršující psychický stav a stále častější zmínky o smrti, chlapec se pokusil o sebevraždu; doma se předávkoval nejsilnějšími medikamenty, které našel, a zapil je alkoholem
- sebevraždu bohužel dokonal
- v případě tohoto chlapce mohlo být sebevražďe zabráněno, pokud by někdo z dospělých včas zasáhl a projevil o chlapce zájem, začal se mu více věnovat, popřípadě mu nabídl možnost navštěvování zájmové činnosti (např. skauta), kde by se chlapec mohl realizovat

## **2.15 Kazuistika 15**

Pohlaví: dívka

Věk: 14

### **Rodinná anamnéza**

- od 1,5 roku dívka v kojeneckém ústavu (matce byla odebrána z důvodu nedostatečné péče – matka ji i sourozence zanedbávala a často nechávala děti samotné)
- v současnosti v úplné funkční pěstounské rodině, bohužel si stále vybavuje špatné vzpomínky na dětství, trápí ji to
- náhradní matka o dívku nyní projevuje velký zájem

- dívka má ještě další nevlastní sourozence
- materiální zázemí v pořádku

### **Školní anamnéza**

- prospěch průměrný
- do školy se připravuje pravidelně
- k učitelům není drzá, neprovokuje
- nemá neomluvené absence
- mezi spolužáky není příliš oblíbená, kvůli své minulosti i chování často terčem posměchu

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- výška i váha odpovídá věku
- dívka je typově nevýrazná, „šedá myška“

#### *Povaha*

- velice nízké sebevědomí
- nechápavá v sociální oblasti, přehnaně naivní
- špatně se začleňuje do kolektivu
- nedokáže domýšlet následky svého chování

#### *Zájmy*

- nevěnuje se žádným koníčkům

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- vztah k nevlastním sourozencům dobrý
- dívka se těžko začleňuje do kolektivu vrstevníků, je tichá a zakřiknutá
- nemá mnoho přátel vzhledem ke své povaze a chování

### **Kriminologické nálezy**

- žádné závislosti

### **Způsob sebevražedného jednání**

- dívka se již delší dobu řezala na zápěstí a předloktí, nikdy však se sebevražedným úmyslem
- k pokusu o sebevraždu došlo po návratu ze školního výletu; zde byla učitelkou přistižena v parku v objetí se spolužákem; byla za to potrestána ředitelskou důtkou a od té doby se stala terčem posměchu spolužáků
- tuto psychickou šikanu nevydržela a ve snaze spáchat sebevraždu si pořezala obě zápěstí
- k vážnějšímu zranění však nedošlo a dívka byla zachráněna

## **2.16 Kazuistika 16**

Pohlaví: chlapec

Věk: 12

### **Rodinná anamnéza**

- rodina neúplná, nefunkční
- matka svobodná, otec neuveden
- matka pracuje v baru na směny, doma je jen minimálně, na svůj věk se nepřiměřeně obléká a líčí
- psychicky je matka nevyzrálá, často nad sebou ztrácí kontrolu, spíše se zabývá svými osobními starostmi než péčí o syna
- dříve bydleli v bytě s dědečkem a babičkou z matčiny strany
- oba prarodiče již zemřeli (dědeček zemřel na rakovinu, před smrtí trpěl těžkými depresemi), rodina se musela přestěhovat z bytu na ubytovnu
- pro chlapce znamená smrt prarodičů velkou citovou ztrátu, byl na ně velmi fixován
- materiální zázemí špatné (chlapec nemá vlastní pokoj, na ubytovně žije v jedné místnosti s matkou)
- většinu dne tráví chlapec na ubytovně sám
- matka je momentálně v jiném stavu, péči o domácnost i o budoucího sourozence bude pravděpodobně muset zastávat chlapec

## **Školní anamnéza**

- chlapec měl problémy se zvládnutím nástupu do školy, trpěl až nočním pomočováním a psychotickými stavy, všude kolem sebe viděl dinosaury, matka problém řešila přeřazením do jiné školy, kde však chlapec nezapadl do školního kolektivu
- prospěch podprůměrný
- ve škole se chová nepřiměřeně
- mezi spolužáky nezapadl, v kolektivu se chová agresivně, často se pere, zvláště když spolužáci pomlouvají jeho matku
- chlapec nenosí pomůcky, často zapomíná úkoly (chybí dohled rodiče)
- do školy často chodí špinavý a zanedbaný
- na obědy ve škole nechodí, matka mu je neplatí
- odmítá spolupracovat s učiteli
- při hodině chlapec polehává na lavici, nic nedělá, pospává, do školy chodí unavený
- jeho kresby působí velice depresivně, jsou plné agrese, používá především černou barvu, někdy v kontrastu s červenou, často se objevuje motiv mříží a různé příšery (viz. příloha č. 2 a 3)
- často sprostě nadává, na učitele bývá drzý, je u nich neoblíbený
- matka se školou dlouhodobě nespolupracuje (poznámka třídní učitelky: „Dominika učím třetí rok a matku jsem ještě neviděla.“)

## **Osobní anamnéza**

### *Postava a vzhled*

- výška i váha odpovídá věku
- často chodí do školy ve špinavém, zmačkaném oblečení

### *Povaha*

- chlapec velmi inteligentní, ale zanedbaný
- nerovnoměrný psychický vývoj
- nepřiměřeně reaguje na stres
- apatie a nechutenství se střídá s výbuchy hněvu

### *Zájmy*

- dříve chodil na různé kroužky, nyní nenavštěvuje žádný z nich

- volný čas tráví venku se svým kamarádem nebo jízdou na kole, popřípadě hraním na počítači

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- chlapec sourozence nemá
- má jen jednoho o dva roky staršího kamaráda, se kterým tráví veškerý volný čas

#### **Kriminologické nálezy**

- žádné závislosti

#### **Způsob sebevražedného jednání**

- chlapcovým přáním bylo, aby ho spolužáci měli rádi
- pokusil se před nimi o demonstrativní sebevraždu, řezal se nůžkami na ruku ve snaze docílit u spolužáků pocitu viny
- tato agrese vůči sobě byla dle odbornice ve skutečnosti projevem maskované deprese a citového strádání

### **2.17 Kazuistika 17**

Pohlaví: dívka

Věk: 16

#### **Rodinná anamnéza**

- rodiče rozvedeni, dívka žije u matky a nevlastního otce
- má ještě sestru, která po rozvodu žije s otcem
- dívka si s otčímem příliš nerozumí
- matka má z nového vztahu dceru, kterou výrazně upřednostňuje
- dívka těžce nese odloučení od vlastního otce a babičky z otcovy strany, stýká se s nimi jen občas, protože bydlí příliš daleko
- velice ráda by žila s otcem, ale uvědomuje si, že ten má již novou rodinu a zároveň se stará o její sestru
- matka trpí epileptickými záchvaty, je závislá na alkoholu a stará se především o sebe

- s dívkou se často hádá a křičí na ni, zvláště když něco neudělá tak, jak by měla
- vztah dívky k rodině dokládá kresba (viz. příloha č. 4) – všichni členové rodiny vyobrazení bez obličeje – vypadá to, jako by se na ně nemohla už ani podívat, nepodívat se jim do očí...

### **Školní anamnéza**

- v 7. třídě dívka propadala, v té době si ji do péče vzali prarodiče, nastolili jí pevný režim a z 9. třídy vycházela s průměrem 1,3
- po přestupu na střední zdravotnickou školu byla dívka ubytována na internátu, kde měla proti předchozí době volnější režim
- ve škole dívka nevyrušuje, s učiteli vychází bez větších problémů
- prospěchově je nyní průměrná
- přípravu do školy moc neřeší
- objevují se občasné absence
- se spolužáky si rozumí dobře

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- postava úměrná věku dívky
- extravagantní, provokativní vzhled – oblečení pouze tmavé a černé barvy, černé rukavice, výrazně namalovaná, černé dlouhé vlasy

#### *Povaha*

- od dětství disharmonický vývoj
- nevyrovnaná, nejistá, ale ochotná hovořit o svých problémech

#### *Zájmy*

- dříve chodila na tenis a ke koním, v současné době musela skončit, protože jí matka přestala tyto zájmy financovat

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- dívka trávila volný čas s kamarády potulováním po městě, domů se často vracela pozdě v noci, aby unikla kontaktu s matkou a otčímem, což však bylo příčinou častých hádek



### **Kriminologické nálezy**

- nekouří, experimentuje s alkoholem

### **Způsob sebevražedného jednání**

- dívka začala se sebekřivkováním od 13 let, čehož si matka nikdy nevšimla
- sama tvrdila, že pokaždé měla úmysl se zabít
- o sebevraždu pořezáním se žiletkou se pokusila poté, co jí bylo oznámeno vyloučení z internátu za nedodržování řádu (pozdní příchody, zakázané noční návštěvy jejího přítele) – nechtěla se za žádnou cenu vrátit zpět k matce

## **2.18 Kazuistika 18**

Pohlaví: dívka

Věk: 12 let

### **Rodinná anamnéza**

- úplná funkční rodina
- otec i matka pracují jako dělníci v továrně, oba s nižším vzděláním
- dceru nutí nepřiměřeným způsobem do učení, aby získala lepší vzdělání než mají oni a tím i lepší pracovní zařazení
- často dochází z jejich strany k hádkám s dcerou
- nemá sourozence
- sociálně slabší rodina, materiální zázemí špatné

### **Školní anamnéza**

- dívka prospívá s podprůměrnými výsledky, přestože se každý den učí
- při výuce nevyrušuje, s učiteli vychází dobře
- učitelé ji hodnotí jako tichou a nevýraznou
- chování bez problémů a bez záškoláctví
- mezi spolužáky nemá hlavně kvůli své „zakřiknutosti“ mnoho přátel

- rodiče jsou v kontaktu se školou

## **Osobní anamnéza**

### *Postava a vzhled*

- dívka je mírně obézní
- nosí nevýrazné, převážně tmavé oblečení
- svým vzhledem se snaží nevyčínat mezi vrstevníky

### *Povaha*

- nízké sebevědomí
- dívka je spíše uzavřená, těžko si hledá kamarády
- inteligence na hranici normy
- emočně nestabilní
- svou budoucnost hodnotí pesimisticky
- okolím je hodnocena jako tichá, ničím nevynikající dívka
- sama sebe hodnotí jako hloupou a ošklivou, za všechny potíže viní sama sebe

### *Zájmy*

- žádné specifické zájmy, vzhledem k času strávenému učením by se ani svým koníčkům věnovat nemohla

### *Vztah k sourozencům a okolí*

- sourozence nemá
- se spolužáky se mimo školu nestýká, nevychází s nimi ani ve škole

## **Kriminologické nálezy**

- žádné závislosti

## **Způsob sebevražedného jednání**

- dívka se obávala pololetního vysvědčení, suicidální myšlenky měla už asi tři týdny před ním
- nejprve ji napadlo, že si v lékárně koupí léky, po nich už se nevzbudí
- nakonec došla k rozhodnutí, že skočí z okna jejich bytu v 6. patře

- pokus o sebevraždu jí překazil otec, který se vrátil dříve z práce a skok dívce rozmluvil
- dívka chtěla sebevraždou vyřešit své problémy se školou a s rodiči, neuvažovala, zda zemře

## **2.19 Kazuistika 19**

Pohlaví: dívka

Věk: 16

### **Rodinná anamnéza**

- úplná, nefunkční rodina
- rodiče se dlouhodobě hádají, dívka se staví na stranu matky, s otcem si příliš nerozumí – často kvůli tomu hádky mezi ním a dcerou
- má jednoho sourozence, starší sestru
- v příbuzenstvu se vyskytla dokonaná sebevražda
- materiální zázemí rodiny je dostačující

### **Školní anamnéza**

- na základní škole prospívala dobře
- pravidelná příprava do školy
- s učiteli vycházela bez problémů
- občasné záškoláctví
- se spolužáky nevycházela příliš dobře, do kolektivu nezapadla
- nyní studuje prvním rokem střední školu v jiném městě, aby mohla být na internátu a nemusela být přítomna u každodenních hádek rodičů
- ani zde si nenašla žádné kamarády, není zde spokojena
- rodiče se školou příliš nespolupracují (nenavštěvují třídní schůzky)

### **Osobní anamnéza**

*Postava a vzhled*

- postava odpovídá věku
- dívka chodí výrazně nalíčená, nosí oblečení zásadně tmavých barev

#### *Povaha*

- není příliš společenská, spíše introvert
- emočně nestabilní
- všechny problémy se snaží řešit spíše únikem
- dívka trpí častými pocity méněcennosti, je nespokojena sama se sebou, často říká, že se nenávidí

#### *Zájmy*

- ráda a hodně čte
- často chodí sama na procházky do přírody

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- se starší sestrou vychází dobře
- se spolužáky si nikdy příliš nerozuměla
- měla asi roční vztah s přítelem, který se s ní v nedávné době rozešel

#### **Kriminologické nálezy**

- příležitostné kouření

#### **Způsob sebevražedného jednání**

- dívka se pokusila o sebevraždu otravou medikamenty, důvodem bylo setkání s bývalým přítelem a jeho novou přítelkyní
- dívka rozchod těžce nesla, stále doufala v záchranu vztahu
- toto setkání bylo posledním z řady faktorů (nefunkční rodina, špatný vztah s vrstevníky, sebepodceňování), který spustil sebevražedné jednání
- dívka doufala, že tímto zoufalým činem zachrání situaci, přítel se k ní vrátí a rodiče se jí budou více věnovat

## **2.20 Kazuistika 20**

Pohlaví: chlapec

Věk: 12

### **Rodinná anamnéza**

- neúplná rodina, rodiče rozvedeni
- chlapec spolu se starším bratrem v péči matky
- matka je přehnaně protektivní, chlapec je na ni silně citově fixován
- chlapec se s otcem vůbec nestýká
- má jednoho sourozence, staršího bratra
- matka se snaží dětem zajistit co nejlepší materiální zázemí

### **Školní anamnéza**

- při nástupu do mateřské školy se nezačlenil do dětského kolektivu, matka s ním raději zůstala doma
- do základní školy nastoupil s ročním odkladem, ani zde nezapadl mezi spolužáky, špatně si hledal kamarády
- ve 4. třídě ho matka poslala na letní tábor, odkud ho musela po dvou dnech odvézt, jelikož chlapec neunesl odloučení od ní
- s učiteli chlapec vychází dobře, často je ostatním dáván za vzor, špatně snáší jakékoli pokárání
- prospěch má velmi dobrý i přes časté absence způsobené nemocí
- mezi spolužáky nemá mnoho kamarádů, často se mu posmívají pro jeho přecitlivělost
- pomůcky má vždy pečlivě připravené, úkoly nosí

### **Osobní anamnéza**

#### *Postava a vzhled*

- chlapec drobnější, hubené postavy, vždy je čistý a upravený

#### *Povaha*

- extrémně přecitlivělý
- na svůj věk velice svědomitý
- časté pocity strachu a úzkosti ze spolužáků a jejich posměšků

- stále silná fixace na matku

#### *Zájmy*

- sbírání modelů autíček a letadel
- četba naučné literatury

#### *Vztah k sourozencům a okolí*

- s bratrem příliš nevychází pro velký věkový rozdíl
- těžko si hledá kamarády

#### **Kriminologické nálezy**

- žádné závislosti

#### **Způsob sebevražedného jednání**

- chlapec se pokusil o sebevraždu otravou léky
- k pokusu došlo po třítydenní absenci ve škole z důvodu nemoci; chlapec se po uzdravení nedokázal vrátit do školního prostředí, důvodem prý byl strach z posměchu spolužáků, kárání učitelů i ze špatných známek
- chlapec si večer připravil věci do školy a matce slíbil, že do ní půjde
- brzy ráno se vzbudil s bolestmi břicha a nucením zvracet, pociťoval úzkost a zároveň pocit viny, že nedokáže dostát svému slibu a jít do školy
- před matkou na sobě nedal nic znát; poté co odešla z bytu, požil větší množství léků, které doma našel s úmyslem zemřít či se alespoň dostat do nemocnice

### **3. Grafické vyjádření kazuistik**

V této části práce jsem se pokusila o strukturování všech dvaceti kazuistik do následující tabulky, aby bylo lépe vidět souvislosti mezi jednotlivými negativními jevy, objevujícími se u jednotlivých případů.

Škola				Rodina								
Dobry vztah k učitelii	Spolupráce rodičů se školou	Příprava do školy	Dobry prospěch	Hádky s rodiči	Dobré materiální zázemí	Alkohol v rodině	Sourozenci	Úplná	Funkční	Pohlaví	Věk	Kaznistika
A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	CH	16	1
A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	D	13	2
A	N	N	N	A	N	N	A	N	N	D	14	3
A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	D	14	4
A	N	A	A/N	A	N	A	A	N	N	D	16	5
N	A	N	N	A	A	N	A	N	A	D	15	6
A	A	A	A	N	A	N	N	A	A	D	11	7
A	N	A	A	N	N	N	A	N	N	D	12	8
N	N	N	N	A	A	N	N	N	N	D	15	9
N	A	N	N	A	A	N	A	A	A	D	14	10
A	N	A	A	A	A	A	A	N	N	D	15	11
N	N	N	N	N	A	N	N	A	A	CH	10	12
A	A	A	A	N	A	N	N	A	N	D	9	13
A	A	N	N	N	N	A	A	A	N	CH	13	14
A	A	A	A/N	N	A	N	A	N	N	D	14	15
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	CH	12	16
A	N	N	A/N	A	N	A	A	N	N	D	16	17
A	A	A	N	A	N	N	N	A	A	D	12	18
A	N	A	A	A	A	N	A	A	N	D	16	19
A	A	A	A	N	A	N	A	N	N	CH	12	20

Demonstr. sebevražda	Osobní anamnéza											Dobry vztah ke spolužákům		
	Šedá myška	Extra. vzhled	Závislosti	Zájmy	Přiměřené sebevědomí	Introvert	Extrovert	Agrese k ostatním	Agrese k sobě	Odpovídající postava				
N	N	N	N	A	A	N	A	N	A	N	N	A	A	N
N	N	N	N	A	A	N	A	A	N	N	N	A	N	N
A	N	A	N	A	A	N	A	N	N	A	N	A	N	N
A	N	N	N	A	A	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	A	N	N
A	N	A	A	A	A	N	A	N	N	N	N	N	N	A
A	N	N	N	A	A	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	A	N	A	N	N	N	A	A	N	N	N	N	N	N
N	N	A	A	A	A	N	A/N	A/N	A	A	N	A	N	N
A	N	A	A	A	A	N	N	A	A	N	N	A	N	N
A	N	N	N	A	A	N	N	A	N	N	N	A	N	A
A	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	A	N	A	N	N	N	A/N	A/N	A	A	N	A	N	N
N	N	A	A	N	N	N	A/N	A/N	N	N	N	A	N	A
N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N
A	N	A	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	N	N	N	N	N	N	A/N	A/N	A	A	N	A	N	N
A	N	A	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N
N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	N



### **Poznámky k jednotlivým bodům:**

- A = ANO
- N = NE
- A/N = něco mezi, nelze přesně určit
- *funkčnost a úplnost rodiny* je posuzována v době, kdy se osoba pokusila o sebevraždu
- u *hádek s rodiči* není blíže specifikováno, kdo byl původcem, ani zda se jednalo o hádky kvůli běžným mezigeneračním problémům (špatný prospěch, odmlouvání, trávení času se špatnými přáteli,...) či o nekonstruktivní, nic neřešící hádky; tento fakt budu ještě dále zmiňovat, jelikož se domnívám, že má určitou důležitost ve vztahu k sebevraždě
- *dobrý prospěch* – pokud žák prospívá průměrně, je v této kolonce značka A/N; od odborníků se mi bohužel nepodařilo zjistit bližší informace o prospěchovém profilu
- *odpovídající postava* – tzn. postava, odpovídající váhou a výškou ostatním vrstevníkům
- *agrese k sobě* – nejedná se pouze o agresi fyzickou (sebepoškozování, trestání se hladem), ale i o psychickou (osoby se nesnáší, nesnáší svou váhu, vzhled)
- *agrese k ostatním* – nejen fyzické násilí (rvačky), ale i nadávky, urážky ostatních, slovní agrese vztahená k okolí; jedná se v tomto případě o agresi, negativně hodnocenou okolím
- *nepřiměřené sebevědomí* – v rovině hypertrofní (myslí si, že je nejlepší) i hypotrofní (nevěří si)
- *zájmy* – jako projev vazby na život, za zájmy považují vše, co má pro jedince v daném období smysl, naplňuje ho to (např. i trávení volného času s pochybnou partou)
- *závislosti* – pokud jedinec experimentuje s alkoholem či cigaretami, nehodnotím jako známku závislosti, spíše se jedná o znak, související s dospíváním a pro toto období „normální“
- *extravagantní vzhled* – jakékoliv nápadné, od ostatních odlišující oblečení, líčení, účes – snaha odlišit se od ostatních
- *nevýrazný typ* – vzhled a oblékání nevýrazné, neupoutávající ničí pozornost, pokud možno snaha schovat se v davu

- *demonstrativní sebevražda* – brána pouze taková, kdy jedinec předem věděl, že si nechce vážně ublížit, jen upozornit na sebe a své problémy, přimět okolí ke spolupráci

### 3.1 Zobecnění výsledků

Cílem mé práce bylo odpovědět na výzkumnou otázku, zda by bylo možné na základě určitých znaků vytipovat jedince se sklonem k sebevraždě a zvýšenou pozorností a péčí předejít uskutečnění jeho záměru. Jak jsem již výše zmínila, zkoumaným vzorkem byla skupina 20 mladistvých ve věku od 9 do 16 let, kteří se všichni buď pokusili o sebevraždu, nebo ji dokonali. Přestože se jedná jen o malý vzorek, objevila jsem některé opakující se znaky nebo kombinace znaků, které by mohly vyčlenit rizikového jedince ze skupiny a dát tak možnost pedagogickému pracovníkovi věnovat tomuto jedinci zvýšenou pozornost.

Z porovnání jednotlivých kazuistik vyloučily tyto obecné znaky, společné více než polovině jedinců:

- ve 14 případech se jednalo o jedince z nefunkčních rodin
- v 11 případech o jedince z rodin neúplných
- ve 12 případech měli jedinci sourozence
- ve 12 případech docházelo k hádkám mezi rodiči a dětmi
- v 17 případech bylo u posuzovaných jedinců společným znakem nepřiměřené sebevědomí
- v 16 případech neměli jedinci dobrý vztah se spolužáky
- v 15 případech se o sebevraždu pokusily dívky

Z těchto znaků bych vyzdvihla jako důležité především rodinné potíže a problémy se spolužáky. Obě tyto skupiny hrají významnou roli v životě mladistvých a nefunkční vztahy mohou mít, jak jsem zjistila z kazuistik, fatální následky.

Dále z výzkumu vyloučily, že pro téměř poloviční počet jedinců jsou charakteristické následující znaky:

- v 8 případech jedinci prospívali špatně
- v 8 případech nechodili připraveni do školy
- v 9 případech rodiče nespolupracovali se školou
- v 9 případech se jedná o introverty
- v 9 případech neměli jedinci žádné zájmy
- v 8 případech provokovali extravagantním vzhledem

Neodpovídající postava jedince se objevila u 7 případů, jsem ovšem přesvědčena, že v kombinaci s dalšími problémy může pomoci k rozhodnutí spáchat sebevraždu a ušetřit se další kritiky, vztahující se právě k neodpovídajícím tělesným proporcím. Například u kazuistiky č. 8 dívka trpěla nejen ztrátou rodinného zázemí, ale též silnou nespokojeností s vlastní postavou, kterou se snažila ukrýt pod volným oblečením.

Nerozhodně vyšel poměr mezi demonstrativní sebevraždou a sebevraždou s úmyslem zemřít, tedy poměr 10 : 10. Domnívám se, že tento fakt lze přičítat ve většině případů impulzivnímu jednání, kdy se často jedná o předem nepromyšlenou, zkratkovitou reakci na přibývajících problémy. Pro jedince jsou přijatelné obě varianty – zemřít a mít klid nebo přežít a upozornit okolí na své potíže.

Při kombinacích různých znaků jsem došla k těmto závěrům:

- U jedinců bez zájmů většinou chyběl též kladný vztah se spolužáky, dále v 5 případech neměli sourozence a objevil se faktor nefunkční rodiny. Domnívám se, že tato kombinace znaků může pomoci zúžit okruh problémových jedinců, u nichž by se mohlo objevit riziko spáchání sebevraždy.
- U jedinců, kteří se pravidelně připravovali do školy, se ve většině případů vyskytovaly ještě hádky s rodiči a většinou sebevražda s úmyslem zemřít. Domnívám se, tito jedinci mnohem hlouběji prožívají všechny své životní situace, více se jimi zabývají, při hádkách s rodiči se snaží o sebezprosažení. Sebevražda je v tomto případě jediným možným řešením problémů, kdy jedinec pečlivě zvažuje

všechny možnosti a varianta zemřít se pro ně jeví jako nejlepší možné řešení dané situace.

- U introvertů jsem zjistila výskyt menšího množství problémů v oblasti školy i rodiny. Domnívám se tedy, že stačí jen několik málo problémů a jedinec se přiklání k sebevraždě.
- U extrovertů se objevují zejména problémy vztahující se ke společnosti (agrese ke společnosti, hádky s rodiči, špatný vztah se spolužáky). Podle tohoto výzkumu tíhnou tito jedinci spíše k demonstrativním sebevraždám, jako by se snažili volat o pomoc a zapojit tak společnost do řešení svého problému.
- Skupina jedinců s problematickým rodinným prostředím se může pokusit o spáchání sebevraždy, aniž by se v jejich životě objevily další problémy jiného typu. U jedinců se školními problémy se ve většině případů kumulují ještě další negativní okolnosti, jež spustí sebevražedné jednání.
- U 3 jedinců zkoumaného vzorku se objevil pouze jediný problém, který byl důvodem k sebevraždě. Ve 2 případech se jednalo pouze o rodinný problém, v jednom případě o problém se spolužáky.

#### 4. Diskuze

Výsledky svého výzkumu jsem porovnávala s odbornou literaturou a musím konstatovat, že ve většině případů byly mé výstupy potvrzeny.

U žen / dívek jsou dle statistik ČSÚ sebevražedné pokusy častější než dokonané sebevraždy, což se mi potvrdilo. V mém výzkumu se jednalo o 15 dívek a 5 chlapců.

Mezi způsoby provedení byly nejčastější otrava medikamenty (8 případů), řezání se ostrým předmětem (6 případů), skok z výšky (5 případů), v jednom případě oběšení se. Tyto způsoby patří i podle statistik k nejčastějším způsobům páchaní sebevraždy. Domnívám se, že jedinci je volí především proto, že jsou snadno realizovatelné – lékárnu má doma každá rodina, ostré věci taktéž a výškových nezajištěných budov se dá najít také mnoho. Zároveň tyto způsoby vypadají až na řezání se bezbolestně, což dle konzultací s odborníky též hraje důležitou roli. U pořezání se ve 3 případech jednalo o demonstrativní sebevraždu, kdy chtěl být jedinec patrně viděn, jak trpí nebo o vyústění předchozího sebepoškozování, kdy byl jedinec na tuto bolest zvyklý.

Došla jsem také k závěru, že mnou zjištěné poznatky v kazuistikách se shodují s názory Rabocha a Zvolenského [2001] kteří tvrdí, že při sebevražedném pokusu ukazují okolnosti činu a použitých prostředků, že spíše než o přání zemřít jde o zastrašování, vydírání okolí (např. v kazuistice číslo 4) či snahu získat výhody (např. v kazuistice číslo 12), vyhnout se odpovědnosti (např. v kazuistice číslo 20) nebo upozornit na svou neúnosnou situaci (např. v kazuistice číslo 8). Tito autoři dále potvrzují mé zjištění, že za sebevraždami mladistvých stojí mimo jiné rostoucí konzumace alkoholu a návykových látek (u 6 jedinců), nedostatek času a zájmu zaměstnaných rodičů, časté rozpady rodin či rostoucí agresivita a šikanování již na základních školách.

Také Matějček [2002] potvrdil můj poznatek, že rodinné prostředí je ve vztahu k sebevraždě mladistvých jedním z rozhodujících podnětů. Autor tvrdí, že ve školním věku není domov jen místem osobní jistoty, ale též jakýmsi královstvím, kterým se chce jedinec

pochlubit a reprezentovat. Proto mu velice záleží na tom, aby před kamarády vypadalo vše co nejlépe a naopak ho velice mrzí, když se musí za domácí poměry stydět a bát se je někomu ukázat. Čím je dítě starší, tím výraznější formu jeho pojetí domova nabývá. Narušení tohoto pojetí je tedy s přibývajícím věkem náročnější i nebezpečnější. Jako příklad lze uvést chlapce v kazuistice číslo 16, který těžce nesl nevyhovující zázemí (bydlení na ubytovně) a matčin výstřední vzhled a často se pral, pokud se mu kvůli tomu spolužáci posmívali.

V teoretické části práce jsem již zmínila, že deprese mohou někdy vést až k sebevraždě. Podle Horta, et al [2008] nacházíme u depresivních jedinců poruchu sebehodnocení, sociální stažení (outsider nebo ten, o kterém se ani neví) či prudké a rychlé změny nálady. Depresivní jedinci jsou ve škole hůře oceňováni jak od učitelů, tak od vrstevníků a jejich špatné výsledky neodpovídají jejich intelektu. Tento popis se hodil téměř ke všem jedincům, kteří trpěli nízkým sebevědomím a v kolektivu byli neoblíbení.

Viewegh [1996] se ve svém díle ztotožňuje s názorem Durkheima, že sebevrahem se může stát v podstatě každý člověk, pokud se ocitne v určité nepříznivé konstelaci sociálních podmínek. Podnětem k sebevraždě může být taková situace, kdy dojde k oslabení sociálních vazeb. V mém výzkumu hrál důležitou roli špatný vztah se spolužáky, mnohdy umocněný hádkami s rodiči ve více než polovině všech případů. Velmi zajímavé byly případy, kdy jsem u jedince objevila pouze několik málo „negativních znaků“, jinak bylo vše v pořádku. Toto negativum bylo ovšem natolik silné a stresující, že ho dohnalo až k pokusu o sebevraždu. Jedná se o chlapce v kazuistice 1, který neunesl rozchod s přítelkyní umocněný hádkami s rodiči kvůli této dívce, o dívku v kazuistice 7, která neunesla špatný vztah se spolužáky nebo o dívku v kazuistice 13, která neunesla hádky svých rodičů.

Na základě všech těchto porovnání a potvrzení mých závěrů docházím k souhrnu znaků, které by mohly pomoci při vytipování jedinců se sebevražednými myšlenkami. Jedná se především o tyto znaky, kterých by si měl pedagog nejvíce všimnout:

- **Jedinec pochází z neúplné nefunkční rodiny**
- **Jedinec nemá dobrý vztah se spolužáky nebo se i po delší době nedokáže začlenit do kolektivu**
- **Jedinec často trpí nepřiměřeným sebevědomím (nízkým i přehnaně vysokým)**
- **Jedinec nemá žádné vyhraněné zájmy a ani kamarády, se kterými by mohl trávit volný čas**
- **Jedinec někdy hovoří o smrti a úmyslu se vším skončit, deprese se často objevuje i v jeho výtvarných projevech (dominující tmavá barva, děsivé symboly)**
- **Zdánlivě banální problém se může v očích dospívajícího jedince jevit jako velice vážný a neřešitelný**
- **Pokud se jedinec chová agresivně /autoagresivně, provokativně či drze k učiteli nebo spolužákům, nemusí se vždy jednat jen o projev puberty, ale i o projev citového strádání a snahu upozornit na sebe a své problémy**
- **Jedinec s dobrým prospěchem, pravidelně se připravující do školy, bez záškoláctví, dobře vycházející s učiteli může mít někdy mnoho jiných vážných problémů, kterých je třeba si všimnout**

## **Závěr**

V této práci jsem se pokusila o náhled na páchaní sebevražd mladistvými z pohledu budoucí pedagožky. Jak jsem zjistila, problematika sebevražd je značně rozsáhlá a prevence v ní má své nezastupitelné místo. Stále se zvyšující počet mladých lidí, kteří se rozhodnou vyřešit svou tíživou situaci sebevraždou, by měl být alarmující nejen pro odborníky, zabývající se touto věcí, ale také pro pedagogické pracovníky, kteří jsou v každodenním kontaktu s touto věkovou skupinou. Právě ti by měli být blíže seznámeni s touto problematikou a s tím, jak včas předejít možnému pokusu o sebevraždu zvýšenou pozorností a péčí o mladistvého.

V této práci bylo mým cílem zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, zda by bylo možné na základě určitých znaků vytipovat jedince se sklonem k sebevraždě a zvýšenou pozorností a péčí předejít uskutečnění jeho záměru.

Došla jsem k závěru, že pro jedince se sebevražednými úmysly jsou charakteristické určité znaky, které jsem zmínila v předchozí části práce. Domnívám se tedy, že na jejich základě lze vyzorovat jedince se sebevražednými sklony. Zkušený pedagog, který je v denním kontaktu s mladistvým, má přístup do jeho dokumentace a je seznámen i s běžným mimoškolním životem tohoto jedince, je pak schopen zvýšenou pozorností a péčí zabránit sebevražednému pokusu a pomoci jedinci nahlédnout na zdánlivě bezvýhodnou situaci z jiného úhlu pohledu.

Jsem si vědoma toho, že k těmto závěrům jsem dospěla na základě zkoumání pouze malého vzorku problémových jedinců ze svého regionu. Domnívám se proto, že by bylo vhodné v tomto výzkumu pokračovat i v ostatních regionech a rozšířit tak počet kazuistik, z nichž by bylo možné vyvodit další charakteristické znaky. Doporučovala bych se zaměřit především na prospěchový profil jedinců, který se mi bohužel nepodařilo získat. V odborné literatuře je totiž na tento profil kladen velký důraz. Je prokázáno, že u subdeprivantů, kteří mají obecně špatný prospěch, je vždy patrné zaostávání v českém jazyce oproti matematice – mateřština se může osvojit jen v citově



nabytém klimatu. I toto by mohlo být důležité vodítko pro pedagogy při vytipování problémových jedinců.

Obecně lze říci, že příčinou sebevražedného jednání mladistvých jsou ve většině případů nepříznivé sociální jevy, jako např. rodinné problémy, problémy v milostném životě, problémy s vrstevníky či ztráta sociální role ve skupině, které při nahromadění mohou vést mladistvého až k pokusu o sebevraždu. Je nutné mít proto vždy na paměti všeobecně uznávané zjištění, že ve většině případů nepřevládá u jedince touha zemřít, ale touha žít a potřeba naděje na přijatelnější řešení osobních problémů. Věřím, že vnímavý pedagogický pracovník je schopen včas vyslyšet toto „volání o pomoc“, nabídnout jedinci podporu, vyslechnout ho, nabídnout možné řešení problému a hlavně nenechat jej v takové tíživé situaci samotného, protože sám si pomoci nedokáže.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

- 1) Baštecká, B. *Klinická psychologie v praxi*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2003. 416 s., ISBN 80-7178-735-3
- 2) Hartl, p., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s., ISBN 80-7178-303-X
- 3) Hillman, J. *Duše a sebevražda*. 1. Vyd. Praha: Sagittarius, 1997. 200 s., ISBN 80-901898-4-9
- 4) Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2008. 496 s., ISBN 978-80-7367-404-5
- 5) Jandourek, J., Elbová, M., Chvátalová, H. Zdeněk Matějček: *Naděje není v kouzlech*. 1. Vyd. Praha: Portál, 1999. 236 s., ISBN 80-7178-350-1
- 6) Koutek, J., Kocourková, J. *Sebevražedné chování*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2003. 128 s., ISBN 80-7178-732-9
- 7) Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J. *Dětská psychoterapie*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s., ISBN 80-7178-381-1
- 8) Lukeš, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. Vyd. České Budějovice: Pedagogické centrum v Českých Budějovicích, 1997. 55 s.
- 9) Malá, E., Pavlovský, P. *Psychiatrie*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2002. 144 s., ISBN 80-7178-700-0
- 10) Masaryk, T.G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. české vyd. Praha : Ústav T.G. Masaryka, 1998. 220 s., ISBN 80-901971-4-0
- 11) Matějček, Z., Dytrych, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 128 s., ISBN 80-247-0332-7
- 12) Matějček, Z. *Škola rodičů*. 1. Vyd. Praha: Maxdorf, 2000. 285 s., ISBN 80-85912-29-5
- 13) Raboch, J., Zvolský, P. *Psychiatrie*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2001. 622 s., ISBN 80-7262-140-8
- 14) Říčan, P., Krejčířová, D. *Dětská klinická psychologie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 400 s., ISBN 80-7169-168-2

- 15) Shneidman, E. S. *At the Point of No Return*. Psychology Today, March 1987
- 16) Smith, H. *Děti a rozvod*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2004. 184 s.,  
ISBN 80-7178-906-2
- 17) Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál,  
2004. 872 s., ISBN 80-7178-802-3
- 18) Viewegh, J. *Sebevražda a literatura*. 1.vyd. Brno:Psychologický ústav AVČR,  
1996.282s., ISBN 80-85880-10-5
- 19) Vítková, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. 2. vyd. Brno: MSD,  
spol. s.r.o., 2004. 261s., ISBN 80-86633-23-3
- 20) Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 544 s.,  
ISBN 80-7178-696-9

### Internetové zdroje

- 21) *Demografie: Motivace sebevraždného jednání* [online]. c2001, poslední revize 2009 [cit. 10. května 2010].  
Dostupný z: <<http://www.help24.cz/clanky/images/motivace-sebevrazedneho-jednani-graf2.gif&imgrefurl>>
- 22) *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – ÚZIS ČR* [online]. c2007, poslední revize 2009 [cit. 10. května 2010].  
Dostupný z: <<http://www.uzis.cz/>>
- 23) *Katedra demografie VŠE Praha* [online]. c2000, poslední revize 2010 [cit. 10. května 2010].  
Dostupný z: <<http://kdem.vse.cz/>>
- 24) *Český statistický úřad* [online]. c2010, poslední revize 2010 [cit. 10. května 2010].  
Dostupný z: <<http://www.czso.cz/>>

### Další zdroje

- 25) Rozhovor s MUDr. Janou Holendovou, primářkou z DPL Opařany
- 26) Rozhovor s PhDr. Reginou Chalupovou, psycholožkou PČR
- 27) Rozhovor s PhDr. Libuší Vláškovou, speciální pedagožkou, ředitelkou  
Krizového centra pro děti a rodinu

- 28) Rozhovor s PhDr. Rostislavem Nesnídalem, vedoucím Střediska pro rodinu a  
mezilidské vztahy – linky důvěry
- 29) Rozhovor s MUDr. Pavlou Novotnou, dětskou psychiatrickou

### **Klíčová slova**

- Sebevražda
- Suicidium
- Sebepoškození
- Sebevražedný pokus
- Sebevražedné jednání
- Bilanční sebevražda
- Impulzivní sebevražda
- Skupinová sebevražda

## **Přílohy**

č. 1 - leták Krizového centra pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Zdroj: <http://www.ditevkrizi.cz/>

č. 2 – kresba chlapce, 12 let, kazuistika 16

zdroj: materiály MUDr. Pavly Novotné, dětské psychiatřičky

č. 3 – kresba chlapce, 12 let, kazuistika 16

zdroj: materiály MUDr. Pavly Novotné, dětské psychiatřičky

č. 4 – kresba dívky, 16 let, kazuistika 17

zdroj: materiály MUDr. Pavly Novotné, dětské psychiatřičky



**KRIZOVÉ CENTRUM PRO DĚTI A RODINU**



## KRIZOVÁ POMOC

Okamžitý a bezpečný prostor pro sdělení svého trápení a včasná ambulantní pomoc ve vypjaté situaci.

## Pro koho je krizová pomoc určena?

- dospělí
- dospívající
- děti

## Jaké mohou být příčiny krizí?

- úmrtí v rodině
- rozvod, odchod partnera
- ztráta zaměstnání
- onemocnění sebe či blízkých
- zadluženost
- nehody s blízkými či spolupracovníky
- výchovné problémy
- domácí násilí,...

## Principy krizové pomoci

- bezplatnost
- včasná pomoc
- diskretnost
- profesionalita
- individuální přístup

Do cílové skupiny nespádají osoby intoxikované návykovými či omamnými látkami, osoby v akutní fázi duševního onemocnění a osoby vyžadující soudně znalecké posuzování. Těmto osobám je poskytnut kontakt na specializovaná zařízení.

## Jakým způsobem můžete krizovou pomoc využít?

- osobní návštěvou v **Krizovém centru pro děti a rodinu**  
Nerudova 2685/53a, Č. Budějovice  
pondělí - středa 8:00 - 18:00  
čtvrtek 8:00 - 16:00  
pátek 8:00 - 14:00
- telefonicky na čísle **387 410 864**  
v provozu: pondělí - čtvrtek 8:00 - 20:00  
pátek 8:00 - 17:00
- pomocí e-mailu: [pomoc@ditevkrizi.cz](mailto:pomoc@ditevkrizi.cz)

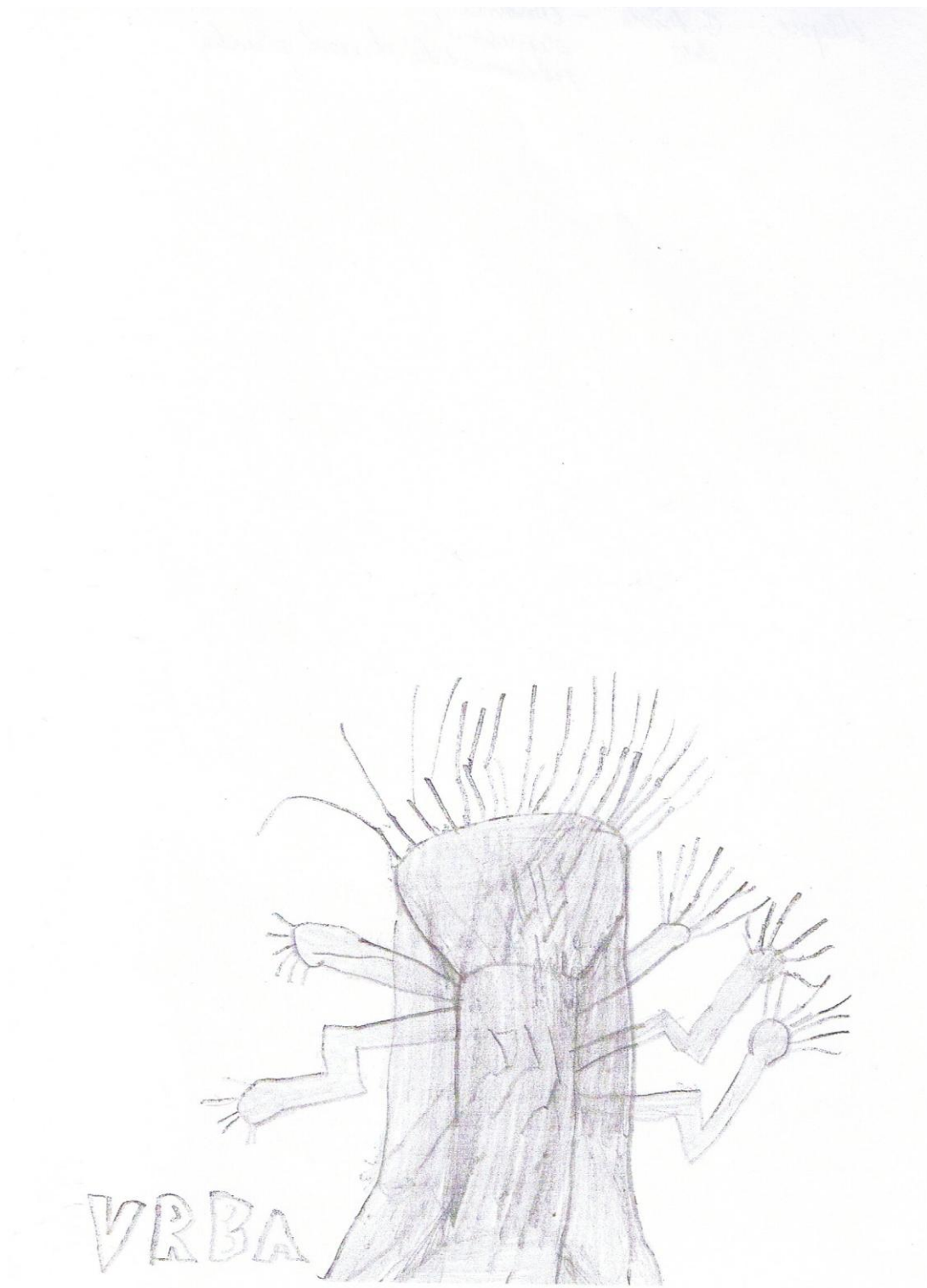




Příloha č. 2 – kresba chlapce, 12 let, kazuistika 16



Příloha č. 3 – kresba chlapce, 12 let, kazuistika 16



Příloha č. 4 – kresba dívky, 16 let, kazuistika 17

