

Teologická fakulta Jihočeské univerzity

katedra etiky, psychologie a charitativní práce

pedagogika volného času – kombinované

Bakalářská práce

SEBEVRAŽEDNOST DĚTÍ A MLÁDEŽE

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Karoína Diallo

Autor práce: Vladimíra Šenkýřová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Forma studia: kombinovaná

Ročník: III.

2015

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) 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

Vlastnoučnĭ podpis

„Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Karolíně Diallo za pomoc, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

Obsah

ÚVOD	2
1. Vymezení pojmů	3
1.1. Definice sebevraždy	3
1.2. Fáze sebevraždy	5
2. Suicidiální problematika dětí a mladistvých.....	5
2.1. Náhled na sebevraždu ve starověku, středověku a novověku.....	6
2.2. Mýty a předsudky kolem tématu sebevražednosti	8
2.3. Pojetí sebevraždy dítětem	9
2.4. Formy suicidiálního jednání dětí a mladistvých	12
3. Determinanty sebevražedného jednání dětí a mladistvých.....	14
3.1. Duševní poruchy dětí a mladistvých.....	14
3.2. Škola	19
3.3. Vrstevníci.....	22
3.4. Rodina	23
4. Vývoj sebevražednosti	27
4.1. Způsoby provedení sebevražd.....	29
4.2. Motivы sebevražedného jednání dětí a mladistvých	30
ZÁVĚR	32
POUŽITÉ ZDROJE	35
TIŠTĚNÉ	35
ELEKTRONICKÉ	35
ABSTRAKT	37
ABSTRACT	38

ÚVOD

V současnosti je sebevražednost dětí označována jako sociálně patologický jev. Toto téma s sebou nese spousty nevyřešených otázek, ale jsou skutečně zodpovězeny? Sebevražednost dětí lze zkoumat z několika vědních disciplín. Já se ve své bakalářské práci na toto téma zaměřím z pohledu sociálně psychologického. Na jedince a jeho následné chování působí mnoho faktorů, jako jsou v první řadě rodina a rodinné prostředí, škola, vrstevníci a další dílčí faktory jako jsou například výchova v rodině, požadavky rodičů na dítě či rizikové období dospívání, které doprovází psychické i fyzické změny jedince. Ve své policejní praxi jsem se setkala s celou řadou případů pokusů nebo dokonaných sebevražd dětí či dospělých. Tyto případy u mě vždy vyvolávají celou řadu otázek a to bylo důvodem, proč jsem si zvolila právě toto téma. Jaké bylo rodinné zázemí daného člověka, jaká životní situace ho k tomuto skutku dohnala, byl duševně nemocný nebo jen zoufalý a u konce svých sil, volal tento člověk o pomoc a nikdo si jeho signálů nevšímal, jak se tomuto dalo předejít a zda se tomu vůbec dalo předejít. Často vidím spousty zmařených životů a přemítám a probírám v hlavě vyšetřované případy. Bylo mi ctí a nějaký čas jsem zastávala funkci policejního vyjednavče. Díky této funkci jsem měla možnost účastnit se spousty zajímavých přednášek a naučit se pracovat s lidskou psychikou. Komunikovala jsem s lidmi, kteří se rozhodli k zoufalému činu, kdy díky nelehké životní situaci už neviděli jinou možnost, než ukončit svůj život. Ztratili smysl života a v této chvíli se člověk musí snažit přijít na to, co ještě může člověka motivovat do dalšího života. Téma sebevražednost dětí je pro mne výzvou, jelikož jsem se ve své policejní praxi setkala ve většině případů se sebevraždami dospělých a vraždami dětí. Téma sebevražednost dětí je pro mne výzvou jak jsem již předešlela výše, Tato práce je rozdělena do čtyř kapitol.

První kapitola je zaměřena na vymezení základního pojmosloví, které souvisí s tématem sebevraždy a to z pohledu několika vědních disciplín a na formy suicidiálního jednání dětí a mladistvých a na fáze sebevraždy

Druhá kapitola se dotýká historického vývoje a pohledu dané doby a společnosti na sebevraždu a to od starověku do 21. století. Téma sebevraždy je opředeno různými mýty a já zde některé nastíním. Dále v práci pojednám o pojetí sebevraždy dítětem samotným a o jeho formách.

Třetí a hlavní kapitola je věnována determinantám sebevražedného jednání dětí a mladistvých. Jaký vliv má na jejich jednání rodinné zázemí, škola, vrstevníci atd. Hlavní otázkou je, jak a na kolik ovlivňují sociální skupiny psychiku a následné jednání dětí a mladých lidí k sobě samému. Na kolik ovlivnila primární sociální skupina jako je rodina chování jedince v krizových situacích. Kde hrozí dítěti potenciální nebezpečí skryté například v šikaně nebo kyberšikaně nebo v užívání drog.

Čtvrtá kapitola bude obsahovat statistické údaje Českého statistického úřadu týkající se vývoje sebevražednosti, motivům či způsobům sebevražd. V této kapitole budou zahrnuty údaje o sebevraždách v České republice za poslední sledované období, které sledují rozdíly mezi oběma pohlavími a zkoumají sebevražednost na území ČR dle různých kritérií. Zmíním na závěr i problematiku statistik.

Tato práce je zpracována na základě znalostí získaných studiem, dostupné literatury (například *Moderní člověk a náboženství* od T. G. Masaryka, *Dětská a adolescentní psychiatrie* od Vl. Horta, *Dějiny sebevražd* od Monestiera a dále například kniha *Podoby násilí v rodině* od Šárky Gjuričové, statistických a elektronických údajů a v neposlední řadě z vlastních zkušeností získaných při výkonu své profese.

1. Vymezení pojmů

1.1. Definice sebevraždy

Vedle pojmu sebevražda se hojně užívá termín suicidium. Tento název vznikl z latinského slova *caedere sui*, což v překladu znamená zhuntovat se - zabít se. Definici sebevraždy lze pojmout různě. Sebevrahem můžeme nazvat například vojáka, který jde z vlastní vůle na misi do bojového teritoria, sebevrahem nazveme člověka, který se postaví bandě ozbrojených výtržníků, kteří někoho bezdůvodně napadli. Co například narkomani? Vše, co vede ke zkáze sebe samého, považujeme, my laici, za sebevraždu. Je pravdou, že ani vědecká literatura nám nedá odpověď na tuto otázku. Jednoznačná odpověď na to co je a co není sebevražda, neexistuje. Zkoumáním sebevražd se mimo jiné zabývá mně nejbližší obor a tímto je kriminalistika.¹

¹ Srov. MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, s. 14-19.

Dále psychiatrie, psychologie, sociologie, filozofie, pedagogika. Nesmím opomenout také statistiky. Každý pohled z daného vědního oboru je jiný. Každé posuzování a porovnávání přinese jiné hodnocení či výklad. Výkladů, co znamená slovo sebevražda, existuje mnoho.

Většina odborníků se shoduje na společných znacích sebevražedného jednání a těmi jsou

- dobrovolný úmysl jedince ukončit svůj život
- cílevědomě zaměřené jednání vedoucí ke smrti

T. G. Masaryk ve své práci definuje sebevraždu v užším a širším slova smyslu. „V užším smyslu, je jenom ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že si svým jednáním, či opomenutím smrt přivodí. V širším slova smyslu znamená nepřirozený způsob smrti, jenž byl přivozen neúmyslným vsahováním v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, či záporným, trpným chováním se vůči nebezpečí života.“² Tento druh sebevraždy Masaryk označuje jako sebezabití. V užším slova smyslu je tedy sebevrahem ten, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě a kdo si smrt jako takovou přeje a je si jistý, že si svým opomenutím či jednáním, smrt přivodí. Sociolog Durkheim (1897) chápal sebevraždu „jako každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opominutí spáchaného jedincem, o němž věděl, že vede ke smrti.“ Toto zhodnocení zahrnuje různé typy předčasné smrti, které jsou hodnoceny a vnímány odlišně. Jsou jimi například válečné hrdinství, ukončení života z nešťastné lásky, sebezabití z nedbalosti, nebo smrt při záchraně druhého. Durkheim rozlišuje tři druhy sebevražd a těmi jsou:

- egoistická sebevražda – motivovaná zpřetrháním vazeb jedince k druhým,
- altruistická sebevražda – charakterizovaná zdůrazněním pocitu identity se sociální skupinou, který vede k odhodlání obětovat za ní svůj život,
- anomická sebevražda – ke které dochází v důsledku porušení sociální rovnováhy, myšleno prudkého otřesu životního standardu. Příkladem je hospodářská krize, v době, kdy přestávají platit závazné normy chování a soudržnost skupiny či společenství se rozpadá.³

² MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, s. 14-19.

³ Masaryk, T. G. *Moderní člověk a náboženství*, s. 15

Filozof Honoré de Balzac o sebevraždě – „*Každá sebevražda je vznešená báseň melancholie. Bud' musíme zahubit emoce a budeme žít až do stáří, nebo přijmeme utrpení svých vášní a zemřeme mladí: to je náš osud.*“⁴

1.2. Fáze sebevraždy

Sebevražednému chování předchází presuicidiální syndrom, který je společný dětským i dospělým sebevrahům. Toto však platí v případě, pokud sebevraždě nepředchází zkratkovité jednání bez jakýchkoli varovných signálů, které bývá následkem různého stupně psychického onemocnění, jimiž jsou například schizofrenie nebo deprese. Presuicidiální syndrom slouží k prognostice a diagnostice. E. Ringel ho popsal ve třech fázích:

- V první fázi člověk projevuje menší zájem a iniciativu, jeho prožívání, vnímání a sociální existence se minimalizuje, realitu přijímá jednostranně a to tak, že vidí jen to, co snižuje její hodnotu, nic nemá smysl a nevidí v ničem budoucnost.
- Ve druhé fázi se objevují agresivní fantazie, člověk jí neumí přiměřeně použít a tak jí směřuje směrem k druhým nebo k sobě samému.
- Ve třetí fázi se již objevují sebevražedné fantazie s přáním smrti. Tyto fantazie jsou oproti předchozím myšlenkám v rámci pesuicidiálního syndromu živější, konkrétnější a mnohem častější. Obsahem těchto fantasií je například vlastní pohřeb, nebo reakce pozůstalých.⁵

2. Suicidiální problematika dětí a mladistvých

Pokud chceme sledovat určitý jev, je nutné mít nějaké srovnání s dřívější dobou. Toto je u dětské sebevražednosti znesnadněno nejednotností a malým počtem prací. Záznamy spíše nahlíží na pohled společnosti na sebevraždu. První zmínky o dětské sebevražednosti nacházíme ve spisech Plutarchových v pojednání o duši, kde popisuje sebevraždy mladých milétských dívek, které se ve velkých počtech věšely. Za příčinu byl označován jev furor uterinus (zuřivá děloha). Tolik toužily po smrti, že obelstily veškeré strážce. Nikdo nedokázal zamezit tomu, aby nalézali další oběšené ženy. Počet oběšených stále stoupal.⁶

⁴ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd, Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, s. 401.

⁵ Srov. ĎURICOVÁ, A. *Suicidium-sebevražda*.

⁶ Srov. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd, Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, s. 43.

Tyto sebevraždy ustaly až poté, co jeden z mudrců města přišel s myšlenkou hrozby, že pokud se ještě nějaká mladá žena oběsí, bude pohřbena nahá a se svázanými rukama provazem, na kterém se oběsila. Starší práce nahlízejí na jev sebevraždy dětí a mladistvých spíše z pohledu pedagogického, sociálního či společenského. Opomíjejí však stránku psychickou, duševní a duševní poruchy vůbec.⁷ Práce z minulého století obsahují převážně statistické údaje a přehled motivací sebevražd. Již tehdy byla tato problematika závažnější a práce byly zaměřeny na zmírňování příčin ztrát dětí a mladistvých.⁸

2.1. Náhled na sebevraždu ve starověku, středověku a novověku

V literatuře z dob minulých se nehovoří o sebevraždy dětí, literatura je spíše zaměřena na sebevraždy obecně a na samotný pohled společnosti na ni. S první zmínkou o dětských sebevraždách se můžeme setkat ve spisech Plutarchových, které jsem zmínila v předešlé kapitole. V 19. století se teprve začínají objevovat zprávy a upozornění o dětských suicidiích. Tohoto jevu si spíše všímali pedagogové.

- Starověk - trestní právo v tehdejší Řecku jednou dobrovolnou smrt povolovalo a jednou zakazovalo. Pokud někdo spáchal sebevraždu v době zákazu, neměla být osoba řádně pochována a tělo bylo buď spáleno, nebo v některých případech znetvořeno.⁹ V některých částech Řecka dokonce nebyla vyrozuměna rodina zemřelého. Co se týká filozofických škol tehdejší doby, každá měla k tématu sebevraždy jiný přístup. Některé sebevraždu odsuzovaly, jiné schvalovaly a některé dokonce podporovaly touhu zemřít. Obrovský nárůst sebevražd se v římské říši objevil na jejím sklonku, kdy se sebevražda stala všední záležitostí ba i dokonce zábavou.
- Na počátku křesťanství se objevovaly sebevraždy formou mučednictví a to z toho důvodu, že si dotyční chtěli zajistit vstup do ráje. Křesťané svoje utrpení viděli jako krůček na své cestě k nebeskému ráji.
- Středověk- Církevní hodnostáři začínají měnit názor v šestém století a sebevražda je považována za zločin. Mezi prostým lidem se v tomto období snižuje počet sebevražd, ale zvyšuje se u služebníků církve.¹⁰

⁷ Srov. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd, Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, s. 43.

⁸ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevraždy dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*, s. 21.

⁹ Srov. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd, Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, s. 34.

¹⁰ Srov. Tamtéž, s. 336

Jednalo se o mnichy, kteří páchali sebevraždu za zdmi klášterů, kde se schovávali před nájezdy barbarských kmenů. Byl to zřejmě důsledek jejich utrpení a zoufalství. V Prusku, Rakousku, Rusku a dalších zemích od 10. století byla církevní opatření provázena tresty, jako byla konfiskace majetku, prokletí sebevrahova domu a nabodnutí sebevraha na kůl, které měly snížit výskyt sebevražd. Některé z trestů přetrvaly až do 19. století. Ve 12. a 13. století dochází k nárůstu sebevražd a to ve všech společenských vrstvách. Romány a básně z této doby popisují příběhy, kdy čest a láska dovedly hrdiny až k sebevraždě.

- Novověk - v 16. století došlo k renesanci filozofie, probuzení vědy, literatury, uvolnění víry a někteří spisovatelé se snažili církvi oponovat a sebevraždu ospravedlnit. Sebevražd opět přibývalo a to i přesto, že místem k pohřbívání sebevrahů bývala rozcestí, křižovatky cest, nebo hranice území a polí.¹¹ K tomuto přístupu vedlo studium římského práva, které považovalo sebevraždu za závažný delikt a tak jako v Římě, byly i v novověku těla sebevrahů posmrtně trestána. Nebožtík nebyl rituálně pohřben a mohl být jen zahrabán či upálen u šibenice. U oběšenců se provádět takzvaný oslovský pohřeb, kdy oběšenému nebyla odstraněna oprátka, a po uložení do země se nechal asi tři stopy dlouhý konec provazu vyčnívat ze země. Tento způsob byl hojně využíván za Josefa II., který vydal nařízení o pohřbívání sebevrahů na hřbitovech. Pokud bylo toto nařízení uposlechnuto, bylo pro sebevrahy vyčleněno místo v odlehlé části u hřbitovní zdi.
- 19. století významně poznamenal romantismus, který ze sebevraždy učinil neduh doby, který vzdaloval člověka od Boha. Sebevražda byla v této době zločinem proti náboženství. Každý křesťan si musel uvědomit, že chce-li se těšit věčné blaženosti, musí podstoupit cestu peklem života až do konce. Avšak na základě objevu psychoanalýzy se v odsuzování sebevražd objevila skulina, když vyšel na světlo světa pojem nevědomí. Na základě toho vypracovali teologové novou definici člověka. Církev uznala, že člověk může podlehnout podnětům, které sám neovládá. Na základě tohoto poznání vypracovali teologové novou definici člověka. Církev uznala, že člověk může podlehnout podnětům, které sám neovládá. Koncem 19. století se tématem sebevraždy začínají zabývat sociologové a z tohoto období jsou známy první teorie sebevražd.¹²

¹¹ Srov. MONESTIER, M. *Dejiny sebevražd, Dejiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, s. 336.

¹² Srov. Tamtéž, s. 339-342.

Vznikly první odborné práce, jako je například dílo, ze kterého ve své práci čerpám a tím je dílo T. G. Masaryka Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty, které bylo vydáno ve Vídni roku 1881. V tomto díle autor pracoval se statistickými údaji a tak začínala být k dispozici první reálná čísla.

- Moderní společnost - na přelomu 19. a 20. století došlo k prudkému nárůstu sebevražd v Českých zemích. Vyvrcholením byl rok 1913. Během 1. světové války došlo k poklesu, avšak po jejím skončení se statistiky vrátily na své původní hodnoty.
- V letech 2010-2012) začalo přibývat sebevražd. Zatímco v roce 2007 si vzalo život 1375 lidí, v roce 2011 to bylo už téměř 1600 lidí. Dle Vladimíra Kebzy ze Státního zdravotního ústavu je důvodem ekonomická krize, růst daní i pocit bezvýchodnosti z politických tahanic.¹³

„Je to spojeno s pochybnostmi, že by se společenský vývoj mohl změnit nějak zásadně k lepšímu a že by stávající politická situace mohla podléhat nějakým změnám. Ne snad úplně bezvýchodnost, ale pokles víry v to, že by se poměry mohly změnit k lepšímu. Opatření jako zdanění s tím souvisejí. Většina lidí by to přijala, kdyby se státní pokladna začala plnit. Vidí, že to tak není. Nejvíc Čechů a Češek si v minulosti sáhlo na život v roce 1934, kdy zemi svírala hospodářská krize. Bylo jich 4007. Dalším vrcholem se stalo období po roce 1968 a doba normalizace. V roce 1970 spáchalo sebevraždu 2824 mužů a žen. Od té doby počet postupně klesal. Na zatím nejnižší hodnotu se dostal v roce 2007, i když v posledních letech přibývá těch, kteří sami ukončí svůj život, stále je situace podle demografů příznivější než v minulosti.“¹⁴ Toto koresponduje s E. Durkheimem a jeho dělením sebevražd, respektive se sebevraždou anomickou, kdy dochází ke kolapsu společnosti, její soudržnosti, k poklesu životní úrovně, přesněji řečeno k poklesu navyklému standardu.

2.2. Mýty a předsudky kolem tématu sebevražd

Věda získala svými výzkumy o sebevraždě řadu poznatků a faktů. V této kapitole uvedu nejčastější mylné úvahy v souvislosti se sebevražděným jednáním dětí i dospělých a také pohled vědeckých závěrů.

¹³ Srov. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd, Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, s. 341,342.

¹⁴ Lidové noviny. *V česku roste počet sebevražd. Může za to krize a politici.*

- Úvaha - Děti se nedokážou zabít, je to věc starších lidí. / Skutečnost – Sebevražednost dětí a mládeže stoupá, to hovoří za vše.
- Úvaha – když se někdo rozhodne, že spáchá sebevraždu, nikdo mu v tom nezabrání. / Skutečnost – Hodně lidí, kteří se pokusili o sebevraždu, se pohybuje mezi touhou žít a zemřít. Když se jim dostane včasné pomoci a vhodné léčby, je možné je od myšlenek na sebevraždu odvrátit.
- Úvaha – Kdo o sebevraždě stále hovoří, ten jí nespáchá / Skutečnost – Jde o nepravdivý mýtus, který je velmi rozšířen. Pokud někdo o sebevraždě mluví, je to důkazem toho, že na sebevraždu pomýšlí. Tento člověk je ve větším ohrožení než ten, kdo o ní nemluví.
- Úvaha – Lidé, kteří se pokoušejí o sebevraždu, nehledali či nehledají pomoc. / Skutečnost – Je prokázáno, že většina lidí, kteří spáchali sebevraždu, se pokoušeli hledat lékařskou pomoc a to půl roku předtím než se k činu odhodlali. Taktéž před svým okolím dávali najevo své pocity. V každém sebevražedném jednání je volání o pomoc.
- Úvaha - Sebevražda přichází bez varování / Skutečnost – U lidí, kteří jsou v suicidiálním ohrožení, můžeme pozorovat presuicidiální syndrom, který spočívá v psychickém napětí, poruchách spánku, tělesnými obtížemi apod.
- Úvaha – Když se člověk pokusí o sebevraždu, učiní tak znovu / Skutečnost – Osoby, které se pokusí o sebevraždu, trpí tímto stavem jen v určitých obdobích života.
- Úvaha - Sebevražda se vyskytuje buď mezi bohatými či naopak chudými / Skutečnost – Sebevražednost se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách.¹⁵

2.3. Pojetí sebevraždy dítětem

Ve věku mezi 6. a 10. rokem se dítě začíná o smrti poučovat a to z vlastní zkušenosti, úmrtí v rodině, úmrtí domácího mazlíčka. Můžeme se tedy i ojediněle setkat ojediněle i s pokusem o sebevraždu. Většina dětí a mladistvých se odhodlává k sebevražednému jednání bez skutečného úmyslu zemřít. Z psychiatrické praxe, ambulance a lůžkové péče je známo, že pokusy převažují sebevraždy dokonané. Co se týká demografie, více výskytů pokusů či dokonaných sebevražd dětí a mladistvých je častější ve městech než v malých obcích či vesnicích.

¹⁵ Srov. KOUTEK, J. *Sebevražedné chování*, s. 15,16.

Město totiž poskytuje větší anonymitu a dítě má větší šanci se začlenit do nějaké špatné party, kde jsou výstřelky chování vítány. Nebývá neobvyklé, že vstup do party znamená pokusit se o sebevraždu. U mladistvých se můžeme setkat s motivem sebevraždy z nešťastné lásky. Tyto bývají častější u dívek a u chlapců do 15 let věku se neobjevují. Důvod je prostý, dívky jsou citlivější a sexuálně dříve dospívají než chlapci. Sebevraždy u dětí do 12 let věku se sebevraždy nedějí. Důvod je prostý, malé dítě nevidí smrt jako něco konečného, skutečného. Domnívá se, že ožije.

U dětských suicidiálních pokusů bývají častým důvodem změny v rodinném prostředí. Ať již se jedná například o sociální úroveň rodiny, alkoholismus v rodině, násilí v rodině, dlouhodobý rozvod, nebo ztráta maminky, dlouhodobá nemoc či nový přítel jednoho z rodičů. Na děti a mladistvé působí stresově tlak rodičů, který se týká výsledků ve škole, velké nároky kladené na dítě. Dítě je poté neustále ve stresu a k sebevraždě ho může dohnat i dvojka na vysvědčení. Důvodem suicidiálního jednání může být přehnaná péče rodičů. Omlouvání jeho neúspěchu atd. Dítě potom není připraveno se osamostatnit. Smrt se co do své nezvratnosti stává pochopitelná až pro děti mezi desátým a jedenáctým rokem věku. Samozřejmě v závislosti na jeho vývoji a intelektovou kapacitu.

V období dospívání se myšlenky na smrt zdají být častým jevem. Za tyto výsledky mluví výzkumy, podle kterých více než polovina adolescentů vážně přemýšlela o sebevraždě. Epidemiologické studie uvádějí, že druhou nejčastější příčinou smrti u adolescentů bývá sebevražděné jednání. Dokládají také to, že řada takzvaných nešťastných úmrtí je skrytou formou suicidiálního chování. Jde o riskantní chování, kdy má osud rozhodnout o životě a smrti. Ve srovnání s dívkami, u chlapců převažují dokonané sebevraždy. Riziko se zvyšuje s přítomností klasifikované psychiatrické poruchy. Významná korelace byla shledána s užíváním drog a alkoholu. Důležité je vědět, že ten, kdo uskutečnil a dokončil sebevraždu, má již před sebou nějaký ten pokus. Jak je zmíněno v kapitole o mýtech a předsudcích, zásadně neplatí to, že ten, kdo o sebevraždě mluví, ji nespáchá, natož, že sebevraždu nespáchá dítě či mladistvý. Přes veškerá možná data a statistické údaje je nutné se v této problematice vrátit k myšlence, co se děje s dítětem, které se pokouší o sebevraždu, jaká je psychodynamika tohoto procesu, jaký má vztah k rodičům, jakou roli zde hraje agrese, jak pomoci rodině a samotnému dítěti.¹⁶

¹⁶ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 13,14.

Například dospívající člověk, který prochází separačně individuálními procesy, prožívá většinou ve vztahu ke svým rodičům pocity nepřátelství a závislosti. Vidí rodiče jako jeho osobu omezující, kritizující a náročné, ale ve skutečnosti se sám od nich nedokáže odpoutat. Podrobnější rozbor psychodynamiky u adolescentů, kteří se pokusí o sebevraždu, ukazuje, že v jejich emocionálním prožívání převažuje pocit viny, agrese a vztek, pocit beznaděje a zoufalství. Riziko adolescenta vzniká tam, kde bývá ztížen separační adolescentní proces a kdy převažuje k rodičům vztah konfliktní, závislý i odmítající.¹⁷

„Afektivní stavy, jako je vztek a nepřátelství na jedné straně a závislost s pocity viny na druhé straně, posilují vazbu adolescenta s rodiči, které se pak adolescent brání a snaží se z ní vymanit. Dospívající hůře respektuje realitu, trvá na splnění svých přání, je málo schopen vlastními silami regulovat pocity napětí a neuspokojení, je snadno zranitelný ve svém sebevědomí a sebeúctě.“¹⁸

Tyto frustrace jen posilují afektivní stavy a poté se již sebevražedné chování jeví jako řešení. Sebevražedné chování mladistvých je spojováno s nemožností změnit sám životní situaci, mladistvý je finančně a existenčně závislý na svých rodičích potažmo na vychovatelích. V adolescentním věku může být sebevražedné chování myšleno jako pomsta, trest. A Teď budete plakat, litovat. Mladistvý má pocit, že ho daná osoba dostatečně nemiluje nebo ho zklamala. Proto volí pro své okolí tuto formu trestu. Někteří adolescenti se takto vyjadřují navenek a potlačovaná agrese a vztek a myšlenky na smrt toto jednání jen a jen podpoří. Okolí tomuto nedává žádnou váhu, jedince odbude slovy – nevyhrožuj, máš se moc rád, to bys neudělat atd. Zde je skutečně krůček k tomu, aby se adolescent k suicidiu odhodlal. Agrese a deprese v dětském věku často prolíná. Pocity vzteku směrem k rodičům se snadno spojují s pocity viny a vzájemně se posilují. Pokud je rodič tváří v tvář suicidiálnímu chování svého dítěte, prožívá ohromný stres. Většinou očekávají od odborníků, terapeutů, že mávnutím kouzelného proutku suicidiální myšlenky jejich dítěte odčaruje. Takto to nefunguje. Je nutné přijít na samotnou příčinu daného jednání a poté odstraňovat jeho následek.¹⁹

¹⁷ Srov. GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 43,44.

¹⁸ GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 44.

¹⁹ Srov. Tamtéž, s. 44-48.

Časté bývají výčitky směrem k dítěti typu – proč jsi nám to udělal – někdy popírají svoji vinu na dané věci, mají strach, co řeknou sousedé a příbuzní. Shrnutím můžeme říci, že u většiny sebevražedných pokusů mladistvých jde o chování, které má komunikační smysl k blízkým osobám. Takové jednání je spojeno s pocitem viny, vzteku a zoufalství.²⁰

2.4. Formy suicidiálního jednání dětí a mladistvých

Oproti dospělým, nacházíme u dětí a mladistvých větší pestrost ve formách suicidiálního jednání. Zvláštností v pubertálním věku, obzvláště u dětí labilních, je:

- pohrávání si se suicidiálními myšlenkami.

Těchto dětí není málo a nevyskytují se v psychiatrických ambulancích, Spíše zůstávají u snů, nápadů a myšlenek a k realizaci suicidia dochází jen výjimečně.

- Suicidiální výhrůžky jsou převážně účelovým jednáním. Toto již upozorňuje na potíže jedince, který je využívá ke zmírnění výchovného či výukového nátlaku. Nebo si tímto chováním vymáhá lásku, přátelství atp. Zde narážíme na mýtus, který hovoří, že ten, kdo o suicidiu mluví, se o to nepokusí.

- Suicidium demonstrativní následuje většinou po k suicidiálních výhrůžkách. Chybí zde úmysl zemřít. Spíše zde hrozí nebezpečí sebepoškození. Podobně jako výhrůžky bývá používáno k vydírání, nebo k vystrašení rodičů. Potenciální nebezpečí úspěšně provedeného suicidia není vysoké, avšak je větší než u předchozích výhrůžek. Hlavně proto, že je hodně ovlivněno také duševní vyspělostí, které je nezbytné ke správnému odhadu mechanismu suicidiálního pokusu. V tomto případě bývá suicidium naplánováno tak, aby na něj bylo okolí upozorněno, buď před příchodem vychovatelů, či přímo před nimi. Avšak ne každý pokus, který je proveden v přítomnosti druhých, nelze nazvat demonstrativním suicidiem. Tento druh suicidia bývá také nazýván pseudosuicidiem.

- Suicidium jako pomsta nebo trest okolí. Tento způsob je jednou z nejčastějších forem trestu pro rodiče. Jak víc rodiče potrestat, než smrtí svého dítěte. Dítě většinou zanechá dopis na rozloučenou, ve kterém sděluje – tak teď pro mě budete plaka. Toto se děje v případech, kdy je dítě zoufalé, nemůže se domoci zlepšení životní situace, splnění svých přání a požadavků.²¹

²⁰ Srov. GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 44-48.

²¹ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*, s. 18-21.

- Suicidium jako sebepotrestání nebo snaha zbavit vychovatele starosti trvalým odchodem ze světa. Vyskytuje se u přecitlivělých jedinců pro velké či malé poklesky, kterými přidělávají svým vychovatelům starosti. Toto suicidiální jednání je ovlivněno také citovým rozpoložením, afektem či depresivním laděním. Samotný motiv může být zcela banální. Zde bych chtěla zmínit podobnost tohoto druhu sebevraždy se sebepoškozováním, které je činěno taktéž sobě samému, či ostatním za trest.
- Suicidium jako zkratková reakce. Velmi často se děje v afektu. Toto je častá forma suicidiálního jednání dětí a mladistvých. Suicidium se jeví jako jediné možné řešení. První zvolená nepromyšlená a jediná cesta k nápravě. Cesta vedoucí z neúnosné situace.
- Suicidium jako napodobení. Slouží jako imitace úspěšného suicidia kamaráda. Klasickým příkladem, který byl rozpracován v několika výzkumech, je vlna sebevražd podle vzoru. Utrpení mladého Werthera. Toto dílo motivovalo mladé muže k sebevraždě z nešťastné lásky. V současné době se s těmito případy již nesetkáváme.
- Suicidiální pokus jako vstupenka do party není vlastně pravým suicidiálním jednáním. Jde spíše o nahaný suicidiální pokus k dosažení cíle. Přejít z dítěte na muže, zkoušky odvahy atd. Zde je postrádán skutečný úmysl zemřít nebo se vážně poškodit. Spíše jde o náznaky suicidiálního pokusu. Může to být například nařiznutí zápěstí.
- Suicidium jako následek subdepresivních a depresivních stavů. V tomto stavu jde o jak o somatické potíže tak i potíže psychické, nezájem a nechuť k životu, nechuť k práci, k učení. Jedinec je otrávený životem. Tento stav se vyskytuje u prepubertálních či pubertálních jedinců. Vážné ohrožení života nastává u depresivních stavů, kdy jedinec skutečně touží zemřít. Suicidium provede většinou neokázale a bývá velkým překvapením pro celé okolí. Deprese se začínají objevovat v pubertálním období a je zde hrozba toho, že tento jedinec pokus o suicidium opět uskuteční.
- Suicidium politické. Tato forma suicidia je u mládeže málo obvyklá. Avšak vyskytnout se může.²²

²² Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*, s. 18-21.

V tomto případě se také nejedná o sebevražedné jednání v pravém slova smyslu, ale o sebeobětování pro dosažení morálních cílů a hodnot pro celou společnost.²³

3. Determinanty sebevražedného jednání dětí a mladistvých

Mnoho příčin sebevražedného chování dětí a mladistvých nalezneme v rodinném prostředí, kde se vyskytují patologické formy chování, kterými jsou násilí v rodině, alkoholismus, neúplnost rodiny, hádky, sexuální zneužívání nebo dlouhodobá nemoc jednoho z rodičů. Taktéž škola a její prostředí hraje velký vliv v životě dítěte či mladistvého. Zejména pak v předškolních a školních začátcích. Na psychiku působí již samotný přestup z rodinného do školního prostředí a také bývá dosti velkým problémem šikanování ve školách. Šikana, potažmo kyberšikana je vážný problém a může mít a má tragické konce. U adolescentů, věk 15-22 let, jsou četné suicidiální pokusy, které jsou spíše vzpjatým emočním způsobem.²⁴

3.1. Duševní poruchy dětí a mladistvých

Abychom lépe pochopili dětské sebevražedné jednání, musíme nahlédnout do světa dítěte, který se liší v jednotlivých etapách jeho vývoje. Pojem smrti je pro dítě nejasný. Dítě vychází většinou ze zkušeností, kdy mu bývá například vysvětleno úmrtí v rodině, smrt v pohádkách, kdy postavy po polibku procitnou, či po polití živou vodou opět ožijí. Představy o reversibilní smrti přetrvávají u dětí do šesti let věku. Sebevraždy ve skutečně útlém věku, myšleno cca od tří let, jsou nápodobou jednání dospělých. Ve věku školním a to od 6-10 let věku se dítě o podstatě smrti začíná samo poučovat (například smrt domácího mazlíčka). Mezi 6. - 10. rokem se u dětí můžeme setkat se skutečnými suicidiálními pokusy, nebo i s činy dokonány, kdy je ve skutku spatřován úmysl zemřít. Tímto se dostáváme k definici Prokopa, který modifikuje Masarykovu definici a přesně jí formuluje:

*Sebevrahem je ten, kdo učiní konec svému životu úmyslně a vědomě, kdo si smrt přeje a očekává, že svým činem si smrt přivodí.*²⁵

²³ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*, s. 18-21.

²⁴ Srov. Tamtéž, s. 13.

²⁵ ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 13.

3.1.1. Deprese, schizofrenie, závislosti, neurotické poruchy

Mezi odborníky, ať z oboru sociologie, psychologie, psychiatrie či filozofy, probíhá dlouhodobá diskuze o tom, zda každé suicidiální jednání představuje duševní poruchu, či nikoliv. Někteří toto komentují, že se jedná spíše o poruchu sebezáchovného pudu a tudíž považují suicidium za projev duševní poruchy.

Naproti stojí Ti, kteří jsou toho názoru, že člověk má absolutní svobodu a tudíž i sám rozhodne o svém konci a způsobu smrti. Z jejich pohledu může a nemusí být na suicidiálním jednání nic patologického.²⁶

„Pokud nahlédneme do statistik, zjistíme, že nejčastější duševní porucha uvedená v souvislosti s dokonanou sebevraždou v roce 2000 byla efektivní porucha. Tato je konstatována v 7,19% všech případů. Duševní porucha nebyla zjištěna v 74,06%.“²⁷

U suicidií dokonaných nelze stanovit diagnózu, pokud pacient nebyl již dříve vyšetřován. Naopak suicidiální pokusy lze dobře diagnostikovat a to díky povinnému hlášení a psychiatrickému vyšetření. Roztřídění do hlavních skupin se řídí podle převládajících příznaků, kdy u velké části jedinců se vyskytují příznaky několika diagnostických skupin. Suicidiální chování je psychicky závažné jednání a proto je v praxi běžné, že se vyšetřující lékař snaží najít i nějakou psychiatrickou diagnózu, která by napomohla vysvětlit toto jednání.

Suicidiální jednání a deprese – nejčastěji je se suicidiálním jednáním spojována psychiatrická diagnóza depresivního syndromu. Dříve se v klasifikaci rozlišovala deprese exogenní, endogenní, popřípadě neurotická. U exogenní deprese bylo uvedeno jako psychologické vysvětlení například zážitek náhlé ztráty. U endogenních depresí se předpokládá přítomnost určité biologické vloh, která způsobuje deprese a to bez vlivu vnějšího okolí. Dlouhodobá deprese je způsobena dlouhodobou zátěží a frustrací. V současném hodnocení mezinárodní klasifikace nemocí nacházíme depresi jako lehkou, střední a těžkou depresivní fázi.

- Deprese dětí předškolního věku se projevuje afektivními výbuchy, jako jsou záchvaty pláče, křiku, ztrátou zvědavosti, nesoustředěnosti a odmítáním hry. Mohou to být i poruchy spánku a nechutenství.²⁸

²⁶ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 13-14.

²⁷ KOUTEK, J. *Sebevražedné chování, Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*, s. 58-59.

²⁸ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 55-59

Deprese u mladších školních dětí se projevuje v interpersonální komunikaci jak s vrstevníky, tak s dospělými. Děti se nesoustředí, jsou podrážděné a mají odpor k učení. Depresivní syndrom u starších školáků je charakterizován zvláštním smutkem, neschopností mít úspěch. Sklíčenost, pocity viny, poruchy sebehodnocení a suicidiální tendence začínají odpovídat depresivnímu syndromu. Základními symptomy u adolescentů jsou ztráta zájmů, ztráta komunikace, sociální stažení až skoro sociální fobie, selhávání ve škole, zvýšená únava a spavost, změny hmotnosti, prudké kolísání nálad, beznaděj, vitální smutek, impulzivita, sebevražedné jednání nebo zneužívání návykových látek.²⁹

„Při rozboru 127 případů dětí a dospívajících, kteří byli hospitalizováni na Dětské psychiatrické klinice FNM po suicidiálním pokusu v letech 1995-1999, byla různě těžká depresivní symptomatika zjištěna v 92 případech, tedy u 72,5%.“³⁰

- Suicidiální jednání a schizofrenie – toto onemocnění se nejčastěji objevuje mezi 20. -30. rokem věku, ale může se projevit i v dětském či adolescentním věku. Cca 1% se objeví před 10. rokem věku, první ataka onemocnění bývá do 15 let u 4% a asi 10% všech onemocnění se projeví v období dospívání a to mezi 15. - 20. rokem věku. Toto onemocnění je charakterizováno poruchami myšlení, vnímání a afektivitou. V dětském věku nelze určit přesnou formu schizofrenie (simplexní, paranoidní, hebegrenní a katatonní). Klinický obraz v dětství bývá málo vyhraněný. Ve vztahu s dětmi se často hovoří o dětské schizofrenii nebo nediferencované schizofrenii. Pro toto onemocnění bývá typická porucha vzorců chování, dezorganizace řeči, abnormální postoje či pohyby a porucha afektů. U dětí jsou poruchy vnímání a myšlení přítomny jen vzácně. Hebefrenní forma schizofrenie patří k adolescentnímu věku. Platí však, že v čím rannějším věku se nemoc projeví, tím více zasáhne integritu osobnosti a má větší vliv pro další socializaci. U takto nemocných se setkáváme s hrozbou suicidiálního chování a to ve větší míře oproti ostatní populaci. Důvodem jsou deprese, které schizofrenii často provází. A naopak projevy depresivního syndromu a suicidiální chování ať už nemotivované, může být prvním příznakem schizofrenního onemocnění.³¹

²⁹ Srov. HORT. V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 198.

³⁰ HORT. V., *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 199.

³¹ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 61- 63.

- Závvislost a suicidium – tato dvě témata jsou velmi propojena. V Evropě, ale i u nás v České republice má největší význam alkoholismus. Myšleno tím, že nadměrné požívání alkoholu po delší dobu způsobuje depresi. Alkohol má vliv na somatické zdraví, sociální situaci a psychický stav jedince. Alkohol způsobuje uvolnění a euforické stavy a v kombinaci s depresí představuje velký rizikový faktor. V mnoha případech mohl být alkohol požit před suicidiem, aby dodal odvalu tak učinit. Jelikož pojednávám o tématu sebevražednosti dětí a mladistvých, musím zmínit velký problém dnešní společnosti a tou je užívání měkkých či tvrdých drog. Všechny typy drog způsobují následnou závvislost. Vystává otázka, jak toto téma souvisí se suicidiem dětí a mladistvých. Jde o náhlou abstinenci užívání drog a ta je velkým rizikovým faktorem pro suicidiální jednání podle některých odhadů dokonane suiciduje až 18% závvislých na drogách. V těchto případech lze těžko hodnotit, zda šlo o předávkování neúmyslné – sebezabití, či k úmyslné sebevraždě. V těchto případech lze těžko zhodnotit, zda šlo o předávkování neúmyslné či k úmyslné sebevraždě. Je pravděpodobné a vede k zamyšlení, zda obrovský vzestup drog v České republice v 90. letech 20. století., souvisí se suicidiálním jednáním adolescentů v ČR. V roce 2000 bylo na našem území spácháno 65 sebevražd pod vlivem drog.

- Neurotické a úzkostné poruchy – pacienti, kteří trpí těmito poruchami, prožívají to co normální člověk, avšak v intenzivnější míře a zabírají podstatnou část jejich času. Může to být ztráta blízké osoby, strach ze zkoušky, pocity úzkosti. Tyto poruchy také bývají či mohou být provázeny depresivními stavy.³²

Pro dětský věk jsou typické úzkostné poruchy, jako je například separační úzkostná porucha, která se vyznačuje panickou reakcí na separaci od blízké osoby. Tou bývá nejčastěji matka. Dítě se domnívá, že v jeho nepřítomnosti se může něco jeho milované osobě přihodit, popřípadě, že bude od svých blízkých odloučeno. Nechce jít do školy, popřípadě do školy vůbec nedorazí. Zde se skutečně nejedná o záškoláctví či strach ze školy.

- Velkým rizikem k suicidiálního chování je posttraumatická porucha, týrání či zneužívání dětí a mladistvých - tuto reakci spouští stresor po těžké traumatické zkušenosti, jako je například sexuální zneužívání, týrání, dětská šikana.³³

³² Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 61- 63.

³³ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 68- 71.

Dále přítomnost dítěte ve chvíli, kdy přijde o blízkou osobu a stresorem může být také dlouhodobý rozvod rodičů a dohadování se o svěření dítěte do výchovy. Tato porucha se vyznačuje pocity hrůzy, bezmoci, strachu o život, ale i pocity viny. Pocity viny je hodně častý u dětí, které byly sexuálně zneužívány, Jedinec prožívá znovu a znovu danou situaci a vyhýbá se tak podnětům, které mu dané trauma připomíná. Co se týká projevů navenek, jedinec není dostatečně koncentrovaný, je podrážděný a může být také agresivní. Jelikož se dítě nebo mladistvý k zážitku stále vrací a opakovaně ho prožívá, dochází k myšlenkám na sebevraždu, které vedou k suicidiálnímu pokusu.

- Suicidiální jednání při závažném somatickém onemocnění – v dětském a adolescentním věku má sice závažné tělesné onemocnění v suicidiálním jednání minimální vliv, ale i přesto zde má svůj význam. Ne vždy hraje hlavní roli při suicidiálním pokusu závažně tělesně nemocného samotné postižení, avšak i přesto má na toto jednání velký vliv. Hlavním motivem, který dítě či adolescent uvede, pak může být konflikt ve škole, nebo rozchod s chlapcem či dívkou. Tito jedinci se hůře začleňují mezi své vrstevníky a příčinou bývá dané onemocnění či postižení. Z tohoto pramení frustrace a také časté popírání onemocnění. Jedinci nerespektují nařízení lékařů a nedodržují léčbu nebo dietní opatření. Je to velký handicap, se kterým se dítě musí vyrovnat.³⁴ Často je to těžké pro dospělého natož pak pro dítě. Onemocnění, se kterým se setkáváme již na základní škole, je například cukrovka. Dítě má určitá zdravotní omezení a často nemoc skrývá ze strachu, že bude z kolektivu vyčleněn a ztratí tak svou pozici. Pokud kolektiv o jeho handicapu ví, často bývá jedinec terčem narážek. Cítí se potom méněcenné, vyčleněné. Pokud se setká s negativními reakcemi vrstevníků, často se stáhne do ústraní a obtížně navazuje kontakt s ostatními vrstevníky. Může nastat situace, že dotyčný již nechce jít do školy a uchýlí se k záškoláctví, přidání se ke špatně partě a u psychicky labilnějších to může být předstupněm k suicidiálním myšlenkám či k suicidiálnímu pokusu. K diagnostikování dětí a adolescentů je nutné posuzovat soubor důležitých faktorů, kterými jsou:

- Vyspělost jak kognitivní tak emocionální.
- Charakteristika osobnosti, vývoj osobnosti, psychosociální vývoj.

³⁴ Srov. KOUTEK, J. *Sebevražedné chování*, s. 68-71.

- Charakteristika osobnosti, vývoj osobnosti, psychosociální vývoj.
- Charakter emocí a afektů – pocity bezmoci, strachu, vztek, beznaděj.
- Obranné mechanismy, kterými dítě reaguje na stres.
- Vztah dítěte k sociálním skupinám – rodina, škola, vrstevníci.
- Vlastní zkušenost s nemocí.
- Vztah dítěte k sociálním skupinám – rodina, škola, vrstevníci.
- Vlastní zkušenost s nemocí či smrtí.
- Fantazie o smrti a její zpracování.
- Traumatické zkušenosti.

Vyšetření dítěte se provádí formou pozorování, které je prvním krokem v diagnostickém procesu a dále pak taktéž rozhovorem. Využívá se i dotazníková forma – takzvaný Bellevueský dotazník deprese, Revidovaná škála Poznanské, sebepoškozovací škála deprese pro děti a dospívající. Při celkovém posuzování je velmi důležitá také rodinná anamnéza. Na vyšetření dítěte vždy spolupracuje tým lékařů a odborníků, kterými jsou pedopsychiatr, psycholog, či sociální pracovník. Při vyšetření se tým zaměřuje na události, které předcházely suicidiálnímu aktu, na motivy pro dané jednání a závažnost suicidiálního úmyslu.³⁵ Dále se vyšetření zaměřuje, na problémy a konflikty, které dítě projevu, popřípadě na psychiatrickou poruchu, na rodinnou anamnézu a na projektivní a pozitivní vývojové faktory a okolnosti. Sebeuposuzující škála deprese pro děti a dospívající CDI je formulář, který řadí pocity a myšlenky do skupin. Tento dotazník je vhodný pro děti ve věku od 9 do 14 let a používá se k diagnostice depresivních dětí v širokém měřítku.³⁶

3.2. Škola

zaujímá v našem životě velmi důležité místo. Docházka do školy se stává nejdůležitější součástí života každého školou povinného dítěte. Jelikož naše společnost byla a je orientována do značné míry západními hodnotami jako je výkon a úspěch, snad každé dítě slyší po příchodu domů větu – „Tak co bylo ve škole?“ Rodiče bohužel zapomínají na to, co je také důležité. Zajímají se o známky a úspěch dítěte a ne o to, jak dítě prožilo den, co ve škole zažilo.

³⁵ Srov. KOUTEK, J. *Sebevražedné chování*, s. 68-71.

³⁶ Srov. Tamtéž, s. 78-81.

Tato hodnotová orientace se po společenských změnách v roce 1989 ještě zvýraznila. Na dítě je ze strany rodičů vytvářen velký tlak na úspěch nejen ve škole, ale i při sportu a zájmových kroužcích. Často se setkáváme s dětmi, které mají ambiciózní rodiče, a dítě je pak zahlceno kroužky, často bývá unavené, nešťastné a vše dělá jen z povinnosti, protože nechce rodiče zklamat. V některých rodinách ambiciózní rodiče dítěti tvrdí, že bez škol z nich nic nebude a neužíví se. Znamka na vysvědčení jako je chvalitebná nebo dobře je pro ně tragédií. Úspěšné dítě bývá pro tyto rodiče jejich vizitkou, fasádou navenek, kterou se chlubí. Frustrace a trauma by neměly být jedinou hnací silou na cestě školním systémem.

Případ z praxe: „*Setkali jsme se s dívkou, která se učila několik hodin denně, chtěla být nejlepší ve třídě. Rodiče jí v její snaze podporovali. Když se však u dívky dostavily příznaky přetížení, rodiče svůj postoj změnili. Na radu lékařů se jí snažili ve školním výkonu spíše brzdit. Děvče však pokračovalo ve stejně intenzivní práci, původně zvnějšku od rodičů přijímané postoje definitivně zabudovalo do svého hodnotového žebříčku. Důležitým faktorem školní úspěšnosti dítěte může být i jeho vlastní postoj a očekávání.*“³⁷

Velký vliv na suicidiální chování dětí a mládeže má také šikana, která se stále na školách vyskytuje. Definice šikany je uvedena v metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže pod čj.: 14 514/2000-51 a je definována následně:

„*Šikanou se rozumí jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě, tak i útoky slovní.*“³⁸

Šikana je v současnosti hojně medializována, stala se velkým problémem a mívá tragické konce. U adolescentů 15-22 let, jsou četné suicidiální pokusy, které jsou spíše vypjatým emočním voláním o pomoc a podporu. Šikana může mít také podobu sexuálního zneužívání. Šikana se může projevit také nepřímo a to formou zjevné ignorace a přehlížení. Nebezpečnost šikany spočívá v dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na tělesném a duševním zdraví.

³⁷ GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 30,31.

³⁸ Občanské sdružení proti šikaně. *Šikana z právního hlediska*.

Školy a školská zařízení jsou odpovědné za to, aby předcházely vzniku tohoto problému a aby se s ním odpovědně vyrovnávaly. Závěry jsou jasné a dokazují, že tam, kde se věnuje náležitá pozornost prevenci šikanování, její výskyt tam významně klesá a nepřenáší se ani mimo školu a školské zařízení. Dětské agresory se v dospělosti stávají členem skupiny, která má daleko více problémů se zákonem než ostatní. Je proto nutné jejich agresivní chování co nejdříve potlačit již v dětství a tak snížit jejich riziko kriminalizace v dospělosti. Jelikož má šikana dlouhodobý charakter a oběť se stydí někomu svěřit, stále se něčeho bojí, může také dospět k názoru, že jediným řešením a útekem je sebevražda.³⁹ Případ, který se stal: Svět dětí i dospívajících bývá někdy hodně krutý. Za toto hovoří případ mladé čtrnáctileté Britky, která mohla mít krásný a spokojený život. Byla krásná a zároveň chytrá. To se v dnešním světě neodpouští. Parta vrstevníků na žárlila. Dívka se stala terčem jejich slovních útoků. O těchto útocích se nikomu nesvěřila a celou situaci neunesla. Jednoho dne se zabila na spolužákově večírku, kde byla přítomna i skupina spolužáků, kteří jí šikanovali. Deník Daily Mail pouze zveřejnil, že dívka se zamkla v pokoji a spáchala tak sebevraždu. Byl tam alkohol, ale žádné drogy uvedl deník.⁴⁰

Šikana má více podob a tou vévodící dnešní době je kyberšikana. Kyberšikanou se rozumí šikanování jiné osoby pomocí informačních technologií, jimiž jsou internet a mobilní telefony, které dnešní době vévodí. Přesněji řečeno se jedná o urážlivé komentáře na profilech facebook, upravované fotografie, které mají danou osobu poškodit, výhrušné sms zprávy, neustálé pronásledování voláním, rozesílání pomluv, ztrapňování, obtěžování na ISQ, e-mail, skype, a chatu. Dále se kyberšikana projevuje zakládáním internetových stránek za účelem pomluvy dané osoby, zneužíváním cizího účtu nebo profilu, neustálými posměšky, natáčením videí atp. Ve virtuálním prostředí útočníci většinou vystupují anonymně, to znamená pod nickem, používají pro oběť neznámou emailovou adresu.⁴¹

Úkolem nás policistů je, aby se oběti kyberšikany a šikany jako takové naučily problém řešit, nebát se s ním přijít. Je velmi důležité se tímto problémem zabývat, protože obětí kyberšikany stále přibývá. Kyberšikana je spojena s psychickým týráním oběti, které není snadné poznat na rozdíl od fyzické šikany (modřiny, škrábance) a dopady bývají různé.

³⁹ Občanské sdružení proti šikaně. *Šikana z právního hlediska*.

⁴⁰ TN. CZ. *Smutný příběh. Dívka (14) kvůli šikaně spáchala sebevraždu na večírku*.

⁴¹ Srov. BYSTRON, M. *Kyberšikana zabíjí*.

Oběti kyberšikany bývají uzavřeni do sebe, nekomunikují a o problému nemluví ať již z důvodu strachu, studu, nebo dítě nerozpozná, že se jedná o šikanu. Množství případů mluví samo za sebe a asi nejznámějším případem je případ Anny Halman, studentky polského gymnázia v Gdaňsku, která na základě kyberšikany spáchala sebevraždu. Od 1. 1. 2009 zavedlo Ministerstvo školství oficiálně nový právní termín kyberšikana. Dále, z důvodu zvažnosti tématu popíši smutný případ Anna Halmanové:

Co se stalo 20. října 2006 Anny Halmanové ve třídě II. F? *„O přestávce čtyři chlapci povzbuzeni ostatními obstoupí vyděšenou Aničku, začnou ji štípat do prsou. Lukasz P. ji chytí za ruce a ostatní ji plácají po zadku. Když se dívka předkloní v bolesti z vykroucených rukou Mateusz W se začne otírat kolenem o její hýždě a v tutéž chvíli ji Lukasz chytí za krk a donutí, aby dala hlavu do jeho rozkroku. Dívka se vytrhne a schová pod lavici. Odtamtud ji kluci vytáhnou a Dawid M. ji povalí na katedru. Arkadiusz P. jí sundá kalhotky a celá třída propuká v hurónský smích. Pak ji tento „hrdina“ sáhne mezi nohy. Anička křičí jako o život a celou situaci nahrává na mobilní telefon poslední ze čtveřice Michal. S. Celá roztrěsená utíká Anny domů. Není schopna mluvit. Na internetu už koluje nahrávka z mobilního telefonu Michala S. Kamarádce, která ji večer navštíví, se svěří, že už se do školy nevrátí. Prý se raději oběsí. Druhý den ráno nic netušící matka propadne v zoufalý křik. Její dcera visí v dětském pokoji oběšena na švihadle. Smrt Anny Hallové zasáhne celé Polsko.⁴²*

Závěr - Vedení školy nijak nezasáhlo a neučinilo žádné kroky vedoucí k potrestání žáků! Teprve policie, která případ vyšetřovala, umístila všechny zúčastněné do tříměsíční vazby. Soud 20. dubna 2007 rozhodl o umístění všech pěti gaunerů v nápravných ústavech pro mladistvé. Zajímavá byla reakce rodičů odsouzených. Ti byli přesvědčeni, že šlo jen o nevinnou dětskou hru a proti rozsudku protestovali. Psychologové byli naopak přesvědčeni, že i když si kluci na znásilnění jen hráli, z pohledu Anny to bylo stejně traumatizující jako skutečné! Co více dodat.

3.3. Vrstevníci

V období dospívání se mladiství začínají zajímat více o své okolí a navazovat bližší vazby se svými vrstevníky. Začínají se stávat součástí party, skupiny. Vrstevníci, hlavně v adolescentním věku, hrají velkou roli.

⁴² BYSTROŇ, M. *Kyberšikana zabíjí*, s. 1.

Do té doby totiž byli rodiče vzorem pro děti a v této fázi se jim stává skupina vrstevníků nebo parta. Ta ponejvíce začne ovlivňovat chování a někdy i rozhodování se dítěte samotného. Bývá v současnosti tradicí, že vstup do party znamená pokusit se o sebevraždu, či si přinejmenším rozříznout zápěstí.

3.4. Rodina

Sebevražedné chování dětí a mladistvých se většinou vyskytuje v rodinném prostředí, kde jsou přítomny patologické formy chování, jimiž jsou násilí v rodině, alkoholismus, neúplnost rodiny, dlouhodobý rozvod a s ním spojené porozvodové tahanice o dítě, hádky, zneužívání nebo dlouhodobá nemoc jednoho z rodičů. Oborníci se shodují na tom, že pro zdravý vývoj dítěte je důležité, aby vyrůstalo s oběma rodiči. Například v případě rozvodu toto nelze.

- Rozvod

Pokud se rodiče rozvádí a dítě si myslí, že pozitivní vazba k jednomu, vylučuje pozitivní vazbu k tomu druhému. Tato situace nastává tam, kde se rodiče rozvádí delší dobu a rozvod provází dohady a spory. Tomuto fenoménu se nevyhne ani Česká republika, kde rozvodovost stále narůstá. Dvě třetiny rozvodů navrhují ženy, téměř ve třech čtvrtinách rozvodů jsou přítomny nezletilé děti. Samotný rozvod není jediným a hlavním stresorem, ale jsou to dlouhodobé porozvodové spory, které se týkají vyživování dětí a styku dětí s rodiči.⁴³ Rozvod a jeho následky znamenají pro každou věkovou hranici něco jiného. U zcela malého dítěte, které nemá schopnost zcela vnímat události kolem sebe, o to více, nekontrolovaněji podléhá jejich vlivu. Jeho tělesné i duševní prospívání je závislé na prostředí, ve kterém žije. Pro školní dítě je rozvod rodičů výrazně zraňující. Tyto děti pocítují rozvod rodičů jako ztrátu jednoho rodiče, ale také jako handicap a odlišnost od ostatních vrstevníků. Pro toto dítě jsou zátěží konflikty v rodině, kdy by pro něho měl být adekvátnější zájem o školu a vrstevníky a mimoškolní záliby. Pro adolescenty představuje rozvod rodičů překážku v separačním vývojovém procesu.⁴⁴ Rodiče, kteří si sami nedokážou poradit se svým životem, vzbuzují v dítěti úzkost z vlastní dospělosti. Další reakcí je, když dítě uvízne ve vztahu s opuštěným rodičem a ve věčném přání osamostatnit se a žít svůj život.⁴⁵

⁴³Srov. GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 38,39.

⁴⁴Srov. KOUTEK, J. *Sebevražedné chování*, s. 78-81.

⁴⁵Srov. KOUTEK, J. *Sebevražedné chování*, s. 78-81.

- Násilí v rodině

Myšleno rodiče, kteří mají vůči sobě delší dobu neshody a tyto vyústí ve fyzické násilí vůči sobě, nebo násilí na dětech či ženách. Násilí vážně traumatizuje děti a ohrožuje jejich současný a budoucí vývoj. Děti se pokoušejí situaci řešit různými způsoby. Jsou frustrované, ve strachu o sebe i matku/otce. Není výjimkou, že tyto situace řeší útekem nebo dokonce sebepoškozováním. V nejhorším případě sebevraždou. Život v takovéto rodině přináší dítěti velké psychické vypětí, se kterým se musí vyrovnávat. Důsledkem tohoto vypětí může být zhoršení ve škole a přidat se mohou i zdravotní, či somatické problémy. Těmito mohou být bolesti hlavy, břicha atd. Dlouhodobé násilí má dle výzkumů tendenci ke zvyšování činnosti i intenzity. Pokud ženě a dítěti hrozí nebezpečí, je třeba jim poskytnout sociální poradu, bezpečí a zázemí.

- Sexuální zneužívání

Tato forma zneužívání má mnoho podob. Od exhibicionismu přes doteky genitálií až po brutální znásilnění či dlouhotrvající incestní chování. Komerčním sexuálním zneužíváním je dnes dětská pornografie a prostituce. Sexuální zneužívání v rodině zahrnuje incest, zneužití nevlastním otcem nebo matkou, adoptivním otcem nebo matkou, dědečkem, vlastní sestrou, bratrem, bratrem z prvního manželství otce nebo matky, strýcem nebo tetou. Typická situace sexuálního zneužívání v rodině je rodina dysfunkční, dítě je v sociální izolaci, při zneužívání bývá pasivní bez možnosti bránit se, viníkem bývá nejčastěji nevlastní otec. Socioekonomická situace rodiny je většinou velmi špatná. Nejvíce jsou ohroženy děti z rozvedených rodin, rodin dysfunkčních, děti z rodin, kdy matka či otec má nového partnera, děti, jejichž rodiče vykazují hostilitu a násilí vůči sobě i dětem, děti, jejichž rodiče pijí alkohol, či užívají návykové látky, děti žijící s psychotickým otcem a děti, které jsou psychicky nebo fyzicky handicapované. U všech těchto skupin jsou přítomny špatná a nedostatečná kontrola a emoční deprivace. Obě tyto podmínky usnadňují sexuální zneužívání, ale sociální a ekonomická deprivace nejsou hlavními rizikovými faktory. Existuje velice málo známek nasvědčujících sexuálnímu zneužívání. Vesměs všechny zneužívané děti trpí strachem, studem a pocitem děsivého tajemství. Tyto pocity jsou neidentifikovatelné, pokud nejsou provázeny nějakým sdělením. Dvě třetiny případů jsou diagnostikovány díky odhalení dítětem.⁴⁶

⁴⁶ Srov. GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 56-58.

Dítě se svěří většinou tomu, komu důvěřuje, někomu blízkému se zmíní, nebo se ptá takovým způsobem, že vznikne podezření, že vzniká podezření, že vývojově neodpovídající sexuální znalosti jsou následkem nějaké sexuální zkušenosti. Experty vedou k podezření ze sexuálního zneužívání symptomy, kterými jsou sexualizované chování neodpovídající věku, strach ve vztahu k určitým zvukům, místům, objektům. Dále náhlé objevení se psychosomatických poruch, náhlý vznik nočních děsů, sexuálně agresivní chování například vůči sourozencům či vrstevníkům.⁴⁷

Případ z praxe

„Patnáctiletá dívka sledovala se svojí tetou film, kde otčím pohlavně zneužíval svoji dceru. Náhle zbledla, rozbrečela se a za dva dny napsala tetě na ICQ, že když byla malá, ubližoval jí strýc, jí i sestře lízal přirození a musela si mu sedat na klín, on se pod ní pohyboval, cítila jeho přirození. Později vypověděla podrobnosti na policii. Rok před oznámením byla hospitalizována na našem oddělení po suicidiálním pokusu pořezáním sklem na ruku a obličeji. Ani při podrobném komplexním psychiatrickém a psychologickém vyšetření a pohovorech v průběhu 7týdenní hospitalizace o svém sexuálním zneužívání nepromluvila, Uvedla jen, že byla doma opakovaně svědkem agresivního chování otce vůči matce a sama jím také byla napadena. Matce se svěřila, že se zamilovala do učitelky. Ve škole měla zhoršené známky z chování, chovala se a oblékala jako kluk, psychologické vyšetření prokázalo, konfuzi sexuálních rolí, emočně se během hospitalizace navázala na jednu zdravotní sestru.⁴⁸ Zde se ukazuje jak těžké je i pro odborníky odhalit sexuální zneužívání. Je skutečně těžké přimět dítě k důvěře, navodit pocit, že se může svěřit a hlavně, že mu někdo skutečně pomůže.

- Drogy

Vliv na suicidiální chování má také závislost dětí a mladistvých na drogách. V souvislosti s drogami je spojena agresivita, které může mít různé podoby a stupně. Může se jednat o agresivní chování vůči ostatním, nebo vůči své osobě tzn. sebepoškození a sebevražedné chování.

⁴⁷ Srov. HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 386-389.

⁴⁸ ČIHÁK, F. *Psychické reakce dětských obětí sexuálního zneužívání a znásilnění*, s. 326-327.

Pod vlivem drog se prožívání a chování jedince výrazně mění. Droga oslabuje kontrolu reality a sebeovládání. Vše také záleží na typu užití drogy a osobnosti intoxikovaného. Dotyčný špatně rozlišuje realitu a reaguje na základě prožívání a myšlení, které je změněné pod vlivem drog. Věci a situace, které jedinec prožívá jindy s neutrální reakcí, mohou být prožívány jako útok na svoji osobu, nebo dotyčný může mít stavy úzkosti a deprese, na což může reagovat autoagresivně. Při dlouhodobém užívání drog může dojít ke stavu, který se nazývá toxická psychóza. Toxická psychóza je stav, ve kterém je porušeno vnímání a hodnocení reality a dochází poté ke zcela nepřiměřenému chování. Další etapou pro život ohrožující stav je rozvinutá závislost, která přináší abstinenci syndrom. Tento stav se projevuje výraznými tělesnými i psychickými obtížemi, které závislou osobu nutí sehnat drogu za každou cenu. Rozvinutá závislost vede k narušení hodnot a morálních norem a dalším důsledkem může být i kriminální jednání, které je zapříčiněno snahou získat prostředky na obstarání drogy. Sebevražedný pokus může být v této situaci jako následek abstinence nebo řešení bezvýchodné životní situace. Problematiku zneužívání drog nastíním na následující kazuistice. Sebevražedný pokus v souvislosti s drogami.⁴⁹

Případ z praxe

„Patnáctiletá dívka byla přijata na dětskou psychiatrickou kliniku po předchozí hospitalizaci na anesteziologicko- resuscitačním oddělení. Tam byla převezena po závažném sebevražedném pokusu po požití léků z domácí lékárničky. Při vyšetření a rozboru její situace se ukazuje, že dívka před dvěma roky začala experimentovat s drogami. Nejříve zkoušela kouřit marihuanu, posléze přešla s několika kamarády z diskoték a klubů na tvrdší drogy, zejména pervitin. Zpočátku pervitin šňupala, později si aplikovala pervitin injekčně. Další drogou, kterou užívá, se stal heroin. Dívka je žákyní deváté třídy. Dříve se učila dobře, předpokládalo se, že půjde studovat střední školu. V současnosti má neomluvené absence, hrozí jí snížená známka z chování. V rodině žijí oba rodiče a mladší bratr, který je neproblematický. Rodiče tvoří tzv. dvoukariérové manželství, oba jsou výrazně zaměřeni na svoji práci a cení hlavně výkon a úspěšnost. Preferují mladšího syna, kterého naši pacientce dávají za vzor.“⁵⁰

⁴⁹ Srov. GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 56-58.

⁵⁰ GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 59.

Závislosti na drogách u dcery si rodiče nepovšimli až do doby, kdy se doma začaly ztrácet peníze a u dcery nastaly výraznější výchovné problémy. Například, když nepřišla přes noc domů. K jasné konfrontaci s faktem, že dcera fetuje, došlo až při vyšetřování dcery policií. Policie dceru vyšetřovala v souvislosti s distribucí drog. Aby si vydělala peníze na potřebnou dávku drog, zapojila se do jejich distribuce. Pro rodinu bylo toto zjištění šokující. Nastaly dramatické konflikty, rodiče začali dceru doma zamykat. V této situaci došlo u ní k závažnému sebevražednému pokusu. K realistickému řešení situace mohlo dojít až po hospitalizaci dívky na psychiatrické klinice.“⁵¹ V tomto případě na suicidiální jednání dívky měli vliv ambiciózní rodiče, kteří byli zaměřeni pouze na úspěch a výkon svých dětí a na dívku v neposlední řadě zapůsobil vliv party, do které se dostala samotným experimentováním nejprve s lehkými a následně s tvrdými drogami.

4. Vývoj sebevražednosti

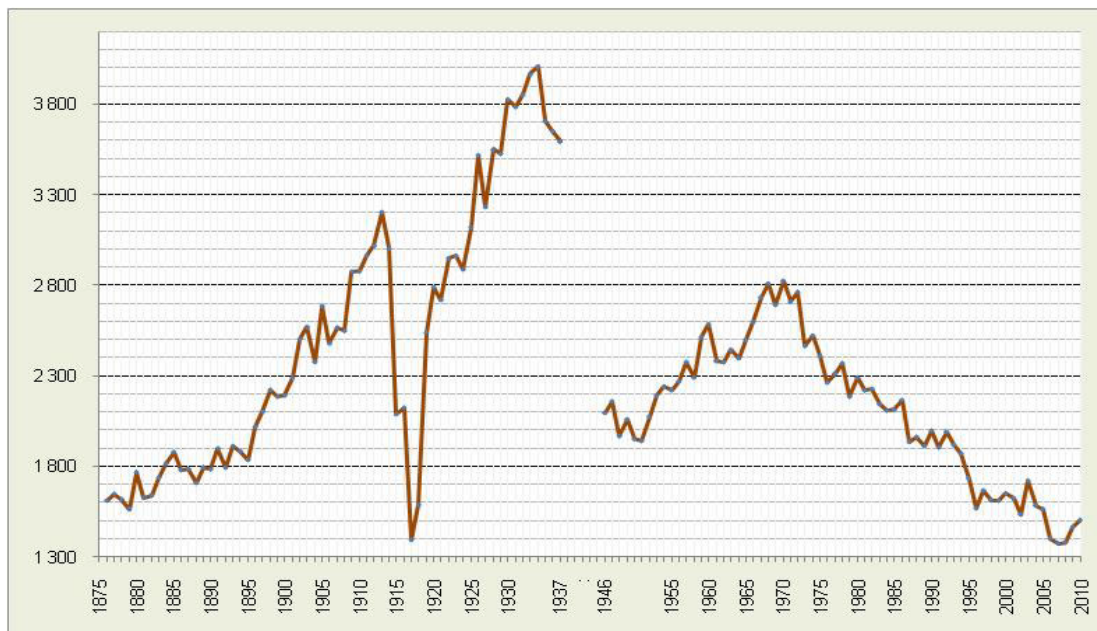
ČSÚ má k dispozici údaje o počtu sebevražd za území srovnatelném s dnešní Českou republikou za období od roku 1876. Pokud z porovnávání vyloučíme rok 1917, neboť údaj tohoto roku (1 393 případů) působí nevěrohodně (společně s rokem 1918 se tyto roky značně odlišují od roků okolních), pak jsou počty sebevražd všech pěti let hodnoceného období menší než kdykoliv dříve. Podle ČSÚ bylo ve sledovaných letech 2005-2010 celkem spácháno 46 sebevražd ve věkové hranici 15-19 let a 2 sebevraždy ve věkové hranici do 14 let což je o dost méně než v předchozích sledovaných letech. V roce 2001-2005, kdy v průměru každý rok spáchalo sebevraždu 56 osob ve věku do 20 let. Přesněji uvedeno v tomto období spáchalo sebevraždu 226 mladistvých, z toho v jednadvaceti případech se jednalo o úmrtí dítěte do 15 let. Pokud se budeme pohybovat v rovině samotného historického vývoje sebevražednosti, bylo maximum sebevražednosti zaznamenáno v historii v roce 1913 3205 případů a absolutní vrchol byl v roce 1934, kdy bylo spácháno 4007 sebevražd. Období po druhé světové válce je rozděleno do dvou období. V roce 1970, poválečný vzrůst sebevražd na počet 2824 případů, poté pokles, který byl v některých časových úsecích výrazný, kdy od roku 1970 platí, že každé pětileté období přináší pokles sebevražd.⁵²

⁵¹ GJURIČOVÁ, Š. *Podoby násilí v rodině*, s. 59.

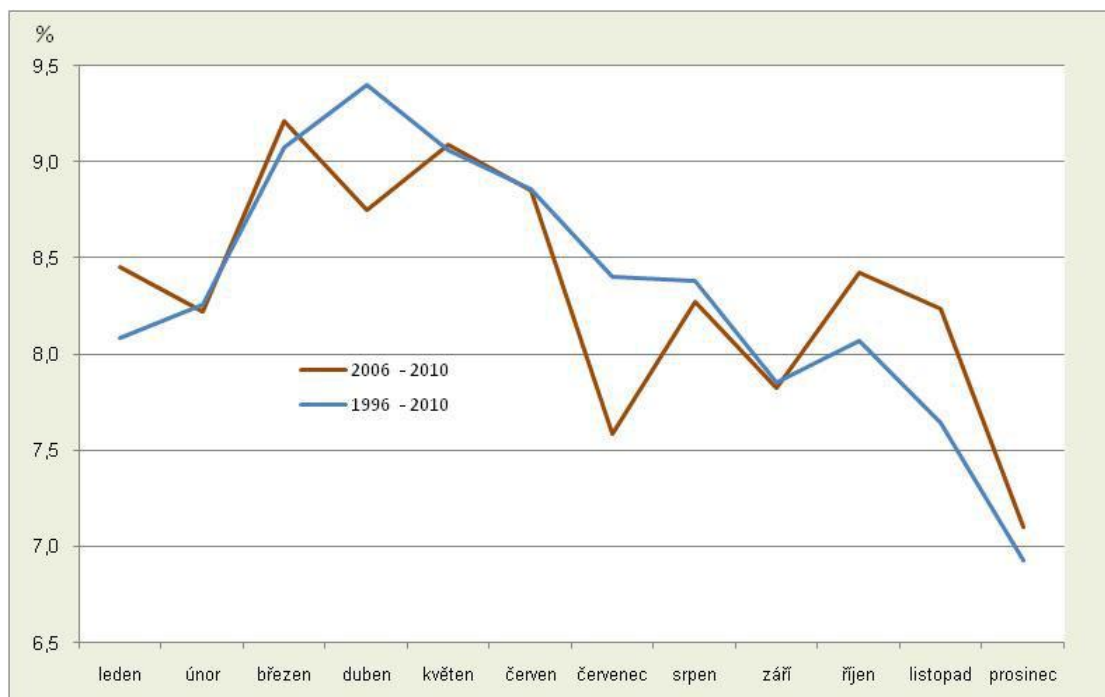
⁵² Český statistický úřad. *Výpočet počtu sebevražd*, s. 7-8.

Sledované roky nám také ukazují, že rok 2007 je zatím novým historickým minimem počtu sebevražd. Roční období je také jedním z faktorů ovlivňujících vývoj sebevražd. Dlouhodobě platí, že nejvíce sebevražd je spácháno v jarních měsících. Od roku 2005-2010 bylo spácháno nejvíce sebevražd v měsíci březnu.

Tab. 1 – Vývoj počtu sebevražd⁵³



Tab. 2 - Podíl měsíců na počtu sebevražd za roky 1996-2010 a 2006-2010⁵⁴



⁵³ Český statistický úřad. *Vývoj počtu sebevražd* s. 7.

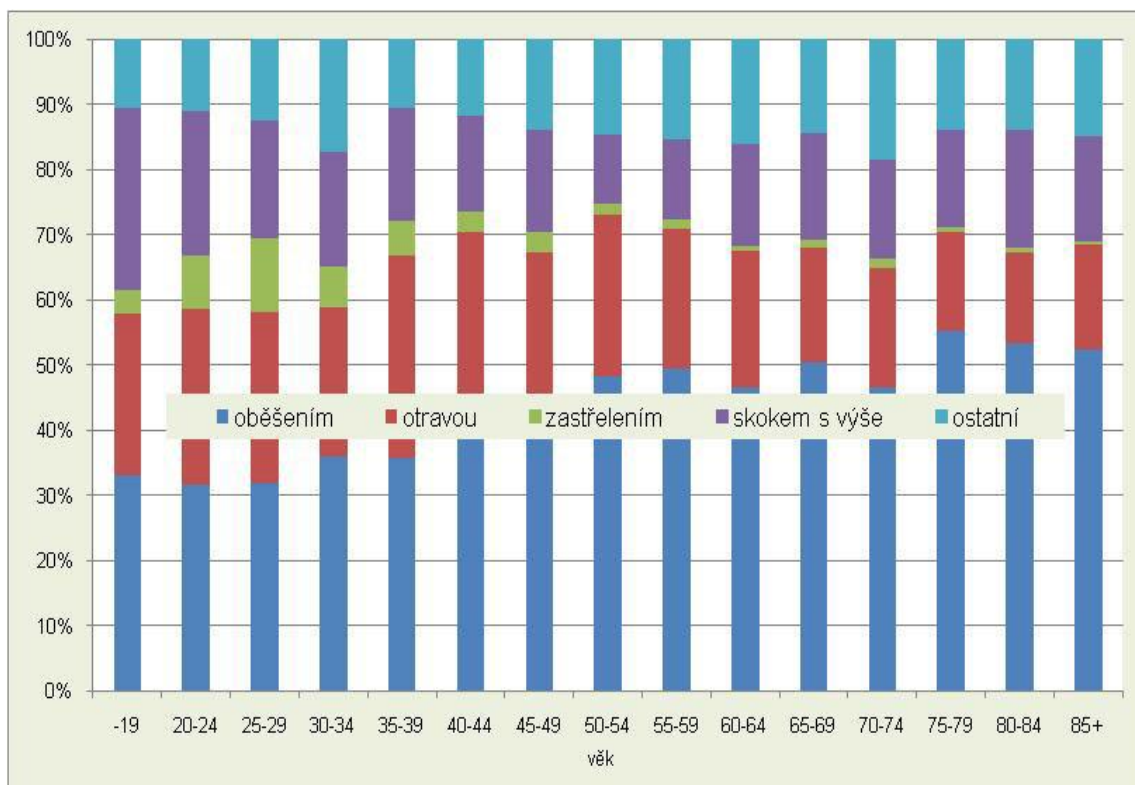
⁵⁴ Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010*, s. 22.

4.1. Způsoby provedení sebevražd

Způsobu provedení sebevraždy je věnována vždy velká pozornost, jelikož jde o jev, který se dá snadno zachytit a volba prostředku použitého k sebevraždě podléhá určitému vývoji. Rozdíly použitých prostředků, nacházíme mezi oběma pohlavími a rozdíly jsou samozřejmě také mezi sebevražednými pokusy a sebevraždami dokonanými. Stejně tak je tomu i u mladistvých. Chlapci si volí daleko častěji drastičtější metody, oproti dívkám stejně jako muži oproti ženám, ať již je to strangulace, střelná zbraň či skok z výšky.

Dívky si zase naopak stejně jako ženy vybírají estetičtější prostředky, jako jsou farmaka, či skok z menší výšky. V souhrnu se dá říci, co se týká prostředků zvolených ke spáchání sebevraždy, nejsou mezi dospívajícími a dospělými rozdíly, jako je tomu například při různých formách jednání. Mladiství a děti oproti dospělým reagují impulzivněji, emotivněji.

Tab. 3 - Struktura sebevražd žen za roky 1994-2010 podle věku a způsobu provedení⁵⁵



⁵⁵ Český statistický úřad. *Sebevraždy podle způsobu provedení*, s. 21.

Je velmi jednoduché dostat se k informacím, respektive k návodům jak spáchat sebevraždu. Autoři článků a takzvaných návodů dokonce uvádí pomůcky potřebné ke spáchání sebevraždy. Dále je zde uvedena doba, kteří autoři článku připisují k vrcholu aktu (dosažení smrti), spolehlivost a přesný návod samotného činu. Pro představu uvedu názorný příklad: Upozorňuji, že tyto stránky jsou přístupné každému uživateli internetu!

Zadušení (visení na provaze)

- *Čas - 5-10 minut.*
- *Dostupnost – pevná podpěra 3 metry nad zemí, provaz.*
- *Jistota – vysoká.*
- *Poznámka – pravděpodobné poškození mozku, pokud Vás zachrání. Jak to bude bolestivé, záleží na provaze, nejčastější metoda v UK.*

U těchto návodů je i tabulka pro výpočet délky smrtelného pádu, kdy se vychází ze skutečné váhy jedince.⁵⁶

4.2. Motivy sebevražedného jednání dětí a mladistvých

Zjištění motivu sebevražd je vždy důležité, natož pokud se jedná o dítě či mladistvého. U dětí do dvanácti let věku jsou sebevraždy mimořádně vzácné, ovšem od puberty se četnost sebevražd zvyšuje a okolo 45. roku věku dosahuje vrcholu. Děti v nízkém věku nepáchají tolik sebevražd, protože neberou smrt jako definitivní jev. Myslí, že mohou znovu ožít jako v pohádce či filmu. Co se týče dosud zjištěných motivů sebevražd, pokud je tedy skutečně zjištěn, jedná se o reakci na dlouhodobé rodinné problémy, problémy ve škole, problémy v intimní sféře, duševní poruchy, náhlé deprese, nebo také o obavy z trestního stíhání. Pokud bychom stavěli na první místo motivace k sebevraždě chuť nežít, byli bychom asi moc povrchní. Zde bych se odvolala na E. Durkheima a na jeho druhy sebevražd, které vycházejí z několika různých motivů. Černý L. ve svém díle rozdělil příčiny suicidií dětí a mladistvých na vnitřní a zevní.

- *Příčiny vnitřní – konstituční, jako jsou změny osobnosti, psychopatie, změny hormonální, poruchy duševní, poruchy intelektu.*
- *Příčiny zevní – vliv rodinného prostředí, pracovního prostředí a vliv souvěkých.⁵⁷*

⁵⁶ HORNETEK. *Způsoby sebevraždy*, s. 1.

⁵⁷ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 61.

Jak jsem již popsala ve své práci v kapitole determinanty sebevraždy dětí a mladistvých, jedná se o sociální úroveň rodiny, její úplnost, napětí mezi rodiči. Dále je to výskyt alkoholismu v rodině, nebo duševní poruchy. Jako velmi nepříznivý faktor odborníci uvádí ztrátu matky. Pracovním prostředím u dětí je myšleno školní prostředí, problémy ve škole, nezáměr o školu, nebo nepřiměřené nároky rodičů na dítě. V období dospívání se mladí začínají zajímat více o své okolí a navazovat vazby se svými vrstevníky. Je tedy velké riziko, do jaké party vstoupí a s kým se budou stýkat ve svém volném čase.⁵⁸

⁵⁸ Srov. ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mládeže*, s. 61.

ZÁVĚR

V první části práce jsem se snažila vymezit základní pojmosloví, které k tématu sebevraždy patří. Uvedla jsem definice různých významných osob, kterými byli mimo jiné T. G. Masaryk či Emil Durkheim. První kapitola je zaměřena na sebevraždu jako takovou, ať se již jedná o dítě či dospělého. Za důležité jsem považovala uvést fáze sebevraždy, neboť tyto jsou shodné jak u dětí, tak u dospělých osob.

Druhá kapitola je již zaměřena na sebevražednost dětí a mladistvých. Historický pohled na sebevraždu od starověku do 21. století se značně lišil. Záznamy z těchto raných dob se spíše zaměřují na pohled tehdejší společnosti na fenomén sebevraždy, kdy o sebevražednosti dětí se přímo nezmiňují. Jednalo se spíše o zákony, které sebevraždu zakazovaly a uváděly tresty za ní. První zmínka o dětských sebevražďách se nachází ve spisech Plutarchových. V těchto spisech jsou popsány sebevraždy Milétských dívek, které se ve velkých počtech věšely. Pohled na sebevraždu se v daném historickém období několikrát měnil, což dokládá trestní právo starověkého Řecka, které nejprve dobrovolnou smrt povolovalo a posléze zakazovalo. Pokud někdo spáchal sebevraždu v době zákazu, neměla být osoba řádně pochována. Tělo bylo spáleno a v některých případech dokonce znetvořeno. V některých částech Řecka nebyla vyrozuměna ani rodina zemřelého. Značný rozdíl oproti minulosti je současný pohled na sebevraždu a osobu samotného sebevraha. V současné době se již odborníci zabývají, proč se to stalo, jaký měl člověk motiv, zda byl nemocný na duši. Nyní se sebevrazi již nepohřbívají za zdmi hřbitovů, ale přímo na něm. Trvalo několik desítek let, než odborníci začali studovat sebevražednost i z pohledu dalších vědních disciplín než jen z pedagogického, ale také psychiatrického, psychologického, sociologického, filozofického, a v neposlední řadě kriminalistického. Téma sebevraždy je opředeno mnohými mýty, a proto jsem je ve své práci zmínila. Dále práce pojednává o samotném pojetí sebevraždy dítětem a mladistvým. Na základě odborných zdrojů a statistik jsem zjistila, že sebevraždu většinou páchají mladiství, kteří si již přibližně od 10 let věku uvědomují, co smrt znamená. Věková hranice deseti let je zde individuální, neboť záleží na vyspělosti, intelektu, kognitivních schopnostech.

Děti většinou chtějí sebevraždou někoho potrestat, pokud však není spáchána vlivem nemoci či duševní poruchy. Chtějí potrestat někoho ze svého okolí nebo sami sebe. Tyto děti si ve svém věku již uvědomují definitivní konec života. Oproti fázím sebevraždy, které jsou shodné jak u dětí tak dospělých, nacházíme ve formách sebevraždy větší pestrost a zvláštnosti v pubertálním věku, obzvláště u dětí labilních. Proto je formám sebevražd u dětí věnována jedna z podkapitol.

Třetí kapitola, pro mě a mou bakalářskou práci nejdůležitější, pojednává o determinantách sebevražedného chování dětí a mladistvých. Otázkou je, jak a na kolik ovlivňují sociální skupiny psychiku a následné jednání dětí a mladých lidí k sobě samým. Na kolik ovlivnila primární sociální skupina jako je rodina chování jedince v krizových situacích. Toto téma je velice obsáhlé, samotná podkapitola by si zasloužila zpracování v rozsahu bakalářské práce. Při výkonu své profese jsem se setkala se spoustou dokonaných sebevražd a byly mezi nimi i děti. V mém případě se jednalo o děti mladistvé ve věku 16-17 let. V obou případech se jednalo o sebevraždu z nešťastné lásky. V jednom případě šlo o chlapce a ve druhém o dívku. Pocházely z funkčních rodin, s výbornými prospěchy ve škole, byly bezproblémové. Oba zanechali dopisy na rozloučenou a stejně tak zvolili stejným způsob odchodu z tohoto světa – oběšení. Nepřeji nikomu vidět zhroucené rodiče a slyšet jejich slova proč, holčičko moje, chlapečku můj. Toto si ponesu ve své mysli do konce svého života. Výše popsaná zkušenost byla mým hlavním motivem, proč psát tuto bakalářskou práci a alespoň nastínit determinanty sebevražedného jednání dětí. Ať již jde o rodinu, školu, vrstevníky, nebo o duševní poruchy, které jedince k tomuto činu doženou. Dnešní doba je doba internetu, mobilních telefonů, lidí se honí za hmotnými statky, ale duši a cítění druhých spousta z nás nevnímá. Proto je zapotřebí pomáhat si, vnímat jeden druhého, mluvit o pocitech, dát blízkým pocit bezpečí a jistoty, držet rodinu pospolu a těšit se z každého nového dne, který prožijeme.

Čtvrtá kapitola je věnována údajům použitých z dostupných statistik ČSÚ, které se týkají způsobu provedení a motivům dětských sebevražd. Tato kapitola obsahuje údaje o sebevraždách v České republice za poslední sledované období 2005-2010, které sledují rozdíly mezi oběma pohlavími a zkoumají sebevražednost na území ČR dle různých kritérií. Informace a údaje, které jsem ve své práci použila, jsou z odborných zdrojů (jedná se o tištěné publikace nebo dostupné webové stránky).

Svou prací jsem chtěla upozornit na nebezpečnost jevu jakým sebevražda její příčiny je. Chtěla jsem poukázat na to, abychom se kolem sebe dívali a uvědomili si, že vždy můžeme pomoci někomu, kdo to zrovna potřebuje, byť o to zjevně neprosí. Zabránit tím pro někoho dětské lumpárně, která může mít katastrofické následky, zasloužit se o to, aby se druhým nedělo tolik příkoří, kolik se ho v současné době děje. A v neposlední řadě doufám, že se najde student, který věnuje svůj čas k přečtení této práce a dospěje k názoru, že svoji bakalářskou práci zaměří na jedno z témat zde uvedených, protože každé zde zmíněné téma si to opravdu zaslouží.

POUŽITÉ ZDROJE

TIŠTĚNÉ

- 1) ČERNÝ, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zvláštním zaměřením na preventivní opatření*. 1. vyd. Praha: Avicentrum zdravotnické nakladatelství. 1970. ISBN 735-21-08/20.
- 2) GJURIČOVÁ, Š., a kol. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad. 2000. ISBN 80-7021-416-3.
- 3) HORT, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 615. vydání. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- 4) Koutek, J. a kol. *Sebevražedné chování, Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-732-9.
- 5) MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka. 1998. ISBN 80-90197-14-0.
- 6) MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd, dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vydání. Praha: Dybbuk. 2003. ISBN 80-903001-8-9.
- 7) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. 1999. ISBN 807178-214-9.

ELEKTRONICKÉ

- 1) BYSTRONĚ, M. *Kyberšikana zabijí*. [online]. [5.1.2009 11:40]. [cit. 14. 3. 2015] <http://bystron.blog.idnes.cz/c/64160/Kybersikana-zabiji.html>
- 2) Český statistický úřad. *Sebevraždy podle způsobu provedení*. [online]. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné na www: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232F/\\$File/401211k6.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232F/$File/401211k6.pdf)
- 3) Český statistický úřad. *Výpočet počtu sebevražd*. [online]. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné na www: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/\\$File/401211k3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/$File/401211k3.pdf)
- 4) Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010*. [online]. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné na www: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232E/\\$File/401211k7.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232E/$File/401211k7.pdf)

- 5) Český statistický úřad. *Vývoj počtu sebevražd*. [online]. [cit. 10. 3. 2015].
Dostupné na www:
[http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/\\$File/401211k3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/$File/401211k3.pdf)
- 6) ČIHÁK, F. *Psychické reakce dětských obětí sexuálního zneužívání a znásilnění*. [online]. Publikováno 26. 8. 2011. [cit. 20. 2. 2015]. Dostupné na www:
<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/05/08.pdf>
- 7) ĎURICOVÁ, A. *Suicidium-sebevražda*. 2009. Fakulta zdravotnictva a sociální práce v Trnavě. [online]. [cit. 18. 2. 2015]. Dostupné na www:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/suicidium-sebevrazda-448624>
- 8) HORNETEK. *Způsoby sebevraždy*. [online]. [cit. 15. 3. 2015]. Dostupné na www:
<http://hornetek.czechian.net/sebevrazda.htm>
- 9) Lidové noviny. *V Česku roste počet sebevražd. Může za to krize a politici*. [online]. Publikováno 9. 10. 2012. [cit. 5. 2. 2015]. Dostupné na www:
http://www.lidovky.cz/pocet-sebevrazd-roste-kvuli-krizi-a-politickym-tahanicim-pmk-/zpravy-domov.aspx?c=A121009_140913_in_domov_ogo
- 10) Občanské sdružení proti šikaně. *Šikana z právního hlediska*. [online]. [cit. 14. 3. 2015]. Dostupné na www:
http://www.sikana.cz/sikana_prav_rozb.html#definice
- 11) TN. CZ. *Smutný příběh. Dívka (14) kvůli šikaně spáchala sebevraždu na večírku*. [online]. [cit. 13. 3. 2015]. Dostupné na www:
<http://tn.nova.cz/clanek/zpravy/zahranici/divka-14-kvuli-sikane-spachala-sebevrazdu-na-vecirku-byla-pry-prilis-krasna.html>

ABSTRAKT

ŠENKÝŘOVÁ, V. Sebevražednost dětí a mládeže. České Budějovice 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce K. Diallo.

Klíčová slova: sebevražda, pojetí sebevraždy dítětem, determinanty sebevražedného jednání dětí a mládeže.

Tato bakalářská práce se snaží definovat jev, kterým je sebevražda, nahlédnout na pojetí sebevraždy dítětem a nastínit determinanty sebevražedného jednání dětí a mládeže. Popsat jak děti a mladistvé ovlivňují sociální skupiny, kterými jsou rodina, škola a vrstevníci. Dále se snaží upozornit na časté příčiny, díky kterým se děti o sebevraždu pokusí, nebo jí dokonají.

ABSTRACT

Children and youth suicides

Keywords: suicide, concept of children suicides, determinants of suicidal behavior of children and youth.

This thesis attempts to define the phenomenon, which is suicide, look at the concept of child suicide and outline the determinants of suicidal behavior of children and youth. Describe how children and young people is influenced by social groups, which include family, school and peers. It is also trying to highlight common causes due to which children attempt suicide, or have finished it.