

Sebevražedné sklony u dětí: Jak rozeznat varovné signály ▼

Velké trápení, pocity bezvýchodnosti, opuštěnosti a neporozumění ze strany dospělých. S takovým prožíváním mohou být u dětí spojené také myšlenky na sebevraždu. V covidové pandemii navíc psychické potíže u žáků, a to včetně sebevražedných tendencí, rostou. Na které varovné signály dát pozor a kde hledat pomoc?

Mgr. Jan Kulhánek



Smrt ve svých důsledcích si dítě uvědomuje zhruba kolem desátého roku života, záleží ovšem na individuální vyspělosti dítěte, zkušenostech se ztrátou členů rodiny či jiných významných osob a na způsobu, jak se o tom u nich doma ho-

voří. Nejvíce pokusů o sebevraždu je spojeno s důchodovým věkem a právě s věkem dospívání.

U dospívajících se často jedná o **impulzivní čin**, pokus utéct z neštěstí, způsobeného rozcho-

dem, neúnosnou situací doma, strachem z kritiky a trestu (u emočně labilnějších dospívajících s velmi kritickými rodiči může spustit myšlenky na sebevraždu i špatná známka na vysvědčení). Také se používá pojem „**demonstrativní**

sebevražda – dítě se pokusí se zabít ne s cílem umřít, ale vzbudit pozornost dospělých ke svým problémům. Sebevražedné myšlenky jsou také jedním z projevů deprese, těžké obsedantně-kompulzivní poruchy či rozvíjející se psychózy.

Obvykle nebudeme schopni posoudit, jaké důvody a jaké trápení za sebevražednými myšlenkami stojí, a i když má někdy pokus o sebevraždu demonstrativní charakter, rozhodně bychom to nikdy neměli brát na lehkou váhu, vždy musí být tato situace konzultovaná s odborníkem.

Proč je důležité o tématu suicidálního chování u dětí a dospívajících mluvit? Například i proto, že vývoj suicidality v dětském a adolescentním věku vykazuje v době covidové pandemie **vzestupný trend**. Dlouhodobý život v nejistotě, kterému jsme v této době vystaveni všichni, se podepisuje i na dětech a na rodinách. Řada dětí prožívá více stresu kvůli komplikacím ve škole, omezením kontaktů s vrstevníky, ale zejména kvůli krizím a těžké atmosféře ve svých rodinách.

Myšlenky na sebevraždu pak bývají důsledkem **pocitů viny**, že za problémy doma mohou nějak děti samy, což obvykle souvisí s depresivními náladami. Takové myšlenky také mohou být snahou **uniknout z nepříjemné situace**, kterou žáci sami nemohou ovlivnit, například při dlouhodobé partnerské krizi rodičů.

U dětí do 15 let věku je suicidální jednání s letálním koncem relativně vzácné. Nejčastějším motivem sebevražedného jednání u dětí a adolescentů jsou potíže a konflikty v rodině, u dětí do 14 let věku časté problémy školní, u dospívajících pak vztahové a erotické.

Formy suicidálního chování:

■ **Suicidální myšlenky** – myšlenky typu „co by bylo, kdyby člověk nebyl nebo by se neprobudil“ provází možná každého z nás. Převážně pak tyto myšlenky patří k období dospívání. Jedná se však většinou o frustrní suicidální nápady bez silnější intenzity a zásadně chybí tendence k realizaci. Suicidální myšlenky mají svoji intenzitu, dotýčný se jimi zabývá převážnou část svého času a jen těžko se dají zahnat. Sufixální myšlenky jako forma suicidálního jednání jsou charakterizovány verbálními i neverbálními projevy toho, že se jejich nositel zabývá myšlenkami na sebevraždu.

■ **Suicidální tendence** – pokud je suicidium konkrétně připravováno, postižený si například stěradá plán využití léků nebo vybírá za tímto účelem zbraň, hovoříme o sufixálních tendencích.

■ **Suicidální pokus** – život ohrožující akt s úmyslem zemřít, nikoli však s letálním koncem. K suicidálním pokusům dochází převážně ze spontánního, málo promyšleného rozhodnutí. Úmysl zemřít nemusí být jednoznačný, mohou se objevit ambivalence ke smrti a suicidálním aktem je vlastně dáván život v sázku.

■ **Parasuicidium** – není přítomen úmysl zemřít, jde spíše o sebe-

poškození. Přesto i tato forma může skončit letálně.

■ **Suicidální dohoda** – pokud se dva domluví, že spáchají sebevraždu.

■ **Suicidium dokonané** – lze charakterizovat jako suicidální čin s následkem smrti, který si postižený způsobí sám s úmyslem zemřít.

Jaký je rozdíl mezi sebevražedným pokusem a sebevraždou?

Sebevražedný pokus:

- bývá použita **tzv. měkká metoda** (například intoxikace léky, otrava a podobně), u níž existuje určitá šance na přežití;
- dochází k němu zpravidla ze **spontánního**, méně promyšleného rozhodnutí;
- u obou pohlaví dominuje především v **první polovině** života;
- vyskytuje se častěji **u žen**.

Sebevražda:

- bývají voleny **tzv. tvrdé metody** (střelná rána, skok z výšky, strangulace) a šance na přežití je malá;
- je výsledkem **delšího plánování** a příprav;
- u obou pohlaví dominuje v **druhé polovině** života;
- vyskytuje se častěji **u mužů**.

U dítěte musíme brát v potaz schopnost zhodnotit opravdovou nebezpečnost využití metody. Dítě může suicidální pokus zcela vážně mínit i při požití pár tablet toxického léku, a naopak nemusí mít v úmyslu zemřít, a přesto může použít smrtel-

nou dávku například ibalginu v domnění, že jde o „banální“ lék na snížení bolesti nebo teploty.

Motivy a faktory, které ovlivňují suicidální chování dětí a dospívajících:

- **rodinné faktory**, zde můžeme uvažovat o genetických dispozicích k určitým psychiatrickým onemocněním, jako jsou depresivní poruchy a schizofrenie;
- **výchovné a identifikační vlivy** při rodinném výskytu suicidálního chování;
- motivy vedoucí k suicidálním pokusům jsou většinou z oblasti **interpersonálních vztahů**, zatímco u sebevraždy bývají motivy z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení;
- **neuspokojivé rodinné poměry**, rozpad rodiny, rozvod rodičů, převážně s dlouhodobými předrozvodovými, rozvodovými a porozvodovými spory – bývají významným faktorem při vzniku suicidálního jednání;
- **konflikty s rodiči** – patří mezi

Existují určité rizikové faktory, které se podílejí na vzniku suicidálního chování u dětí a adolescentů. Mezi takové faktory patří rodinná situace, vrstevnické vztahy a pozice, zdravotní stav, školní úspěch. Záleží však na jednotlivci, jeho individuální zranitelnosti a schopnosti adaptace, zda se vůbec ohrožující a vyvolávající faktory projeví a vyústí v nežádoucí jednání.

nejčastější motivy suicidálního chování;

- představy o **posmrtném životě** – vyskytují se nejčastěji u adolescentů, kteří uvažují o tom, že by mohli zemřít a narodit se v jiné době a prožít lepší život, když svůj současný pocit'ují jako neuspokojivý;
- **„volání o pomoc“** v neuspokojivé, tíživé a ohrožující situaci.

Význam rodiny

Pro harmonický a zdravý vývoj dítěte je nutná fungující, harmonická rodina, tedy funkční primární vazba se základní vztahovou osobou, nejčastěji zejména v útlém dětství s matkou.

Rizikové faktory nefungující rodiny pro zdravý vývoj dítěte:

- narušené rodinné vztahy;
- ztráta vazby se základní vztahovou osobou;
- citová deprivace;
- psychické a fyzické týrání dítěte;
- sexuální zneužívání dítěte.

Typologie rodin suicidálního dítěte:

- silně konfliktní vztahy mezi rodiči;
- nedostatečné mezigenerační hranice;
- přenášení pocitů rodiče na dítě;
- rigidní rodinný systém.

Význam rodinného prostředí je důležitý také v případě již proběhlého suicidálního pokusu. Předchozí suicidální pokus představuje specifické riziko pro opakování suicidálního jednání. Stává se, že rodiče často reagují strachem a zvyšují napětí v rodině, které může skutečně vést k pokusu o sebevraždu.

Suicidální jednání v rodině může mít také **charakter psychologický**. Suicidální pokusy v rodině mohou být určitým návodem a modelem pro řešení náročných a krizových situací. Proto je nutné do léčby zapojit celou rodinu a komplexně s ní pracovat.

Význam školy a školního kolektivu

Škola a vzdělávání hrají v životě dítěte a celé rodiny významnou roli. Říká se, že na výchově dětí a souladu rodiny je nejtěžší zvládnout povinnou školní docházku. Určitá školní úspěšnost má bezpochyby **pozitivní význam** v duševním životě dítěte a dospívajícího, zatímco školní neúspěch, at' v oblasti prospěchové, či vrstevnické, zvyšuje **nebezpečí suicidálního jednání**.

Pokud okolí není dostatečně chápající, může pro děti školní zátěž znamenat relativní přetížení a vést od pocitu neúspěšnosti a vlastního selhání k depresivním prožitkům.

Kolektivní vrstevnické vztahy souvisejí se zapojením dítěte a dospívajícího ve škole a hrají zde velkou roli. K přiměřenému sebevědomí patří dobré zapojení se mezi spolužáky a dobrá pozice mezi nimi. Naopak šikana ze strany vrstevníků navozuje pocity selhání, nedostatečnosti, neúspěchu a nízkého sebevědomí, které vedou k nebezpečným úvahám o sebevražedném jednání.

Které děti a kteří adolescenti jsou nejčastěji ohroženi?

- **Přetěžovaní;**
- **méně nadaní;**
- s pomalým pracovním tempem;
- s hyperkinetickým syndromem;
- se **specifickými poruchami učení** (dyslexie, dysgrafie apod.);
- ti, kteří nějakým způsobem **vybočují z kolektivu** nebo jsou „nápadní“ – děti obézní, fyzicky neobratné;
- **tělesně postižení**, se somatickými potížemi nebo nemocní psychickou poruchou (např. schizofrenie, afektivní poruchy, toxikomanie);
- uzavření, nejistí.

Ohrožující roli hrají také sociální rozdíly mezi dětmi či nešťastná „láska“. **Positivním faktorem** jsou naopak mimoškolní, volnočasové aktivity, sport a celkově zájmy, které mohou dítě či mladistvého úspěšně ovlivňovat a podporovat ve zdravém sebepojetí.

Vývojové aspekty

Vývojové aspekty představují důležité faktory, které značně ovlivňují suicidální jednání. Postoj dětí ke smrti se s přibývajícím věkem mění. Je to dané tím, že osobnost člověka se postupně formuje, a tím se mění a vyžívá také koncept a postoj ke smrti. Dítě chápe smrt jako ireverzibilní událost až kolem období od devátého do jedenáctého roku života. Teprve v tomto vývojovém stadiu dítěte dochází k **pochopení smrti**, včetně emočního prožitku.

Varovné signály

Které signály varují před možným suicidálním chováním? Dítě či dospívající:



PŘÍBĚHY ZE ŽIVOTA

- Do ambulance byl objednáno osmileté dítě kvůli sebevražedným tendencím. Vyhržoval, že se bodne nožem. Dítě se uzavřelo do sebe, rodiče tomu nerozuměli. Uvedli, že syna mají rádi, že „je to mazánek“. Při vyšetření hoch vykázal potřebu sdílet a komunikovat. Uvedl, že doma to není možné, neboť ve středu pozornosti rodičů je starší bratr, na kterého mladší žárlí. On se mu snaží vyrovnat, cítí se ale méněcenný, odstrkovaný a špatně spí, navíc se u něj objevuje také vztek. Dítě se dále svěřilo, že má úzkostné sny, v nichž se opakovaně objevuje, že se ho rodiče vzdávají, a že na sebe chtěl několikrát použít nůž. Po otevření tématu, poskytnutí podpurné péče směřované k dítěti a zahájení rodinné terapie potíže zcela odezněly.
- Dvanáctiletá dívka se pokusila o sebevraždu tak, že spolykala velkou dávku léků a pořezala se na zápěstí. Naštěstí ji objevil bratr a byla zachráněna. Při psychologickém vyšetření na oddělení psychiatrie uvedla, že je již více než 1,5 roku sexuálně zneužívána dědečkem z matčiny strany. Pokusila se matce svěřit, ta ji však odbyla a nevěřila jí. Dívka se tím trápila, byla přesvědčena o své vině, o tom, že za chování dědy může sama. Pocity vlastního selhání matka u dívky svým chováním zesilovala. Dívka si nevěděla rady, zároveň se nedokázala nikomu dalšímu svěřit. Ke svému sufixálnímu pokusu uvedla, že zemřít chtěla, přesto připustila, že jí „volala o pomoc“, chtěla upozornit na svou situaci a dosáhnout nějaké pomoci.

- je smutný, nemocný, unavený, může mít dysforickou náladu;
- má představy o konkrétním suicidálním činu, má suicidální myšlenky již v anamnéze;
- trpí **psychosomatickými obtížemi**, například poruchami spánku, změnou stravovacích návyků, ubýváním na hmotnosti, vegetativními projevy.

U některých případů po určité době zjevného napětí a depresivních rozladění následuje uvolnění. Toto uvolnění však může být způsobeno faktem, že se dotčený již definitivně rozhodl pro suicidium.

Rodiče by v žádném případě **ne měli podceňovat** závažnost suicidálního chování dítěte. Neměli by se bát daného tématu, neodsuzovat, nevinovat jeho ani sebe ze selhání. Měli by se snažit nahlédnout situaci z pohledu dítěte či dospívajícího. Rodiče mají totiž často tendenci kolísat mezi pocity viny a zlostí, snaží se dítě či dospívajícího hlídat a omezovat, což vede ke konfliktům a může zvýšit riziko nebezpečí opakování suicida.

Co mohou rodiče dělat? Je třeba vnímat **změny v projevech** chování a jednání dítěte, indicie, které napovídají o vnitřní nepohodě potomka. Měli by pamatovat na to, že

je velmi obtížné komunikovat svoje niterní bolesti a otevírat téma sebepoškození nebo sebevražděných myšlenek a tendencí.

V době pandemie se bohužel zhoršila dostupnost odborné péče, ambulance psychologů, psychoterapeutů i dětských psychiatrů doslova praskají ve švech. Pokud se dítě rodičům svěří s tím, že ho napadají myšlenky na smrt, měli by rodiče bezodkladně hledat odbornou pomoc, objednáací doba k odborníkovi bývá delší. V první fázi hledání pomoci lze využít telefonické krizové linky, například Linky bezpečí.

V první řadě je důležité poskytnout okamžitou, tzv. **krizovou pomoc** v tíživé situaci. To se může dít prostřednictvím linky důvěry, která dle potřeby může pomoci se zajištěním další přiměřené zdravotnické péče. Cílem rozhovoru je ujasnit si problém, podpořit adaptivní chování dítěte, zlepšit regulaci jeho afektů a motivovat k případnému dalšímu kontaktu s krizovou linkou a zároveň směřovat k ambulantní formě pomoci.

Ambulantní péče: Co se bude dít?

Každé dítě nebo dospívající, u kterého se objevují suicidální myšlenky či tendence, případně u něj již proběhl suicidální pokus, musí být psychologicko-psychiatricky vyšetřeno. Je důležité zmapovat aktuální prožívání, zejména pak

závažnost suicidálních tendencí, jak vážná je případná příprava suicida, o jakých způsobech suicidálního aktu dítě uvažuje.

Mapují se okolnosti, motivace, které vedou dítě či dospívajícího k sebepoškození či suicidálním úvahám. Zkoumá se možnost depresivní symptomatiky nebo jiných psychiatrických poruch. Je možná také hospitalizace pro hlubší posouzení závažnosti a ohrožení dítěte nebo dospívajícího, a to zejména u opakovaných suicidálních tendencí, či zjištění míry závažnosti jednorázového pokusu.

Po diagnostickém vyšetření by měla vždy následovat **terapeutická péče**. Terapie je přímo „šitá“ na potřeby pacienta. Součástí léčby musí být psychoterapie zacílená na aktuální problém, často také na sociální pomoc při řešení obtížné situace. Je žádoucí, aby péče byla propojena směrem k celé rodině, protože suicidální jednání jednoho člena rodiny v ní výrazně zvyšuje napětí.

Prevence suicidálního jednání

Existují preventivní programy a přístupy nejen v odvětví psychologie



MÝTY O SUICIDÁLNÍM JEDNÁNÍ

Mýtus: Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nespáchá.

Skutečnost: Opak je pravdou. Pokud někdo o sebevraždě mluví, znamená to, že sebevražda je obsahem jeho myšlenek. Je tedy ve větším ohrožení než ten, kdo o ní nemluví.

Mýtus: Každý, kdo se pokouší o sebevraždu, musí být šílený.

Skutečnost: Mnozí lidé, kteří se o sebevraždu pokouší, nejsou „šílení“. Mohou být nespokojeni, mohou vnímat bezvýchodnost a nevěří, že existuje nějaká životní alternativa. Může se u nich objevit depresivní ladění.

Mýtus: Pokud se někdo pokusí o sebevraždu, je ohrožen případným sebevražděným jednáním po zbytek života.

Skutečnost: Osoby, které se pokoušejí o sebevraždu, trpí tímto stavem pouze v určitých obdobích života.

Mýtus: Lidé, kteří se pokouší o sebevraždu, nechtějí a nehledají pomoc.

Skutečnost: Je prokázáno, že řada lidí, kteří spáchali či se pokusili spáchat sebevraždu, hledala odbornou pomoc v posledním půlroce před svým činem a rovněž dávala najevo své pocity před svým okolím. V každém sebevražděném jednání je obsaženo volání o pomoc.



a psychiatrie, ale také ve školství v rámci výuky na školách, které mají snahu pracovat s moderním pohledem na vývoj dítěte a hledat možnosti podpory jeho zdraví. Orientace těchto přístupů může být zacílená na:

- rizikovou populaci;
- populaci s určitými poruchami;
- na celkovou populaci.

Preventivní programy mohou být zaměřeny na děti a adolescenty

nebo na dospělé osoby (rodiče, pedagogy, osoby, které pracují s dětmi). Nedílnou součástí jsou služby krizových center, středisek výchov-

né péče a specializovaných linek důvěry.

Cílem prevence je oslabit rizikové faktory a posílit ochranné faktory na straně dítěte, rodiny a prostředí, ve kterém vyrůstá.

Právní aspekty suicidálního jednání

Suicidální jednání jako takové není považováno za trestný čin. Pokud se však na sebevraždě jedince podílí další osoba, je brána v úvahu **trestní odpovědnost**. Trestným činem je jednání spočívající v neposkytnutí potřebné pomoci osobě, která je v ohrožení a nebezpečí smrti nebo jeví vážné poruchy zdraví.

KDE HLEDAT POMOC

Centrum krizové intervence Praha, www.bohnice.cz/krizova-pomoc

Linka bezpečí, tel. 116 111 (nonstop)

Rodičovská linka, tel. 840 111 234, 606 021 021

Linka důvěry Dětského krizového centra, tel. 241 484 149 (nonstop), www.ditekrize.cz/pomahame-detem



Autor pracuje jako klinický psycholog a psychoterapeut.