



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

Naděje a beznaděj v kontextu sebevražedných pokusů

Vypracoval: Jana Převrátilová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

České Budějovice 2022

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

V Českých Budějovicích, 20. 4. 2022

.....

Jana Převrátilová

Poděkování:

Děkuji paní doktorce Janě Kouřilové za vedení mé bakalářské práce. Především za důvěru, podporu a trpělivost, za cenné rady, připomínky, komentáře a podněty.

Dále bych také poděkovala všem respondentkám tohoto výzkumu, za důvěru a ochotu otevřeně sdílet v rozhovorech náročné téma.

Své rodině a přátelům děkuji za vstřícnost, podporu a trpělivost.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá nadějí a beznadějí v kontextu sebevražedných pokusů u mladých žen, které mají za sebou jeden či více sebevražedných pokusů. Cílem práce je zmapování individuálního prožívání každého jedince, zejména v kontextu naděje a beznaděje, na základě posledního sebevražedného pokusu. Teoretická část práce se věnuje motivům a teoriím sebevražd a následně zejména pocitům naděje a beznaděje, které jsou pomocí dvou teorií vztaženy na sebevraždy. Výzkumná část byla realizována pomocí kvalitativního designu s použitím pěti hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně přepsány a zpracovávány pomocí případových studií. Z výsledků vyplývá, že většina respondentek prožívala před sebevražedným pokusem zejména hlubokou beznaděj, která se po sebevražedném pokusu proměnila v naději, k čemu přispěl zejména pobyt na psychiatrickém oddělení díky příjemnému prostředí.

Klíčová slova: sebevraždy, sebevražedný pokus, naděje, beznaděj

Abstract

This bachelor thesis is concerned with hopefulness and hopelessness in the context of suicide attempts of young women who have attempted suicide one or more times. The goal of the thesis is to map individual experience of each individual, especially in the context of hopefulness and hopelessness, based on their last suicide attempt. The theoretical part focuses on motives and theories of suicides especially the feelings of hope and hopelessness, which are related to suicides using two theories. The research part has been carried out using qualitative design using five in-depth semi-structured interviews, which were subsequently rewritten and processed using case studies. The results show that most of the respondents experienced deep despair before the suicide attempt, which turned into hope after the suicide attempt, which was mainly due to hospitalization in a psychiatric hospital and to the pleasant environment there.

Key words: suicide, suicide attempt, hopefulness, hopelessness

Obsah

Úvod.....	7
1. Vymezení pojmu.....	8
1.1. Sebevražedný pokus	9
2. Statistiky sebevražd vs. sebevražedných pokusů.....	10
3. Motivy sebevražedného jednání	11
3.1. Rodinné příčiny.....	11
3.1.1. Konflikty	11
3.1.2. Domácí násilí	12
3.1.3. Ztráta partnera.....	12
3.2. Šikana a kyberšikana	13
3.3. Mobbing.....	14
3.4. Finanční problémy	15
3.5. Fyzické onemocnění	15
3.6. Více příčin.....	16
4. Teorie sebevražd	17
4.1. Interpersonální psychologická teorie sebevražedného jednání (ITP).....	17
4.2. Integrovaný motivačně-volní model	18
4.3. Teorie tří kroků	19
5. Beznaděj v kontextu sebevražedných pokusů	21
5.1. Beznaděj.....	21
5.2. Bezmocnost.....	21
5.3. Teorie beznaděje sebevraždy	22
6. Naděje v kontextu sebevražedných pokusů	23
6.1. Naděje	23
6.2. Naděje a smysl života	23

6.3. Naděje a pozitivní budoucí myšlení.....	24
6.4. Naděje a sebevražda.....	25
7. Proměna beznaděje v naději po sebevražedném pokusu	26
8. Metodika výzkumného šetření.....	27
8.1. Výzkumný plán, problém a cíl.....	27
8.2. Výzkumné otázky	27
8.3. Výzkumný design	28
8.4. Výběr a popis výzkumného souboru	28
8.5. Sběr dat	29
8.6. Tematické okruhy otázek pro rozhovor	30
8.7. Etické aspekty výzkumu	30
8.8. Metoda zpracování dat a jejich analýza.....	30
9. Případové studie.....	32
Případová studie Julie	32
Případová studie Kristýna	36
Případová studie Markéta	40
Případová studie Viktorie	43
Případová studie Sofie	47
10. Popis a interpretace výsledků	50
11. Diskuse.....	54
Závěr	56
Seznam použitých zdrojů a literatury	57
Seznam tabulek	64
Seznam příloh	65

Úvod

Sebevražda je v dnešní společnosti stále tabu, i když se v posledních letech dostává do popředí zejména díky preventivním programům a jiným formám šíření povědomí. I tak je však sebevražd obecně poměrně značné množství, i když od 70. let 20. století má křivka klesající trend. Za pozornost stojí zejména sebevražedné pokusy, jimž se nevěnuje tolik pozornosti, přestože jsou stále častější, přičemž nejohroženější skupinu tvoří zejména mladí lidé ve věku 15–30 let. Vzhledem k těmto skutečnostem jsem se rozhodla zabývat tímto tématem, neboť se domnívám, že je zapotřebí se o něm bavit otevřeně a osoby, které se pokusily o sebevraždu, nevyčleňovat ze společenského dění.

Vzhledem k šíři sebevražd jsem si za svůj cíl zvolila zmapování pocitů naděje a beznaděje a jejich proměnu v kontextu sebevražedného pokusu což je poměrně nová neprobádaná oblast.

V teoretické části se věnuji nejprve sebevražedným pokusům obecně, dále motivům sebevražedného jednání a teoriím sebevražd, neboť jsou důležité pro pochopení pocitů beznaděje či naděje. Hlavní část, v níž se věnuji teoriím beznaděje a naděje, které byly vztaženy přímo na sebevraždy a následně jejich proměně, je zaměřena na téma naděje a beznaděje v kontextu sebevražedného pokusu.

Výzkumné šetření jsem vzhledem k výše zmíněným důvodům zaměřila na mladé ženy ve věku 18–30 let, které se pokusily o sebevraždu. Cílem je zmapování individuálního prožívání každého jedince, zejména v kontextu naděje a beznaděje na základě posledního sebevražedného pokusu. Krom pocitů naděje a beznaděje se zaměřuji dále na ostatní pocity, změnu smýšlení, ovlivnění a zpětné vnímání, neboť rozhovory jsou realizovány retrospektivně, abych zjistila, jak respondentky vnímají okolnosti svého sebevražedného pokusu nyní s odstupem času.

1. Vymezení pojmu

Sebevraždou se zabývají psychologové, sociologové, filozofové i teologové a každý z nich chápe tento termín odlišně. Štěpánek a Petříková (2001) uvádí, že:

Většina prací se přes mnohé odlišnosti shoduje v názoru, že sebevražda má dva základní rysy, a to dobrovolný úmysl ukončit svůj život a cílevědomé, úmyslné jednání vedoucí ke smrti. Podstatné je, že jedinec má vědomý záměr; vlastní smrt považuje za reálnou alternativu a přijímá ji jako legitimní možnost (s. 57).

V následujícím odstavci se podíváme na chápání sebevraždy jednotlivými psychologickými organizacemi.

Dle slovníku Americké psychologické asociace (APA) je sebevražda akt zabítí sebe sama, ke kterému dochází v důsledku velké depresivní epizody, užívání návykových látek nebo jiného onemocnění. Může se též ale vyskytovat v absenci psychiatrické poruchy nebo zejména v neudržitelných situacích, jako je extrémní nebo dlouhotrvající zármutek nebo zhoršující se zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO), která sleduje a studuje mechanismy sebevraždy v globálním měřítku, přijala roku 1968 tuto definici: „Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.“ (Monestier, 2003, s. 14)

V minulém odstavci jsme se podívali na definici sebevražd dle APA a WHO. Je však také důležité zmínit chápání sebevražd dle dvou asi nejznámějších sociologických osobností, které se zabývaly sebevraždami, mezi něž patří T. G. Masaryk a E. Durkheim. Tomáš Garrigue Masaryk (3. vydání, 2002) hovoří o sebevraždě 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 nepřírozený způsob smrti, jenž byl přivolen neúmyslným vsahováním v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, či záporným, trpným chováním se vůči nebezpečí života. (s. 16)

Druhou osobností je Émile Durkheim, který je známý především tím, že rozdělil sebevraždu na 4 typy, a to sebevraždu egoistickou, altruistickou, anomickou a fatalistickou (Durkheim, 1951). S egoistickou sebevraždou se můžeme setkat u lidí se slabou schopností integrace do skupiny. Durkheim zde uvádí příklad protestantů, u kterých byla zjištěna větší míra sebevražednosti, což vysvětluje na základě toho, že protestanti nejsou tolik vedeni ke spolupráci ve skupině jako např. katolíci (Durkheim, 1951). Z tohoto tvrzení může být

patrné, že komunita je protektivní faktor. Durkheim však uvádí, že pokud jedinec silně přilne ke skupině, která se rozpadne, na což reaguje ve formě sebeobětování, hovoří o altruistické sebevraždě, která je tudíž opakem egoistické. Třetí typ sebevraždy, anomická sebevražda, je typickým obrazem moderního světa, ke které dochází, pokud se společnost a s ní spojené hodnoty a normy rozpadají, neboť jedinec ztrácí principy, kterými by se mohl řídit, a cítí se být opuštěn. Pokud je však norem a pravidel příliš, můžeme hovořit o posledním zmíněném typu sebevraždy, kterým je fatalistická sebevražda, neboť jedinec zažívá pocit bezmocnosti z hlediska možného zasahování, které zde není příliš možné (Moore, 2017). Dále také Durkheim v roce 1897 uvedl, že „sebevražda je činem člověka, jenž si sáhne na život ve stavu pomatenosti“ (Monestier 2003, 14).

1.1. Sebevražedný pokus

Pokus o sebevraždu je chápán jako akt, při kterém nedojde ke smrti, ale může mít psychické i fyzické následky, s nimiž se jedinec musí potýkat i nadále. APA uvádí, že se jedná o úmyslný, ale neúspěšný pokus vzít si život. Důvody, proč tomu tak je, mohou být různé. Na jedné straně můžeme chápat tento pokus jako vědomý a úmyslný akt s cílem zemřít, kdy se však dotyčného jedince podařilo zachránit. Na druhé straně může jít o tzv. demonstrativní pokus, kdy dotyčný ví, že ho někdo s největší pravděpodobností najde a bude se ho snažit zachránit. „Existují případy upoutání pozornosti druhých, probuzení zájmu druhých o sebe, vyvolání soucitu, pocitu viny, vyhýbání se trestu, pomsta za rozhořčení, nespravedlnost, obviňování druhých z rozhořčení“ (Mahammatovich, 2021, s. 73). Bývá uváděno (Kaleda et al., 2020), že těchto pokusů je spolu s impulsivními více než obvyklých sebevražedných pokusů. Tyto údaje však mohou být zkresleny, jak uvádím v následující kapitole.

2. Statistiky sebevražd vs. sebevražedných pokusů

„Věnovat pozornost duševně nemocným a sebevražednému jednání zvlášť je v současnosti nutné. Aktuálně je totiž sebevražednost v Evropě i v České republice poměrně vysoká“ (Kučerová & Haškovcová, 2020, s. 26). WHO uvádí, že každý rok zemře následkem sebevraždy asi 700 000 lidí, což je v přepočtu jeden člověk každých 40 sekund. Zemí s největším počtem sebevražd je Grónské království, kde na 100 000 obyvatel připadá až 90 případů, oproti tomu v České republice to je přibližně 13. Toto číslo je oproti Grónsku téměř desetkrát nižší, ale je na místě si uvědomit, že stále zemře vlastní rukou více lidí než při dopravních nehodách, kde zemře přibližně 10 na 100 000 obyvatel (Kučerová, Haškovcová, 2020).

Český statistický úřad zaznamenává údaje o počtu sebevražd od roku 1876 a uvádí, že počet lidí, kteří dobrovolně končí svůj život sebevraždou, má od 70. let 20. století i přes četné lokální výkyvy a krátkodobá období růstu klesající trend. Poslední známé hodnoty pocházejí z roku 2018, kdy zemřelo vlastní rukou 1352 osob. Za povšimnutí stojí zejména porovnání mužů a žen. Počet jejich sebevražd je posledních 10 let velmi odlišný. Hovoříme zde konkrétně o poměru 1221 ku 281. Co se týče věku, nejvíce sebevražd můžeme jak u mužů, tak i u žen pozorovat ve věkové skupině 50–54 let. Toto všechno jsou však pouze údaje o dokonáných sebevraždách. Mnohem větší číslo můžeme najít u nedokonáných sebevražd, tedy tzv. sebevražedných pokusů, Kučerová a Haškovcová (2020) uvádějí, že na jednu dokonanou sebevraždu připadá až 20 sebevražedných pokusů. Toto číslo však nelze blíže specifikovat, neboť ne každý sebevražedný pokus se zanesl do evidence, tudíž se lze domnívat, že toto číslo může být ve skutečnosti ještě větší. Jak již jsem psala výše, i zde můžeme najít rozdíly mezi pohlavími a věkovými kategoriemi. Výzkumy uvádějí (Chatterji et al., 2004; Gselamu & Ha, 2020), že zejména v adolescentním a mladém věku se o sebevraždu pokusí daleko více žen než mužů. Toto může být způsobeno tím, že muži volí násilnější způsoby, které jsou účinné, co se týče smrtelnosti, a ženy oproti tomu volí „jemnější“ metody, které končí většinou bezúspěšně. Tento výrok se však nevztahuje na ženy ve středním věku (Monestier, 2003).

3. Motivy sebevražedného jednání

Slovem motiv můžeme rozumět vnější pohnutku, která stála za příčinou nějakého chování. (Hartl & Hartlová, 2015). V tomto případě tedy příčina sebevražedného chování. Motivů může být celá řada. Lze však najít společné motivy, které se na sebevražedném chování podílejí nejčastěji. Můžeme zde hovořit zejména o rodinných příčinách, šikaně či mobbingu, nesrovnalostech v partnerském životě, finančních problémech, ztrátě smyslu života nebo také o fyzické či psychické nemoci (McAndrew & Garrison, 2007). Ať už hovoříme o jedné, či více příčinách dohromady, jejich společným znakem je neschopnost daného člověka vidět východisko z dané situace, tedy tzv. tunelové vidění, které je pro sebevražedné chování typické (Ocisková & Praško, 2015).

3.1. Rodinné příčiny

Rodina je důležitou součástí života každého z nás. Často však právě vliv rodiny bývá označován jako jeden z nejčastějších motivů, které se objevují. Hovoří se zde zejména o konfliktech, jež se v rodině vyskytují, domácím násilím či ztrátě milované osoby (Frey & Cerel, 2015).

3.1.1. Konflikty

Konflikty jsou součástí každé rodiny a lze tedy říci, že jsou do určité míry běžnou součástí rodinného života. Důležité je zde právě hledisko dané míry, neboť pokud přesáhne určitou mez, stává se již nebezpečným pro druhého člověka. Všechny možné druhy konfliktů ovlivňují rodinnou situaci, mají menší či větší vliv na psychický stav každého člena rodiny a souvisejí jak s typem rodiny, tak s výchovným stylem (Frey & Cerel, 2015). Výrost a Schweizer (2018) uvádí:

Příčiny konfliktů mohou být různé, ale lze hovořit o předpokladech, které způsobují konflikty, kam patří: rozdílné charakteristiky osobností, zájmy, potřeby a hodnoty, dysfunkční komunikace, nejasná pravidla, extrémní časový tlak, nenaplněná očekávání a neřešené a potlačované konflikty (s. 39).

Ať už konflikty s rodičem, nebo partnerem jsou dle výzkumů (Frey & Cerel, 2015; Till et al., 2016) nejčastěji uváděny jako přispívající faktor vedoucí k sebevraždě zejména u žen či dívek, které jsou citlivější a zaměřené na vztahy, a tím pádem i více náchylné k sebevraždám. Zde hovoříme nejčastěji o období dospívání, kdy se mísí vlastní touhy

s přáním rodičů a dochází tak k častým konfliktům, jež mohou vést k psychickým problémům, jako jsou např. deprese či úzkosti, a následnému sebevražednému jednání. Adolescenti v mnoha výzkumech (Beautrais, 2002; Frey & Cerel, 2015) zpětně popisují své rodiče jako méně pečující a přehnaně chránící.

Výzkumy dále uvádějí (Randell et al., 2006; Kulberg et al., 2010), že ti, kteří se pokusili o sebevraždu, předkládali mnohem více konfliktů než ti, kteří se o sebevraždu nepokusili. Můžeme zde hovořit například o výzkumu Brooka P. Randella a jeho spolupracovníků z roku 2006, z jejichž výsledků vyplývá, že vztah mezi sebevražedným jednáním a konflikty v rodině může být zčásti vysvětlen depresivními symptomy, citlivostí na úzkost a nesplněnými rodinnými cíli.

3.1.2. Domácí násilí

Krom konfliktů můžeme také hovořit o domácím násilí, které bývá označováno jako další důležitý faktor sebevražedného jednání (McAndrew & Garrison, 2007). Můžeme se setkat s tím, že právě konflikty mohou vyústit v domácí násilí. Světová zdravotnická organizace konkrétně hovoří o tom, že obětí domácího násilí se stává jedna ze tří žen (Hronová & Vavroňová, 2011).

Nepopíratelným faktem jsou následky, které násilí zanechá na svých obětech. Můžeme zde hovořit jak o fyzických, tak i zejména o psychických důsledcích. Oběti o své situaci doma zpravidla nehovoří zejména kvůli strachu ze zjištění a možnému vyhrožování smrtí či sebevraždou partnera a nechávají vše dál tak, jak je, tudíž i z toho důvodu se psychické problémy nakupí a dochází k jejich zhoršení (Státní zdravotní ústav, n. d.).

Spojitosť domácího násilí a sebevražedného jednání je patrná už ze statistik, z kterých vyplývá, že se o sebevraždu pokusí každá čtvrtá žena, která zažije domácí násilí. Oběť zažívá dennodenně pocity strachu, bezmoci, beznaděje, zoufalství, které ztěžují její stav. K tomu ještě jistě přispívá snížená sebeúcta a sebevědomí, což může vést k izolaci, traumatům, depresi a poté k sebevražednému jednání, neboť se obětí nedostává možné léčby (Hronová & Vavroňová, 2011; Kavak et al., 2018).

3.1.3. Ztráta partnera

O ztrátě životního partnera lze hovořit jako o jednom z možných motivů sebevraždy. Špatenková (2011) uvádí, že smrt milovaného protějšku patří k nejbolestivějším ztrátám,

které vyvolávají těžkou krizi v člověku a způsobují zpochybňování vlastní identity a integrity. Jedná se tedy o velmi náročné období spojené s radikální změnou, která se u dotyčného může projevit jak ve fyzické, tak i psychické rovině a mít poté vliv na sebevražedné chování.

Spojitosť ztráty partnera se sebevraždami bývá často dávána do kontextu se starším věkem, kdy k úmrtí často dochází, ale nemusí to být nutně podmínkou; některé zdroje (Luoma & Pearson, 2003; Pompieri et al., 2013) uvádějí, že u mladších ovdovělých osob je vyšší riziko sebevraždy než u starších. Mnoho psychologů a psychiatrů (Stroebe & Stroebe, 1987; Pompieri et al., 2013), kteří se zabývali tímto tématem, ukázalo, že pozůstalí mívají často psychické problémy, jako jsou deprese či posttraumatické stresové poruchy, zkráceně PTSD, neboť se se smrtí nedokážou v prvních fázích vyrovnat, a tím pádem upadají do depresí, než dojde ke smíření se smrtí. Krom deprese můžeme také hovořit o pocitech hněvu, beznaděje a zoufalství či se může objevit obviňování, že zůstali sami či případně za smrt oni sami mohou, což je zejména typické, pokud partner spáchá sebevraždu. Tyto pocity pak mohou způsobit sebevražedné jednání. Důležitým kritériem je také dle švýcarského výzkumu (Pompieri et al., 2013) doba po úmrtí blízké osoby, která bývá se zvýšeným rizikem sebevraždy spojována zejména během prvního roku a následně klesá; pokud dojde k více ztrátám zejména v krátkém časovém období, je riziko taktéž větší, neboť nemůže dojít k úplnému emočnímu zotavení. Výzkum švýcarských odborníků ukázal, že „míra sebevražd byla nejvyšší u ovdovělých osob během prvního týdne po úmrtí: 941 na 100 000 za rok u mužů a 207 na 100 000 u žen“ (Pompieri et al., 2013, s. 259).

3.2. Šikana a kyberšikana

V dnešní době je pojem šikana spojován zejména se školním prostředím, kde případů stále přibývá; hovoří se prakticky o všech školách na celém světě. Vyřešení je často velmi složité, neboť je v mnoha případech skrytá a učitelé či rodiče o ní nemají v mnoha případech povědomí. Za povšimnutí stojí zejména v posledních letech pojem kyberšikany. Uvádí se, že každé druhé dítě se setkalo s nějakou formou agrese na internetu a 8–10 % zažilo těžší formu kyberšikany (Ševčíková & Šmahel, 2009). Někdy však může být spojená šikana i s kyberšikanou, tedy kupříkladu je dítě šikanováno ve třídě a pomocí sociálních sítí. V mnoha případech je možné hovořit o jednom agresorovi, který je však v online prostředí skryt díky anonymní identitě (Černá et al., 2013).

Mezi nepopiratelný fakt patří dopad na oběť a obecně celý třídní kolektiv. Oběť má strach chodit do školy, neboť ví, že jí bude znovu ubližováno, a dále se její sebevědomí stále snižuje. Tyto pocity mohou mít za následek později deprese či úzkosti, které se mohou přenést i do somatické roviny, což se projevuje bolestmi hlavy nebo břicha, a následně vést k sebevražednému jednání, neboť se zdá, že se situace nijak nezmění, a sebevražda je tudíž jediným možným řešením, jak se z dané situace dostat. „Pokud jde o rozdíly mezi pohlavími, publikované důkazy jsou spíše rozporuplné, protože zjištění některých studií naznačují, že dívčí oběti mají zvýšené riziko pokusu o sebevraždu, zatímco jiné uvádějí zvýšené riziko u chlapců“ (Katsaras et al., 2018, s. 214). Výzkum dále ukázal, že oběti školní šikany měly 1,10–5,41krát vyšší pravděpodobnost, že se u nich objeví sebevražedné myšlenky. U tyranů byla tato pravděpodobnost 0,56–4,7 (Katsaras et al., 2018). Krom psychických problémů může docházet i ke zhoršení prospěchu a nepozornosti ve třídě. Z těchto všech důvodů je právě všimnutí si šikany jedno z nejdůležitějších hledisek, která mohou pomoci jejich vyřešení a nespádnutí do mnohem horších stádií.

3.3. Mobbing

Mobbing je narozdíl od šikany, která je spojována zejména se školním prostředím, asociován s prací. Jeho cílem je donutit dotyčného, aby opustil pracovní místo ze své vlastní vůle, což se většinou v případech i stane, neboť oběť je pod palbou psychického teroru, nedokáže se bránit, klesá jeho výkonnost, dostává nálepkou neschopného zaměstnance a vedení naznačuje, aby opustil pracoviště, či odchází sám pro vyčerpání (Leach et al., 2016). V některých případech však může docházet k tomu, že dotyčný sám neodejde, což má ale většinou za následek odstavení a zbavení vlivu nebo závažnější psychické poruchy, které mohou skončit hospitalizací v psychiatrické léčebně, předčasným důchodem či dlouhodobou nemocí, která zabráňuje ve výkonu práce. Mezi nejhorší následek však můžeme řadit sebevraždy. Beňo (2003) uvádí, že každý pátý pokus o sebevraždu je v ČR způsoben právě mobbingem. Co se týče zahraničí, hovoří se, že ve Švédsku či Německu je důsledkem mobbingu 10–20 % sebevražd. (Huberová, 1995). I když zkoumané studie poskytují určité důkazy, že mobbing na pracovišti je spojen se sebevražednými myšlenkami, velká část stávajícího výzkumu je omezená a o síle, povaze nebo směru této asociace nám říká jen málo (Leach et al., 2016).

Krom dopadů na oběť můžeme hovořit i o dopadech na pracovní kolektiv (zejména ve formě zhoršení sociálních vztahů a pracovního klimatu, omezení toku informací) a organizaci ve

smyslu ekonomické ztráty v důsledku snížení produktivity zaměstnanců, zvýšení nemocnosti, zvýšení fluktuace zaměstnanců a s tím spojené náklady, absentérství, sabotáže, zvýšení rizika násilných činů, soudní výdaje a poškození pověsti (Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2016).

3.4. Finanční problémy

O finančních problémech hovoříme tehdy, pokud jedinec nemá prostředky k uspokojení základních potřeb, jako je jídlo, ošacení či zdravotní péče. Za pozornost zejména stojí vliv finančních problémů na duševní zdraví, kterým se zabývá například nezávislá charitativní organizace Money and Mental Health, jejímž cílem je, aby finanční problémy neměly vliv na psychické zdraví jedince. Tato organizace publikuje řadu odborných výzkumů a článků, z nichž vyplývá, že polovina lidí s finančními problémy zažívá zároveň i psychické obtíže, jako jsou deprese či úzkost, a je u nich až třikrát větší pravděpodobnost, že v posledním roce přemýšleli nad sebevraždou. K rizikovým skupinám patří zejména ti jedinci, kteří vnímají, že mají odpovědnost za druhé a že případný nedostatek by měl dopad na jejich životy. Této situace se obávají a snaží jí předejít, což však mívá za následek krom fyzických potíží také úzkosti, deprese a případný sebevražedný pokus, který je brán jako únik z náročné finanční situace (Coope et al., 2015).

Výzkum Caroline Coope a jejích spolupracovníků z roku 2015 ukázal, že finanční problémy zcela určitě přispěly k 13 % sebevražedných úmrtí; jednalo se převážně o jedince velkého socioekonomického postavení, kteří ztratili zaměstnání před méně než rokem.

3.5. Fyzické onemocnění

Obecně lze říci, že fyzická onemocnění mají vliv na naše duševní zdraví; v těchto případech se mluví zejména o spojitosti s depresemi či úzkostnými poruchami. Z mnoha výzkumů vyplývá, že fyzická onemocnění jsou příčinou pokusů o sebevraždu; tato čísla se však zvyšují v případě terminálních onemocnění (Quan et al., 2002; Goodwin et al., 2003). Výzkum amerických psychiatrů z roku 2003 zjistil, že AIDS je spojováno se 100násobnou pravděpodobností pokusu o sebevraždu, kým s 10násobnou a onemocnění plic s dvojnásobnou. Je však důležité podotknout, že v tomto výzkumu nebyl zkoumaný vliv rakoviny, který by byl pravděpodobně dle ostatních výzkumů na stejné úrovni (Goodwin et al., 2003). Důvod, proč tomu tak je, může být vysvětlen např. teorií naděje, o které ještě budu hovořit později.

3.6. Více příčin

Motivy, které dovedou jedince k sebevraždě či sebevražednému pokusu, mohou být velice různé a odlišné podle věku. Výše jsem uvedla několik hlavních faktorů, na kterých se shoduje většina dostupné literatury na toto téma. Americká nadace pro prevenci sebevražd říká, že „neexistuje jediný důvod k sebevraždě. K sebevraždě nejčastěji dochází, když se stresové faktory a zdravotní problémy sbíhají a vytvářejí pocit beznaděje a zoufalství“. Toto tvrzení podporuje i výzkumný článek „Epidemiologie sebevražd“ od Evy K. Mościcki, která dále zdůrazňuje, že prevence by měla být v této oblasti jasně zacílená a propracovaná (Mościcki, 1995).

4. Teorie sebevražd

S tématem motivů můžeme také pojit několik teorií sebevražd (Klonsky & May, 2015). Uvedu zde 3 nejnovější teorie, neboť patří k aktuálním a zároveň i nejznámějším společně s teorií beznaděje, o které budu ještě hovořit. První z nich je interpersonální psychologická teorie sebevražedného chování (ITP), druhý je integrovaný motivačně-volní model sebevražedného jednání (MVP) a poslední je teorie tří kroků (3ST). Tyto teorie mohou být dále také využívány jako možná prevence sebevražd.

4.1. Interpersonální psychologická teorie sebevražedného jednání (ITP)

Tato teorie byla vytvořena Thomasem Joinerem, který ji popsal ve své knize, kde také uvádí následující: „...samozřejmě že smrt mého otce hluboce ovlivnila obojí, mé pocity ohledně sebevražd a mé chápání“ (Joiner, 2007).

Interpersonální teorie odpovídá na dvě otázky: kdo touží po sebevraždě a jaká je schopnost lidské bytosti se zabít. V kontextu první otázky hovoří autor o dvou psychologických stavech vnímané zátěži a pocitu nízké sounáležitosti (Joiner, 2009).

- vnímaná zátěž: S tímto se můžeme setkávat ve větech typu: „Jsem pro ostatní přítěží, zatěžuji je, bude pro ně lepší, když tu nebudu.“ Spojitost se sebevražedným jednáním můžeme objevit v několika výzkumech. Joiner se svými kolegy publikoval v roce 2002 výzkum, který si kladl za cíl zjistit, jestli vnímaná zátěž koreluje více se sebevražedným pokusem, či dokonanou sebevraždou v porovnání s beznadějí a emocionální bolestí. Výzkum ukázal, že vnímaná zátěž koreluje více s dokonanou sebevraždou než se sebevražednými pokusy. Pocit beznaděje a emocionální bolesti významně nekoreloval se sebevražedným pokusem či dokonanou sebevraždou, což je v rozporu s tvrzením Linehana (1993) či DeCatanzara (1995), kteří se domnívali, že beznaděj či emocionální bolest souvisí s vnímanou zátěží, a z toho důvodu predikují sebevražedné činy (Joiner et al., 2002).
- nízká sounáležitost neboli sociální odcizení: Zde se setkáváme s pocitem, že jedinec nikam nezapadá/nepatří. Zmínky o spojitosti mezi sebevraždou a sociální integrací můžeme nalézt již u Durkheima a mnoha dalších (Boardman et al, 1999; Van Orden et al., 2008), kteří se zabývali samotou a jejím vlivem na sebevražednost. Kimberly A. Van Orden spolu s dalšími výzkumníky publikovala v roce 2008 výzkum, kde se

zabývala sebevražednými myšlenkami a vlivem sounáležitosti u vysokoškolských studentů. Konkrétně zkoumala rozdíl mezi podzimním (září, říjen), jarním (březen a duben) a letním semestrem (květen, červen, červenec). Předpokládala, že v letním semestru bude v univerzitním kampusu méně studentů z důvodu nižšího počtu společných aktivit. Výsledek ukázal, že v letním semestru je nejvyšší míra sebevražedných myšlenek kvůli nejmenší sounáležitosti. (Van Orden et al., 2008).

Tyto dva stavy, pokud jsou v člověku přítomny současně a dostatečně dlouho, jsou důsledkem touhy po smrti.

V kontextu schopnosti se zabít můžeme hovořit zejména o pudu sebezáchovy, který je tak silný, že většině nedovolí spáchat sebevraždu, ale může být narušen zkušenostmi, jako je fyzické násilí, dřívější sebepoškození, sebevražedný pokus nebo i rizikové povolání (lékař či voják), protože se s bolestí setkává na denním pořádku. Tento princip vychází z teorie oponentního procesu, „která naznačuje, že s opakovaným vystavením afektivnímu stimulu se reakce na tento stimul v průběhu času posouvá tak, že stimul ztrácí svou schopnost vyvolat původní reakci a místo toho je posílena opačná reakce“ (Joiner, 2009).

4.2. Integrovaný motivačně–volní model

Integrovaný motivačně volní model byl navržen v roce 2011 Rorym O'Connorem a zdokonalen v roce 2018. Model byl vyvinut na základě poznání, že sebevražda je charakterizována komplexní souhrou biologie, psychologie, prostředí a kultury (O'Connor, 2011). Můžeme zde nalézt odpověď na otázku, u koho se sebevražedné myšlenky vyskytnou a jak bude daný jedinec jednat.

Jedná se o model, který je složen ze tří částí, a to premotivační, motivační a volní fáze. Do premotivační fáze můžeme zařadit diatesu, což je sklon k určitým poruchám, a dále faktor prostředí a životních událostí z našeho života. Motivační fáze je dle Rory O'Connora nejdůležitější, zařazujeme sem nedostatky sociální opory, ale zejména pocit porážení a ponížení, což je způsobeno vnitřní bolestí, ve které se člověk cítí uvězněn a z níž nemůže uniknout. Právě tyto dva faktory jsou dle tohoto modelu nejdůležitější, neboť vedou k sebevražedným myšlenkám. Volní fáze je už typická sebevražedným chováním. Úprava v roce 2018 znamenala pochopení, že mezi sebevražednými myšlenkami a chováním není lineární a cyklický vztah, do kterého zařazujeme několik faktorů, jako jsou: přístup

k prostředkům, sebevražedný plán, sebevražedné tendence v rodině nebo mezi přáteli, impulzivita či předchozí sebevražedné chování (O'Connor & Kirtley, 2018).

4.3. Teorie tří kroků

Teorie tří kroků (3ST) byla publikována roku 2015 Klonským a Mayem. Sebevražedné myšlenky a pokusy vysvětlují pomocí následujících faktorů, kterými jsou: bolest, beznaděj, propojenost a sebevražedné schopnosti. Klonský a May tuto teorii rozdělili do tří následujících kroků.

Autoři se domnívají, že prvním krokem, který vede k rozvoji sebevražedných myšlenek, je zejména psychická nebo emocionální bolest, kam můžeme zařadit nízkou sounáležitost, porážku či uvěznění, jak uváděly předchozí teorie. V této spojitosti hovoří o podmíněném chování. „Pokud je něčí každodenní zkušenost se životem charakterizována bolestí, je tento jedinec v podstatě trestán za to, že žije, což může snížit chuť žít a na oplátku iniciovat myšlenky na sebevraždu“ (Klonský & May, 2015, s. 116–117). Samotná bolest však nestačí, dalším důležitým faktorem je beznaděj, která je charakterizována zejména tím, že člověk nemá naději, že bolest ustoupí, a tudíž spojením těchto dvou faktorů vznikají sebevražedné myšlenky (Klonský & May, 2015).

Pokud se u někoho objeví sebevražedné myšlenky, následuje druhý krok, který je rozděluje na mírné nebo silné. V tomto kroku hovoříme zejména o propojení, kterým autoři rozumí připoutání se k práci, zájmu, osobě či čemukoliv jinému. Toto spojení právě napomáhá člověku mít sebevražedné myšlenky mírné, pokud by však byla bolest větší než spojení, sebevražedné myšlenky by mohly být silnější a poté vést k touze po sebevraždě.

Narušenou či nízkou propojenost můžeme také přirovnat k nízké sounáležitosti v interpersonální teorii, odlišuje se od ní však tím, že propojení má chránit před silnými sebevražednými myšlenkami (Klonský & May, 2015).

Třetí krok nastává, pokud jsou myšlenky na sebevraždu silné, otázkou však je, jestli se jedinec o sebevražedný pokus pokusí, či nikoliv. Zde autoři odkazují na interpersonální teorii, která tvrdí, že jedinec má sebezáchovný pud, ale rozděluje schopnost do tří kategorií, kam patří schopnosti dispoziční, získané a praktické. Dispozičními můžeme rozumět genetické, jako je např. citlivost na bolest či krevní fobie. Pokud má tedy někdo vysokou citlivost a bojí se krve, pravděpodobně sebevraždu nespáchá. Mezi získané patří naše zkušenost např. ve formě sebepoškozování, jak uvádí i interpersonální teorie. Praktickými

faktory rozumíme znalosti dané osoby či snadnější přístup ke smrtícím prostředkům daný například zbrojním pasem či prací ve zdravotnických službách (Klonsky & May, 2015).

Následná studie (Klonsky & May, 2015) ukázala, že se sebevražednými myšlenkami silně koreluje jak bolest a beznaděj samy o sobě, tak také tyto dva faktory navzájem. V porovnání s interpersonální teorií měly tyto dva faktory silnější předpoklad pro sebevražedné myšlenky než vnímaná zátěž a nízká sounáležitost. Propojení bylo dle předpokladů ochranným faktorem sebevraždy. Ze zmíněných tří faktorů schopnosti sebevražedného pokusu byla nejsilnější dispoziční schopnost. Je nutné zdůraznit, že vzorek byl tvořen zejména kavkazskými občany, tudíž zde může také hrát svou roli kultura (Klonsky & May, 2015).

5. Beznaděj v kontextu sebevražedných pokusů

5.1. Beznaděj

V psychologii se pojem beznaděje užívá převážně ve formě, jak ho stanovila americká psychologická asociace APA, tedy pocit, ve kterém dotyčný nezažije pozitivní emoce nebo nepocítí zlepšení svého stavu. Často bývá spojován s depresivními poruchami, kdy má dotyčný dojem, že nic nezvládne a nic nemá smysl. Mohli bychom tedy v tomto kontextu hovořit o ztrátě naděje v budoucnost. Křivohlavý (1994) říká, že ke ztrátě naděje může dojít tehdy, pokud člověk nejedná podle svých vlastních přesvědčení, stane se pasivním anebo se vyhýbá rodině či práci.

Abramson hovoří o dvou základních prvcích příčin beznaděje, kam řadí negativní očekávání ohledně výsledku a změny. Dále pak ještě společně s Beckem pojímají beznaděj jako stav a rys. Rys beznaděje se vyskytuje zejména u lidí, kteří se potýkají se závažnou nemocí, která pro ně znamená mnoho změn, které jsou negativní, tudíž negativní očekávání přenášejí do všech situací v jejich životě. Naproti tomu lidé ve stavu beznaděje mají negativní očekávání ohledně některých událostí během života. Lze tedy říci, že rysová beznaděj vyžaduje dlouhodobější terapii a lidem ve stavu beznaděje postačí krátkodobá terapie (Dunn et al., 2013).

5.2. Bezmocnost

Bezmocnost je přesvědčení, že nikdo nemůže udělat nic pro zlepšení špatné situace (například diagnostikování nemoci). V mnoha ohledech je pak bezmoc přesvědčení, že kontrola nad situací nebo jejími výsledky je nemožná (Wallston, 2001, s. 2726). Nejčastěji se však hovoří o spojitosti s učením, tzv. naučená bezmocnost. Tento termín popsal Martin Seligman roku 1975 nejprve na pokusech se psy, kteří dostávali šoky, ze kterých nebylo úniku, a tak si postupně vypěstovali apatii a bezmocnost. Neplatí to však pouze na zvířata, ale můžeme se s tím setkat i u lidí, pokud se setkávají často s tvrzením: „Tohle nezvládneš, na to nemáš.“

U některých jedinců však nebyla pozorována bezmocnost, a proto se v roce 1978 objevila kritika dané teorie, na kterou Seligman spolu s dalšími spolupracovníky záhy odpověděl pomocí atribuční reformulace, ve které byl zahrnut model naučené bezmocnosti a Weinerova atribuční teorie (Nunn & Thompson, 1996). Roku 1989 proběhla další revize,

při níž byl brán zřetel zejména na očekávání ohledně budoucnosti. Seligman (2013) následně hovoří o posunu od bezmoci k beznaději a následně k naději, která je důležitá pro vyhnutí se bezmoci a z ní vyplývající depresi. Chování při bezmoci se tak stále více přeformulovalo jako ztráta naděje (Nunn & Thompson, 1996, s. 128).

5.3. Teorie beznaděje sebevraždy

Teorie beznaděje sebevraždy vychází z teorie beznaděje deprese, která říká, že „beznaděj je dostatečnou, ale ne nezbytnou příčinou symptomů deprese, výslovně uznává, že symptomy deprese mohou mít více příčin (například genetické)“ (Abramson et al., n. d., s. 20). Konkrétně hovoří o podtypu deprese, kterým je deprese beznaděje, jejímž hlavním příznakem by mohla být sebevražda či sebevražedný pokus (Abramson et al., n.d.).

Teorie beznaděje předpokládá, že k sebevraždě dojde, pokud člověk prožije negativní událost, kterou pokládá za důležitou, stabilní (dlouhodobou), globální (ovlivní několik výsledků) a bude mít další negativní důsledky, které naznačují naši chybovost, nedostatečnost a beznadějnost, která vede ke sníženému sebevědomí. Kromě negativní události můžeme hovořit i o tzv. negativním kognitivním stylu, který přispívá k rozvoji beznaděje a následné sebevraždy. Negativní kognitivní styl představuje určitou zranitelnost a tendenci přisuzovat negativním událostem. Výzkumy na toto téma se zabývají zejména vznikem kognitivní zranitelnosti, který může být zapříčiněn například depresí rodičů, jak uvádí Wagner (1977), nebo špatným zacházením a zanedbáváním. „Nakonec logika teorie beznaděje naznačuje, že někteří jedinci se mohou stát tak hluboce beznadějnými, že nemohou vyvinout úsilí zabít se, i když zoufale chtějí zemřít“ (Abramson et al., n. d., s. 29).

6. Naděje v kontextu sebevražedných pokusů

6.1. Naděje

Naděje patřila v dřívějších dobách a v křesťanství mezi tři základních ctností společně s vírou a láskou. Dnes bývá v psychologii spojována zejména s pozitivní psychologií, kam můžeme zařadit M. Seligmana nebo z českých psychologů J. Krivohlavého, který se domnívá, že se s ní můžeme setkat na každém kroku (Krivohlavý, 2004).

Podle Americké psychologické asociace (APA) je naděje očekávání pozitivní zkušenosti nebo vyústění negativní situace v pozitivní. V 50. a 60. letech 20. století byla naděje chápána jako pozitivní očekávání a dosažení určitého cíle, kde pozitivní očekávání je proces, který se skládá z hledání a uvědomování si cest, které by mohly vést k cíli, a z existence motivačních sil. Americký psycholog Charles Snyder, který se zabýval psychologií naděje a vytvořil mimo jiné vlastní teorii naděje, říká, že naděje bez určitého cíle je mrtvá (Snyder, 2002). Cílem zde pojímá ukotvení reality. Důležité je však také, jaký má cíl hodnotu, pravděpodobnost jeho dosažení a zvážení efektivitu cest k cíli a zvolení té nejvhodnější. Na cestě k cíli můžeme také narazit na různé překážky. Zde se nejvíce setkáváme s působením naděje pomocí zkoušky či testu. Naděje může být velká (silná) nebo malá (slabá). U jedinců s velkým rysem naděje se můžeme setkat se snahou hledat alternativní řešení situace (Krivohlavý, 2004).

Je-li naděje tak důležitým momentem v našem životě, jak se ukázalo při mnoha pozorováních a pokusech, pak není divu, že se řada psychologů začala zajímat o to, kde se naděje bere – jak se naděje rodí (Krivohlavý, 2004, s. 23). Ukázalo se, že podstatným činitelem pro rozvoj naděje je zejména vřelý vztah rodičů k dítěti.

6.2. Naděje a smysl života

Smysl života je v psychologii spojován zejména se jménem Viktora Emila Frankla a jeho psychotherapeutickou metodou tzv. logoterapie, která bývá překládána jako léčba smyslem a je považována za třetí vídeňskou psychotherapeutickou školu po psychoanalýze a individuální psychologii. Na vznik logoterapie měla vliv zejména Franklova zkušenost s koncentračním táborem v Osvětimi, kam byl deportován. Ve své knize (2018) říká, že v koncentračním táboře přemýšlí nad sebevraždou každý, neboť mu to přijde snazší, rychlejší a dokáže si spočítat, že šance na přežití je malá. V prvních dnech v Osvětimi je

vězeň ve stádiu šoku, smrti se nebojí a plynová komora ztrácí svou hrůzu, neboť je v jeho očích jen něčím, co mu ušetří sebevraždu. Pokud si však člověk najde smysl svého života, pomůže mu to přežít (Frankl, 2018).

Frankl vychází při objasnění smyslu z axiomů svobody lidské vůle. Člověku je dána potřeba hledat ve svém životě smysl, tuto potřebu nazýval Frankl vůlí ke smyslu (Kosová, 2014). Smysl je jedinečný pro každého člověka, jehož úkolem je jeho objevení, díky čemuž bude náš život naplněný a svět radostnější. V tomto ohledu můžeme nalézt překryv s nadějí, neboť nalezení smyslu života dává naději a pomáhá např. při léčbě depresivních příznaků (Mohammadi et al., 2014).

6.3. Naděje a pozitivní budoucí myšlení

Pozitivní budoucí myšlení bývá často spojováno s nadějí. Tali Sharot (2013) píše o tom, že lidé mají automatický sklon představovat si budoucnost v lepších barvách díky vlastní fantazii, která z obyčejné situace dokáže vytvořit akt hodný oslavy. Dále můžeme říci, že pozitivní události očekáváme mnohem více než negativní, konkrétně se hovoří o poměru 50:33, a i při vybavení negativní události máme tendence k jejímu zjemňování a pozitivnímu zkreslování, čehož si však většina populace není vědoma, neboť optimistické zkreslení není přístupno vědomí. Sharot (2013) uvádí:

Lidé si obecně myslí, že jsou zdravější než průměr, úspěšnější než jejich kolegové, naprosto nepočítají s tím, že by se mohli rozvést, dostat rakovinu nebo ztratit zaměstnání, a domnívají se, že v budoucnu se budou mít lépe než jejich rodiče (s. 21).

Uvádí se, že tyto předpoklady nejsou typické pouze pro jedince, kteří zažívají ve svém životě více pozitivních událostí, a jsou zobecnitelné pro všechny věkové kategorie od dětí až po staré lidi, i když se může zdát, že jsou typické zejména pro mladou generaci. Iluze optimismu působí jako protektivní faktor, ale může mít i neblahé účinky (Sharot, 2013).

Olivia H. Pollak publikovala spolu se svými kolegyněmi v roce 2021 výzkum, který se zabýval spojením pozitivního budoucího myšlení a sebevražedných myšlenek u adolescentů. Předpokládaly, že pozitivní budoucí myšlení zmírní vztah se sebevražednými myšlenkami, to se však nepotvrdilo. Následná post-hoc analýza ukázala alternativní vysvětlení, proč se tak nestalo, které je spojeno s tím, že pozitivní události byly většinou nerealistického původu (Pollak et al., 2021).

6.4. Naděje a sebevražda

Mnoho výzkumů (Luo et al., 2016; O'Keefe et al., 2012) ukázalo, že vysoká míra naděje u jedinců souvisí s lepším fyzickým a psychickým zdravím. Bylo by tedy možno předpokládat, že naděje bude jedním z protektivních faktorů sebevražedného jednání. Ale můžeme se na naději dívat i z jiného úhlu pohledu. Sám Snyder v roce 1994 napsal, že sebevražda je konečný akt naděje. Zde hovoří o sebevraždě jako o vysvobození z extrémního utrpení a bolesti u lidí s nekonečnými cílovými bloádami. Vysvobození tedy může představovat cíl, který se uskuteční právě díky sebevraždě, k čemuž daná osoba směřuje, a volí tak všemožné metody, které jí pomohou k jejímu dosažení. Pochopení tohoto aktu je však podle Snydera možné pouze u lidí, kteří si tím prošli, jako je on sám (Snyder, 2002).

Americký psycholog Collin Davidson spolu se svými kolegy provedl v roce 2009 výzkum na základě teorie naděje a interpersonální teorie sebevraždy mezi vysokoškolskými studenty na téma „naděje jako prediktor sebevražedného rizika“, při kterém se domníval, že naděje bude negativně předpovídat sebevražedné myšlenky. Tato hypotéza se však nepotvrdila. Naděje předvíдалa pouze získanou schopnost spáchat sebevraždu, nikoliv sebevražedné myšlenky, což autoři vysvětlují tím, že jedinci s vyšší mírou naděje mají často náročnější a dlouhodobější cíle než jedinci s nižší mírou naděje, protože se mohou setkávat s náročnými situacemi, které na ně nemají vždy pozitivní dopad (Davidson et al., 2009).

7. Proměna beznaděje v naději po sebevražedném pokusu

Výše bylo zmíněno, že beznaděj, naděje i mnoho jiných pocitů může vést k sebevražednému jednání a následnému pokusu. Nyní se podíváme na to, jaké pocity jsou spojeny s bezúspěšným pokusem o sebevraždu a jakou roli zde hraje naděje a beznaděj.

V prvních okamžicích se povětšinou objevuje zklamání, fyzické vyčerpání a beznaděj, neboť si dotyčný nedokáže představit následující dny či měsíce a bojí se reakce nejbližšího okolí. S tím bývá spojena i hospitalizace na psychiatrickém oddělení a následná ambulantní péče u psychiatra či psychologa, která může být pro dotyčného ve výsledku povzbuzující a mít pozitivní dopad, tedy probudit pocit naděje a způsobit obrát jedince, i když to tak v prvních okamžicích nevypadá, neboť je mysl člověka zaměřená na neúspěch a bezmoc a pozitivní smýšlení se dostavuje až za určitý čas. K obratu může taktéž přispět stanovování cílů do budoucna a jejich postupné splňování (Chan et al., 2017). Někteří autoři (Chan et al., 2017; Lizardi et al., 2007) se domnívají, že uvědomění si vlastních pocitů a hledání důvodů k životu, které dříve vzbuzovaly radost, může pomoci vybudovat naději a zvýšit motivaci zůstat naživu i nadále.

Navzdory mnoha preventivním programům zejména v poslední době je sebevražedný pokus i hospitalizace citlivým tématem, o kterém se v naší společnosti příliš nemluví a u okolí dochází nepochopení a částečnému odsouzení, neboť neví, jak se má zachovat.

8. Metodika výzkumného šetření

8.1. Výzkumný plán, problém a cíl

Naděje a beznaděj v kontextu sebevražedných pokusů je poměrně nová oblast, která není ještě příliš probádána. Zejména v širší veřejnosti je smrt obecně, natož sebevražda, stále tabu a jedinec bývá často většinovou společností odsouzen. Pozornost bývá často věnována zejména prevenci, která je jistě důležitou oblastí zájmu. Jedincům a jejich prožívání po sebevražedném pokusu se příliš mnoho českých ani zahraničních studií nevěnuje, a právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit na tuto oblast.

Cílem bakalářské práce je zmapování individuálního prožívání každého jedince, zejména v kontextu naděje a beznaděje, na základě minulého sebevražedného pokusu. Původně jsem chtěla do své práce zahrnout respondenty mužského i ženského pohlaví a rozdílného věku, ale naskytla se mi možnost se zaměřit pouze na mladé ženy ve věku 20–30 let, které mají za sebou jeden či více sebevražedných pokusů, které provedly před jedním až pěti lety. Pozornost jsem věnovala tedy zejména zpětnému pohledu respondentek na jejich sebevražedný pokus a proměnu jejich beznaděje v naději.

8.2. Výzkumné otázky

Pro potřebu výzkumného šetření jsem využila jednu hlavní výzkumnou otázku a následně jsem k ní stanovila pět výzkumných podotázek v následujícím znění.

HVO: Jak se proměňoval u respondentek pohled na naději a beznaděj v kontextu jejich sebevražedného pokusu?

- VO1: Jak respondentky vnímaly naději po svém sebevražedném pokusu?
- VO2: Co respondentkám pomohlo změnit jejich smýšlení?
- VO3: Jaké pocity prožívaly respondentky během jejich sebevražedného pokusu?
- VO4: Jak vnímají respondentky svůj sebevražedný pokus zpětně?
- VO5: Jak respondentky vnímají, že sebevražedný pokus ovlivnil jejich život?

Na základě těchto výzkumných otázek byly vytvořeny otázky, resp. tematické okruhy pro rozhovor.

8.3. Výzkumný design

Pro zodpovězení výše zmíněných otázek a s ohledem na svoje téma jsem se rozhodla zvolit kvalitativní přístup. Tento typ výzkumného designu je charakteristický zejména tím, že jde do hloubky a pokouší se získat detailní informace o daném jevu. Je založený na indukci, můžeme tedy hovořit o tzv. induktivním charakteru, což znamená, že přesahuje informace obsažené v datech, díky kterým můžeme vytvářet obecné závěry. Díky tomuto přístupu jsem mohla nahlédnout do pozadí sebevražedného pokusu jednotlivých respondentek a snažit se pochopit jejich pocity při něm a situaci, která k němu vedla. Hlavní nevýhoda bývá spatřována v nemožnosti zobecnění na širší populaci, ale pouze na zvolený soubor (Švaříček & Šedřová, 2007).

8.4. Výběr a popis výzkumného souboru

Pro účel výzkumu jsem oslovila pět mladých žen ve věku 20–30 let, které měly za sebou minimálně jeden sebevražedný pokus a byly ochotné se mnou sdílet svoji zkušenost. Mezi důležitá kritéria patří tedy kromě věku, pohlaví a možné dopravní a zdravotní dostupnosti také předchozí sebevražedný pokus, který se odehrál před jedním rokem až pěti lety. Tento časový odstup jsem zvolila z důvodu zpětného pohledu na zmíněný pokus a možného nezpracování náročné životní situace, která by v příliš krátkém časovém období mohla být zkreslená aktuálními pocity.

Výběr probíhal nejprve prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde jsem oslovila skupinu, která se zaměřuje na toto téma a v níž se jedinci shlukují a tvoří komunitu, kde mohou sdílet své zkušenosti a diskutovat o probíraném tématu. Na svůj příspěvek jsem dostala několik odpovědí od jedinců, které jsem následně oslovila pomocí textové zprávy s bližšími informacemi o plánovaném rozhovoru. Pomocí této sociální sítě jsem získala čtyři respondentky a ke zbylé jedné respondentce jsem se dostala pomocí metody sněhové koule, kdy mi respondentka dala kontakt na další osobu. Celkově jsem oslovila 9 mladých žen, ale tři rozhovory se nakonec z důvodu onemocnění a odmítnutí nahrávání a následného přepisu pořízeného rozhovoru neuskutečnily. Jedna respondentka byla z výzkumu vyřazena z důvodu mnou zadaných kritérií, která nesplňovala, konkrétně se jednalo o dobu uplynulou od posledního sebevražedného pokusu.

V následující tabulce jsou uvedeny základní informace o mnou vybraných respondentkách.

Tabulka 1 Základní údaje o respondentkách

Pořadí rozhovoru	Jméno	Věk	Rodinný stav	Zaměstnání
1.	Julie	23	svobodná	studentka VŠ
2.	Kristýna	30	Vdaná	mateřská dovolená/kadeřnice
3.	Markéta	24	svobodná	studentka VŠ
4.	Viktorie	22	svobodná	studentka VŠ
5.	Sofie	20	svobodná	studentka VŠ

8.5. Sběr dat

Pro získávání dat k mému výzkumnému šetření jsem použila hloubkový polostrukturovaný rozhovor, „jehož účelem je získat vylíčení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci výsledků popsaných jevů“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 159). Jednotlivé rozhovory trvaly zpravidla 30–60 minut dle komunikativnosti a povahy jednotlivých respondentek. Všechny zúčastněné podepsaly nejprve informovaný souhlas, který přidávám do přílohy, při němž byly informovány zejména o nahrávání, jež se uskutečnilo pomocí mobilního zařízení a softwaru na nahrávání OBS, a o možnosti vystoupení z výzkumu. Poté proběhla seznamovací část, abych se dostala blíže k respondentkám, a i ony se dozvěděly více o mně a mém výzkumu. Zároveň jsem se tím snažila trochu odlehčit náročné téma rozhovoru. Poté proběhl samotný rozhovor, jenž byl nahráván a následně přepsán do textové podoby; celkem se jednalo o 80 stran textu. Ukázka přepisu jednoho rozhovoru je uvedena v přílohách.

Vzhledem k pandemii covid-19 byla všem zúčastněným nabídnuta možnost online rozhovoru, které však nevyužil nikdo. Všechny respondentky si mohly zvolit čas i místo rozhovoru, které jim bude nejvíce vyhovovat vzhledem k náročnému tématu. Čtyři respondentky si vybraly poklidné místo kavárny, kterou dobře znaly a označily za oblíbenou a přátelskou (v době rozhovoru byla kavárna povětšinou prázdná). Jedna respondentka se rozhodla pro domácí prostředí, kde nebyla ničím rušena a kde se cítila nejpříjemněji.

8.6. Tematické okruhy otázek pro rozhovor

Pro rozhovor jsem zvolila polostrukturovanou formu, neboť se mi zdá, že je pro moje téma a možnost změny znění otázky nejlepší. Při rozhovorech byl respondentkám dán nejprve následující úkol: **Povězte mi všechno, co Vás k Vašemu sebevražednému pokusu napadá, a pokuste se zamyslet nad tehdejším vnímáním naděje a beznaděje.** Vedle na papíře jsem měla připraveny otázky (viz příloha), které odpovídají VO a které jsem následně kladla, pokud je respondentky nezmínily během rozhovoru sami anebo bylo potřeba bližšího dovysvětlení. Každé respondentce jsem položila další otázky na základě jejích odpovědí.

8.7. Etické aspekty výzkumu

Etické zásady patří mezi neodmyslitelnou součást každého výzkumu a jsou velmi důležité. Již jsem psala výše, že jsem všem zúčastněným na začátku dala podepsat informovaný souhlas (viz příloha) a následně mi na začátku rozhovoru všechny respondentky vyjádřily svůj souhlas i ústně poté, co jsem jim sdělila informace o svém tématu, plánovaném rozhovoru a účelu tohoto výzkumu. Dále bylo řečeno, že celý rozhovor bude nahráván a ze zvukového záznamu bude pořízen doslovný přepis, který bude následně analyzován a sloužit pouze pro účely BP a nebude poskytován jiné osobě. Doslovný přepis jsem následně anonymizovala, aby byla zaručena anonymita a ochrana dle zákona o GDPR. Respondentky souhlasily s tím, že mohou kdykoliv z výzkumu odstoupit a že součástí rozhovoru budou citlivá a náročná témata, o kterých však nemusí hovořit. Této možnosti nevyužila žádná respondentka.

8.8. Metoda zpracování dat a jejich analýza

Po doslovném přepisu všech provedených rozhovorů jsem se rozhodla využít případovou studii, která patří k základním výzkumným designům v kvalitativním výzkumu. Tato metoda umožňuje výzkumníkovi jít do hloubky a zachytit unikátní vlastnosti a okolnosti zkoumaného problému (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Případovou studii jsem se rozhodla zvolit proto, že jsem se snažila detailně zachytit prožívání jedince v kontextu jeho sebevražedného pokusu a blíže se zaměřit zejména na pocity beznaděje, které se změnily v naději.

V následující kapitole je uvedeno pět případových studií, které vycházejí z výše popsaných výzkumných otázek a zaměřují se na následující témata:

- naděje a beznaděj
- pocity
- změna smýšlení
- zpětné vnímání sebevražedného pokusu
- ovlivnění.

9. Případové studie

Na začátku každé případové studie jsou uvedeny základní informace o každém jedinci, které mi byly poskytnuty, a tabulka, v níž je zaznamenán počet sebevražedných pokusů a údaj, před jak dlouhou dobou se naposledy pokusili o sebevraždu. Výpovědi respondentů jsou označeny kurzívou. Pro plynulost textu jsem se rozhodla, že nadějí a beznadějí začlením do kontextu situace respondentek v chvílích před a po sebevražedném pokusu (sebevražedných pokusech).

Případová studie Julie

Julie je 23letá mladá slečna, která nyní bydlí se svým přítelem. V nynější době je studentkou resocializační a penitenciární pedagogiky, k tomu příležitostně pracuje v diagnostickém ústavu pro dívky. Od 15 let se léčí s mentální anorexií a těžkými depresemi. Nepochází z příliš klidných rodinných vztahů. Její otec je spíše hyperprotektivní a zaměřený na perfektní výsledky, říkal mi: „Musíš vyhrát minimálně Nobelovku, abys měla nějakou cenu“ (smích). Naproti tomu její matka se o ni nikdy příliš nezajímala. To se však celé změnilo k lepšímu po jejím pokusu o sebevraždu, i když matce nic nedošlo, obecně jako nikdy. S otcem má tedy v nynější době daleko lepší a zdravější vztah.

Tabulka 2 Základní údaje o respondentce Julii

Jméno	Věk posledního pokusu	Počet sebevražedných pokusů	Doba uplynulá od posledního sebevražedného pokusu (v rocích)
Julie	20	2	3

Naděje, beznaděj a ostatní pocity

Období před 1. pokusem

Po absolvování gymnázia se Julie vydala na cestu práva. *Já jsem tam ani moc nechtěla, byl to sen táty.* Zanedlouho se ukázalo, že to nebyl správný výběr, neboť zde byl velký tlak na výkon a perfekcionalismus, jak říká Julie, která je již od malička sama perfekcionista, takže se snažila mít i zde stále co nejlepší výsledky. Po dvou letech však měla předmět římské právo, který je zaměřen zejména na logické myšlení, což není Juliina silná stránka, tudíž ho opakovala šestkrát a následně si ho musela vzít do zimního semestru třetího ročníku. *Tady*

nastal zlom, zhoršil se mi psychický stav a došlo mi, že práva studovat nechci. K tomu přispěla i výpověď z advokátní kanceláře, kde pracovala přes rok a kde byla prakticky na celý úvazek. Pak jsem ale zjistila, že by mě vyhodili dřív, ale vedoucí mě měla ráda, tak to mě naštvalo a měla jsem pocit, že jsem naprosto zbytečná a nemám žádnou cenu.

Dále se také objevoval pocit zklamání jak v oblasti pracovní, tak i v oblasti školní, neboť právu ani ve skutečnosti moc nerozuměla, vzhledem k tomu, že se vždy učila jenom na zkoušky a postupně vše zapomněla. *K tomu jsme se ještě hádali doma kvůli jídlu.* Výše popsané situace měly za následek pocity beznaděje, strachu, úzkosti, bála se i svého vlastního strachu, respektive toho, že svět je nebezpečné místo, což jí bylo intenzivně vštěpováno hlavně otcem. *Z toho důvodu otec své úzkosti přenáší hodně na mě a já s ním nedokážu být hodně dlouho ani teď. Nemohla jsem ho zklamat prostě, a tak jsem se prostě chtěla zabít.* Julie říká, že před pokusem s nikým vyloženě o svém plánu nemluvila, ale vydávala pouze signály typu: *chci umřít, nechci tady být apod., ale nikdy jsem neříkala věty „Beze mě by vám tady bylo líp.“, to ne.*

Po prvním pokusu

Po prvním pokusu skončila hospitalizována na psychiatrickém oddělení, kde strávila jeden celý měsíc. Zde jí však nevyhovoval jeden lékař, *byl to arogantní blbec* a způsoboval ještě větší zhoršení jejího psychického stavu a prohluboval její beznaděj. V této době však již věděla, že se pokusí o sebevraždu znovu, tudíž ani zde nemohl být prostor pro naději, neboť většinu času spíše plánovala a na celou situaci a svůj stav neměla v té době ještě náhled. *Z podaných jsem léků hodně spala a potila se. Moje sny byly hodně živé a úzkostné, byla jsem na tom ještě hůř než před pokusem.* Po měsíci byla Julie propuštěna, neboť se lékaři domnívali, že je na tom již lépe. Její otec však věděl, že to není pravda. Zanedlouho po propuštění napsala Julie dopis na rozloučenou své psychiatrice, které ho i předala do rukou. Psychiatricka mu však nevěnovala žádnou větší pozornost, neboť se domnívala, že není schopná se pokusit o sebevraždu i podruhé, a napsala jí pouze velké množství léků. (Julie zpětně vnímá tento čin jako nesprávný, neboť se domnívá, že měla být hospitalizována.) Tyto léky však následně všechny spolýkala.

Po 2. pokusu

Po tomto bezúspěšném pokusu ji našel její vlastní otec, neboť mu bylo divné, že se Julie nikomu neozývá a nedorazila na předem domluvenou schůzku. Na tento okamžik si vůbec nepamatuje, neboť byla v kómatu a následně byla hospitalizována opět na psychiatrii.

V prvních okamžicích zažívala Julie beznaděj, neboť byla zklamána, že ani tento druhý pokus nevyšel a ona jeho plánováním strávila velké množství času. Lékař jí nabídl léčbu pomocí elektrošoků, kterou se rozhodla přijmout. Po třetím elektrošoku se začala naděje postupně objevovat, neboť se jí ulevilo od depresí a říkala si: *Může být zase lépe. Ztracené 3 roky VŠ jsou sice ztracené, ale lidi je ztrácí různými věcmi, ale já můžu začít znovu, to není konec života.* Postupem času se naděje začala objevovat čím dál jasněji, neboť jí bylo psychicky i mnohem lépe než předtím. Velký zlom nastal také díky tomu, že začala zase jíst a přibrala na nynější váhu, neboť si uvědomila, že se není třeba trápit jídlem, když málem umřela, a je lepší si užívat a být tlustá, a díky tomu se jí hodně ulevilo, protože *jsem vyskočila ze začarovaného kruhu.*

Současný stav

V roce 2021 (na podzim) se její stav začal mírně zhoršovat (sebepoškozování, deprese, strach z opuštění), což pramenilo z odřeknutého sezení u terapeutky, ale oproti tomu, co se dělo předtím, to je nyní o 100% lepší, neboť má přítele a profesorku ve škole, která ji ve všem, co dělá, podporuje a pomáhá jí. K tomu studuje VŠ, která ji baví a naplňuje, a vidí, že zprvu beznadějná situace má řešení, které má čas od času problém vidět pouze vlivem svých několika diagnóz, s kterými se však naučila žít a na něž si zvykla jako na součást svého života, kterou nevymaže, ale díky níž má mnoho zkušeností, jež může předávat dál a ukazovat tak, *nejsem nenormální, jen jsem nechtěla žít.* Nyní však žádné sebevražedné myšlenky nemá a říká, že pokud by se objevily, dokáže s nimi pracovat. Naději jí nyní přináší blížící se Vánoce, které má moc ráda, neboť jí dekorování místnosti a nakupování vánočních dáreků přináší velkou radost a potěšení, jež dokáže zahnat veškeré nesnáze.

Změna smýšlení

Změna smýšlení od beznaděje k naději přišla po druhém pokusu. *Uvědomila jsem si, že narazila na nejhlubší dno, na kterém jsem po prvním pokusu ještě nebyla, u něhož není cesta ještě hlouběji, ale pouze nahoru, a v ten moment jsem si řekla, že se můžu odrazit z tohoto dna, neboť to nemůže být už horší, ale jenom pouze lepší.* A tak začala její postupná cesta ke

zlepšení, které byla protkána mnohými pády, např. ve stacionáři, pobytem, který následoval po její hospitalizaci. Díky nastoupení do školy se však začala zase postupně zlepšovat a stoupat tak na pomyslné křivce stále výš a výš, čehož se snaží dosáhnout i nyní pomocí věcí, které jí přenášejí radost, jako například Vánoce a přípravy na ně. Díky dnu, které pro ni bylo velké trauma, které už nechtěla nikdy zažít, se rozhodla, že se o sebevraždu již nikdy nepokusí, i vzhledem k tomu, že by zde nechala přítele samotného, což nechce.

Zpětné vnímání

Julie je ráda, že jí byla dána příležitost si náročným obdobím projít a díky tomu může nyní pomáhat tam, kde je to potřeba, což jí přináší radost a naplňuje ji. *Díky svému sebevražednému pokusu vím, že bych to už nikdy nechtěla udělat, ale jsem hodně impulzivní typ a mám strach, že v nějaký tmavý chvíle bych byla schopna to udělat znovu.* S čímž bojuje zejména tím, že má doma trezor a její přítel jí dává léky. Domnívá se, že po svém pokusu má záklopku, neboť to bylo pro ni tak traumatizující událost, že nikdy nepřebolí, ale i přes to všechno jí dala něco pozitivního.

Ovlivnění

Julii sebevražedný pokus ovlivnil zejména v tom smyslu, že se snaží nyní šířit povědomí. V této době píše bakalářskou práci o sebevraždách adolescentů a spolupracuje s NUDZ, kde se podílela na primárním plánu prevence sebevražd, dále vystupovala v několika diskusích a v rádiu, kde se pokouší šířit osvětu, neboť je dle jejích slov velká potřeba o tomto mluvit. *Krom NUDZ jsem spolupracovala s organizací Nevypust' duši, kde jsem dělala preventivní programy pro základní a střední školy na téma duševní zdraví.* Toto její poslání ji i naplňuje, neboť jí připadá nesmyslný postoj lidí, kteří se těchto lidí straní, a říká, že lidé, kteří se pokusí o sebevraždu, nejsou slaboši, neboť sice mají slabou vůli žít, ale silnou vůli umřít.

Případová studie Kristýna

Kristýna je 30letá mladá žena, která je vdaná a společně se svým mužem vychovává dvě menší děti-syny (10, 3). Je vyučená kadeřnice, ale nyní je ještě na mateřské dovolené a příležitostně si přivydělává.

Tabulka 3 Základní údaje o respondentce Kristýně

Jméno	Věk v době posledního pokusu	Počet sebevražedných pokusů	Doba uplynulá od posledního sebevražedného pokusu (v rocích)
Kristýna	27	1	3

Naděje, beznaděj a ostatní pocity

Před sebevražedným pokusem

Sebevražednému pokusu předcházela dlouhodobý špatný psychický stav a doma jsme měli náročnější atmosféru s dětmi i manželem, hodně jsem pracovala a neměla na ně čas, což způsobovalo čistou beznaděj. Jsem taková cíťa, všechno si hodně беру a v ničem nevidím nic pozitivního, tudíž i to jejímu stavu spíše přitížilo. Manžel od ní nakonec odešel, takže se musela postarat o několikaměsíčního syna a nakonec se z toho psychicky zhroutila.

V tomto období Kristýna popisuje, že nikdo nevěděl, co s ní je, neboť přestala mluvit a jíst a měla potíže s udržení pozornosti. *Já prostě nevěděla, že mi jde pomoci.* Její mozek ji nenechal chvíli v klidu, popisuje, že nedokázala odlišit realitu od snu a fikce, což způsobilo dlouhodobější nespavost, kterou se snažila řešit pomocí alkoholu, neboť ten jí jako jediný zabíral. Připadala si taktéž jako nejhorší matka na světě a říkala si, že jim bude bez ní lépe. *Naději jsem v té době nejspíš ani nechtěla, viděla jsem pouze konec a nevěřila, že je na něm něco dobrého.* Vnímala pouze negativní věci a nevěřila, že by její stavy mohla způsobovat nějaká psychická nemoc, s kterou by jí mohli v nemocnici pomoci, říkala si, že to není stále tak špatné. V tomto období tudíž neviděla ze své situace žádné východisko, a tak se rozhodla začít plánovat svůj sebevražedný pokus, aby byl co nejméně bolestivý, rozhodla se tedy, že po práci nabourá autem do stromu, což se nakonec i stalo, ale sama říká, že ji nenapadlo, že jí vybuchne airbag nebo že by mohla přežít, protože její hlava nedokázala přemýšlet.

Po sebevražedném pokusu

Po nabourání se v ní projevil pud sebezáchovy a strach z uhoření v autě, snažila se tedy dostat co nejrychleji z auta, *ale nevěděla jsem, co mám dělat, byla jsem naštvaná, že se mi to nepovedlo. Potom jsem se nejdřív dostala do nemocnice, kde jsem sestry prosila, aby mi pomohly zemřít.* Následovala léčba v psychiatrické nemocnici, kde také nezažívala tolik naději. *Na začátku jsem ale měla pocit, že mě všichni sledují a všechno o mě vědí, ale pak se to zlepšilo.* Svou hospitalizaci popisuje v pozitivním světle, neboť zde potkala pacienty se stejnými nebo podobnými problémy a nedokázala si představit, že by se měla vrátit do reálného světa. Dostávala také Rivotril a podobné léky, *takové prášky štěstí*, díky nimž se cítila šťastná a trochu více nadějná než předtím, všechno jí připadalo zalité sluncem a budoucnost viděla pozitivně.

Následně ale přišlo setkání s krutou realitou ve formě propuštění s léky pouze na spaní, po kterých se však nedokázala ráno vůbec probudit, a její psychické stavy se bez medikace zase zhoršily a naděje se začala opět pomalu vytrácet (i když po příchodu z hospitalizace měla pozitivní smýšlení), k čemuž přispělo i to, že se k ní její téměř roční syn tolik neměl tolik jako předtím (spíše se odtahoval), což v ní vzbudilo negativní pocity (*Mám dojem, že ho toto odloučení velmi negativně poznamenalo, ale nyní je zase takový mamánek*). Rozhodla se tedy, že si zajde ambulantně k psychiatrovi, který jí předepsal antidepresiva a Rivotril. Postupem času se její stavy zase zlepšily a začala cítit naději, vidět budoucnost pozitivně a těšit se na další dny strávené ve společnosti dětí. K tomuto stavu přispěla i její doktorka, s kterou mohla sdílet pocity, které zažívala.

Současný stav

Nyní je na tom již mnohem lépe, s manželem se k sobě vrátili a její psychický stav je značně ovlivněn dětmi, kdy starší syn navštěvuje první stupeň a vypořádává se s online výukou, která je pro ni jako pro matku velmi náročná, *občas se beznaděj objeví, ale je úplně jiná než předtím.* Dále se taky rozhoduje, jestli již nastoupí do práce, či navštíví psychoterapeuta a zda vysadí léky, které jí byli před třemi lety předepsány. Sebevražedné myšlenky již nyní nezažívá, ani by se znovu nepokusila o sebevraždu, neboť ví, že již existuje něco/někdo, kdo jí dokáže pomoci, a nemusí být na tíživou a náročnou situaci sama, což před pokusem nevěděla.

Změna smýšlení

Konkrétní změnu si nedokáže Kristýna příliš vybavit, říká, že se to událo spíše postupem času a zejména díky lékům, které brala jak v nemocnici, tak i poté díky psychiatričce. *Vybavuji si, že jsem si koupila knížku, která je určená pro přecitlivělé lidi, taková já jsem, že jo, celá naše rodina, ona je plná pozitivní energie, takže to mně ji taky tak dodávalo.* Obecně však lze říci, že kromě této knihy na ni neměla žádná jiná nějaký výraznější pozitivnější vliv. Popisuje situaci, kdy jí sestra v nemocnici dala knížku „Miluj svůj život“, kde bylo řečeno, že se člověk má učit si říkat pozitivní věci v zrcadle, aby jim lépe uvěřil a považoval je za součást vlastní osoby. Tato kniha jí však nepřinesla žádnou naději ani větší změnu, neboť Kristýna nevyhovoval autorův styl, a říká, že jí byla dána pár dnů po pokusu, kdy na naději neměla ani pomyšlení, neboť chtěla, aby jí sestry pomohly zemřít. Je tedy možné uvažovat, že pokud by ji dostala později, měla by na ni mnohem větší vliv. *Někdy ale nějaký ty rady jako využívám, třeba zrcadlo, tak možná to tam je někdo v tom podvědomí.*

Zpětné vnímání sebevražedného pokusu

Kristýna popisuje svůj sebevražedný pokus na jednu stranu jako *hrozný a odstrašující*, který by nepřála nikomu. *Ale na druhou stranu se nad tím teď už zasmějeme, neboť mně nedošlo, že mně může vybuchnout airbag apod.* S kamarádkou se často baví dvěma situacemi. První z nich je fakt, že nabourala do lípy, protože je to chráněný strom v ČR a Kristýna za něj pak musela zaplatit větší množství peněz. Za druhé dopravní policisté neměli ve svých dokumentech kolonku pro sebevražedný pokus, tudíž nevěděli, jak to mají zavést do systému a jak věc dále řešit.

Ovlivnění

Kristýna po svém sebevražedném pokusu měla obavy z reakcí lidí, neboť se obávala, co si o ní pomyslí, pokud zjistí, že byla zavřena na psychiatrii. Zjistila však, že kolem ní je velké množství lidí, kteří zažili něco podobného nebo mají sami psychické problémy, a s těmito lidmi se ráda baví, neboť má pocit, že jí rozumí a i ona jim může předat nějakou zkušenost, která by mohla ve výsledku někomu pomoci. *Ono i to naše povolání, že jsme takový vrby, tak musíme ty lidi při tom stříhání poslouchat a, no, pak toho je někdy moc.* Dále taky pochopila, že hospitalizace na psychiatrii není tak strašná věc, jak se zprvu domnívala, ale má i mnoho pozitivních stránek, které ji v jejím životě hodně naučily i posunuly

v seberozvoji. Stále se však setkává s lidmi, kteří její čin odsuzují a nedokážou pochopit, jako např. její vlastní rodiče.

Případová studie Markéta

Markéta je 24letá studentka magisterského programu oborů religionistika a judaistika. Mezi její zájmy patří zejména hudba, *věnuji se jí od mala jako hráč na hudební nástroje*. V současné době má partnera, se kterým již bydlí.

Tabulka 4 Základní údaje o respondentce Markétě

Jméno	Věk v době posledního pokusu	Počet sebevražedných pokusů	Doba uplynulá od posledního sebevražedného pokusu (v rocích)
Markéta	22	1	2

Naděje, beznaděj a ostatní pocity

Před sebevražedným pokusem

Vše začalo, když bylo Markétě 13 let a studovala ZŠ. Její matka byla spíše přísnějším rodičem, který velmi dbal na dceřin prospěch a trestal ji, i když dostala v průběhu roku dvojku. *Trestání občas přesáhlo hranice nějakého zákona asi*, což mělo za příčinu určitou hloubavost o příčinách své vlastní existence a následné sebepoškozování, které působilo jako vybíjení si zlosti na chování matky. Postupem času se ještě více odcizily a u Markéty započala sociální fobie. *Ale pak přišlo zlepšení v podobě velké zamilovanosti, byla to velká láska, a tak jsme spolu i mysleli*. Od své rodiny se tím pádem dosti distancovala. V počátcích bylo vše v pořádku, ale po nějaké době se k ní její bývalý přítel nechoval nejlépe ve smyslu psychického i fyzického násilí. V té době s tím však nic nedělala, neboť měla pouze jeho a její psychický stav se začal pomalu zhoršovat a začínala pociťovat beznaděj. Markéta měla dojem, že musí dělat všechno a perfektně. Dle svých slov si na sebe vzala velké množství úkolů, neboť měla dojem, že bez jejího přispění nic nebude fungovat tak, jak má, i když pracovala prakticky nepřetržitě a byla již fyzicky i psychicky vyčerpaná. *Zlom přišel v období, když jsem neplánovaně otěhotněla a následně potratila následkem dopravní nehody*, což mělo za následek nakupení problémů minulých a současných, které se projevilo znovu sebepoškozováním, ale ve větším měřítku než minule, a postupně se objevila deprese, která byla spojená s beznadějí. *Všechno bylo na nic*. K tomuto stavu jistě přispělo i to, že psala bakalářskou práci, což jí způsobovalo velký stres, a navíc psala na téma, které se taktéž dotýkalo smrti, takže i zde se setkávala s velkou beznadějí, *sama jsem se zamýšlela nad smyslem svého života, ale žádný nebyl*. Pokládala si otázky, k čemu je, a dospěla vždy

závěru, že je nic a jediný člověk, který by jí mohl z beznadějné situace pomoci, se na ní dopouštěl násilí, což jen potvrdilo její domněnky. *Zároveň zde byla i naděje, že se díky sebevraždě svět zbaví někoho, kdo je k ničemu.* Své problémy se snažila řešit alkoholem a kouřením a následně se pokusila o sebevraždu předávkováním léky.

Po sebevražedném pokusu

Po proběhlém pokusu skončila v nemocnici na JIP, kde se po fyzické stránce zocelila, a následně se rozhodla pro pobyt doma, *nechtěla jsem jít na psychiatrii, to by se někdo dozvěděl, to nešlo. Ale jinak si už nic moc nepamatuji, mám tam výpadek úplný, asi měsíc.* V tomto období nedokázala rozlišit realitu od snu a fikce a měla stále velkou touhu umřít a pocity beznaděje, že se nedokáže ani zabít, a nedokázala pochopit, proč stále existuje, když se pokusila udělat vše pro to, aby už nebyla. Naděje jí zde připadala zcela bez smyslu, *byla jsem ještě v horší situaci než před pokusem, každý si myslel, že jsem blázen.* V zcela beznadějné situaci ji držela při životě škola, kde i přes proběhlou situaci dokázala složit všechny zkoušky v semestru díky své povaze, jak sama říká.

Po zkouškovém období propukla epidemie covid-19, která pro ni byl zpočátku spíše beznadějná a stresující, postupem času na ni měla však pozitivní dopad, *nemusela jsem chodit do školy a rozhodla jsem se definitivně odejít od [přtele] Dominika zpět ke svým rodičům,* což v ní vzbudilo jiskřičku naděje díky pochopení, že není sama a odstřižená od veškerého okolního světa, i když trávila většinu času na kolejích. V tomto období jí velmi pomohla kamarádka a poté se si našla nynějšího partnera, který jí dle jejích slov hodně pomohl a vzbudil v ní pocity naděje svým zájmem a projevovanou láskou, kterou od Dominika nezažila.

Současný stav

V nynější době je její čas mnohem lepší, a i zároveň mnohem nadějnější, díky všem možným změnám, které ve svém životě učinila. Na alkohol i kouření má v náročných situacích nebo během našeho rozhovoru velkou chuť, ale říká, že jí nepodlehne, protože se snaží držet své předsevzetí, které si stanovila, a do budoucna by to nejspíš nemělo ani pozitivní efekt. Ve své vesnici také bojuje za ekologii a čistší prostředí, což jí také hodně pomáhá, neboť v tom vidí jistý smysl, což může pomoci. Na sebevraždu od zlepšení nepomyslela, *ale stále mám u sebe žiletku, kdyby mělo přijít náročné období, se kterým si nebudu vědět rady.*

Změna smýšlení

Markéta změnou smýšlení vnímá okolnosti, které jí pomohly k její celkové změně. *Krom partnera mi pomohly samozřejmě léky, aplikace Nepanikař, která jí pomáhá i nyní, např. ji odrazuje od sebepoškozování díky počítačdu, jež motivuje dotyčného vydržet ve svém úsilí, které si předsevzal, dále také konzultace s jejím lékařem, kde přišla na kouzlo mandal a vypisování se ze svých pocitů. Jako další jí pomohla změna pracoviště, kde zažívala také určitou zátěž, která pro ni nebyla vhodná. Také změnila školu po bakalářském programu a rozhodla se přestat s kouřením, což se jí nyní daří již více než rok. Popisuje, že změnila úplně všechno, co šlo, i své smýšlení, což jí hodně pomohlo. Lze tedy říci, že v nynějším období již vidí smysl své existence, který je pro ni velice klíčový a pomáhá jí zlepšovat psychický stav.*

Zpětné vnímání

Markéta je svému sebevražednému pokusu ráda, *je to součást mojí osoby, co se nevymaže nikdy. Je pouze možné se domýšlet, co by Dominik udělal, kdybych se nepokusila o sebevraždu, možná by mě zabil, to nikdo neví.* Na druhou stranu je i Dominikovi vděčná za prožitou skutečnost. Svému sebevražednému pokusu je také vděčná za školu i práci, kterou nyní dělá, neboť je vzhledem k jejímu náboženskému zaměření, že by svůj obor neviděla v takovém světle, v jakém ho vidí nyní.

Ovlivnění

Markétu její sebevražedný pokus určitě ovlivnil. Krom toho, že studuje obor, který se úzce dotýká smrti, je smrt také tématem její nynější diplomové práce. O svém pokusu však řekla jen málokomu, neboť nevidí potřebu se v tomto více angažovat ani o něm šířit povědomí. Její rodiče o tom, co se s ní dělo během deseti let, prakticky nic nevědí a chce, aby to tak zůstalo i nadále. Nemá s nimi takový vztah, aby byla schopná jim toto náročné téma poodkrýt. *Bavila jsem s kamarádkou, která se taky pokusila o sebevraždu, ale jen jsme se navzájem litovali a také motivovali k sebevražednému jednání, tak to asi nebylo úplně nejlepší.* Jediný, kdo ví všechno, co se jí dělo a případně i děje, je její nynější partner, který to přijal dle jejích slov velmi empaticky a snaží se jí velmi pomáhat, za což mu je hodně vděčná.

Případová studie Viktorie

Viktorie je 22letá studentka magisterského programu biomedicinské inženýrství a bioinformatika. Ve svém volném čase se věnuje zejména karate, ve kterém se nyní snaží probojovat mezi tři nejlepší z ČR, a dále je zakladatelkou projektu Nepanikař.

Tabulka 5 Základní údaje o respondentce Viktorii

Jméno	Věk v době posledního pokusu	Počet sebevražedných pokusů	Doba uplynulá od posledního sebevražedného pokusu (v rocích)
Viktorie	17	1	5

Naděje, beznaděj a ostatní pocity

Před sebevražedným pokusem

Viktorie zažívala před sebevražedným pokusem zejména beznaděj. *Všechno začalo, když jsem byla ve druháku na střední. Jednoho dne jim doma zkolaboval její vlastní otec, s kterým měla velmi dobrý vztah, tudíž se o něj hodně bála a cítila se bezradná, protože neviděla cestu, jak mu pomoci. Druhého dne se potvrdilo, že měl infarkt a mrtvici, a nikdo nevěděl, jestli přežije následující hodiny a dny, které měly být nejkritičtější. Nejhorší obavy se však nepotvrdily a táta se tak mohl vrátit domů bez dlouhodobých následků. Pokoušela jsem si vsugerovat, že se tátovi nic nestalo, a tak můžu pokračovat v klidu i nadále. Takto fungovat se jí podařilo asi jeden měsíc, ale poté se jí začaly vracet v mysli obrazy z onoho večera a obávala se, že její myšlenky s obrazem jeho smrti mohou stát realitou. S tím byly spojené potíže se spánkem, neboť jí její hlava nedala chvíli klid, a pokud usnula, měla spíše noční můry. Nikomu však o svém prožívání nic neřekla.*

S nastalou situací a pocity, které zažívala, si nevěděla rady, měla dojem, že by jí nikdo nemohl pomoci, zároveň se však objevovala naděje nebo touha, aby se tyto pocity samy zlepšily. Její psychický stav se ale začal na konci roku stále zhoršovat, čemuž však během prázdnin nevěnovala pozornost; problémy nastaly až zase s nástupem do třetího ročníku, neboť musela vynaložit větší úsilí ve škole než během prázdnin. *Začaly se objevovat úzkosti, strach, deprese a takhle to pokračovalo, stav se mi zhoršil nejvíce za celou dobu. V tomto období se rozhodla o všem říct své matce, ale nikomu jinému, neboť měla strach, že jí nikdo*

nebude věřit. Matka jí domluvila návštěvu psychologa. Viktorie očekávala, že se její psychický stav zlepší; spatřovala zde velkou naději a touhu, aby se její stavy vyřešily nejlépe co nejdřív, ale nestalo se tak, a tak se z naděje stala ve velmi krátkém období beznaděje, která měla za následek to, že se pokusila v dubnu spáchat sebevraždu skokem pod vlak. Byla rozhodnutá svůj život a trápení jednou pro vždy ukončit, *ale osud tomu chtěl jinak, vlak měl zpoždění a šel okolo muž, který mě strhl z kolejí.*

Po sebevražedném pokusu

Zpočátku nechtěla být hospitalizovaná a objevovaly se u ní nenávistné pocity k ostatním lidem, kteří ji do nemocnice poslali, a o naději zde nemohlo být ani zmínky, neboť nevěděla, co se bude dít dál, a obávala se, co si pomyslí její spolužáci ve škole. *Ale taky jsem hlavně byla naštvaná na vlak a toho muže, který mohl za to, že jsem přežila.* Později se však objevila naděje, že jí hospitalizace bude nápomocná. Její psychický stav se však příliš nezlepšil ani po hospitalizaci, což způsobilo nárůst beznaděje. *Deprese i úzkosti stále zůstávaly a zlepšily se pouze moje problémy se spaním.*

Ve škole toho na ni bylo již ve čtvrtém ročníku hodně a její sebevražedné myšlenky se vracely, nechtěla se však o sebevraždu pokusit znovu, tudíž nastoupila hospitalizaci nyní již na dospělé oddělení. *To byl šok oproti dětskému oddělení, tady byli ve velké míře pacienti nad sedmdesát a celkový chod byl hodně odlišný, ale zase jsme jim mohli schovat ovladače, tak to bylo fajn (smích).* K hospitalizaci přistupovala velmi obezřetně, neboť minule zažila spíše zklamání z toho, že se flashbacky, deprese ani úzkosti příliš nezměnily. I tak však začala vkládat i sem malou naději, že se to musí už napodruhé zlepšit. To již pomohlo. *Tahle druhá hospitalizace vyřešila 90 % všech problémů díky jinak nastavenému programu a medikaci, kterou beru i teď.* V průběhu několika dalších měsíců se tedy naděje začala objevovat stále jasněji.

Současný stav

Nyní je Viktorie po psychické stránce již téměř v pořádku. Některé léky, které jí byly předepsány, postupně vysazuje, stále však dochází k psychiatrovi, i když nyní již spíše pro jistotu. *Jednou se léků chci úplně zbavit, ale ještě nevím kdy, chce to velkou změnu a odvalu, a tu ještě asi nemám.* Sebevražedné myšlenky již nemá. Naději jí v poslední době přináší zejména její úspěchy v karate a v její organizaci Nepanikař, kde působí jako jedna

z koordinátorů chatové poradny, Její nezisková organizace získala v posledních několika měsících řadu ocenění, díky nimž se stále rozrůstá do celého světa.

Změna smýšlení

Změnit smýšlení se jí paradoxně povedlo díky velké podpoře okolí. Ta zahrnovala např. hospitalizaci na dětské psychiatrii, kam byla převezena po sebevražedném pokusu. I přes počáteční nechuť hodnotí nakonec tuto zkušenost velmi pozitivně, neboť zde byli pacienti, s kterými se skamarádila a s nimiž se společně se snažila navzájem si pomáhat při těžkostech, trápeních, ale i radostech. *Byl zde nastavený systém, že každého nově příchozího jsme se ujali a ukázali mu, že jsme parta, která drží při sobě a kde si všichni pomáhají, a hlavně zažíváme podobné pocity, takže se dokážeme do dotyčného vcítit a ukázat mu, že i když se situace zdá v prvních okamžicích beznadějná, existuje možnost, že se vše zlepší, pokud při sobě navzájem držet a podporovat se.* Panovala zde tedy povětšinou pozitivní nálada díky podpoře celé komunity. S těmito spolupacienty je Viktorie i nadále v kontaktu. Další změnu Viktorie přičítá své druhé hospitalizaci, díky níž dle svých slov mentálně vyspěla, tedy přestala mít dětský pohled na věc, což se postupně projevilo i při návratu do školy, kdy si se svými spolužáky neměla co říct.

Zpětné vnímání

Viktorie říká, že kdyby měla na vybranou, mohla vrátit čas před událost se svým otcem a ta by se nestala, této příležitosti by zcela určitě nevyužila, neboť by nezažila, co zažila, a neměla by žádné zkušenosti. *Před sebevražedným pokusem jsem měla postoje a názory většinové společnosti, která se domnívá, že k psychologům a psychiatrům chodí jen blázni.* Bez této své zkušenosti by však nepoznala, že tomu tak není, a *nikdy bych nebyla v situaci, kde jsem nyní, a nikdy by nevznikla aplikace Nepanikař.* Sebevražedný pokus ovlivnil jak Viktorii, tak její okolí i v negativním smyslu, neboť to bylo velmi náročné období, ale její život to změnilo a obrátilo o 180 stupňů k lepšímu.

Ovlivnění

Chtěla jsem být normální student, co nebude vyčnívat, to mi vydrželo tak měsíc, jednou v prvním ročníku VŠ mě během nudné přednášky napadlo, že je potřeba nějaká aplikace, která by pomáhala, jako jsem to já sama potřebovala. V té době však nic podobného v češtině nebylo, a tak se rozhodla, že vymyslí aplikaci, a tak vzniklo celé Nepanikař, k čemuž přispěla i vyhlášená soutěž na téma duševní zdraví. Tato aplikace se nadále

rozzrůstala, až se dostala do dnešní podoby, v níž disponuje webem, chatem a e-mailovou poradnou, online terapiemi a workshopy pro firmy a školy. Z původního malého projektu se tak stala celosvětová nezisková organizace, která se postupně i díky situaci ohledně covid-19 stále více rozrůstá a slaví nemalé úspěchy jak v celosvětových soutěžích, tak i v rámci zpětných vazeb několika lidí, kterým dle jejich slov pomohla nebo např. zachránila život. Vzhledem k tomu, že se Nepanikař stále více rozrůstá, bylo potřeba zapojit do jeho fungování i několik dalších lidí. Jedná se o cca 50 dobrovolníků z řad studentů psychologie, kteří působí převážně na chatové a e-mailové poradně a pořádají workshopy pro školy. Viktorie sama si udělala kurz KKI, aby mohla působit na chatu a navštěvovat workshopy pro školy, kde sdílí pokaždé svůj příběh prostřednictvím videa, a její cíl je, aby se žáci dozvěděli, že každý psychický problém se může vyřešit.

Případová studie Sofie

Sofie je 20letá studentka, která studuje 1. ročník VŠ bakalářského programu. Příležitostně si vydělává, neboť jí již rodiče nepřispívají na studium, ale většinu času tráví ve škole, která je pro ni náročná a celkově velká změna oproti střední škole. V současné době má přítele, s kterým i bydlí.

Tabulka 6 Základní údaje o respondentce Sofii

Jméno	Věk v době posledního pokusu	Počet sebevražedných pokusů	Doba uplynulá od posledního sebevražedného pokusu (v rocích)
Sofie	18	4	1

Naděje, beznaděj a ostatní pocity

Období mezi prvním a posledním sebevražedným pokusem

Sofiiny potíže začaly s úderem 15. roku a trvaly přibližně 4 roky. V počátcích se objevovaly zejména deprese a sebepoškozování, které nakonec vyústilo v první sebevražedný pokus oběšením, na který si již příliš nepamatuje, a nedokáže tudíž říct, jestli před ním prožívala beznaděj. *Měla jsem ho naplánovaný, ale ještě jsem neměla takové znalosti, takže nevyšel, to pak způsobilo další pokusy, které jsem již více promýšlela s pomocí internetu, ale nikdy to nevyšlo (smích).* Krom depresí měla Sofie časté a silné panické ataky se záchvaty, po kterých byla otupělá a nic necítila, nemohla dýchat (*to je ta beznaděj, protože když člověk není s to dýchat, nic nezbyvá*), ochably jí veškeré svaly a byla schopná jedině ležení a spaní, což jí způsobovalo pocity prázdnoty, kdy měla za to, že je veškerá snaha hledat naději zbytečná. Z toho důvodu zažívala zejména beznaděj.

Velmi ji trápilo, že nic necítí, že nic nemá v životě svůj důvod. *Jen jsem přežívala a čekala na lepší zítřky.* Vždy věděla, že se situace může změnit k lepšímu, ale nikdy nechtěla do té doby čekat, což právě způsobovalo časté sebevražedné pokusy, které však nikdy nedopadly dle jejích přání.

Sofie říká, že její hlavní prioritou bylo, aby žádný její pokus o sebevraždu neskončil hospitalizací a aby se nic nedozvěděli její rodiče, s kterými měla po celý svůj život velké problémy, jež se začaly projevovat ve školním prostředí, kde byla šikanována, a následně přešly až např. k anorexii, která jí způsobovala velké problémy. Sama však uznává, že svým

rodičům přitěžovala nevhodným chováním a psychickými problémy, o nichž málo věděli, *matka na to reagovala tak, že mě chtěla uškrtnit, otec trochu lépe*. Tato situace v Sofii pocity beznaděje a velkého vzteku na svůj život a rodiče ještě více prohloubila, neboť nečekala takovou reakci, *někde uvnitř jsem možná doufala, že mě pochopí a pomůžou, to se však nestalo* a její psychické problémy se stále horšily. Tuto situaci se snažila vyřešit několika vztahy, které však nedopadly nikdy dobře, což jen stále více prohlubovalo její pocity bezmoci, beznaděje, vzteku a zoufalství, které skončily posledním sebevražedným pokusem.

Po sebevražedném pokusu

Ani po tomto pokusu nebyla hospitalizována, neboť měla jako při minulých pokusech strach, že by to nemuselo vyjít, a tak je všechny zastavila sama, a hlavně se naučila své pokusy skrývat před okolím, což se jí dařilo – dodnes o tom prakticky nikdo neví. Tento pokus u ní však vyvolal touhu najít si terapeuta. *Psycholog mi moc nevyhovoval*, ale i přes negativní zkušenost jí to dalo pocit, že by svůj stav měla řešit, a tak si našla psychiatra, který jí nastavil medikaci a diagnostikoval deprese, což jí velmi pomohlo a její stavy se tak zlepšily. *Konečně jsem poznala, co to je štěstí, díky tomu se začaly objevovat jiskřičky naděje*. Sofie vnímá, že až v tomto momentu se jí začalo něco dařit a měla možnost tak svůj život měnit, jak ona sama chtěla.

Současný stav

V nynější době je na tom Sofie již mnohem lépe, i když je to někdy náročné, vnímá, že má cenu bojovat, a má naději, že se její další plány a sny uskuteční. Léky, které jí velmi pomohly, před několika měsíci vysadila, neboť ji silně utlumovaly a většinu dne prospala, což nebylo během školního roku možné. *Měla jsem dojem, že to bez nich zvládnou*. Její problémy se spánkem se ještě zcela nevyřešily, ale doufá, že si na to postupem času její tělo navykne a že se její spánkový režim po několika letech vrátí do normálu. Nad sebevraždou již také nepřemýšlí, neboť je šťastná, že si po několika letech vybudovala to, co sama již od nejútlejšího věku chtěla, a tím je trvalý vztah, vlastní bydlení a posun ve studiu. *Mám šanci na kariéru a šťastnější život s přítelem, je skvělý, podporuje mě a dokáže mi pomoci v náročných situacích*.

Změna smýšlení

Již jsem psala výše, že se Sofie své problémy pokoušela řešit pomocí několika vztahů, které však nebyly příliš úspěšné ani prospěšné. Ze třetího vztahu se dostávala velmi těžko, neboť

to bylo v období, kdy se naposledy pokusila o sebevraždu a její přítel ji psychicky i fyzicky týral. V období, kdy se rozhodla pro změnu a našla si terapeuta, se se svým přítelem rozešla, ten ji však nechtěl pustit. Rozchod se zdařil až po několika měsících, kdy už se znala se svým současným přítelem. Říká, že k její víře v léky pomohlo i to, že ten den s ním měla schůzku, a mohla mu tak na začátku říct vše, co se týkalo jejího psychického stavu. *Přítel však měl z rodiny zkušenost s duševním onemocněním, a tak se mi snažil co nejvíc pomáhat a věděl, do čeho jde. Pomohl mi se vyhrabat ze všech mých problémů a zejména se mnou vybudoval moje velké sny a plány, které Sofii změnily a úplně otočily její smýšlen, protože začala po dlouhé době zase žít, dýchat a být šťastná ve svém životě, což si přála velmi dlouho.*

Zpětné vnímání

Sofie při zpětném pohledu vidí prázdno, neboť se rozhodla, že svůj tehdejší život a problémy vytěsnila. *Vyhovuje mi to takhle, mám sny a štěstí a to je hlavní.* Své jednání však chápe nyní i zpětně, protože to, co se jí dělo, se „nedalo vydržet“. Říká, že je samozřejmě ráda, že se jí to nepovedlo a její život se tak mohl změnit k lepšímu a mohla si najít přítele, se kterým je šťastná, ale pokud by se měla daná situace opakovat, s největší pravděpodobností by se o to pokusila znovu.

Ovlivnění

Sofie říká, že ji její sebevražedné pokusy rozhodně ovlivnily, ale domnívá se, že pokud by její některý sebevražedný pokus skončil hospitalizací v psychiatrické léčebně, mohlo by ji to ovlivnit mnohem více, neboť bez hospitalizace nenastala větší změna, která by tak měla na její život vliv. Takto zůstávala situace po mnoho let stejná a sebevražedné pokusy se jen opakovaly, až došlo k tomu poslednímu. *Ale kdybych zase skončila na hospitalizaci, tak bych se asi cítila ještě hůř, protože bych měla dojem, že se nezvládnou ani zabít a dotáhnout to do konce.* Hospitalizace je pro ni stále odstrašující, neboť je vázaná na to, co si o ní myslí její okolí a rodiče, v případě hospitalizace by ji většina společnosti odsoudila, což by podle ní skončilo sebevraždou s použitím nejúčinnější techniky, ke které však nemá přístup.

Někteří lidé se jí svěřují se svými psychickými problémy a ona se je vždy pokouší pozorně vyslechnout a dát jim najevo, že se daná situace může změnit a nejsou v ní sami. Výhodu vnímá zejména v tom, že si mnohými problémy sama prošla, a může se tak lépe vcítit do daného jedince. Aktivně se však nijak nepodílí, neboť je spíše introvertně zaměřený jedinec a nechce, aby se o ní vědělo víc, než je potřeba.

10. Popis a interpretace výsledků

Jak se proměňoval u respondentek pohled na naději a beznaději v kontextu jejich sebevražedného pokusu?

Všechny respondentky zažívaly ve všech výše zmíněných kazuistikách před sebevražedným pokusem zejména beznaději, která byla zčásti způsobená psychickými problémy, zejména depresí a úzkostmi. Za zmínku stojí vliv nepříznivé rodinné situace, který byl přítomen u většiny respondentek ve smyslu nepřiměřených požadavků a výchovy, která respondentkám nevyhovovala a zhoršovala jejich psychický stav. Odlišné bylo také vnímání naděje, kdy jedna respondentka zmínila, že zde byla i naděje ve smyslu toho, že smrtí skončí její trápení, a dvěma respondentkám připadala naděje v tomto období zbytečná.

Nyní bych se ráda zaměřila na proměnu beznaděje v naději u respondentek, které měly za sebou pouze jeden sebevražedný pokus. V prvních okamžicích po sebevražedném pokusu popisovaly všechny velkou beznaději, která byla způsobena zejména zklamáním, že jejich plán nevyšel, a nevěděly, co se v jejich životě bude dále odehrávat. Naděje byla popisována zejména v průběhu jejich hospitalizace na psychiatrickém oddělení díky vlivu ostatních pacientů a předepsané medikaci. Následně však jejich naděje vymizela kvůli návratu do reality, který byl pro obě náročný, poté se však navrátila díky lékům a případné další hospitalizaci. Jedna respondentka hospitalizaci nepodstoupila a naděje se u ní objevila v okamžiku, kdy odešla od svého přítele, u něhož zažívala domácí násilí, a našla si nového.

Zbylé respondentky spáchaly ve svém životě víc než jeden sebevražedný pokus. V období mezi prvním a posledním sebevražedným pokusem zažívaly beznaději, která byla dle jejich slov ještě intenzivnější než předtím. Naděje se objevila až po posledním sebevražedném pokusu díky kupříkladu elektrickým šokům, které způsobily, že deprese pomalu ustupovala, a zažití pocitu radosti a štěstí, jenž byl pro jejich život zásadní.

Proměnu beznaděje v naději jsem pro větší přehlednost shrnula následujících tabulkách.

Tabulka 7 Proměna beznaděje v naději

	Kristýna	Viktorie
Naděje → beznaděj → naděje	Hospitalizace (léky „štěstí“, prostředí) → realita (bez léků „štěstí“ + odtažení syna) → léky „štěstí“ + pozitivní budoucí smýšlení	Víra v hospitalizaci + prostředí → realita → hospitalizace (léky + program)

Tabulka 8 Proměna beznaděje v naději

	Julie	Markéta	Sofie
Beznaděj → naděje	Elektrošoky → ústup depresí → může být lépe, radost, jedení, přítel	Odchod od přítele → nejsem sama → nalezení přítele	Psycholog → léky → objevení štěstí, přítel

Nyní jsou na tom všechny respondentky již mnohem lépe a zažívají naději, i když se někdy vyskytnou náročné situace, se kterými si nevědí zprvu rady. Každá respondentka si však našla něco, co ji naplňuje a dává jejímu životu naději, ať už mluvíme o Vánocích, či práci v neziskové organizaci. Žádná z respondentek od objevení naděje neměla sebevražedné myšlenky, i když jedna respondentka udává, že má u sebe stále schovanou žiletku, kdyby přišlo náročné období; tuto žiletku však více než rok nepoužila.

Jaké pocity prožívaly respondentky během svého sebevražedného pokusu?

Všechny respondentky uváděly, že zažívaly před sebevražedným pokusem depresi a úzkosti, málokdy tyto obtíže však blíže specifikovaly a při doptávání odpověď nedokázaly blíže rozvést. Dále se také vyskytoval pocit strachu, jenž pramenil z toho, že svět je nebezpečné místo, či z otce, který na tom nebyl zdravotně nejlépe. S odstupem času se však shodují na tom, že šlo o pocit iracionální a ničím nepodložený.

V prvních okamžicích po sebevražedném pokusu zažívaly všechny respondentky zhoršení svého celkového psychického stavu a popisují, že se u nich objevovaly zejména pocity zklamání, že se jim jejich plán nevydařil, a zoufalství, neboť nevěděly, jak bude jejich život vypadat v dalších týdnech či měsících. Všechny respondentky, které byly hospitalizovány na psychiatrickém oddělení, se této zkušenosti zpočátku obávaly, ale následně ji zhodnotily jako pozitivní. Jedna respondentka dokonce popsala pocity nenávisti k těm, kteří za její hospitalizaci stáli, a dvě respondentky se shodují v tom, že po sebevražedném pokusu

nedokázaly odlišit realitu od fikce. Jedna z výše zmíněných měla pocit, že je někým neustále sledována a dotýčný o ní všechno ví. Zatím nezmíněná respondentka popisuje, že nic necítila, kromě bezmoci, zoufalství a beznaděje, což zažívaly i ostatní respondentky.

Co respondentkám pomohlo změnit jejich smýšlení?

U všech respondentek nastal v jejich životě okamžik, kdy se rozhodly změnit svoje smýšlení. Většina respondentek ho popisuje až v okamžiku, kdy se již u nich vyskytla naděje, která se již nezměnila v opětovnou beznaděj. Jedna respondentka ho popisuje ve stejném okamžiku, kdy začala pociťovat naději, hovoří zde o uvědomění si, že je na dně a jedinou možností je stoupání, pro které se také rozhodla. Druhá respondentka říká, že došlo ke změně smýšlení v období, po němž se ještě objevila znovu beznaděj, konkrétně hovoříme o její první hospitalizaci na dětském oddělení psychiatrie, kdy jí pomohli ostatní pacienti díky svému přístupu ke svému psychickému stavu, kdy se nově příchozí vždy snažili začlenit do své komunity a co nejvíce jim pomoci.

Na první pohled je zřejmé, že každá respondentka připisuje změnu svého smýšlení zcela odlišné situaci, můžeme však nalézt shodu u tří respondentek, které vděčí za změnu svého smýšlení mimo jiné lékům, kterým jim předepsal jejich psychiatr, k němuž docházely. Dále k jejich změně došlo v období, kdy byly zadané partnerovi, který je podporuje a dodává jim pocit bezpečí.

Jak vnímají respondentky zpětně svůj sebevražedný pokus?

Všechny respondentky jsou nyní zpětně rády, že se jim sebevražedný pokus nezdařil, ale nikdy by se již nechtěly dostat do podobné situace. Tři z nich se přímo vyjádřily, že sebevražedný pokus vnímají jako traumatizující událost, která nikdy nepřebolí, ale mohou se jí nyní s odstupem času i zasmát. Jedna respondentka uvedla, že kdyby se měla možnost vrátit o několik let a změnit své činy, nikdy by to neudělala, protože kvůli sebevražednému pokusu se její život mohl změnit o 180 stupňů.

Za pozornost zejména stojí fakt, že jedna z respondentek se rozhodla svůj sebevražedný pokus a obecně svůj předchozí život vytěsnit, a tak při pohledu zpět vidí jenom prázdno, což jí vyhovuje, neboť nyní je její život zcela jiný díky tomu, že si splnila svoje sny a plány a již zažívá pocit štěstí, který je pro ni velice důležitý.

Jak respondentky vnímají, že sebevražedný pokus ovlivnil jejich život?

Každou z respondentek jejich sebevražedný pokus či pokusy ovlivnily a více či méně

změnily jejich dosavadní život. Většina respondentek se shoduje v tom, že si s lidmi, kteří mají psychické problémy, povídají, sdílí s nimi své zkušenosti a snaží se je vyslechnout a případně pomoci. Pouze jedna respondentka se s nikým již nebaví, neboť se s její kamarádkou spíše podporovaly a motivovaly k sebevražednému jednání, což pro ni nebylo prospěšné.

Některé respondentky se rozhodly, že budou šířit povědomí o sebevraždách více než „pouhým vyslechnutím svého okolí“. Díky své zkušenosti jsou v oblasti prevence sebevražd a obecně duševního zdraví celkem známé, neboť působily a pořád působí u neziskových organizací, které se stále víc rozrůstají. Společně mají také to, že obě dělaly workshopy pro školy, kde žákům a studentům základních a středních škol vyprávěly mimo jiné svůj příběh s duševním onemocněním nebo se zúčastnily mnoha rozhovorů např. pro rádiové vysílání.

11. Diskuse

V předchozí kapitole jsem se věnovala výsledkům svého výzkumného šetření, které v této kapitole zasadím do širších souvislostí a porovnám s výsledky jiných výzkumů. K další jistě důležité části patří možná omezení, která vnímám u svého výzkumu.

Z výpovědí respondentek je patrné, že se před jejich sebevražedným pokusem vyskytoval zejména pocit beznaděje, jenž byl ovlivněn negativními událostmi, které byly pro každou respondentku důležité a trvalé. Tento výsledek potvrzuje zčásti i teorie beznaděje sebevraždy (Abramson et al., n. d.), která je popsána v teoretické části této práce. Kromě negativní události hovoří o tzv. negativním kognitivním stylu, který taktéž přispívá k rozvoji beznaděje a následné sebevraždy (Abramson et al., n. d.). Výsledky mého výzkumu o něm nepojednávají. Domnívám se však, že se může vyskytovat i u mého vybraného souboru respondentek z důvodu nepříznivé rodinné situace.

Dále se objevuje téma proměny beznaděje v naději, ke které došlo u každé respondentky. Odlišnosti však můžeme nalézt ve výskytu naděje, k němuž u některých respondentek došlo a kterážto naděje se dále ještě proměnila v opětovnou beznaděj. Zde nehrál roli počet sebevražedných pokusů, nýbrž hospitalizace, po jejímž ukončení nadešel návrat do obtížné reality. Nyní s odstupem času však vnímají, že na ně měla hospitalizace blahodárný vliv, zejména díky medikaci a podporujícímu prostředí. K obdobnému závěru dospěly i zahraniční studie (Carter et al., 2005; Hassanian-Moghaddam et al., 2018), které ukázaly, že díky hospitalizaci dojde ke snížení počtu sebevražd a sebevražedných pokusů zejména u osob ženského pohlaví. Proč tomu tak je, však není ve výzkumech vysvětleno.

Překvapivým zjištěním také byl fakt, že všem respondentkám, které jsou nyní v partnerském vztahu, pomohl ke změně smýšlení a obecně i k pocíťování naděje v životě právě jejich nynější partner, což podporuje mnoho zahraničních výzkumů (Bellamy et al., 2017; Gesser, 2022), jež uvádějí, že vzájemná podpora mezi partnery i vrstevníky přispívá k zotavení z psychických problémů. Je však nutné podotknout, že i přílišná závislost na partnerovi může vést k sebevražednému jednání.

V rámci možných limitů mého výzkumu bych se nejprve ráda zaměřila na mnou vybraný vzorek, který je poměrně malý – nelze zobecnit na celou populaci, ale pouze na tento vybraný soubor šesti mladých respondentek. Bylo by možno se domnívat, že pokud bych do výzkumu zařadila i muže rozdílného věku, mohly by výsledky být odlišné, i když výzkumy ukazují, že věk ani pohlaví nehraje při vnímání beznaděje žádnou roli (Niméus et al., 1997).

Dále je dle mého potřeba brát v potaz to, že výběr mého souboru respondentek probíhal zejména prostřednictvím skupiny na sociální síti, kde se shromažďují lidé, kteří jsou povětšinou otevření ke sdílení svých zkušeností, což v nich může mimo jiné vzbuzovat pocit naděje.

V tomto výzkumném šetření jsem zaměřovala na jedince, kteří se pokusili naposledy o sebevraždu nejdéle před pěti lety a nejméně před jedním rokem. Tento retrospektivní pohled však mohl být zkreslen, neboť bylo pro některé respondenty náročné zpětně si vybavit svůj sebevražedný pokus a zejména vnímání naděje a beznaděje, kdy si občas nebyly jistí, jestli to tak opravdu vnímaly. Vzhledem k náročnému tématu byly respondentky zpočátku opatrné a obezřetné, i když jsem se snažila navázat s nimi kontakt a vytvořit bezpečné místo. Zároveň jsem se u jedné respondentky setkala s tím, že toto období vytěsnila, tudíž je na místě uvažovat, zda u ní míra zkreslení není větší než u ostatních respondentek, které svůj sebevražedný pokus nevytěsnily.

Dalším limitem může být také to, že nemám zkušenosti s vedením rozhovoru a interpretací dat a výsledky mohou být ovlivněny mou osobou, i přestože mým cílem bylo být co nejvíce objektivní.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala pocity naděje a beznaděje v kontextu sebevražedného pokusu šesti respondentek. Hlavním cílem bylo zmapování individuálního prožívání každého jedince, zejména v kontextu naděje a beznaděje na základě jejich posledního sebevražedného pokusu.

Všechny respondentky prožívaly před sebevražedným pokusem zejména beznaděj, která byla způsobena ve většině případech psychickými problémy, jako jsou deprese či úzkosti, nebo nepříznivou rodinou situací. V prvních okamžicích po sebevražedném pokusu popisovaly všechny velkou beznaděj, která byla způsobena zejména zklamáním, že jejich plán nevyšel a nevěděly, co se bude odehrávat dále v jejich životě.

Proměnu beznaděje v naději můžeme přičítat zejména hospitalizaci, kterou podstoupila velká část respondentek a jež měla na všechny pozitivní dopad díky vstřícnému přístupu jejich spolupacientek a předepsané medikaci, v které pokračovaly i po hospitalizaci. Respondentky, které hospitalizovány nebyly, přičítají proměnu celkové změně svého života nebo objevení pocitu štěstí.

V nynější době se zlepšil zdravotní i psychický stav respondentek a pocítují zejména naději, díky níž se u nich sebevražedné myšlenky nadále nevyskytují. Pocity naděje jsou také u většiny posilovány zejména vztahem s jejich nynějším přítelem, který jim pomáhá a podporuje je.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Cornette, M. M. (n.d.). The hopelessness theory of suicidality. *Suicide Science*, 17–32. doi:10.1007/0-306-47233-3_3
- American Foundation for Suicide Prevention (n.d.). *Risk factors, protective factors, and warning signs*. <https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs>
- Beautrais, A. L. (2002). Gender issues in youth suicidal behaviour. *Emergency Medicine Australia (EMA)*, 14(1), 35-42. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2026.2002.00283.x>
- Bellamy, C., Schmutte, T., & Davidson, L. (2017). An update on the growing evidence base for peer support. *Mental Health and Social Inclusion*, 21(3), 161–167. doi:10.1108/mhsi-03-2017-0014
- Beňo, P. (2003). *Můj šéf, můj nepřítel?* Era.
- Boardman, A. P., Grimbaldeston, A. H., Handley, C., Jones, P. W., & Willmott, S. (1999). The North Staffordshire suicide study: a case-control study of suicide in one health district. *Psychological Medicine*, 29, 27-33.
- Coope, C., Donova, J., Wilson, C., Barnes, M., Metcalfe, Ch., Hollingworth, W., Kapur, N., Hawton, K., & Gunnell, D. (2015). Characteristics of people dying by suicide after job loss, financial difficulties and other economic stressors during a period of recession (2010–2011): A review of coroners' records. *Journal of Affective Disorders*, 183, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.045>
- Černá, A., Dědková, L., Macháčková, H., Ševčíková, A. & Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Grada.
- Český statistický úřad (n.d.). *Sebevraždy*. https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj
- Davidson, C. L., Wingate, L. R., Rasmussen, K. A., & Sligh, M. L. (2009). Hope as a predictor of interpersonal suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(5), 499-507.
- DeCatanzaro, D. (1995). Reproductive status, family interactions, and suicidal ideation: Surveys of the general public and high-risk groups. *Ethology & Sociobiology*, 16, 385-394. [https://doi.org/10.1016/0162-3095\(95\)00055-0](https://doi.org/10.1016/0162-3095(95)00055-0)

- Dunn, S. L., Olamijulo, G. B., Fuglseth, H. L., Holden, T. P., Swieringa, L. L., Sit, M. J., RietH, N. P., & Tintle, N. L. (2013). The state–trait hopelessness scale. *Western Journal of Nursing Research*, 36(4), 552–570. doi:10.1177/0193945913507634
- Durkheim, É. (1951). *Suicide: a study in sociology*. The Free Press.
- Frankl, V. E. (2018). *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Karmelitánské nakladatelství.
- Frey, L. M., & Cerel, J. (2015). Risk for suicide and the role of family: A narrative review. *Journal of Family Issues*, 36(6), 716–736. <https://doi.org/10.1177/0192513X13515885>
- Gesser, N. (2022). [Peers Give] You hope that you can change too': Peers' helping relationships for women exiting street-based sex trade. *Ethics and Social Welfare*. doi.org/10.1080/17496535.2022.2033292
- Goodwin, R. D., Marusic, A. & Hoven, CH. W. (2003). Suicide attempts in the United States: the role of physical illness. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1783-1788. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00174-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00174-0)
- Gselamu, L. & Ha, K. (2020). Attitudes towards suicide and risk factors for suicide attempts among university students in South Korea. *Journal of Affective Disorders*, 166-169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.135>
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník: Třetí, aktualizované vydání*. Portál.
- Hassanian-Moghaddam, H., Sarjami, S., Kolahi, A.-A., & Carter, G. L. (2011). Postcards in Persia: randomised controlled trial to reduce suicidal behaviours 12 months after hospital-treated self-poisoning. *British Journal of Psychiatry*, 198(04), 309–316. doi:10.1192/bjp.bp.109.067199
- Hronová, M. & Vavroňová, M. (2011). Vliv domácího násilí na zdraví žen – obětí násilí a jejich dětí, které jsou svědky násilí v rodině. *Občanské sdružení ROSA – centrum pro týrané a osamělé ženy*.
- Huberová, B. (1995). *Psychický teror na pracovišti: mobbing*. Neografie.
- Chan, K. J., Kirkpatrick, H., & Brasch, J. (2017). The reasons to go on living project: stories of recovery after a suicide attempt. *Qualitative Research in Psychology*, 14(3), 350–373. doi:10.1080/14780887.2017.1322649

- Chaterji, P., Dave, D., Kaestner, R., & Markowitz, S. (2004). Alcohol abuse and suicide attempts among youth. *Economics & Human Biology*, 2(2), 159-180. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2004.04.003>
- Joiner, T., Pettit, J. W., Walker, R. L. Voelz, Z. R., Cruz, J., Rudd, M., & Lester, D. (2002). Perceived Burdensomeness And Suicidality: Two Studies On The Suicide Notes Of Those Attempting And Those Completing Suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(5). <https://doi.org/10.1521/jscp.21.5.531.22624>
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joiner, T. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current empirical status, *Psychological science agenda*.
- Kaleda, V. G., Beburishvili, A. A., Krylova, E. S., & Kuleshov, A. A. (2020). Suicidal behavior in patients with mental disorders in youth. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova*, 120(12), 30-36. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012012130>
- Katsaras, G.N., Vouloumanou, E.K., Kourlaba, G., Kyritsi, E., Evagelou E., & Bakoula, Ch. (2018). Bullying and suicidality in children and adolescents without predisposing factors: a systematic review and meta-analysis. *Adolescent Research Review*, 3, 193–217. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0081-8>
- Kavak, F., Aktürk, Ü., Özdemir, A., & Gültekin, A. (2018). The relationship between domestic violence against women and suicide risk. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 574-579. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.016>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Kosová, M. (2014). *Logoterapie: existencionalní analýza jako hledání cest*. Grada.
- Kučerová, H. & Haškovcová, H. (2020). *Sebevraždy*. Galen.
- Kuhlberg, J. A., Peña, J. B. & Zayas, L. H. (2010). Familism, parent-adolescent conflict, self-esteem, internalizing behaviors and suicide attempts among adolescent Latinas. *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 425-440. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0179-0>
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres?* Grada, Avicenum.

- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie: radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí*. Portál.
- Leach, L. S., Poyser, C. & Butterworth, P. (2016). Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 74, 72-79. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2016-103726>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lizardi, D., Currier, D., Galfalvy, H., Sher, L., Burke, A., Mann, J., & Oquendo, M. (2007). Perceived reasons for living at index hospitalization and future suicide attempt. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195(5), 451–455. doi:10.1097/nmd.0b013e3180522661
- Luo, X., Wang, Q., Wang, X., & Cai, T. (2016). Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(1). doi:10.1186/s12888-016-0960-0
- Luoma, J. B., & Pearson, J. L. (2002). Suicide and marital status in the United States, 1991-1996: is widowhood a risk factor? *American journal of public health*, 92(9), 1518–1522. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.9.1518>
- Mahammatovich, A. U. (2021). Some concepts about suicide. *European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE)*, 1(2), 72-73.
- Masaryk, T. G. (2002). *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Masarykův ústav AV ČR.
- McAndrew, F. T. & Garrison, A. J. (2007). Beliefs about gender differences in methods and causes of suicide. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 271-279. <https://doi.org/10.1080/13811110701403940>
- Mohammadi, F., Fard, F. D., & Heidari, H. (2014). Effectiveness of logo therapy in hope of life in the women depression. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 159, 643–646. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.440
- Monestier, M. (2003). *Dějiny sebevražd*. Dybuk.
- Money and Mental Health. (n.d.). *About Money and mental health*. <https://www.moneyandmentalhealth.org/>

- Moore, M. D. (2017). Durkheim's types of suicide and social capital: a cross-national comparison of 53 countries. *International social science journal*, 66(219-220), 151-161. <https://doi.org/10.1111/issj.12111>
- Mościcki, E. K. (1995). Epidemiology of suicide. *Int Psychogeriatr*, 7(2), 137-48.
- Niméus, A., Träskman-Bendz, L., & Alsén, M. (1997). Hopelessness and suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 42(2-3), 137-144. doi:10.1016/s0165-0327(96)01404-8
- Nunn, K. P., & Thompson, S. L. (1996). The pervasive refusal syndrome: learned helplessness and hopelessness. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1(1), 121-132. doi:10.1177/1359104596011011
- Ocisková, M. & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Grada.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *International Handbook of Suicide Prevention*, 181-198. doi:10.1002/9781119998556.ch11
- O'Connor, R. C. & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 373(1754). <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Keefe, V. M., Tucker, R. P., Wingate, L. R., & Rasmussen, K. A. (2012). American indian Hope: a potential protective factor against suicidal ideation. *Journal of Indigenous Research*, 1(2). <https://doi.org/10.26077/jd6r-cd67>
- Pollak, O. H., Guzmán, E. M., Shin, E. K., & Cha, Ch. B. (2021). Defeat, entrapment, and positive future thinking: examining key theoretical predictors of suicidal ideation among adolescents, *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.590388>
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbuto, D., Ricci, F., Lamis, D. A., Scocco, P., Amore, M., Lester, D., & Girardi, P. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian journal of psychiatry*, 55(3), 256-263. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.117145>
- Quan, H., Arboleda-Flórez, J., Fick, G. Stuart, H. L., & Love, E. J. (2002). Association between physical illness and suicide among the elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 190-197 (2002). <https://doi.org/10.1007/s001270200014>

- Randell, B.P., Wang, W.L., Herting, J.R., & Eggert, L. L. (2006). Family factors predicting categories of suicide risk. *Jornal of Child and Family Studies*, 15, 247–262 <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9020-6>
- Sharot, T. (2013). *Iluze optimismu, aneb iracionalita pozitivního myšlení*. Dybbuk.
- Státní zdravotní ústav. (n. d.). *Mýty o domácím násilí*. Národní zdravotnický informační portál. <https://www.nzip.cz/clanek/104-myty-o-domacim-nasili>
- Stroebe, W. & Stroebe, M. S. (1987). *Bereavement and health: the psychological and physical consequences of partner loss*. Cambridge University Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Ševčíková, A. & Šmahel, D. (2009). Online harassment and cyberbullying in the Czech republic: comparison across age groups, *Zeitschrift für Psychologie*, 217(4), 227-229. 10.1027/0044-3409.217.4.227
- Špaténková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi: 2. aktualizované a přepracované vydání*. Grada.
- Štěpánek, D., & Petříková, J. (2002). Sebevražda příznak krize. *Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity*, 5, 55-64.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Till, B., Tran, U. S., & Niederkrotenthaler, T. (2016). Relationship satisfaction and risk factors for suicide. *Crisis*, 38(1), 7-16. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000407>
- Van Orden, K. A., Witte, T.K., James, L. M., Castro, Y., Gordon, K. H., Braithwaite, S. R., Hollar, D. L., & Joiner T. Jr. (2008). Suicidal ideation in college students varies across semesters: the mediating role of belongingness. *Suicide Life Threat Behaviour*, 38(4), 427-435. doi: 10.1521/suli.2008.38.4.427.
- Výrost, J. & Schweizer, Ch. (2008). *Sociální psychologie*. Grada.
- Výzkumný ústav bezpečnosti práce. (2016). *Mobbing – nebezpečný fenomén naší doby*. <https://www.vubp.cz/soubory/produkty/publikace-ke-stazeni/mobbing-nebezpecny-fenomen-nasi-doby.pdf>
- Wallston, K. (2001). Control Beliefs: Health Perspectives. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2724–2726. doi:10.1016/b0-08-043076-7/03799-2

Wagner, B.M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological Bulletin*, 121, 246-298. doi: 10.1037/0033-2909.121.2.246.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní údaje o respondentkách	29
Tabulka 2 Základní údaje o respondentce Julii	32
Tabulka 3 Základní údaje o respondentce Kristýně.....	36
Tabulka 4 Základní údaje o respondentce Markétě	40
Tabulka 5 Základní údaje o respondentce Viktorii.....	43
Tabulka 6 Základní údaje o respondentce Sofii.....	47
Tabulka 7 Proměna beznaděje v naději	51
Tabulka 8 Proměna beznaděje v naději	51

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Seznam otázek pro rozhovor

Příloha č. 3: Ukázka přepsaného rozhovoru

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro

bakalářskou práci: Naděje a beznaděj v kontextu sebevražedných pokusů

Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na zkušenost osob, se sebevražedným pokusem a jejich chápáním naděje a beznaděje.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na katedře psychologie PF JCU.

Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován.

Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze

Janě Převrátilové. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob a míst.

Zvukový záznam a doslovný přepis bude Jana Převrátilová uchovávat u sebe.

Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha č. 2: Seznam otázek pro rozhovor

Jak se proměňoval Váš pohled na naději a beznaděj?

- Vnímali jste beznaděj/ naději před sebevražedným pokusem?
- Vnímali jste naději/ beznaděj po svém sebevražedném pokusu?
- Měnil se váš pohled na naději a beznaděj během sebevražedného pokusu?
- Co Vám pomohlo změnit Vaše smýšlení?

Jak zpětně vnímáte svůj sebevražedný pokus, byla to pro vás spíše pozitivní nebo negativní zkušenost?

Jaké jste prožívali pocity, dokážete je blíže nějak specifikovat?

Jak vás ovlivnil váš sebevražedný pokus, měl na vás nějaký dopad, angažujete se vy sami v oblasti prevence díky vaší zkušenosti?

Příloha č. 3: Ukázka přepsaného rozhovoru

Přepis rozhovoru (rozhovor 1)

V: Výzkumník

R: Respondent

V: Tak jo já bych tě chtěla nejdřív poprosit, aby jsi mi řekla něco o sobě takový ty základní informace.

R: Takže mě je 23 let. Teď mě bude 24 v listopadu. A pocházím ze Svitav ale už bydlím v pět šest let v Praze A vlastně studuji teda resocializační a peritencionání pedagogiku na UJAKU. A k tomu vlastně pracuji v diagnostickém ústavu Pro holky.

V: Tak jo všechno takhle?

R: To je takovej jako základ.

V: tak jo tak už se rovnou vrhneme na to téma. Jestli ti to nebude vadit. Tak já bych tě poprosila, protože mám bakalářku na téma Naděje a beznaděj v kontextu sebevražedných pokusů tak bych tě poprosila aby jsi mi řekla o tom tvým sebevražedným pokusu. O všem, co tě k tomu napadne. A já se potom ještě doptám.

R: Dobře. No tak vlastně já jsem teda studovala po gymnáziu tři roky práva tady na ukačku. jenomže já jsem nezvládla ten strašný tlak na výkon. Prostě je tam byl hrozný tlak na výkon na perfekcionismus a já jsem perfekcionalista odmalička. A mě to jako hrozně drtilo. No, a hlavně vždycky tat'ka byl hrozně hyperprotektivní. Že mě strašně jako ochraňoval. A mamka zas naopak byla taková, že se moc nezajímala. ačkoliv spolu naši jsou jako. takže tat'ka viděl tu cestu, jakože půjdu na práva, takže jsem šla na práva. *Já jsem tam ani moc nechtěla, byl to sen táty.* Dostala jsem se tam a on mi vždycky do hlavy vtloukal, říkal mi musíš vyhrát minimálně nobelovku, abys měla nějakou cenu (smích).

V: Takže tě teda do toho tlačil nějak do těch práv?

R: No jako nejsi úplně tlačil ale měla vždycky takové poznámky Já Kdybych byl v tvém věku Já bych šel hned studovat práva. a všude se chlubil tím že jako studuju práva.

V: Jo takže takovej na známky hodně orientovanej možná?

R: ano hodně hodně. Já jsem byla takovej ten jedničkař. Já jsem byl takový ten šprt prostě. Celou základku celej Gympl jsem byla takovej ten šprt. No a vlastně jakoby po těch Dvou letech co jsem tam byla jsme měli předmět římský právo. A mě vůbec nešlo, ono to bylo takový logický. A já jako moc nemám logiku. (smích)

V: Jasný.

R: Já prostě co se naučil to se naučím, to vím, to dokážu používat, ale prostě nejsem logickéj typ. A prostě tam jakoby v tom římským právu bylo jakoby klauzura a musela si jakoby příklad nějaký a muselas ho vyřešit přímo podle principu římského práva. Latinsky názvy a tak.

V: Jo To zní složité.

R: no a mě to hodně jako nešlo Já jsem to vlastně opakovala na šestkrát takže jsem si to vzala pak i do dalšího ročníku jakobydo třetího jsem si to vzala do zimy a vlastně tam nastal takovej zlom, kd jako se mi hodně zhoršili psychický problémy, (protože jako já se od 15-ti léčím s mentální anorexií plus vlastně s těžkýma depresema no a tak mě jakoby už to jako nešlo), došlo mi, že práva studovat nechci. že prostěpracovala jsem pro jednu advokátku asi rok a půl. Fakt jako celej týden jsem byla jen v advokátc, nebyla jsem ani ve škole, protože tam jsem nemusela vůbec chodit. Nebylo to potřeba. Tam stačilo, když jsi napsala nebo pak udělala ty zkoušky, ale nemuselas tam vůbec chodit. Přednášky jako nebyli povinný jo. No a tal jsem jako prostě zjistila, že tohleto jako dělat nechci, nemohla jsem ho zklamat prostě, a tak jsem se prostě chtěla zabít. Takže já jsem prostě nejdřív teda jako úplně poprvý já jsem měla jakoby jeden pokus, že jsem spolykala hodně léků, to bylo asi nějakých 40-50 prášků, to ještě nebylo tak hrozný no.

V: A co jsi spolykala, jestli se můžu zeptat?

R: Hele antidepressiva, antipsychotika, antiepileptika, anxiolytika, všechno co tě napadne.

V: Všechno co jsi měla doma...

R: Všechno co jsem měla doma jo, všechno co sem tak jako spolykala co se mi tak jako líbilo. No a to jsem tehdy jako volala kamarádce a já jsem mluvila hrozně jako překotnou řečí, že jako jsem vůbec to nedávala moc smysl, co jsem říkala a tak. A ona o mš dostala strach tak za mnou přijela a když jsem jí řekla co jsem udělala, tak mě vzala okamžitě jakoby na internu na pohotovost prostě odvezli mě na JIPku klasika a pak jsem byla vlastně hospitalizovaná na psychiatrické klinice tady ke Karlovu na Karlově náměstí. Protože já tam

i psychiatricku paní profesorku Novákovou a ona jakoby se zabývá poruchama příjmu otravy hlavně.

V: Jo jasný, takže ta kamarádka ti v tom nějak pomohla.

R: Jo, jo, jo jo. Přesně tak no. Já jsem tam byla vlastně měsíc. Vůbec jsem si nesesla s ošetřujícím lékařem to byl fakt jako hroznej idiot. To tam psát nemusíš, ale hroznej idiot.

(smích na obou stranách)

R: No a on prostě byl takovej byl to arogantní blbec takže já jsem kvůli němu jenom pořád brečela, že jsem z toho byla strašně špatná a tak. A oni mě tam nadopovali hrozně lékama. Já jsem prostě měla tolik léků, já jsem prostě byla úplně vyřízená, já jsem jenom spala prostě. Já jsem nedělala nic jinýho jo. No a oni mě po nějakých 3-4 týdnech pustili a táta mu říká jako heleďte já ji znám ona není v pořádku ona prostě ještě není v pořádku a teď doktor ne ona je prostě v pořádku. Úplně jako v pohodě všechno v klidu. A já jsem pak byla pak jsem jela do Svitav za rodičema, že teda jako budu u rodičů. No a tak jsem tam byla nějaký 3-4 týdny, pak jsem odjela zpátky do Prahy na kontrolu k té své psychiatrice, napsala jsem jí dopis na rozloučenou a ona si ho přečetla a dala ho do šuplíku.

V: Jakože ještě, teď bych to pochopila. Takže ty jsi vlastně napsala v těch Svitavách nebo...?

R: V těch Svitavách jsem napsala dopis na rozloučenou. Jela jsem do Prahy na kontrolu k té psychiatrice. Dala jsem jí ten dopis.

V: Jakože osobně si jí ho předala?

R: Jakože osobně, ona si ho přede mnou přečetla a dala ho do šuplíku.

V: Aha. To nedává moc logiku.

R: Nedává, nedává. Já bych na jejím místě mě ihned hospitalizovala že jo.

V: Jo no to je pravda no.

R: Ne prostě že si to přečte a dá to do šuplíku.

V: A víš třeba, proč jako to dala do to šuplíku nebo jako?

R: Ona si myslela, že to neudělám.

V: Jo aha.

R: Že mě podcenila.

V: Si myslela, že na to jako nemáš.

R: Hodně mě podcenila no a já jsem tehdy ona mi napsal vlastně léky přičemž to bylo jako po třech krabičkách všeho zase. Úplně všeho co jsem vyjmenovala předtím, to bylo po třech krabičkách. A já jsem všechno snědla. Takže to bylo zhruba kolem 120 prášků bych řekla, protože naši pak našli vyloupaný platíčka a počítali kolik jsem toho snědla.

V: Jo takže po tom co jsi odešla od té psychiatricky...

R: Tak jsem ty léky znovu všechny spolykala a tehdy jakoby naši mě já jsem to udělala, když jsem bydlela s kamarádkou a kamarádka nebyla celý den doma, takže ta mě jako prostě nenašla a byla jsem domluvená s jinou kamarádkou, že půjdeme jako na kafe a já jsem se jí neožývala. Neožývala jsem se ani tatkově a tatka jak je takovej senzitivní, hodně jsme na sebe jako napojení, tak dostal takovej divnej pocit měl jako strach, tak zavolal té kamarádce a majiteli bytu, jestli by nemohl přijít otevřít byt a kamarádce, aby se tam na mě přišla podívat.

V: Jo.

R: No jo, jenže prostě já jsem si rozbila jak jsem prostě asi měla sobě hodně těch léků a chtěla jsem zvracet, tak jsem si rozbila hlavu o záchodový prkýnko.

V: Aha.

R: Takže prostě všude jako krev že jo jo prostě, protože jsem měla rozseknutou tady hlavu. Měla jsem otřes mozku a vlastně byla jsem jakoby v komatu a budili mě pak v posteli až záchranáři jo. Takže prostě volali policii, záchranáře a všichni tam jakoby ke mně pak přijeli. Já teda pak už jsem zase fičela na jipku.

V: Jo...

R: A kolotoč se opakoval

V: To stejný

R: Opět na psychiatrické klinice to už jsem taky byla nějaký ten měsíc a to mi ten doktor jako řekl, že má dvě možnosti buďto že mě pošle do bohnic na nějaký delší pobyt a nebo že zkusíme elektrošoky, takže já jsem se rozhodla pro elektrošoky, protože jsem prostě nechtěla do bohnic na nějaký 3-4 měsíce prostě nechtěla. Takže hlavně na tom karláku já to tam znám já prostě jsem tam už byla, já už jsem tam byla hospitalizovaná sedmkrát protože prostě jo, takže já to tam velice důvěrně znám jo a mám tam tu psychiatricku, která za mnou chodila a

tak jo. No takže jsem chodila na ty elektrošoky, což jakoby mi hrozně pomohlo. Já jsem od té doby neměla sebevražedný myšlenky.

V: A co to jsou ty elektrošoky?

R: Hele to je prostě takovej malej sálek, tam si jako lehneš na takovou jako na takový lehátko. Oni ti daj elektrody na spánky nahoru jakoby na hlavu, daj ti takový ty na to, aby ti monitorovali to srdce, takový ty samolepky a na prt ti daj takovej ten kolíček, aby ti jako kontrolovali saturaci a tak no a já jsem a vlastně potom ti daj anestezii do žíly normálně usneš a pak se probudíš na dospávacím pokoji a to je celý. To je prostě celý a nic si z toho nepamatuješ. Vůbec jako neměla jsem žádný výpadky paměti, nebolela mě po tom hlava. Nic no. Takže to mě strašně pomohlo. Měla jsem asi 20 těch sérií a úplně v pohodě.

V: Jo aha. To je docela hustý. To jako vůbec neznám upřímně. Jakože vím, že to jako existuje, ale nevěděla jsem, že se to takhle ještě úplně praktikuje no.

R: Jo, jo jo praktikuje. A právě že to má dost velký výsledky.

V: Tak to je dobrý.

R: Protože já jsem byla jako hodně rezistentní vůči lékům, že prostě na mě nezabírali vůbec žádný léky, což mám jako do dneška. Já beru jako hodně léků a jakože by na mě nějak extra zabývali, to úplně ne jo. Takže ty šoky mi prostě fakt pomohli jo.

V: Jo. A když jsi ještě mluvila o tom tátovi, tak jak se k tomu jako stavil, k tomu tvému pokusu?

R: No tak on jakoby takhle, oni byli jako oba dva s mamkou to jsem viděla mamku poprvé brečet, když brečela na té jipce. Protože já jsem se probudila, to byla sobota, já jsem se probudila a teď najednou naši v těch modrých hábitech. A já jsem úplně nechápala co jako tam dělám prostě ne jako. A já kde to jsem a oni tak mi to jako všechno řekli. Taková vtipná příhoda je, že jsem měla zamotanou štetku v hlavě jakože ve vlasech když mě našli ty záchranáři.

V: Aha.

R: Záchodou štetku. (smích)

V. (smích) Jo jasně.

R: Takže prostě jakoby vůbec nevěděli, co jsem tam dělala v tom bytě, jestli jsem se fakt snažila tak hodně zvracet a pak to třeba po sobě ještě uklidit vůbec nevím jo. Já mám jako

výpadek úplnej. Vůbec nic si nepamatuji, že prej se mnou i kamarádka jela do té nemocnice, taky vůbec nevím.

V: To nevíš jasný.

R:Vůbec nic nevím, ale že prej jsem s nima i komunikovala v té sanitce jako jo prostě, ale úplnej výpadek jo. No a táta o mě samozřejmě měl strašnej strach. Oni za mnou jezdili každěj tejden. Já jsem byla na uzavřeném oddělení pro ženy, což prostě byla obrovská místnost, kde bylo 20 postelí. Takže to bylo jako hrozný, protože já jsem prostě ve svý podstatě byla jako normální.

V:Jasný.

R: *Nejsem nenormální, jen jsem nechtěla žít.* Ale prostě tam byli holky nebo ženský, který měli akutní mánii jo prostě tam řvali tam prostě jo. Se člověk nevyspal. Fakt to tam nebylo jako, fakt to tam jako nebylo jako...

V: Dobrý.

R: Moc příjemnej zážitek jako, takže musím říct, že jako tohle už si nechci zopakovat jo.

V: No jasný no.To chápu to docela odpudí člověka.

R:No a taťka právě tehdy přestal apelovat na těch právech a řekl, že z práv mě stáhnou a že prostě ať si najdu nějakou jinou soukromu školu, která mě bude bavit, ať si fakt najdu obor, kterej mě fakt bude bavit. Nějakou třeba sociální práci. Protože já jsem hodně taková, že ráda pracuju s lidma, takže jse si našla právě tenhle obor. My jsme jakoby úplně první ročník našeho oboru takže jakoby mě to hrozně baví a fakt jsem se jako konečně v tom našla a taťka přestal tolik klást ten důraz na ten výkon prostě, že jakoby mě prostě trošičku povolil. Že jako už to nebylo prostě musíš dodělat práva, jo ale dělej co tě baví.

V: Něco mu došlo.

R: Něco mu došlo, že asi něco nebylo v pořádku.

V: Aha. Tak to je super, že mu to takhle došlo upřímně.

R: Jo jako i když matce nic nedošlo, obecně jako nikdy, ale s tím jsem se tak nějak jako smířila, ale prostě tomu taťkovi došlo pak hodně. I my pak pomáhal v tý škole. Že třeba když jsem měla nějaký problémy se seminárkama, tak mi prostě pomáhal se seminárkama. Fakt jakoby. Fakt se strašně snažil i taťka jako s tou bakalářkou mi dělá korekturu tý bakalářky vždycky j, takže jako opravdu mi pomáhá no.

V: Tak to je super. Takže s ním máš jako dobrou vztah?

R: Jo, jo. Já ho úplně miluju, on je skvělej.

V: Tak jo ještě bych se tě třeba zepala na tu naději a beznaději. Jak jsi nějak vnímala tu naději po svém sebevražedném pokusu nebo třeba i před ním, jestli jsi měla třeba nějakou naději, nebo spíš tu beznaději.

R: Hele upřímně před tím pokusem určitě beznaději, to jako nebylo nic jinýho, to byla jenom beznaději. Čirá beznaději, že není už jiný východisko než prostě to skončit tady na tom světě.

V: A ještě ty jsi o tom s někým mluvila nebo jako?

R: Hele jako já jsem spíš vydávala takový signály, že jsem furt říkala, že chci umřít. Kamarádkám jsem říkala, chci umřít, nechci tady být apod, ale nikdy jsem neříkala věty beze mě by vám tady bylo líp to ne. Já jsem to jako nedávala zas tak najevo a ten druhý pokus už byl fakt promyšlený takže jsem opravdu pak vlastně ty doktoři na jípce řekli naši, že to bylo pět minut po dvanáctý jo, kolik jsem toho spolykala, takže už jsem měla jako hodně na kahanu jo, kdyby ta kamarádka nepřišla.

V: No já si říkám, že už to je jako velký množství.

R: No a ještě jsem to zapila nějakým alkoholem. že jsem jako měla něco v promile, to jsem vůbec nevěděla, že jsem něco takovýho udělala.

V: Jasný a teda po tom sebevražedném pokusu?

R: No po něm ze začátku žádná jako naděje. Že žádná. To bylo jen jako, že jsem ležela v posteli, že říkám a doprdele zase se mi to nepovedlo jo prostě, ale jakoby jak jsem začala být v té nemocnici a začala jsem chodit na ty elektrošoky, tak asi po třetím elektrošoku se prostě postupně ta naděje začala jako svítat. Že jsem si říkala, že prostě bych mohla žít jako normální život, že prostě se mi ulevilo od těch depresí a bylo mi líp, tak jsem si prostě říkala ty jo vždyť já nejsem zas tak ztracená, nejsem zas tak marná., *Ztracené 3 rok VŠ jsou sice ztracené, ale lidi je ztrácí různými věcmi, ale já můžu začít znovu, to není konec života*, já prostě můžu začít znovu, vždyť jako to není konec života, že jako se vyprdu na vejšku, která mě nebaví jako jo. Takže ta naděje se tam postupně vkrádala čím dál víc.

V: Janý.

R: Čím líp mi bylo tak tím lepší ta naděje byla prostě.

V: Jasný. A teď si na tom už jakoby?

R: Hele teď jsem zrovna měla, oni mi pak diagnostikovali hraniční poruchu osobnosti, což je pecka.

V: Ano

R: Takže jakoby musím říct, že jako, že teď jsem měla hodně špatný období. Jakože podzim. Já v létě bývám vždycky v pohodě a na podzim se úplně rozsypu. Jakoby a já mám hodně problémy se sebepoškozováním, takže jako prostě se sebepoškozuju. Do toho prostě já mám i takový rysy závislý poruchy, že třeba se na někoho jako upnu a pak mám prostě jakoby strach že mě opustí nebo tak jo.

V: Jo.

R: Že prostě přilnu většinou ke starším ženským, to je jako hlavně kvůli té mamce, že prostě nějaká ženská o mě projeví zájem a chová se ke mně hezky. A já si z ní udělám tu maminku, kterou prostě.

V: Jo kterou jsi neměla.

R: Jo která tam prostě nikdy nefigurovala. Přesně tak no.

V: Jasný.

R: No a takže jakoby teďka jsem taková jo. Zrovna teda musím říct, že teď jsem měla velikou krizi. Teďka mě vidíš ve fakt dobrým stavu, protože vlastně před dvěma týdny mi terapeutka odřekla sezení a mě to strašně rozhodilo. A jak pracuju v tom diagnostickém ústavu, tak vlastně mě holky začali psát na instagram, že jsem dobrej práskač a začali mi psát prostě hnusný věci na instagram, protože oni si neuvědomují, že já jsem vychovatelka a určitý věci, který mi oni řeknou já musím prostě nahlásit jo.

V: Aha jasný.

R: Takže oni si mysleli, že jsem jako jejich kamarádka, což prostě tam bohužel jakoby nejde.

V: To nejde jasný.

R: Můžu k nim mít důvěrný vztah, ale prostě kamarádka nebudu jo.

V: Pořád jsi nad nima no.

R: Přesně tak no. Takže to je takový to, takže to mě taky položilo no a pak mi začalo být hrozně špatně. Hrozně depresivní propad. Furt jsem brečela. Nevydržela jsem být ve škole vůbec, protože prostě já jsem si třeba vzala Rivotril dvojkovej a mě to úplně sejmulo a já jsem byla unavená prostě teď jsem myslela jenom na to, že chci zase umřít jo.

V: Mh.

R: Ne že bych si něco udělala. To ne. V tom je jako rozdíl, ale že bych chtěla umřít prostě. Ať mě třeba něco zajede, ať mě třeba něco sejme, že je mi to jedno. Ale teď je to samozřejmě o 100% lepší než to bylo, Jen někdy je prostě náročný období. Ten podzim no.

V: Ale nějak samo.

R: Nějak samo se to prostě stane jo.

V: Mh.

R: Takže jsem prostě pak volala už jen jako mě učitelé pouštěli už i ze školy. Jako dřív, protože věděli, že jsem na tom jako špatně, že říkali lucko děte si odpočinout. A pak jsem volala vlastně jedné učitelce, že teda nepřijdu na její hodinu a ona byla hozně hodná vzhledem k tomu, že má dceru taky hraničářku, tak jsme si volali třikrát denně, tak mě pak jako říkala ať se jí ozvu až půjdu spát, jak mi je a tak. A včera mě vytáhla na procházku Prahou, takže jsme si dali jako kafe, koupila mi mošt, dortík a tak. Nabídla mi tykání a prostě což mě teda neskutečně pomohlo prostě jo. Takovej ten zájem jo, takový to, že mám tu oporu, že prostě jo já vím že tohle by se mi na právech nikdy nestalo, aby mi učitelka nabídla tykání prostě jo. To prostě by se mi fakt nestalo.

V: To asi ne.

R: Ale byla na mě hrozně hodná povídali jsme si jak o její dceři, tak vlastněo mě a vlastně příznaky máme jako neby ty diagnostický kritéria máme na nás seděj obě jak prdel na hrnec prostě jo a včera jsem měla ještě jako noční, ze včerejška na dnešek jsem měla noční, tak jsem se rozbrečela jako v práci, že jsem jako na prd, že tam neodvádím dobrou práci, že jsem tam k ničemu, tak mě jakoby tak jsem začala brečet a zas mě jsem řekla že chci umřít, tak mě ta kolegyně jako objímala a brečeli jsme spolu, ale dneska jsem byla právě u psychiatricky a změníla mi léky, jako že mi dala silnější antipsychoika, takže jakoby na stabilizaci nálady. Takže jako?

V: A ty už ti teda zabíraj, když jsi říkala, že ti předtím nic moc nezabíralo.

R: No hele já jsem je už jednou měla, oni mě jako hodně otupěli jo. Tak jsem zvědavá co mi udělaj teď. Jakože já jsem je dlouho nebrala, takže jako uvidím, nějaký antidepresiva jsme ještě navýšili, nějaký antipsychotika jsme snížili, tyhle jsme přidali jo dala mi půlkovej Rivotril. Prostě abych neměla ten dvojkovej když mi bude blbě.

V: Jo.

R: Aby mě úplně nesjel že jo, aby mi nebylo úplně špatně. Takže uvidíme prostě jak to zabere, ale teď jak jsem se od ní vrátila, tak jsem si jela nakouit do Deserved. Koupila jsem si strašně moc oblečení a odměnila jsem se. Vánočně jsem vyzdobila pokoj. Všude jsem uklidila a prostě se cítím fakt o mnohem líp no. Že mám pocit že jakoby tu podpornou síť tady mám a v úterý jdu ještě k terapeuta, takže vlastně jako to, že jdu k té terapeuta je pro mě takovej záchranný bod, že to budu mít komu říct.

V: Jo a předtím jsi teda neměla žádnou takhle jako podpornou síť?

R: No jako by měla, ale prostě ta terapeutka, jakoby já ní chodím každý týden, ale ona teď končila nemocná že jo dva-tři týdny. A pro mě to je najednou hrozná rána. Já si uvědomuji, že je to nesmysl, že prostě je to normální, že prostě je nemocná, takže prostě nemůže dělat terapii že jo.

V: Jasný,

R: Ale prostě jako vnitřně mě to emocionálně strašně vzalo, že prostě nemůžu na tu terapii a že prostě se nemám komu vypovídat, takže vlastně jako tahle záchranná síť pro mě v tu chvíli v tu chvíli jakoby selhala. K psychiatričce jsem měla jít asi až za nějakého třičtvrtě měsíce, takže jsem ji pak volala, domluvila jsem si dřívější termín už na teď, protože k ní půjdu akutně a vlastně i ta učitelka mi jako pomohla, že mi dala najevo, že jako že jako o měmá zájem a že se o mě bojí. Což mi strašně pomohlo. Já jsem hodně jako na kontakt s druhými lidmi a prostě potřebuji tu podporu no.

V: Jo tak já bych přešla k druhé otázce. Co ti pomohlo jakoby změnit to tvoje smýšlení během toho sebevražedného pokusu? Že ses najednou prostě přehoupala z toho, že to už bude vlastně dobrý, jak jsi potom říkala na tom pokoji.

R: Hele. asi to, že já už jsem věděla, že tohle je dno. Uvědomila jsem si jsem, že narazila na nejhlubší dno, na kterém jsem po prvním pokusu ještě nebyla, u něhož není cesta ještě více hlouběji ale pouze nahoru a v ten moment jsem si řekla, že se můžu odrazit z tohoto dna, neboť to nemůže být už horší ale jenom pouze lepší. Takže jsem pak teda docházela ještě na stacionář po týhle hospitalizaci. Tam jsem se zase zhošila, ale takže mě zase na 4 dny hospitalizovali (smích), ale jako projistotu, protože měli strach, jo ale jakoby pak jsem nastoupila do té školy a ono zase byl podzim, takže to zase nebylo moc dobrý jo.

V: Jo

R: Já prostě ty podzimy strašně těžce nesu, já prostě ty podzimy s vždycky zhoršuju a trochu na Vánoce se to zlepší, protože se těším na Vánoce, na stromeček, na dárky já jsem taková hodně takovej vánoční typ a ale prostě jakoby říkám, to že jsem byla na tom dně a bylo to pro mě jako velký trauma, já už jsem tohle trauma nechtěla znova zažít prostě jo. Takže proto, jsem si řekla, že to už v životě neudělám a vlastně i teď kon kvůli tomu příteli, že bych ho tady jako nenechala jo.

V: Jasný. Tak to je super, že sis takhle vlastně pomohla sama se sebou jako úplně sama no, že jsi vlastně nikoho nepotřebovala

R: No.

V: To je obdivuhodné.

R: (usmání se).

V: A jaký jsi ještě prožívala pocity?

R: Kdy přesně:

V: U toho sebevražedného pokusu nějak předtím, během toho, potom.

R: Tak předtím to byla ta beznaděj. Rozhodně beznaděj, takový to, že není už východisko, že prostě jediný východisko je smrt. Že jsem selhala. Pak jsem ale zjistila, že by mě vyhodili dřív, ale vedoucí mě měla ráda, tak to mě naštválo a měla jsem pocit, že jsem naprosto zbytečná a nemám žádnou cenu.

V: Aha

R: Takže to mě jako sejmulo, že jsem prostě zklamala v té pracovní oblasti, že jsem zklamala v té školní oblasti jo a prostě já jsem těm právům ani moc nerozuměla, jak jsem se vždycky biflovala jenom na ty zkoušky, tak to pak úplně apomeneš jo.

V: Jasný.

R: Takže jsem tomu ani moc nerozuměla, takže pro mě to bylo takový všechno demotivující. K tomu jsme se ještě hádali doma kvůli jídlu, protože jsem pořád nejedla a byla jsem jako hodně hubená a prostě furt jsme se jenom dohadovali a já jsem to byla furt úzkost, beznaděj, strach jo, já jsem měla strach ze svého strachu prostě, já jsem se bála všeho. Já jsem se prostě bála toho, že svět je nebezpečné místo. Protože můj táta jak byl prostě hyperprotektivní, tak on prostě vždycky třeba byl pes a on pozor pozor ať tě nekousne. A já jsem pak získala fobii ze psů z toho jo.

V: Jo.

R: Protože prostě jsem měla pocit, že každý pes, kterého uvidím na mě prostě zaútočí prostě.

V: Takže všechno nebezpečný.

R: Takže on táta strašně úzkostlivej, on jako nemá nic diagnostikovanýho, Z toho důvodu otec své úzkosti přenáší hodně na mě a já s ním nedokážu být hodně dlouho ani teď.

V: Jasný, tak to je blbý.

R: Celá jakoby ta jeho linie prostě babička s dědou jsou hrozně úzkostní, že jako nekrájej ten sýr tí nožem ujede ti to a bodneš si ho do břicha a já babi prosím tě vždyť já nekrájím jako poprvý nožem sýr jo. Takže to bylo jako opravdu krušný no. Že jakoby ty úzkosti se mě takhle jakoby nakumulovaly a já jsem pak získala prostě pocit, že svět je strašně nebezpečný místo.

V: A takhle třeba mezi tím prvním a tím druhým sebevražedným pokusem, jestli tam svítla nějaká naděje po tom prvním?

R: Ne.

V: Ne.

R: Já jsem věděla, když už jsem odešla z té nemocnice, že to chci udělat znova.

V: Jo takže jsi to už jako. A potom si to už promejšlela nějak?

R: Z podaných jsem léků hodně spala a potila se. Moje sny byli hodně živé a úzkostné, byl jsem na tom ještě hůř než před pokusem.

V: Jo

R: Protože jsem z těch léků byla promočená jak myš. Měla jsem živý sny, úzkosti, prostě jo přibrala jsem díky těm lékům samozřejmě jo, což už jsem prostě neshodila. A jakoby já jsem na tom už, já jsem na tom byla ještě hůř, než předtím prvním pokusem jo. Protože už prostě jsem si říkala tak poprvý jsem to zkusila a nevyšlo to, tak teď to udělám tak, aby to vyšlo.

V: Jo. Takže ses fakt jako snažila se prostě,

R: Jo už jsem byla fakt prostě odhodlaná no.

V: A studovala sis třeba takhle něco, co by ti?

R: Na internetu. No jasně jasně. Já jsem vyměřila, že si třeba i jako objednáme semínka durmanu.

V: To je:

R: Durman to je rostinka. Strašně jedovatá.

V: Jo aha.

R: Kterou když sníš stašně moc semínek, tak tě to zabije.

V:Aha.

R: A to je taky jakoby jistota, ale to jsem tehdy teda neudělala, zvolila jsem teda zase ty léky, ale prostě já jsem věděla, že podříznout žíli bych si nezvládla, že to neumím prostě jo a na takový drastický způsob já jsem asi moc křehotinka jo prostě, takže na to jsem taky neměla sílu, takže ty léky pro mě bylo nejsnazší východisko že jo.

V: Jo.

V: Takže jsi teda jenom vlastně. A jakej tam byl ještě časovej odstup mezi tím prvním a tím druhým.

R: Tak měsíc.

V: Měsíc akorát?

R: Mh.

V: Tak to byla vyloženě taková rychlovka.

R: To byla taková rychlovka no.

V: Ty jo. A potom už to teda bylo lepší?

R: Jo, jo.

V: Že teda už jsi byla na tom dnu. A po tom prvním jsi teda ještě nevnímala, že jsi na tom dnu?

R:Ne furt ne.

V: To jsi teda ještě byla tak někde jako mezi? Nebo

R: No to jsem byla ještě furt tak někde mezi no, to jsem si říkala ne to ještě není dno. To je ještě dobrý a neměla jsem na to hlavně náhled.Vůbec žádnéj.

V: Jo.

R: Že jsem si prostě říkala, tak jsem se pokusila o sebevraždu, tak co jako prostě. Vůbec jsem na to jako neměla náhled, ale po tom druhým pokusu už jsemvěděla, že jsem to posrala a že fakt jako tohle je špatný a že se sebou musím něco dělat prostě jo.

V: A ten první byl taky jako myšlenej aby ses zabila nebo to bylo jako jenom takový že...

R: Hele chtěla jsem se zabít, ale nebyl promyšlenej, proto jsem si těch léků vzala tak málo, proto jsem volala té kamarádce potom, protože mě to vyděsilo samotnou najednou jo.

V: Jasný.

R:Že prostě to nebylo vůbec promyšlený jo, ale pak ten druhý už promyšlenej byl no, to už jsem se nikomu neozvala.

V: A jako ani předtím jsi to nikomu, nějaký zprávy a takhle.

R: Me vůbec.

V: Takže to fakt vůbec nikdo teda neměl tušení?

R: Ne, ne, ne,ne,ne.

V: Tak to jsi po tom měla štěstí že tě našli teda a že ses potom odrazilo od toho dna.

R: No to rozhodně. Já jsem pak vlastně jakoby začala pak i jíst, takže jsem přibrala na nějakou teďka svoji váhu, že jsem si řekla tak ty vole já se na to můžu vysrat. Proč se tady budu trápit jídlem, když jsem teďka málem umřela ne? Říkám to radši budu jíst a budu si užívat jídla a budu tlustá ne, tak jsem prostě začala normálně jíst a úplně jsem se na to vykašlala. (smích). Prostě jo a hrozně se mi jakoby ulevilo.

V: Ty jo, tak to je hustý.

R: Že mě úplně jako když seš v začarovaným kruhu a najednou ti něco přeblikne a ty z něj prostě vyskočíš. *jsem vyskočila ze začarovaného kruhu prostě.*

V: A ještě poslední otázka: Jak to zpětně vnímáš ten sebevražedný pokus?

R: Jako do budoucna, jako teď?

V: Jo.

R: Díky svému sebevražednému pokusu vím, že bych to už nikdy nechtěla udělat, ale jsem hodně impulzivní typ a mám strach, že v nějaký tmavý chvíle by byla schopna to udělat znovu.

V: Jo.

R: Protože mi doktorka třeba napsala Lithium a Lithium je stabilizátor nálady, píše se havně na bipolární poruchu. A když se předávkuješ Lithiem, tak to je konec. To je stoprocentní a já jsem tehdy měla Lithium, takže přítel pořídil trezor, takže máme do dneška léky v trezoru a přítel mi dává léky. Takže prostě jako nemám vůbec žádný přístup k lékům, protože já jsem byla i na těch lécích jako mě řekl doktor že jsem farmakofág, že sežeru veškerý lék který uvidím, což znamená že já jsem se doma dopovala léky jen abych byla třeba sjetá. Ani jsem se nechtěla jako zabít, jen jsem chtěla být jako sjetá, že jsem prostě sežrala 2 plátíčka nějakých antipsychotik, protože abych prostě byla mimo realitu. Pakže teď nemám vůbec přístup k lékům všechno je jakoby v trezoru.

V: Což je na jednu stranu, asi zase dobrý ne?

R: Jo je to určitě dobrý. Já se cítím taková bezpečněji sama před sebou. A jak jsem taková impulzivní, tak samozřejmě mám z toho obavu, jako mám, ale furt si myslím, že po tom pousu už mám nějakou záklopku. Že prostě to bylo tak traumatizující pro mě a mě se ptala v tom rádiu jak jsem byla, tak se mě ptala jestli si myslím, že to někdy jako přebolí. A já si myslím že ne. Furt si myslím, že to bude prostě pro mě taková ta díra v srdci, taková ta rána to trauma který prostě jsem jako prožila.

V: Janý a ještě teda teď kon se zajímáš o ty sebevraždy. Nebo říkala jsi, že píšeš.

R: Píšu právě tu bakalářku na to téma. Spolupracuji s NUDZ, že vlastně jsme dělali i jakoby národní akční plán prevence sebevražd, že jsem tam pak i mluvila na panelový diskuzi jsme o tom mluvili. Krom NUDZ jsem spolupracovala s organizací Nevypušť duši, kde jsem dělala preventivní programy pro základní a střední školy na téma duševní zdraví.

V: Jo tak to je super to taky dělám.

R: Takže se snažím právě jako angažovat takhle. Píšu prostě články na internet. Jo prostě fakt se snažím dělat tomu osvětu, protože je strašně moc potřeba o tom mluvit.

V: To taky tak vnímám. Tak to je super, že tě tohleto tak naplňuje. Naplňuje tě to teda nějak že o tom mluvíš?

R: Jo hrozně, hrozně. Protože já prostě vím, jak je to hrozně důležité. Protože lidi, když řekneš sebevraždy, tak lidi hned panebože, panebože odstup. (smích). Jo a to je prostě jako mě to přijde úplně nesmyslný, protože mě třeba kamarádka nebo kamarádka, tehdy to ještě nebyla kamarádka, tak mi řekla jako větu, že ty co se pokusí jako o sebevraždu jsou

slaboši. To tak vůbec není. Naopak jo. To jsou prostě lidi, který jako maj slabou vůli žít, ale silnou vůli umřít jo prostě. Takže.

V: To je pravda no.

R: Takže podle mě to je jako takhle.

V: Tak jo tak ti moc děkuji.

R: Nemáš zač.