

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2019

Bc. Zuzana Sobolová

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Srovnávací studie České republiky a Japonska – problematika sebevražd

Bc. Zuzana Sobolová

Diplomová práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2017/2018

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana Sobolová**  
Osobní číslo: **H17383**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Srovnávací studie České Republiky a Japonska – problematika sebevražd**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Zásady pro vypracování

Práce se bude zabývat problematikou sebevražd a sebevraždy v České Republice a v Japonsku. Práce bude pouze teoretického charakteru se zaměřením na období dvacátého a jednadvacátého století. Cílem práce bude srovnání. Práce se tedy bude zaměřovat na to, jak se v problematice sebevražd Česká Republika a Japonsko odlišuje a případně i na to, v čem jsou si oba státy v dané problematice podobné a blízké.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- BENEDICT, Ruth, 2013. *Chryzantéma a meč: vzorce japonské kultury*. Praha: Malvern. Kula. ISBN 978-80-86702-45-2.
- IGA, Mamoru, *The Thorn in the Chrysanthemum*, University of California Press, 1986
- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-7367-349-9
- MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda: hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002. ISBN 80-86495-13-2.
- MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. Praha: dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-1-8-9.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Ilona Ďatko, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2018**  
Termín odevzdání diplomové práce: **15. června 2019**



L.S.

---

**prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.**  
děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. listopadu 2017

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 7. 11. 2019

Bc. Zuzana Sobolová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Mgr. Iloně Ďatko, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady, věcné připomínky a za veškerý čas a trpělivost, které mi věnovala.

## **ANOTACE**

Práce je věnována problematice sebevražd a sebevražednosti v České republice a v Japonsku. Jedná se o práci teoretického charakteru, která je zaměřená na období dvacátého a jednadvacátého století. Práce se zabývá rozdíly a podobnostmi České republiky a Japonska v problematice sebevražd. Cílem práce je srovnání obou zemí v dané problematice.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

sebevražda, Japonsko, Česká republika, náboženství, prevence

## **TITLE**

Comparative study of the Czech Republic and Japan – the issue of suicides

## **ANNOTATION**

The work is focused on the issue of suicides and suicide rates in the Czech Republic and Japan. It is a work of theoretical character, which is focused on the period of the twentieth and twenty-first centuries. The work deals with differences and similarities of the Czech Republic and Japan in the issue of suicides. The aim of this work is to compare both countries in this issue

## **KEYWORDS**

suicide, Japan, Czech Republic, religion, prevention

## OBSAH

SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A ILUSTRACÍ .....	8
ÚVOD .....	10
1 SEBEVRAŽDA.....	13
1.1 Definice .....	13
1.2 Legislativní vymezení sebevraždy .....	14
1.3 Příčiny sebevražd .....	15
1.4 Způsoby provedení sebevražd .....	17
1.5 Vymezení souvisejících pojmů .....	19
1.6 Japonská terminologie.....	20
2 KOMPARACE STATISTICKÝCH ÚDAJŮ MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLICOU .....	23
2.1 Vývoj sebevraždění .....	23
2.1.1 <i>Komparace vývoje sebevraždění</i> .....	25
2.2 Sebevraždění dle věku .....	28
2.2.1 <i>Komparace sebevraždění dle věku</i> .....	31
2.3 Sebevraždy podle motivu .....	31
2.3.1 <i>Komparace sebevražd podle motivu v Japonsku a v České republice</i> .....	34
2.4 Sebevraždy podle způsobu provedení .....	35
2.4.1 <i>Komparace podle způsobů provedení v Japonsku a v České republice</i> .....	37
3 ROLE NÁBOŽENSTVÍ V PROBLEMATICE SEBEVRAŽD.....	40
3.1 Náboženství v Japonsku .....	40
3.1.1 <i>Historický vývoj náboženství v Japonsku</i> .....	40
3.1.2 <i>Japonské náboženství a sebevraždy</i> .....	45
3.2 Náboženství v České republice .....	48
3.2.1 <i>Křesťanství v České republice a jeho vztah k sebevraždám</i> .....	53
3.2.2 <i>Judaismus v České Republice a jeho vztah k sebevraždám</i> .....	58
3.3 Komparace Japonska a České republiky ve vztahu náboženství a sebevražd .....	61



4	PREVENCE SEBEVRAŽD .....	64
4.1	Prevence sebevražd v Japonsku .....	66
4.2	Prevence sebevražd v České republice .....	71
4.3	Komparace prevence sebevražd v Japonsku a České republice.....	75
	ZÁVĚR .....	78
	POUŽITÁ LITERATURA .....	81
	PŘÍLOHY .....	89

## SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A ILUSTRACÍ

Graf č. 1 Vývoj sebevražd v Japonsku v letech 1960 – 2015 .....	23
Graf č. 2 Vývoj sebevražd v České Republice v letech 1986 – 2016 .....	24
Graf č. 3 Porovnání vývoje sebevražd v letech 1986 – 2015 CELKEM.....	25
Graf č. 4 Porovnání vývoje sebevražd v letech 1986 – 2015 MUŽI .....	26
Graf č. 5 Porovnání vývoje sebevražd v letech 1986 – 2015 ŽENY .....	27
Graf č. 6 Sebevražd dle věku v letech 1990 – 2016 – JAPONSKO .....	29
Graf č. 7 Sebevražd dle věku v letech 1990 – 2016 – Česká republika .....	30
Graf č. 8 Vývoj sebevražd v České republice v letech 1985 – 2005 - Sebevraždy podle motivu (%) - CELKEM pro obě pohlaví .....	32
Graf č. 9 Podíl sebevražd podle příčin a motivů v Japonsku - statistika sebevražd NPA z roku 2007 .....	33
Graf č. 10 Průměrný roční počet sebevražd v České republice podle pohlaví a jejich struktura podle způsobu provedení (%) .....	35
Graf č. 11 Roční srovnání procentuálního rozdělení sebevražd v Japonsku dle pohlaví a metody – MUŽI .....	36
Graf č. 12 Roční srovnání procentuálního rozdělení sebevražd v Japonsku dle pohlaví a metody – ŽENY .....	37
Graf č. 13 Struktura obyvatel podle náboženského vyznání v letech 1921 – 2011 .....	50
Graf č. 14 Existence transcendentální rozsah .....	52
Graf č. 15 Postoj k náboženství podle víry v něco, co nás překračuje v % .....	53
Tabulka č. 1 Způsoby sebevražd dle MKN-10 .....	18
Tabulka 2 Srovnání sebevražd dle věku - Japonsko a Česká republika.....	31
Tabulka 3 Položky používané pro klasifikace ve statistikách sebevražd NPA .....	33
Tabulka 4 Komparace Japonska a České republiky ve vztahu náboženství a sebevražd .....	63
Tabulka č. 5 Tři základní fáze k vyvinutí národní politiky prevence sebevražd .....	67
Tabulka č. 6 Swot analýza mapující obecné body .....	74
Tabulka č. 7 Komparace Japonska a České republiky v rámci prevence sebevražd .....	77
Obrázek č. 1 Hlavní rizikové faktory a související intervence na univerzální, selektivní a indikované úrovni .....	65
Obrázek č. 2 PDCA (plan – do – check – act) cycle in suicide countermeasures .....	70

## ÚVOD

Tématem diplomové práce je komparace České republiky a Japonska v problematice sebevražd. Jedná se tedy o srovnávací studii mnou vybraných států. Českou republiku jsem zvolila z důvodu, že se jedná o můj domovský stát, ke kterému mám kladný vztah a Japonsko proto, že se aktivně zabývám studiem japonského jazyka a japonské kultury. Problematiku ze sociální patologie, tzn. sebevraždy, jsem vybrala z důvodu rozdílného přístupu obou zemí k této problematice a kvůli mému předpokladu, že tento přístup bude protikladný a obě země bude možné v této problematice porovnávat.

V Japonsku je sebevražda a obecně vysoká sebevražděnost vážným problémem. Existuje zde také mnoho speciálně japonských typů sebevražd a fenoménů, které jsou spojené se sebevraždami, např. tradiční japonská sebevražda *harakiri* či les sebevrahů *Aokigahara*. Protože je toto téma v Japonsku považováno za problém, je mu také věnována náležitá pozornost, což se projevuje především v dostupnosti mnoha materiálů či kvalitně zpracované literatury a také fungujícím a propracovaným způsobem prevence, na kterém Japonci začali pracovat již v roce 1998. Naopak v České republice se, i přes poměrně vysokou sebevražděnost, o problému sebevražd po dlouhou dobu mlčí a také je zde mnohem méně dostupné literatury, která by popisovala vývoj a stav sebevražděnosti. Tento stav se odráží i na systému prevence sebevražd, který zde byl po dlouhou dobu nedostačující. Teprve až v současnosti (rok 2019) se problematika sebevražd dostává v České republice do středu pozornosti a zároveň se začíná budovat nový komplexní plán prevence. Dle mého názoru jsou sebevraždy v obou zemích tématem velice aktuálním a zaslouží si více pozornosti zejména proto, že se jedná o sociálně patologický jev, který je pro společnost ohrožující.

Cílem diplomové práce je komparace České republiky a Japonska v mnou zvolených oblastech problematiky sebevražd. V daných oblastech se zaměřím na to, v čem se Česká republika od Japonska liší a také i na to, v čem jsou si obě země podobné či blízké. Práce podrobně teoreticky rozebere téma sebevraždy, porovná statistické údaje týkající se sebevražd v obou zemích, představí aktuální náboženskou scénu v zemích a vztah sebevraždy s náboženstvím a také představí a porovná ve vybraných zemích systém prevence sebevražd.

V závěru práce se pokusím, na základě textu práce a z něco vyplývajících tabulek, postihnout základní rozdíly a odlišnosti, které mezi sebou v problematice sebevražd Česká republika a Japonsko mají, čímž odpovím na otázky, v čem se Česká republika

od Japonska v problematice sebevražd liší a v čem jsou si Česká republika a Japonsko v dané problematice podobné.

Práce je celkově rozdělena na 4 kapitoly hlavního textu. V první kapitole s názvem *Sebevražda* jsou definovány stěžejní pojmy diplomové práce (*sebevražda, sebevrah* apod.), je zde podle platné legislativy obou zemí sebevražda vymezena a také jsou zde obecně popsány možné příčiny sebevražd a způsoby provedení sebevražd. Na závěr kapitola nastiňuje pojmy související se problematikou sebevražd a japonskou terminologií k sebevraždám. Druhá kapitola *Komparace statistických údajů mezi Japonskem a Českou republikou* zahrnuje popis a komparaci vývoje sebevražděnosti, sebevražděnost dle věku, motivu a způsobu provedení. Ve třetí kapitole *Role náboženství v problematice sebevražd* je nejprve v každé zemi nastíněn vývoj náboženské scény a její aktuální stav, poté je zde popsán konkrétní vztah mezi náboženstvími dané země a sebevraždou. Poslední kapitola *Prevence sebevražd* popisuje a porovnává v obou zemích systém a aktuální stav prevence sebevražd.

V práci jsem využívala jako zdroje literaturu, statistiky, články, weby a webové stránky od českých, japonských i anglických či amerických autorů v českých i anglických překladech. Z originálních zdrojů v Japonském jazyce jsem čerpala minimálně. V první kapitole, která poskytuje práci její teoretický rámec, vycházím především z knih od českých autorů, např. kniha *Sociální patologie* (Fischer, Škoda, 2014), kniha *Sociální patologie* (Kraus, Hroncová, 2010), kniha *Sebevražedné chování* (Koutek, Kocourková, 2003) a kniha *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty* (Masaryk, 1930). Pro Japonskou část v této kapitole jsem využila internetově dostupné zdroje a to hlavně články a webové stránky. V druhé kapitole, zabývající se komparací statistik, jsem nejprve pro porovnání vývoje sebevražděnosti pracovala s daty z webové stránky s názvem *OECD. Suicide rates* (cit. 2019). Pro porovnání sebevražděnosti dle věku jsem využila článek od autorů *Lindsay Lee, Maxe Rosera a Estebana Ortiz-Ospiny* s názvem *Suicide* z roku 2015. Ostatní podkapitoly komparací čerpají z mnoha dalších českých i cizojazyčných statistik. Ve třetí kapitole, popisující vztah náboženství a sebevraždy, jsem pro Japonskou část využila hlavně knihu v českém překladu *Náboženství Japonska* (Earhart, 1998), knihu *Vějíř a meč* od českých autorek Libuše Boháčkové a Vlasty Winkelhöferové a do anglického jazyka přeloženou knihu *The thorn in the chrysanthemum: Suicide and economic success in modern Japan* (Iga, 1986). Pro českou část jsem využila hlavně knihu *Náboženství v české společnosti na prahu 3. tisíciletí* (Hamplová, 2013), knihu *Encyklopedie náboženských směrů v České Republice* (Vojtíšek, 2004) a knihu *Morální problém sebevraždy* (Paul Ludwig, 1990). V poslední kapitole, která se zabývá

prevencí sebevražd v obou zemích, jsem využívala spíše české a cizojazyčné webové zdroje. V české části této kapitoly jsem často čerpala ze *Situační analýzy prevence sebevražd v České republice* (Kasal a kol., 2019). V Japonské části zase z článku od Takešimi Tadašiho z *National Center of Neurology and Psychiatry* (NCNP) s názvem *Suicide prevention strategies in Japan: A 15-year review (1998 – 2003)*.

## 1 SEBEVRAŽDA

V této kapitole se zaměřím nejen na teoretické vymezení sebevraždy, ale i na vymezení termínů, které přímo či nepřímo souvisejí s tématem mé diplomové práce.

### 1.1 Definice

V odborné literatuře existuje mnoho definic sebevražd. Latinsky se sebevražda označuje termínem *suicidium*, který v překladu znamená „zabití sebe“. Předtím, než ho v roce 1651 W. Charleton zavedl do literatury, byly pro sebevraždu používány pouze termíny opisné, jako například zahynout vlastními rukami či způsobit si vlastní smrt. (Viewegh, 1996 v Kraus a Hroncová, 2010, s. 195).

Sociolog T. G. Masaryk, v knize s názvem *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty* (Masaryk, 1930, s. 2), rozlišuje úzké a široké pojetí sebevraždy. V úzkém pojetí je: „...jenom ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrt jako takovou přeje a je si jist, že si svým jednáním neb opomenutím smrt přivodí.“ V širokém pojetí (Masaryk, 1930, s. 2) je vymezena sebevražda jako nepřirozené zasahování člověka do životního procesu. V tomto případě je za sebevraha považován takový jedinec, který: „pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt.“ Masaryk dále rozebírá různé motivy sebevražd, které považuje za nemravné. Rozlišuje několik typů nemravných příčin. První příčinou je, že většina sebevražd se děje v afektu nebo vášni, tzn. je zde vyloučená jasná rozvaha. Druhou příčinou je omrzelost života, tzn., že jsou lidé, kteří se chtějí usmrtit pouze z dlouhé chvíle, otupělosti nebo z lenosti. Třetí nemravnou příčinou je pohlavní nemravnost, pod kterou spadají nemanželské porody, násilí nebo prostituce. Čtvrtou příčinou je sebevražda jako čin spáchaný po vraždě a zabití, kdy osobu k sebevraždě dovedla lítost a výčitky svědomí. Jako poslední sem patří pokusy sebevražedného jednání, které mají vyvolat v druhých lidech soustrast (Masaryk 1930, s. 281).

Masarykovo pojetí sebevraždy je doplněno ještě o koncepci českého psychiatra Jana Prokopa, který jeho definici upravil na: „sebevrah je ten, který očekává, že si svým činem smrt přivodí“. Bere na vědomí skutečnost, že existuje i mnoho sebevrahů, kteří nemohou vědět s jistotou, že si smrt skutečně přivodí. Francouzský sociolog Émile Durkheim zase sebevraždu vymežil jako „každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedince, o němž věděl, že vede ke smrti.“ (Koutek a Kocourková, 2003, s. 12).

Světová zdravotnická organizace v roce 1968 přijala definici: *Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem*“ (WHO, 2001 cit. podle Monestier, 2003, s. 14).

V rámci novějších definic například psychiatr Cyril Höschl považuje z hlediska psychologie sebevraždu jednoduše za: „*agresi, která se obrátí proti vlastní osobě.*“ (Höschl, 2003, s. 15).

## 1.2 Legislativní vymezení sebevraždy

Ve vztahu k sebevraždám lze uvést v rámci legislativy České republiky *deklaraci lidských práv*, kde je v článku 3 jasně vymezeno, že každý člověk má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.

V České republice pak sebevražedné jednání není trestním činem. Trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.) upravuje v paragrafu 144 pouze účast na sebevraždě:

### **§ 144 Účast na sebevraždě**

*(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*

*(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.*

*(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.*

Napomáhání k sebevraždě je tedy na rozdíl od sebevraždy samotné trestně postižitelné. Tato pomoc nemusí mít pouze fyzickou podobu (opatření prostředků ke spáchání činu apod.), ale má i podobu psychickou, jakou je např. utvrzení v úmyslu sebevraždu dokonat či rada, jak ji provést. Účast na eutanazii, tzn. na asistované sebevraždě, je v České Republice hodnocena jako vražda, ne jako účast na sebevraždě. (Monestier, 2003, s. 235)

Stejně jako v České republice ani v Japonsku není sebevražda trestným činem. Japonský trestní zákoník upravuje v paragrafu 202 opět pouze účast na sebevraždě (Japonsko, zákon č.45/1907):

„A person who induces or aids another to commit suicide, or kills another at the other's request or with other's consent, shall be punished by imprisonment with or without work for not less than 6 months but not more than 7 years.“

Jedinec tedy bude potrestán, pokud sebevraždu vyvolá nebo pokud někomu pomůže sebevraždu spáchat, případně když někoho zabije na žádost druhé osoby či se souhlasem jiných osob. Jedná se o trest odnětí svobody se zaměstnáním, nebo bez zaměstnání, který je dlouhý nejméně šest měsíců a zároveň nepřesahuje lhůtu sedmi let (Japonsko, zákon č.45/1907).

### 1.3 Příčiny sebevražd

V této podkapitole budu rozebírat různé pohledy na příčiny sebevražd. Konkrétně uvedu tři různá dělení. Je patrné, že všechny tři se v určitých bodech prolínají a i přes rozdílnost členění kategorií do nich zahrnují podobné věci.

Kniha *Sociální patologie* (Fischer a Škoda, 2014, s. 68 – 73) uvádí příčiny suicidiálního jednání. Považuje za ně faktory obecně medicínské, faktory psychické, faktory demografické, faktory sociální a biologické predispozice.

Nejdůležitější z *obecně medicínských faktorů* jsou tělesná onemocnění, přičemž hlavní rizikové období u tohoto faktoru je doba diagnostiky nějakého vážnějšího tělesného onemocnění. Toto riziko pak nadále roste dle další prognózy choroby, dle míry, dle počtu nepříjemných procedur, které pacient musí v rámci svého onemocnění podstoupit. Konkrétněji se v rámci této kategorie může jednat především o AIDS, plicní choroby, tuberkulózu, diabetu, migrény atd. Obecně jsou ale medicínské faktory převážně příčinou sebevraždy starších jedinců, u adolescentů se jedná pouze o 5% příčin pokusů z těchto důvodů (Remschmidt, 1992 cit. podle Fischer a Škoda, 2014, s. 69).

Druhou skupinou příčin suicidiálního jednání jsou *faktory psychické*. Největší riziko v této skupině je hlavně u depresí, psychóz, úzkostných poruch, posttraumatických stresových poruch či poruch hypochondrických. U depresivních jedinců může zvýšit riziko sebevraždy i nadužívání alkoholu. Do této kategorie patří i sebevražda jako reakce na ztrátu bližní osoby, kdy sebevražda představuje způsob pro znovushledání. Proto se stávají nejvíce rizikové např. Vánoce, narozeniny ztracené osoby či různá společná výročí, tzn. takové situace, kdy jedinec na ztracenou osobu více vzpomíná a přemýšlí o ní. Rizikovými psychickými faktory ale mohou být i suicidiální pokusy, akty sebepoškození, suicidiální jednání v blízkém



okolí, depresivní porucha, nadužívání sedativ či porucha příjmu potravy (Fischer a Škoda, 2014, s. 69).

Třetí skupinou jsou *faktory demografické*, které vycházejí se statistik počtů sebevražd. V rámci věku lze za rizikové označit období adolescence, mladší dospělost a vyššího věku, z hlediska pohlaví jsou pak náchylnější k sebevraždám muži. Obecně jsou náchylnější k sebevraždám osoby rozvedené nebo žijící osaměle (Fischer a Škoda, 2014, s. 70).

Čtvrtou skupinou jsou *faktory sociální*. V knize Sociální patologie (Fischer a Škoda, 2014, s. 73) se objevují tyto nejčastější faktory sebevražd:

- *neuspokojivé sociální vztahy (chybějící, nedostatek),*
- *dysfunkční rodina (bez otce, násilí v rodině)*
- *ztráta sociálních vazeb*
- *ekonomické faktory (nezaměstnanost)*

Obecně patří sociální faktory mezi ty, které obzvláště v období adolescence a rané dospělosti nejvíce zvyšují riziko sebevražd. Nejčastěji se pak příčinou sebevraždy stává například konflikt v rodině, nefungují rodinné vztahy, ztráta blízké osoby, citová deprivace apod. Dalšími faktory, které velmi přispívají k riziku sebevraždy, jsou poté školní problémy a problémy v rámci vrstevnických skupin (Fischer a Škoda, 2014, s. 73).

Poslední skupinou jsou *biologické predispozice*. Tato skupina není příliš prozkoumána. Klíčovým pro tuto oblast se stává *serotonin*. Bylo prokázáno, že pacienti se sebevražděnými sklony mají nízkou hladinu této látky. U této skupiny lze nalézt mimo faktorů, které riziko sebevraždy snižují i faktory, které riziku brání (*faktory protektivní*). Jsou jimi hlavně děti v rodině, pocit zodpovědnosti vůči rodině, těhotenství, pozitivní zvládací schopnosti, podpora z okolí apod. (Praško, 2008 v Fischer a Škoda, 2014, s. 74). Jsou i ambivalentní faktory, jako je např. víra, která může být jak faktor protektivní, tak faktor zvyšující riziko. Většinou totiž víra sebevraždy odsuzuje, nebo k nim zachovává neutrální postoj. Náboženské sekty ale jsou skrze náboženský fanatismus někdy vedeny k sebeobětování případně k hromadným sebevraždám, kdy se terminologicky spíše než o hromadnou sebevraždu jedná o hromadné sebezabití (Fischer a Škoda, 2014, s. 74).

Autoři Blahoslav Kraus a Jolana Hroncová ve své knize *Sociální patologie* uvádějí několik dělení různých autorů, kdy například L. Černý (Černý, 1970 cit. podle Kraus a Hroncová, 2010, s. 203) rozdělil příčiny sebevražd na vnitřní a vnější. Za *vnitřní* považuje např. změny osobnosti, hormonální změny (puberta, duševní poruchy, poruchy intelektu), změny psychiky

v rámci poškození CNS. *Vnější příčiny* pak tento autor rozděluje podle vlivu na vliv rodinného prostředí a výchovy, vliv pracovního prostředí a vliv společnosti vrstevníku.

Druhým dělením v knize jsou *čtyři okruhy příčin sebevražd* od M. Vlčkové (Vlčková, 1995 cit. podle Kraus a Hroncová, 2010, s. 204):

- *psychiatrické onemocnění*
- *vlivy, které vycházejí ze vztahu jednotlivce a společnosti*
- *vlivy dědičnosti a vlivy v rodině*
- *zjištěné odchylky v látkové výměně mozkového nervového přenašeče serotoninu*

#### **1.4 Způsoby provedení sebevražd**

Stejně jako v příčinách sebevražd je možné i u způsobů provedení nalézt mnoho rozdílných dělení. V knize *Sociální patologie* (Kerecman, 1999 cit. podle Kraus a Hroncová, 2010, s. 205) lze nalézt *dělení podle P. Kerecmana*, který rozdělil sebevraždy do dvou skupin na sebevraždy spáchané netradičním způsobem a na sebevraždy spáchané tradičním způsobem. Pod *netradičním způsobem* si představuje např. sebevraždy spáchané pistolí, vtlučením kovového předmětu do temena hlavy, vypitím sádry či sebevraždou cirkulárkou. Do *tradičního způsobu* pak řadí sebevraždou střelnou zbraní, otravou, oběšením, utopením, skokem z výšky, sečnou nebo bodnou zbraní, kombinací více prostředků či jinými prostředky.

Dalším členěním ze stejné knihy může být dělení od *L. Chaloupka* (Chaloupka, 1983 v Kraus a Hroncová, 2010, s. 205), který se zabýval rozdělením sebevražd u dětí a mládeže:

- *otrava pevnou látkou nebo tekutou látkou*
- *otrava plynem používaným v domácnosti*
- *otrava jiným plynem nebo výpary*
- *oběšení, uškrtení nebo udušení*
- *utopení*
- *střelnou zbraní nebo výbušninou*
- *řezným, sečným nebo bodným nástrojem*
- *skokem z výšky*
- *jiným nebo blíže nepopsaným způsobem*

Detailní členění způsobů sebevražd udává i Mezinárodní klasifikace nemocí v rámci podkapitoly *Úmyslné sebepoškození* zahrnující značení X60 – X68 (viz. tab. č. 1).

**Tabulka č. 1 Způsoby sebevražd dle MKN-10**

<b>KÓD</b>	<b>ZPŮSOB PROVEDENÍ</b>
X60	Úmyslné sebeotrávení neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení
X61	Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky a expozice jejich působení, nezařazené jinde
X62	Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny) a expozice jejich působení, nezařazené jinde
X63	Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na autonomní nervovou soustavu a expozice jejich působení
X64	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení
X65	Úmyslné sebeotrávení alkoholem a expozice jeho působení
X66	Úmyslné sebeotrávení organickými rozpouštědly a halogenovanými uhlovodíky a jejich parami a expozice jejich působení
X67	Úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami a expozice jejich působení
X68	Úmyslné sebeotrávení pesticidy a expozice jejich působení
X69	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení
X70	Úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením a (za)dušením
X71	Úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
X72	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
X73	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně
X74	Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně
X75	Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
X76	Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
X77	Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty
X78	Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
X79	Úmyslné sebepoškození tupým předmětem
X80	Úmyslné sebepoškození skokem z výše
X81	Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět

X82	Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla ( <i>patří sem: úmyslná srážka s: motorovým vozidlem; vlakem; pouliční dráhou</i> )
X83	Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky ( <i>patří sem: žíravými látkami, vyjma otravu; zřícením letounu; usmrcením elektrickým proudem</i> )
X84	Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky

Zdroj: autorka cit. podle ÚZIS ČR, c2018

### 1.5 Vymezení souvisejících pojmů

Prvními pojmy, které je nutné odlišit je suicidium a suicidiální jednání či chování. *Suicidium* je latinský termín pro již definovanou sebevraždu. Jedná se tedy dle autorů Fischera a Škody (2014, s. 59) o: „*vědomé a úmyslné ukončení vlastního života.*“ *Suicidiální chování* je širší pojem, který v sobě obsahuje nejen provedení sebevraždy, ale i fantazie a myšlenky o sebevraždách či záměry nebo pokusy o ně. *Suicidiální jednání* jsou konkrétněji různé projevy behaviorálního charakteru, které vedou k sebevražednému činu (Fischer a Škoda, 2014, s. 59). Tyto projevy lze rozdělit na skupiny, konkrétně na měkčí a tvrdší. V první skupině *měkčího suicidiálního jednání* může být zařazeno například požití léků, které je typické pro dívky a ženy. *Tvrďšími způsoby* jsou oběšení, skok z výšky, užití střelné zbraně apod. (Fischer a Škoda, 2014, s. 60).

Od sebevraždy lze také rozlišit pojmy jako sebezabití či sebevražedný pokus. *Sebezabití* se liší od sebevraždy v tom, že je to čin, ve kterém chybí jakýkoliv vědomí úmysl člověka dobrovolně zemřít. Jedná se o takové jednání, v rámci kterého nastala smrt náhodně, tzn. podceněním nebezpečí, neopatrností či kvůli duševnímu onemocnění. *Sebevražedný pokus* je definovaný jako (Kraus a Hroncová, 2010, s. 196): „*správanie, ktorým si človek vynucuje určitú pozornosť tým, že je ochotný podstúpiť aj riziko smrti.*“ V tomto případě tedy jde o sebevraždu, která nebyla dokončená. Do rovnováhy se zde dostávají úmysly zemřít s úmysly zůstat na živu (Kraus a Hroncová, 2010, s. 196).

*Sebeobět'* je pojem, který označuje takový typ chování, kdy se člověk: „*...dobrovoľne vzdá svojho života na prospěch iného človeka alebo v záujme nejakej věci,*“ (Kraus a Hroncová, 2010, s. 196). Lze zahrnout jak k sebezabití tak i k sebevraždě.

*Eutanázie* (asistovaná sebevražda) se definuje jako: „*konanie lekára, ktorý so súhlasem pacienta vykoná úkony smerujúce k smrti, pričom toto konanie je motivované zbavením pacienta neľudského utrpenie a súčasne platí mimo všetkých pochybností, že iné prostriedky liečby zlyhali*“ (Kerecman, 1999 cit. podle Kraus a Hroncová, 2010, s. 197). Jinak řečeno

se jedná o asistovanou smrt, o kterou si pacient požádal. Lze ji rozdělit na aktivní a pasivní. V rámci *aktivní eutanázie (killing)* jsou pacientovi lékařem podány látky, které mu způsobí smrt. V rámci *pasivní eutanázie (letting die)* pak není pacientovi poskytnuta žádná pomoc a je nechán zemřít. Obecně se od termínu *eutanázie* již upouští, protože si vysloužil určitý hanlivý a negativní význam a v odborné literatuře je více prosazován pro asistovanou sebevraždu termín *end-of-life-decision*, zkráceně EOL (Fischer a Škoda, 2014, s. 76).

Od sebevraždy je také nutné odlišit termín vražda. *Vraždou* je „úmyslné usmrcení iného člověka,“ (Kraus a Hroncová, 2010, s. 197).

### 1.6 Japonská terminologie

V japonském jazyce je sebevražda označena znaky 自殺, které se v české transkripci přepisují jako „*džisacu*“. První znak slova 自 („*dži*“) nese význam „se, si sebe“ a druhý znak 殺 („*sacu*“) význam „zabít, zavraždit“ (Jisho, 2019). Slovo *džisacu* je tedy v japonském jazyce obdobně složené jako v českém jazyce slovo *sebevražda*.

Se sebevraždami v Japonsku jsou často spojovány pojmy jako *harakiri* (v japonštině 腹切り), složen ze znaků ve významech *břicho* a *řezat/sekát*) či *seppuku* (v japonštině 切腹, složen ze stejných znaků v opačném pořadí). Do češtiny se lze setkat s překlady *harakiri* jako „řezání břicha“ a *seppuku* jako „plátkování žaludku“. Oba pojmy označují tradiční japonskou rituální sebevraždu, která vychází z kodexu samurajů *bušidó* (japonsky 武士道, tzn. *cesta válečníka*), ovšem pojem *harakiri* je v Japonsku považován za méně zdvořilý a není proto příliš často využíván. Společně s *harakiri* a *seppuku* je v Evropě známý i pojem *kamikaze* (神風), v překladu *božský vítr*. Jednalo se o označení japonských sebevražedných letců na konci druhé světové války (Wikipedia, 2019a).

Dalším důležitým pojmem, který se vztahuje k sebevraždám v japonské kultuře, je termín *šindžú* (v japonštině 心中, kdy první znak označuje „srdce, duši“ a druhý „uvnitř, uprostřed“). Původně se jednalo o společnou sebevraždu dvou milenců za účelem potvrzení opravdovosti jejich vzájemné lásky. Dle původní definice Ohari z roku 1985 se jedná o akt, kdy více než dva lidé dobrovolně spáchají sebevraždu na stejném místě, ve stejném čase a za stejným účelem. V dnešní době je již definice volnější a zahrnuje mimo sebevraždy i vraždy, tzn., že někteří jsou v rámci *šindžú* zabiti i nedobrovolně. Konkrétně v sobě tento pojem obsahuje skutečný *sebevražedný pakt*, *asistovanou sebevraždu* následovanou *sebevraždou* a *vraždu-sebevraždu*, v rámci které má vrah a oběť či oběti mezi sebou před samotným činem silnou emocionální

vazbu. Klíčová myšlenka celého *šindžú* je pocit „jednoty“ všech aktérů (Takahashi a Berger, 1996).

Samotné *šindžú* lze rozlišit několik typů. Zatímco Jošimoto Takahaši a Douglas Berger (1996) rozlišují pouze dva hlavní typy, kterými jsou *džóši* (情死), tzn. sebevražda milenců (se vzájemným souhlasem) a *ojako-šindžú* (親子心中), tj. sebevražda zahrnující dítě a rodiče, Šuiči Kacuragawa (2009) rozděluje typy čtyři. Jedná se o *ikka-šindžú*, *muri-šindžú*, *ato-oi-šindžú* a *netto-šindžú*. *Ikka-šindžú* v sobě skrývá sebevraždu v rámci rodiny, případně rodičů - dětí, kdy jedinec zabije nejprve člena nebo členy své rodiny a poté sám sebe. *Muri-šindžú* se podobá prvnímu typu. Jedná se o vynucenou sebevraždu, v rámci které osoba, která chce spáchat sebevraždu, nejprve zabije jiného člověka či lidi a poté teprve sebe. Pokud původce celé situace přežije, je s ním zacházeno jako s vrahem, stejně jako v případě *Ikka-šindžú*. *Ato-oi-šindžú* je označení pro situaci, kdy nejprve nějaký blízký příbuzný, přítel či milenec spáchá sebevraždu, a tímto aktem následně způsobí, že ze zármutku spáchá sebevraždu i další osoba. Posledním typem je *netto-šindžú*, kdy se jedná o sebevraždy lidí, kteří se v reálném světě nikdy osobně nesetkali. Tito lidé se potkali na internetu, kde se také domluvili na spáchání společné sebevraždy. Jedná se o jedinečný typ sebevraždy, protože na rozdíl od ostatních se oběti důvěrně neznají. Iniciátoři těchto sebevražd mohou lákat např. sloganem: „Zemřeme spolu zítra?“ (Shibuya, 2007 cit. podle Katsuragawa, 2009).

Kromě sebevražedných paktů lze rozlišit i další typ sebevraždy, tzv. *inseki-džisacu* (引責自殺). Jedná se o doslovné pojmenování, kdy *inseki* lze přeložit jako „převzít zodpovědnost“ a *džisacu* jako „sebevražda“. Tento typ sebevraždy se hojně objevuje ve chvílích, kdy se v Japonsku odehrávají různé politické nebo sociální skandály. Jedná se o sebevraždu, kdy jedinec přebírá odpovědnost za nějaký čin, skandál nebo chybu, přičemž za ni nemusí být ani přímo zodpovědný. Pro tuto sebevraždu je klíčový pocit hanby či pocit sounáležitosti se svojí komunitou, případně neschopnost představit si její ztrátu, protože komunita je přesně to, co tvoří u mnoha Japonců jejich identitu. V rámci *inseki-džisacu* se tak může stát, že pracovník, který sám není vinen, ale má o chybě či skandálu klíčové informace, spáchá sebevraždu, aby zakryl pochybení svého šéfa. Jedním z motivů pro tento způsob jednání může být skutečnost, že v Japonsku nejsou ti, kteří spáchali sebevraždu z ničeho obviňování, protože obviňování mrtvých je zde bráno jako neuctivé (Takahashi, 2003 podle Maeda 2009).

Specificky japonský je pojem *karóši* (過労死) neboli „smrt z přepracování“. Tecunodžo Uehata (Brown, Lubove a Kwalwasser, 1994) definoval *karóši* jako stav, kdy pro tělo nezdravé pracovní procesy narušují jeho normální práci a životní rytmy a také jako chronický stav přepracování, který doprovází již existující vysoký krevní tlak a kornatění tepen, což ve výsledku vede k fatálnímu zhroucení. S problematikou *karóši* je úzce spojen pojem *karó-džisacu*, tzn. „sebevražda z přepracování“. Je pro ni typická kombinace fyzických a psychických onemocnění, jako je neschopnost splnit očekávání zaměstnavatele, zvýšení pracovní odpovědnosti nebo vysoce stresující práce, která v konečném důsledku vede až k sebevraždě z přepracování (Asgari, Peckar a Garay, 2017).

Jako další pojem z japonské terminologie jsem zvolila termín *džinšin džiko* (人身事故, v anglickém překladu „human accident“). Tento termín se v Japonsku využívá pro označení sebevražd, u kterých je příčinou skok pod vlak, případně do kolejiště metra (Saldaña, 2011, s. 2).

Posledním japonským pojmem, který neoznačuje druh sebevraždy, ale místo v Japonsku se sebevraždami úzce spojené, je *Aokigahara* (青木ヶ原). Jedná se o les, který leží na úpatí hory Fudži necelých sto kilometrů západně od Tokia. Lokálně je les známý pod názvem „*Džukai*“ neboli „*moře stromů*“, v České republice se například proslavil pod přізviskem „*les sebevrahů*“ (National Geographic, 2018). V tomto lese nežije moc divoké zvěře, jeho dominantou je ticho a v Japonsku se jedná o velice oblíbené místo pro spáchání sebevraždy. Přesné údaje o počtu sebevražd spáchaných v tomto lese nejsou známi, protože policie přerušila v roce 2003 uveřejňování statistik. Poslední dostupné údaje mluví v téže roce o 105 potvrzených sebevraždách v lese *Aokigahara* (Aokigahara forest, 2019).

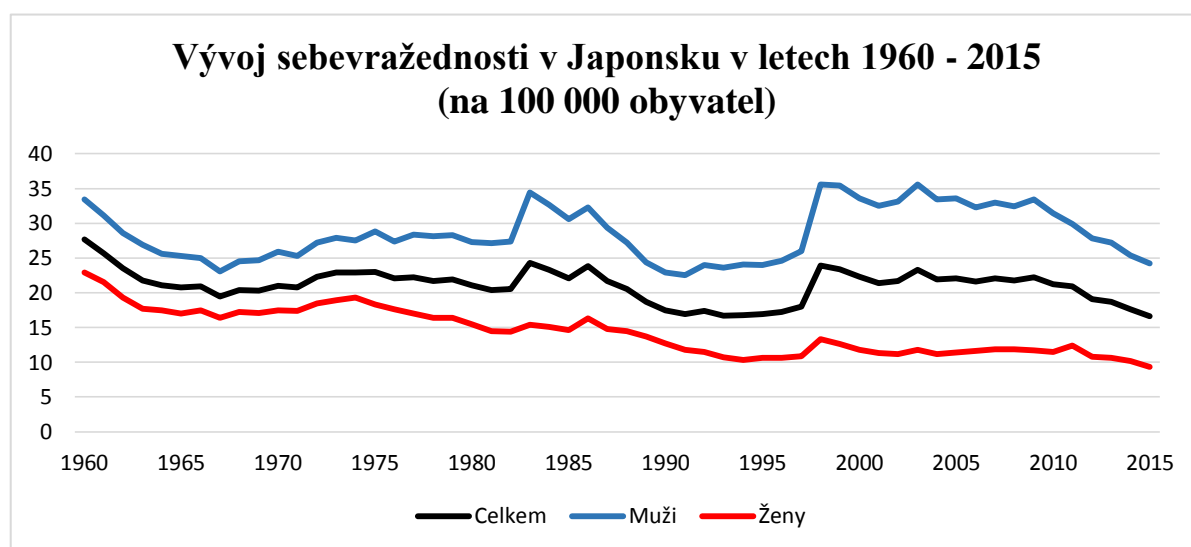
## 2 KOMPARACE STATISTICKÝCH ÚDAJŮ MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLIKOU

Tato kapitola je zaměřena na popis a komparaci statistik k danému tématu. Konkrétně se v obou zemích, tzn. v České republice a Japonsku, zabývá vývojem sebevraždnosti, sebevraždností dle věku, sebevraždností dle motivu a sebevraždností podle způsobu provedení.

### 2.1 Vývoj sebevraždnosti

Pro popis vývoje sebevraždnosti jsem zvolila data z webové strany s názvem *Data OECD. Suicide rates*, z důvodu, že je zde možné nalézt data pro obě zvolené země, tzn. jak Japonsko, tak i pro Českou Republiku.

**Graf č. 1** Vývoj sebevraždnosti v Japonsku v letech 1960 – 2015 (na 100 000 obyvatel)



Zdroj: autorka na základě dat z OECD, 2019a

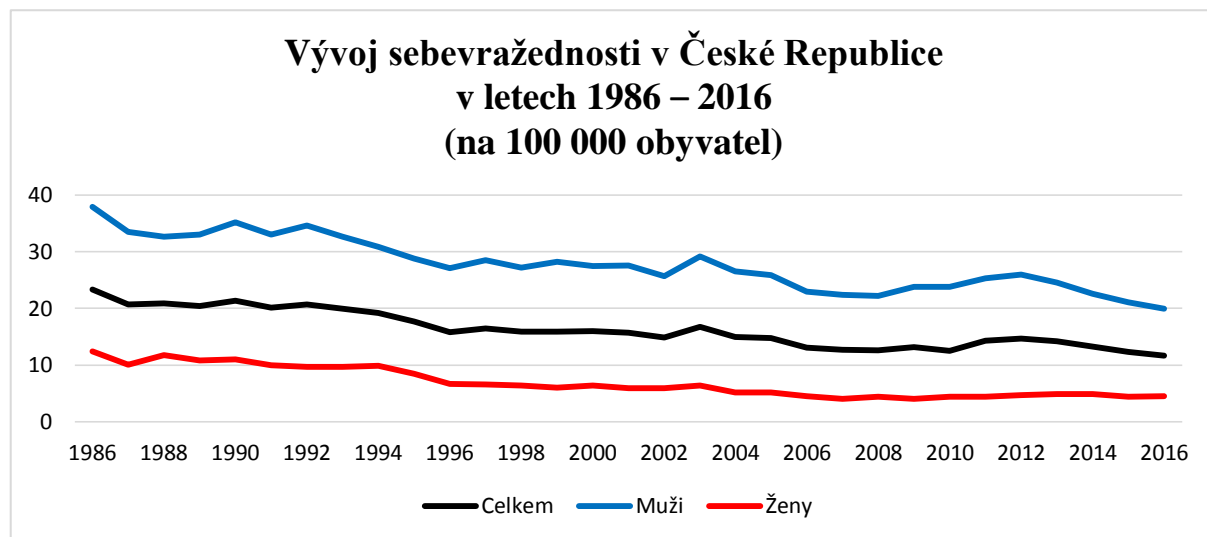
První graf zobrazuje vývoj míry sebevraždnosti v Japonsku od roku 1960 až do roku 2015. Celková míra sebevraždnosti v Japonsku měla nejvyšší hodnotu, tzn. 27,7 na 100 000 obyvatel, na počátku daného rozmezí, tj. v roce 1960. Poté se křivka celkové míry sebevraždnosti pohybovala převážně v rozmezí od 20 do 25 až do roku 1988, kdy hodnota celkové sebevraždnosti v Japonsku klesla pod 20 na 100 000 obyvatel. Takto nízké hodnoty přetrvaly až do roku 1997. O rok později se křivka celkové sebevraždnosti začala opět zvedat do hodnot nad 20. Opětovně zaznamenaný pokles je až v roce 2012, kdy se hodnota snížila na 19,1 na 100 000 obyvatel. Od roku 2012 se hodnota nadále snižuje až k hodnotě 16,6, která byla naměřena pro rok 2015 (OECD, 2019a).



Graf dále zobrazuje zvlášť křivku vývoje sebevraždnosti v Japonsku pro ženy i muže. Je z něj patrné, že míra sebevraždnosti mužů převyšuje míru sebevraždnosti žen. Pro muže začíná graf v roce 1960 hodnotou 33,4 na 100 000 obyvatel, pro ženy je to výrazně nižší hodnota 22,9. Pro muže i ženy v následujících letech hodnota postupně klesá, u mužů se drží hlavně v rozmezí hodnot 25 – 30, u žen zase v rozmezí 15 – 20. V roce 1983 sebevraždnost u mužů vzroste nad 30, kde se drží po 3 roky. U žen naopak v tomto období sebevraždnost nadále klesá i do hodnot pod 15. Nejnižších hodnot dosahují obě skupiny v letech 1989 až 1996. Muži se v těchto letech pohybují v kategorii hodnot 20 – 25 a ženy zase na spodní hranici kategorie 10 – 15. Poté během dalších let následuje u mužů prudký nárůst hodnot, v některých letech dokonce až nad 35. Od roku 2009 hodnoty začínají výrazněji klesat až do roku 2015, kdy je pro muže hodnota míry sebevraždnosti 24,2 (OECD, 2019a).

U žen na rozdíl od mužů žádný prudký nárůst sebevraždnosti neproběhl. Od roku 1988 klesla hodnota míry sebevraždnosti pod 15 a v kategorii 10 – 15 se drží až do roku 2015, kdy poprvé poklesne i pod 10 na hodnotu 9,3 na 100 000 obyvatel (OECD, 2019a).

**Graf č. 2 Vývoj sebevraždnosti v České Republice v letech 1986 – 2016 (na 100 000 obyvatel)**



Zdroj: autorka na základě dat z OECD, 2019a

V grafu č. 2 je zobrazen vývoj sebevraždnosti v letech 1986 – 2016 v České republice. Na počátku grafu v roce 1986 je hodnota celkové míry sebevraždnosti 23,3 na 100 000 obyvatel. Tato hodnota pak v průběhu let neustále kolísavě klesá, nejprve v roce 1993 poprvé pod 20 (na 19,9), a poté od roku 2005 dokonce stabilněji pod 15, kde se pohybuje dalších 11 let. V koncovém bodu grafu (rok 2016) je hodnota celkové míry sebevraždnosti nejnižší, tzn. 11,7 na 100 000 obyvatel (OECD, 2019a).

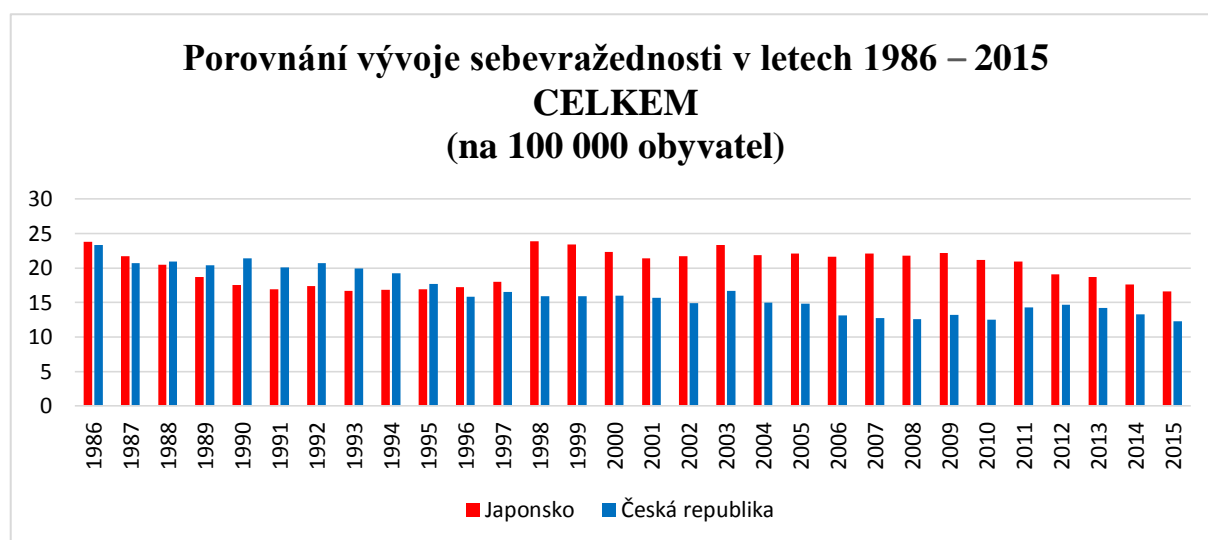
V grafu č. 2 je také zakreslen pro Českou republiku vývoj sebevraždnosti mužů a žen v letech 1986 - 2016. Stejně jako u předchozího grafu (viz. graf č. 1) je i z tohoto grafu na první pohled patrné, že míra sebevraždnosti mužů převyšuje míru sebevraždnosti žen. U mužů začíná v roce 1986 míra sebevraždnosti na hodnotě 37,9 na 100 000 obyvatel. Tato hodnota poté postupně kolísavě klesá. Nejprve se do roku 1994 pohybuje v rozmezí 30 – 35, následně klesne pod 30 a pohybuje se až do roku 2005 v hodnotách 25 – 30. Od roku 2006 hodnota poklesla dokonce pod 25, kde se s občasnými výkyvy (roky 2011, 2012) pohybuje až do roku 2016, kdy poprvé hodnota poklesla ještě více a to na 19,9 na 100 000 obyvatel (OECD, 2019a).

U žen se v České republice hodnoty míry sebevraždnosti pohybují v mnohem nižších číslech než u mužů. V roce 1986 je hodnota míry sebevraždnosti 12,4 na 100 000 obyvatel. V roce 1992 pak poprvé hodnota poklesne dokonce pod 10 a nadále se pohybuje v kategorii 5 – 10 do roku 2005. Od roku 2006 pak klesá ještě více, tzn. do kategorie 0 – 5, kde do roku 2016 dosahuje různých hodnot od 4 do 4,9 (OECD, 2019a).

### 2.1.1 Komparace vývoje sebevraždnosti

V této podkapitole provedu komparaci vývoje sebevraždnosti v Japonsku a České republice v letech 1986 – 2015. Komparace se bude týkat tří kategorií, nejprve budu porovnávat v obou zemích vývoj celkové sebevraždnosti, poté vývoj sebevraždnosti mužů a vývoj sebevraždnosti žen.

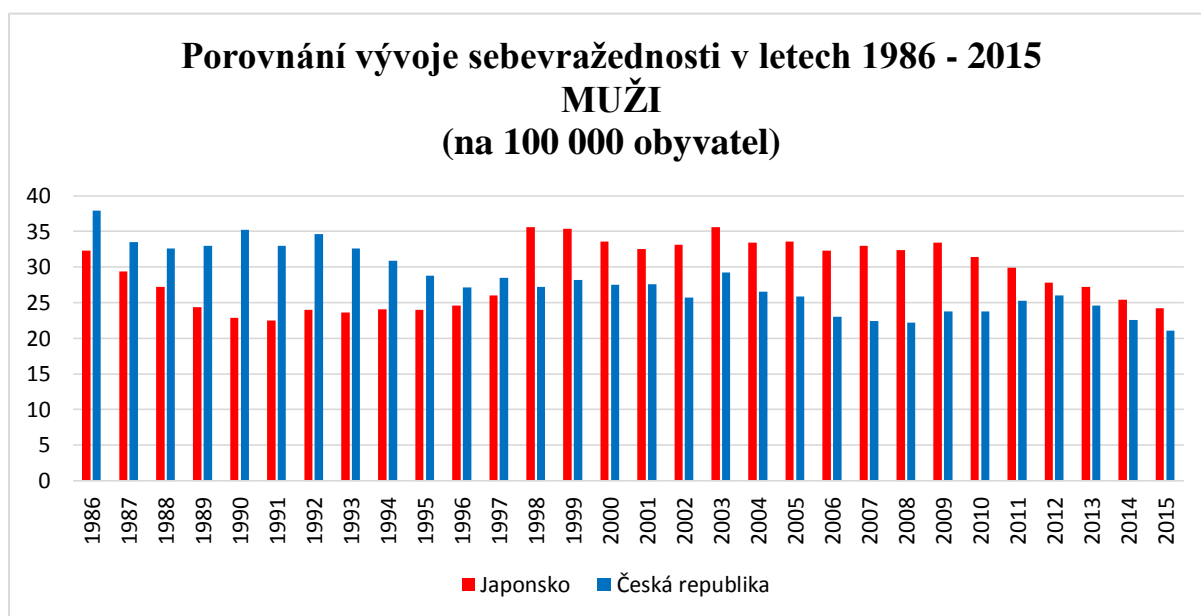
**Graf č. 3 Porovnání vývoje sebevraždnosti v letech 1986 – 2015 CELKEM (na 100 000 obyvatel)**



Zdroj: autorka na základě dat z OECD, 2019a

Graf č. 3 porovnává celkový vývoj sebevraždnosti v letech 1986 – 2015 v Japonsku a České republice. V prvních letech (1986 – 1987) je rozdíl mezi celkovou sebevraždností v Japonsku a České republice nepatrný, více se prohlubuje v letech 1988 – 1995, kdy celková míra sebevraždnosti České republiky (ø20) převyšuje tu japonskou (ø 17,7). V dalším období, tzn. v letech 1996 – 2005, sebevraždnost Japonska začíná stoupat (ø21,5) a převýší tak sebevraždnost v České republice, která má naopak klesající tendence (ø15,7). V letech 2006 – 2010 se rozdíl v míře sebevraždnosti nadále prohlubuje, míra sebevraždnosti v Japonsku nadále mírně stoupá (ø 21,8), zatímco v České republice ještě více klesá (ø 12,8). Na konci sledovaného období v letech 2011 – 2015 se rozdíl mezi mírou sebevraždnosti obou zemí začíná postupně snižovat a obě země se k sobě pomalu přibližují (Japonsko ø 18,6; Česká republika ø 13,8),(OECD, 2019a).

**Graf č. 4 Porovnání vývoje sebevraždnosti v letech 1986 – 2015 MUŽI (na 100 000 obyvatel)**

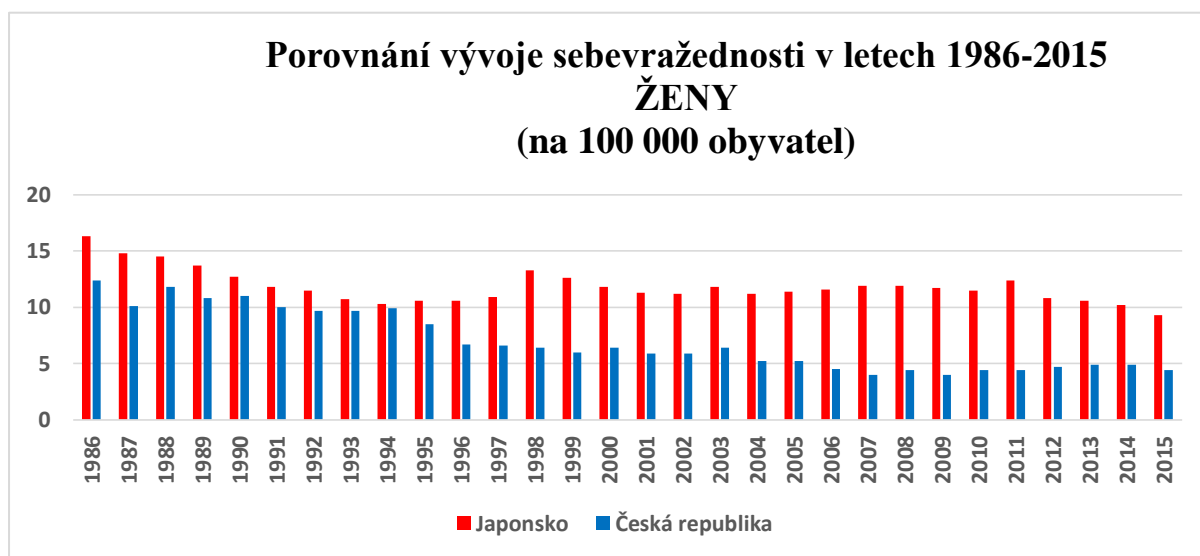


Zdroj: autorka na základě dat z OECD, 2019a

V grafu č. 4 je porovnáván vývoj sebevraždnosti mužů v letech 1986 – 2015 v Japonsku a České republice. Od začátku měřeného období, tzn. od roku 1986 až do roku 1997, jsou pro Českou republiku naměřené vyšší hodnoty sebevraždnosti mužů než pro Japonsko. Nejvyšších rozdílů je dosaženo v letech 1990 – 1992, kdy rozdíl přesahuje 10. Sebevraždnost mužů v Japonsku se v té době pohybuje v kategorii 20 – 25 a sebevraždnost mužů v České republice v kategorii 35 – 40. Po roce 1992 se hodnoty sebevraždnosti mužů obou zemí k sobě pomalu přibližují, až v roce 1998 poprvé převýšila hodnota míry sebevraždnosti mužů v Japonsku (35,6) hodnotu míry sebevraždnosti mužů v České republice (27,2).

V následujících letech již sebevraždnost mužů v Japonsku převyšuje tu v České republice. Nejvyšší rozdíly v sebevraždnosti jsou v letech 2007 – 2008, kdy se sebevraždnost mužů v Japonsku pohybuje v kategorii 30 – 35, a naopak sebevraždnost mužů v České republice v kategorii 20 – 25. V dalších letech se začíná míra sebevraždnosti mužů obou zemí k sobě opět přibližovat. V závěrečném roce grafu (rok 2015) je hodnota míry sebevraždnosti mužů v Japonsku 24,1 na 100 000 obyvatel a hodnota míry sebevraždnosti mužů v České republice 21,1 na 100 000 obyvatel (OECD, 2019a).

**Graf č. 5 Porovnání vývoje sebevraždnosti v letech 1986 – 2015 ŽENY (na 100 000 obyvatel)**



Zdroj: autorka na základě dat z OECD, 2019a

Posledním grafem v této podkapitole je graf č. 5, který porovnává vývoj míry sebevraždnosti žen v Japonsku a v České republice v letech 1986 – 2015. Za celé měřené období ani jednou míra sebevraždnosti žen v České republice nepřesáhla míru sebevraždnosti žen v Japonsku. Na počátku stanoveného období jsou rozdíly spíše nižší, prohlubují se až po roce 1997, kdy nabývají hodnot mezi 5 – 8. Nejvyšší rozdíl mezi mírou sebevraždnosti žen v Japonsku a České republice byl v roce 2011, kdy míra sebevraždnosti žen v Japonsku byla 12,4 na 100 000 obyvatel a míra sebevraždnosti žen v České republice 4,4 na 100 000 obyvatel. Do roku 2015 se rozdíl mezi oběma zeměmi snižuje. V roce 2015 klesla hodnota míry sebevraždnosti žen v Japonsku na 9,3 a hodnota míry sebevraždnosti žen v České republice na 4,9 (OECD, 2019a).

Nejaktuálnější data obou zemí (rok 2016) jsou převzaty z webové strany *World Health Organization* (WHO, 2018). Celková míra sebevraždnosti v České republice je dle této strany 10,5 na 100 000 obyvatel. Míra sebevraždnosti mužů v České republice dosahuje hodnoty 17,2

na 100 000 obyvatel a míra sebevraždy žen hodnoty 4,2 na 100 000 obyvatel. Pro Japonsko tento zdroj uvádí celkovou míru sebevraždy 14,3 na 100 000 obyvatel. Míra sebevraždy mužů v Japonsku pro rok 2016 má hodnotu 20,5 na 100 000 obyvatel a míra sebevraždy žen v Japonsku stejného roku má hodnotu 4,5 na 100 000 obyvatel. Po srovnání údajů z roku 2016 lze říci, že je ve všech třech kategoriích hodnota míry sebevraždy v Japonsku vyšší.

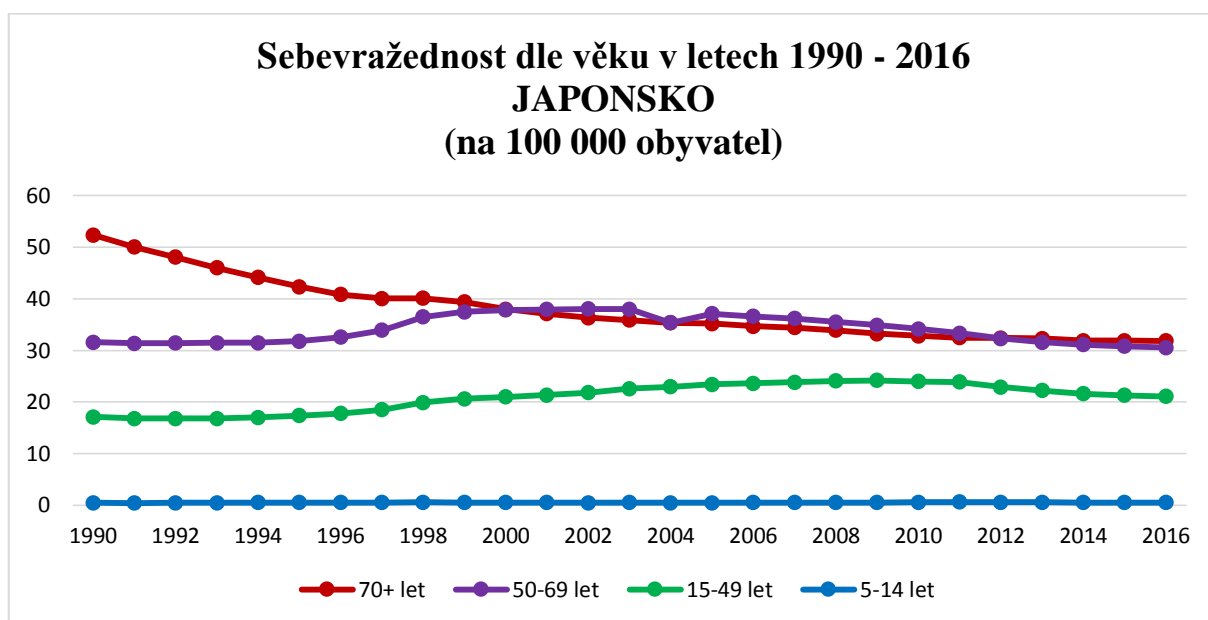
Zjištěná data z *World Health Organization* se mírně liší od předchozích využitých dat z OECD (2019a), kde data pro Japonsko pro rok 2016 úplně chybí a pro Českou republiku je zde uvedena celková míra sebevraždy 11,7; míra sebevraždy mužů 19,9 a míra sebevraždy žen 4,5.

Se stejnými daty (WHO, 2018 cit. podle Wikipedia, 2019b) pracuje i článek *List of countries by suicide rate*, který sestavuje žebříček 180 zemí dle míry sebevraždy, kde je Japonsko (14,3) na třicáté pozici a Česká republika (10,5) až na pozici šedesáté deváté. V kategorii sebevraždy mužů se Japonsko (20,5) propadá na pozici čtyřicet a Česká republika (17,2) postupuje na pozici šedesát dva. V závěrečné kategorii sebevraždy žen naopak postupuje Japonsko (4,5) na pozici dvacet pět a Česká republika (4,2) klesá na pozici devadesát čtyři.

## 2.2 Sebevraždění dle věku

Pro srovnání sebevraždění obou vybraných zemí dle věku jsem využila data z článku s názvem *Suicide*, od autorů Lindsay Lee, Maxe Rosera a Estebana Ortiz-Ospina. Tento článek byl poprvé publikován v roce 2015 a v červenci 2016 postoupil revizi. Autoři využívají data *Světové zdravotnické organizace*, výzkumného ústavu *IHME* (Institute for health metrics and evaluation) a *GDB* (Global Burden of Disease). Autoři v článku přiznávají, že údaje o sebevraždách jsou obecně nedostatečné. Jedním z důvodů je fakt, že v mnoha zemích je problém se spolehlivostí údajů v matrikách, což v důsledku podkopává nejen odhady sebevraždění, ale i kvalitu odhadů úmrtnosti obecně. *Světová zdravotnická organizace* uvádí, že ze 172 členských států, pro které jsou odhady sebevraždění zveřejňovány, má pouze 60 z nich kvalitní údaje v matrikách, které lze přímo k odhadu míry sebevraždění využít. U zbylých zemí se jedná o předpoklady, které jsou založené na modelování. Mnou vybrané země, tedy Česká republika a Japonsko, patří do kategorie zemí s kvalitními údaji, tzn., v obou zemích by měly být k dispozici komplexní údaje z matrik nejméně pět let zpět (Lee, Roser a Ortiz-Ospina, 2016).

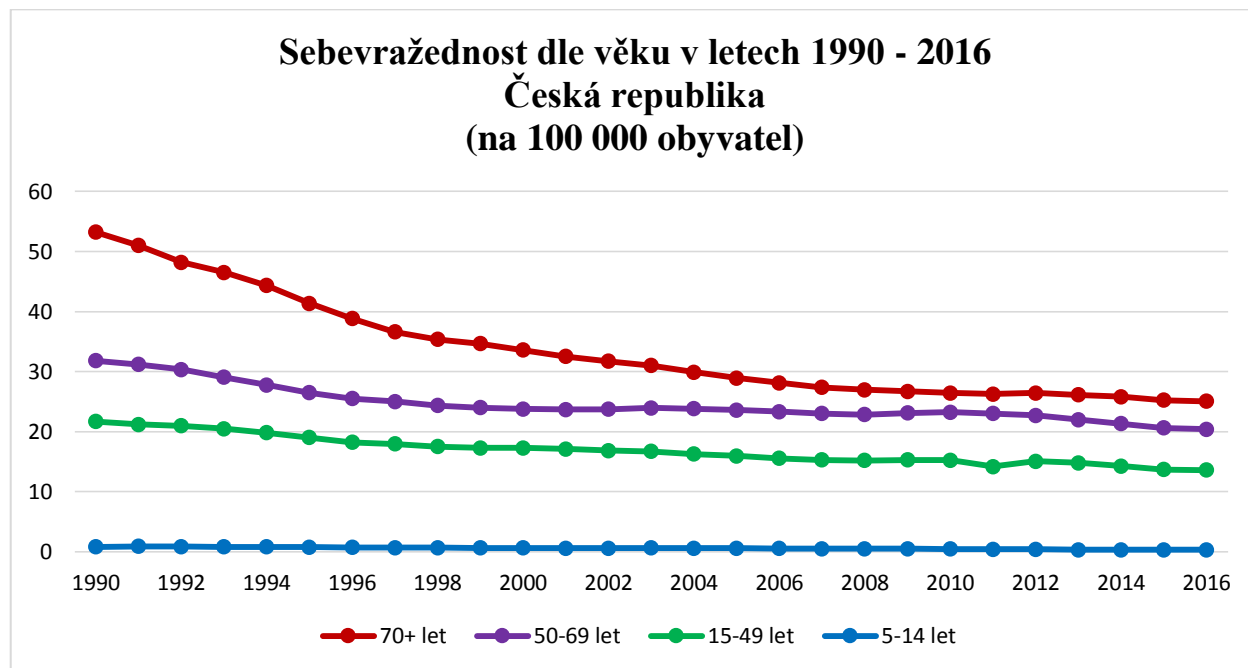
**Graf č. 6 Sebevražednost dle věku v letech 1990 – 2016 – JAPONSKO (na 100 000 obyvatel)**



Zdroj: autorka na základě dat z Lee, Roser a Ortiz – Ospina, 2016

Graf č. 6 zobrazuje rozložení míry sebevražednosti dle věku v Japonsku v letech 1990 – 2016. Čtyři křivky v grafu zobrazují čtyři zvolené věkové kategorie, kterými jsou: věk 70+, 50 – 69 let, 15 – 49 let a 5 – 14 let. Nejmenší míra sebevražednosti v Japonsku je ve věkové kategorii 5 – 14 let, kde se hodnota průměrně pohybuje kolem 0,5. Naopak nejvyšší míru sebevražednosti vykazuje věková kategorie 70+. První tři roky zvoleného období (1990 – 1992) hodnota míry sebevražednosti u věkové kategorie 70+ dokonce překračuje 50. V průběhu dalších let hodnota pomalu klesá. S nižšími hodnotami míry sebevražednosti začíná věková kategorie 50 – 69 let (pro rok 1990 hodnota 31,82). Míra sebevražednosti v této kategorii však v průběhu dalších let roste až do roku 2000, kdy se střetne s vysokými hodnotami věkové kategorie 70+. Hodnoty v obou kategoriích jsou poté podobné a společně klesají až do roku 2016, kdy hodnota míry sebevražednosti věkové kategorie 50 – 69 let je 30,54 a hodnota míry sebevražednosti věkové kategorie 70+ je 31,59 na 100 000 obyvatel. U poslední věkové kategorie 14 – 49 let začínají hodnoty pod 20 a v průběhu let (v letech 2008 – 2010) pomalu narůstají až na 24 na 100 000 obyvatel. Následně hodnoty v této kategorii opět klesají, ale pod 20 se již nedostanou (pro rok 2016 hodnota 21,08), (Lee, Roser a Ortiz-Ospina, 2016).

**Graf č. 7 Sebevražednost dle věku v letech 1990 – 2016 – Česká republika (na 100 000 obyvatel)**



Zdroj: autorka na základě dat z Lee, Roser a Ortiz – Ospina, 2016

V grafu č. 7 je zobrazena sebevražednost dle věku v České republice v letech 1990 – 2016 ve stejných kategoriích jako v předchozím grafu pro Japonsko. Kategorie jsou čtyři: věk 70+, 50 – 69 let, 15 – 49 let, 5 – 14 let. Z grafu je patrné, že nejmenší míra sebevražednosti pro Českou republiku je ve věkové kategorii 5 – 14 let, která se v průběhu let pohybuje průměrně kolem hodnoty 0,6 na 100 000 obyvatel. Nejvyšší míru sebevražednosti v průběhu zobrazeného časového období vykazuje *věková kategorie 70+*. Nejprve se hodnota míry sebevražednosti pro tuto kategorii pohybuje nad 50, postupně poměrně rychle klesá mezi hodnoty 30 – 40 (poprvé v roce 1996). V dalších letech i nadále hodnoty v této kategorii klesají, v roce 2004 dokonce hodnota klesá pod 30 a přibližuje se tak ostatním věkovým kategoriím. V posledních letech se míra sebevražednosti ve *věkové kategorii 70+* udržuje stabilně kolem 25, v roce 2016 je konkrétní hodnota 25,1 na 100 000 obyvatel. *Věková kategorie 50 – 69 let* začíná na hodnotách nad 30, které ale poměrně rychle klesají (poprvé v roce 1993 pokles pod 30). V hodnotách 20 – 30 se tato kategorie drží až do konce sledovaného období (např. v roce 2016 hodnota 20,41 na 100 000 obyvatel). Poslední kategorií je *věková skupina 15 – 49 let*, zde hodnoty pouze na začátku období lehce překročily 20 a později se již pohybují v rozmezí 10 – 20 a postupně klesají až do roku 2016 na hodnotu 13,59 na 100 000 obyvatel (Lee, Roser a Ortiz-Ospina, 2016).

## 2.2.1 Komparace sebevraždnosti dle věku

**Tabulka 2 Srovnání sebevraždnosti dle věku - Japonsko a Česká republika**

	<i>Japonsko</i>	<i>ČR</i>	<i>Japonsko</i>	<i>ČR</i>	<i>Japonsko</i>	<i>ČR</i>	<i>Japonsko</i>	<i>ČR</i>
<i>Rok</i>	<b>70+</b>	<b>70+</b>	<b>50 – 69 let</b>	<b>50 – 69 let</b>	<b>15 – 49 let</b>	<b>15 – 49 let</b>	<b>5 – 14 let</b>	<b>5 – 14 let</b>
<b>2010</b>	32,8	26,44	34,19	23,22	24	15,24	0,55	0,45
<b>2011</b>	32,46	26,25	33,33	23,04	23,87	14,18	0,61	0,4
<b>2012</b>	32,43	26,43	32,3	22,7	22,9	15,05	0,56	0,4
<b>2013</b>	32,3	26,12	31,6	21,99	22,24	14,79	0,54	0,34
<b>2014</b>	31,9	25,84	31,1	21,33	21,58	14,28	0,52	0,31
<b>2015</b>	31,87	25,26	30,81	20,6	21,3	13,69	0,51	0,31
<b>2016</b>	31,86	25,06	30,54	20,41	21,08	13,59	0,49	0,31

Zdroj: autorka na základě dat z Lee, Roser a Ortiz-Ospina, 2016

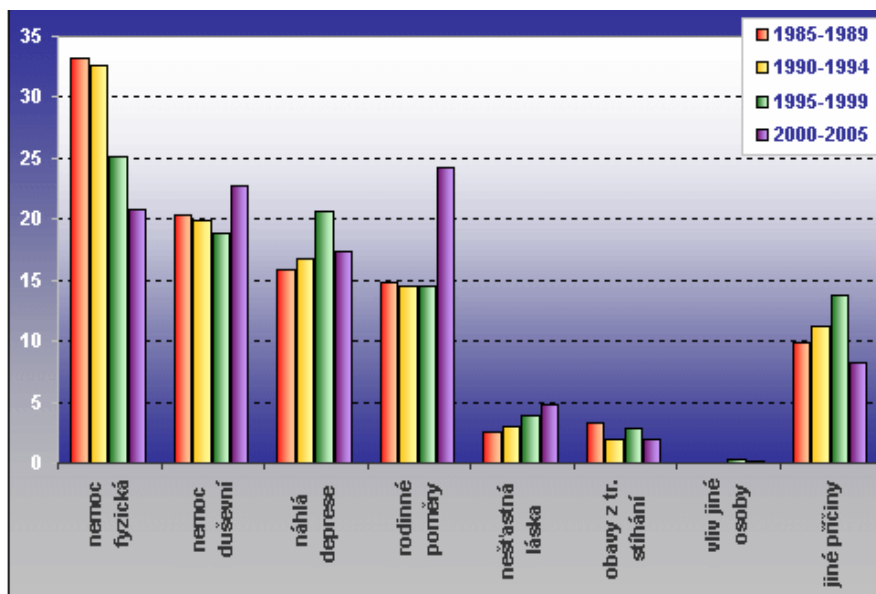
V tabulce č. 2 jsou uvedeny konkrétní hodnoty míry sebevraždnosti dle věkových skupin v Japonsku a České republice v letech 2010 – 2016. Je rozdělena na čtyři kategorie dle zvolených věkových skupin a v každé zvláště uvádí v daných letech naměřené hodnoty. Lze říci, že ve všech čtyřech věkových kategoriích Japonsko převyšuje v hodnotách míry sebevraždnosti Českou republiku. Nejvyšší rozdíly jsou v *kategorii 50 – 69 let*, kdy se rozdíl mezi hodnotami pohybuje v průměru okolo 10. Nejmenší rozdíly lze konstatovat ve *věkové kategorii 5 – 14 let*, kde jsou naměřené hodnoty v obou zemích velmi podobné a průměrný rozdíl je pouze 0,18. V *kategorii 15 – 49 let* je průměrným rozdílem hodnot 8 a ve *věkové kategorii 70+* je průměrný rozdíl v hodnotách 6 (Lee, Roser a Ortiz-Ospina, 2016).

## 2.3 Sebevraždy podle motivu

V této podkapitole budu pracovat pro Českou republiku s daty *OSŘI PP ČR* (Odbor systémového řízení a informatiky Policejního prezidia České republiky), převzatými z článku z roku 2007 s názvem *Analýza: Motivace sebevraždného jednání*. Pro Japonskou část jsem zvolila data od *NPA* (National Police Agency), převzaté z článku s názvem *Statistics on Suicides of Japanese Workers* z roku 2013.



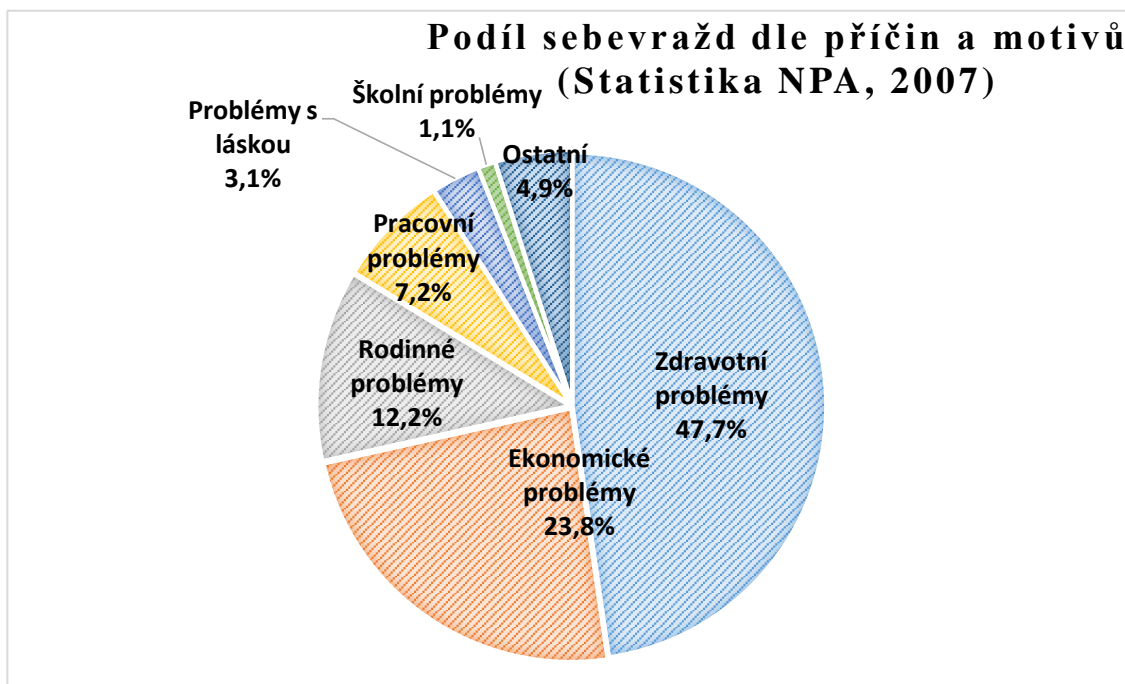
**Graf č. 8 Vývoj sebevražednosti v České republice v letech 1985 – 2005 - Sebevraždy podle motivu (%) - CELKEM pro obě pohlaví**



Zdroj: Daňková, 2007

Graf č. 8 se zabývá sebevraždami v České republice dle motivu a jejich vývojem v letech 1985 – 2005. Sebevraždy dle motivy jsou zde vyjádřeny v procentech jako podíl ze všech případů sebevraždy se zjištěným úmyslem. Graf je rozdělen na jednotlivé kategorie dle motivů i dle let. Nejaktuálnější pro graf je *kategorie let 2000 – 2005*. V tomto časovém období jsou dle grafu nejčastějším motivem sebevražd *rodinné problémy* (24% ze všech dokonaných sebevražd se zjištěným motivem). Druhým nejčastějším motivem v těžce letech jsou *duševní onemocnění* (22%), třetím nejčastějším motivem jsou pak *onemocnění fyzická* (20%). Jako zvláštní kategorie v motivech sebevražd je v grafu č. 8 uvedena i *náhlá deprese*, která dosahuje v letech 2000 – 2005 18% ze všech dokonaných sebevražd. Pokud by se tato kategorie neosamostatnila, připadla by pod duševní onemocnění, ze kterých by se díky tomu stal nejčastější motiv pro sebevraždy (40% ze všech dokonaných sebevražd se zjištěným motivem). O poznání méně časté motivy, které dosahují minimálního množství % z celku, jsou motivy jako *nešťastná láska*, *obavy z trestního stíhání*, *vliv jiné osoby* nebo *jiné příčiny* (Lukeš, 2007 cit. podle Daňková, 2007).

**Graf č. 9 Podíl sebevražd podle příčin a motivů v Japonsku - statistika sebevraždnosti NPA z roku 2007**



Zdroj: autorka na základě dat z Otsuka a Horita, 2013

Dle grafu č. 9, který ukazuje podíl sebevražd dle příčin a motivů, jsou v Japonsku nejrozšířenějším motivem *zdravotní problémy*, které mají v roce 2007 47,7% ze všech dokonaných sebevražd. Za zdravotními problémy jako motiv k sebevraždě následují *problémy ekonomické* (23,8% z celku). Třetím nejčastějším motivem jsou *rodinné problémy* (12,2%). Méně časté jsou poté sebevraždy motivované *pracovními problémy* (7,2%), *problémy s láskou* (3,1%), *školními problémy* (1,1%), *případně ostatní motivy sebevražd* (4,9%), (Otsuka a Horita, 2013).

Všechny motivy zobrazené v grafu č. 9 vychází z klasifikace NPA, která těchto sedm kategorií popisuje více do hloubky a přisuzuje jim různé podkategorie. Přehled hlavních kategorií motivů a soupis k nim přiřazených podkategorií je uveden v tabulce č. 3.

**Tabulka 3 Položky používané pro klasifikace ve statistikách sebevražd NPA**

Hlavní kategorie	Podkategorie
<i>Rodinné problémy</i>	vztahy rodič-dítě; manželské vztahy; vztahy mezi ostatními členy rodiny; úmrtí v rodině; pesimismus nad budoucností rodiny; tvrdá disciplína v rodině; problémy s péčí o děti; zneužití; vyčerpání z ošetřování (péče); ostatní

<i>Zdravotní problémy</i>	nemoci; deprese; schizofrenie; závislost na alkoholu; drogová závislost; ostatní duševní onemocnění; fyzické handicapy; ostatní
<i>Ekonomické problémy</i>	bankrot; hospodářská pokles; propuštění; neschopnost najít zaměstnání; chudoba; dluhy (akumulované úvěry); dluhy (společná odpovědnost), dluhy (ostatní); tlak od věřitelů na splácení; sebevražda kvůli pojistce; ostatní
<i>Pracovní problémy</i>	selhání v podnikání; vztah na pracovišti; změna pracovního prostředí (nechtěná); přetížení v práci; ostatní
<i>Problémy s láskou</i>	manželské problémy; zlomené srdce; problémy s nevěrou; potíže s přítelem/příteľkyní; ostatní
<i>Školní problémy</i>	přijímací zkoušky; kariérní rozhodnutí; akademický neúspěch; vztah s učiteli; šikana; vztah se spolužáky; ostatní
<i>Ostatní problémy</i>	odhalení zločinů; oběť zločinu; sebevražda po něčí smrti; osamělost; vztah se sousedy; ostatní

Zdroj: autorka cit. podle Narishige, Kawashima a kol., 2014

### 2.3.1 Komparace sebevražd podle motivu v Japonsku a v České republice

Protože zdroje a roky nalezených dat jsou různé, tzn. pro Českou republiku období 1985 – 2005 a pro Japonsko 2007, nelze počty sebevražd dle motivu v obou zemích přesně porovnat. Porovnávat je možné zvolené kategorie motivů, ve kterých se počty sebevražd měří, a které se patrně v průběhu let příliš neliší. Zatímco Japonsko shrnuje *zdravotní problémy* v jedné obecné kategorii, Česká republika tuto japonskou kategorii (zdravotní problémy) rozděluje na tři: *nemoc fyzická*, *nemoc duševní* a *náhlá deprese*. Kategorie motivů *rodinné poměry*, *problémy s láskou* a *jiné příčiny* jsou v obou zemích obdobné. Poslední dvě kategorie má každá země jiné, u Japonska jsou to *ekonomické problémy* a *školní problémy* a u České republiky zase *obavy z trestního stíhání* a *vliv jiné osoby* (Lukeš, 2007 cit. podle Daňková, 2007; Otsuka, Horita, 2013).

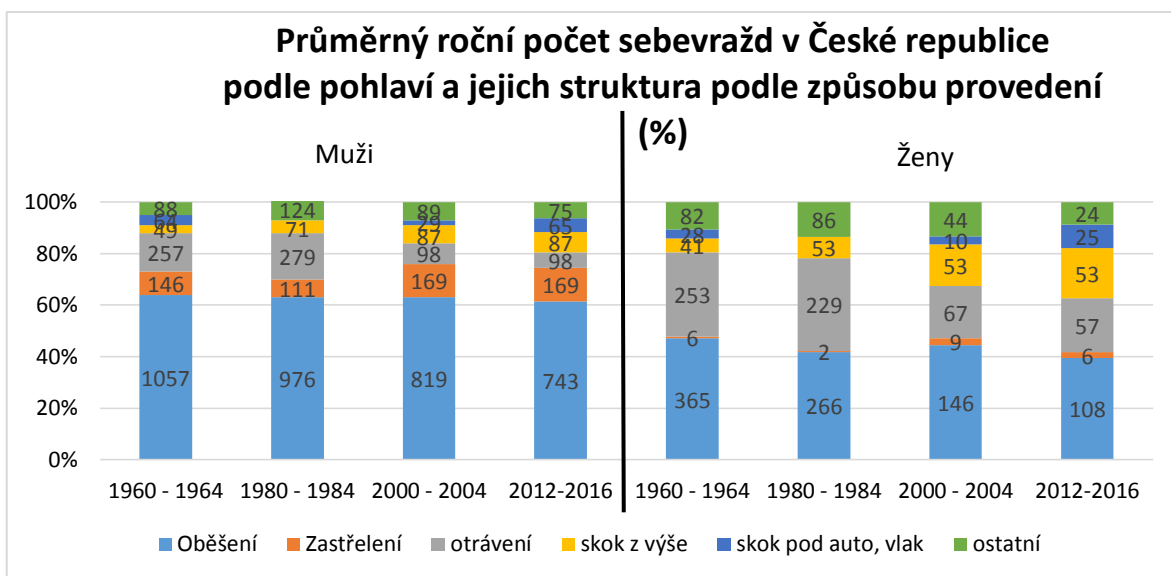
V letech 2000 – 2005, tzn. v posledním uvedeném období grafu č. 8, v České republice převažují sebevraždy s motivem *rodinných problémů* (24%), poté jsou častým motivem pro sebevraždy také *duševní onemocnění* (22%) a *onemocnění fyzická* (20%). Následuje motiv sebevraždy *náhlá deprese* (18%). O mnoho méně sebevražd je zde páčáno z motivů, jako je *nešťastná láska*, *obavy z trestního stíhání*, *vliv jiné osoby* nebo *z jiných příčin* (Lukeš, 2007 cit. podle Daňková, 2007). V Japonsku v roce 2007, stejně jako v České republice v letech

2000 – 2005 pokud by se tři rozdělené kategorie týkajících se zdravotních problémů spojily v jednu, vedou s jasnou převahou v motivech sebevražd *zdravotní problémy* (47,7%). Jsou následovány motivem *ekonomické problémy* (23,8%), který v České republice není ani uveden. Méně časté motivy jsou poté *rodinné problémy* (12,2%), *pracovní problémy* (7,2%), *ostatní* (4,9%) a *školní problémy* (1,1%), (Otsuka a Horita, 2013).

## 2.4 Sebevraždy podle způsobu provedení

V rámci způsobu provedení sebevražd jsem pro přiblížení České republiky využila data z Českého statistického úřadu z roku 2019. Pro Japonskou část jsem zvolila článek *Ministerstva zdravotnictví, práce a sociálních věcí* (Otsu, Shuto a Murayama, 2005) s titulkem *Suicide deaths in Japan: Analyses of suicide methods*.

**Graf č. 10 Průměrný roční počet sebevražd v České republice podle pohlaví a jejich struktura podle způsobu provedení (%)**



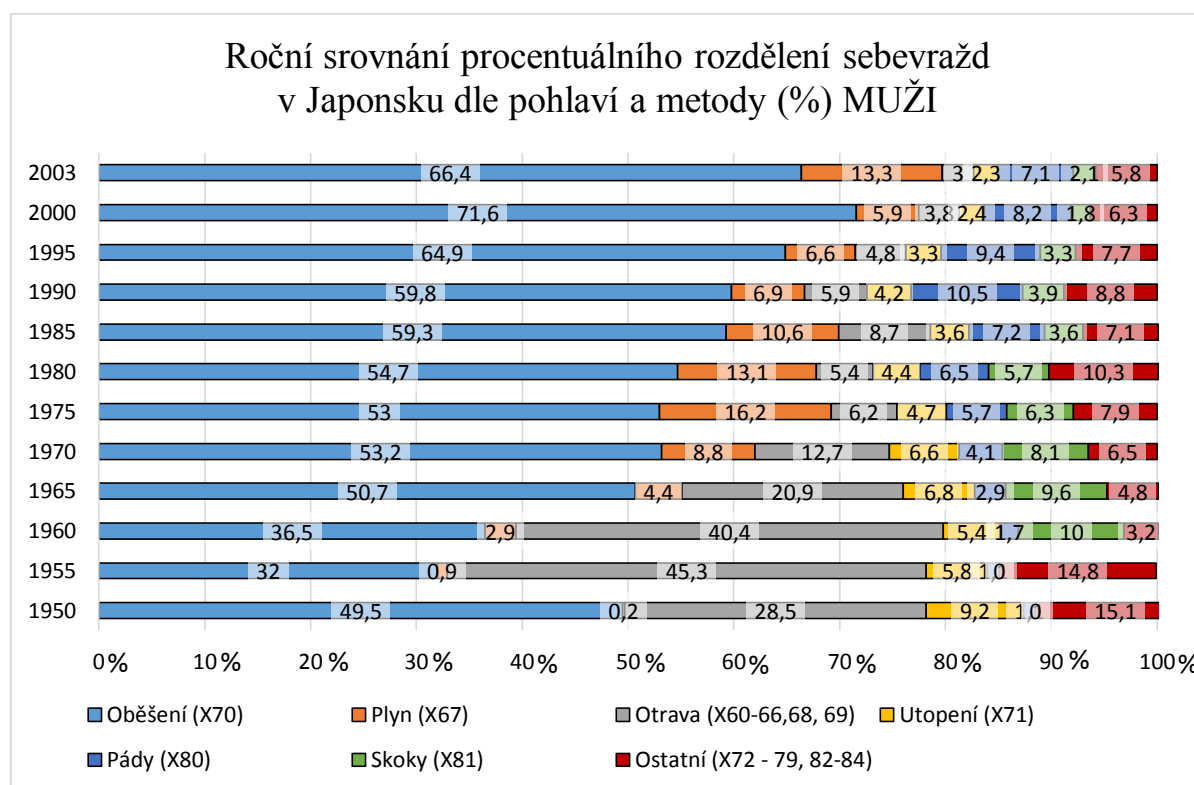
Zdroj: autorka cit. podle CZSO, 2019

Graf č. 10 zobrazuje v procentech průměrný roční počet sebevražd dle pohlaví a jejich strukturu dle způsobu provedení pro muže i ženy v České republice. Je rozdělen na čtyři základní časové období, tzn. na roky 1960 – 1964, 1980 – 1984, 2000 – 2004 a 2012 – 2016. Z hlediska způsobů provedení sebevraždy se poté dělí na kategorie: oběšení, zastřelení, otrávení, skok z výše, skok pod auto, vlak a ostatní. Z grafu je patrné, že jak pro muže, tak pro ženy, je nejrozšířenějším způsobem sebevraždy ve všech obdobích *oběšení*. U mužů je následně nejpočetnější *zastřelení*, naopak u žen se tento způsob sebevraždy téměř neobjevuje a druhou nejpočetnější kategorií je zde *otrávení*. Další způsoby sebevražd jsou již daleko méně oblíbené.

U mužů za zastřelením následuje *otrávení*, poté *skok z výše* a ostatní a nakonec *skok pod auto, vlak*. U žen je na třetím místě zastoupen *skok z výše a ostatní*, poté *skok pod auto, vlak* a na závěr kategorie *zastřelení* (CZSO, 2019).

V následujících grafech č. 11 a 12 bude popsán pro obě pohlaví způsob, jakým se způsoby provedení sebevražd v Japonsku měnily od roku 1950 po rok 2003. Kategorie v grafech jsou zvolené dle *Mezinárodní klasifikace nemocí*, která kategorizuje způsoby sebevražd. Jedná se o kategorie, které jsou podrobně popsány v této práci v kapitole *sebevražda* a v podkapitole *Způsoby provedení sebevražd* v tab. č. 1 s názvem *Způsoby sebevražd dle MKN-10*.

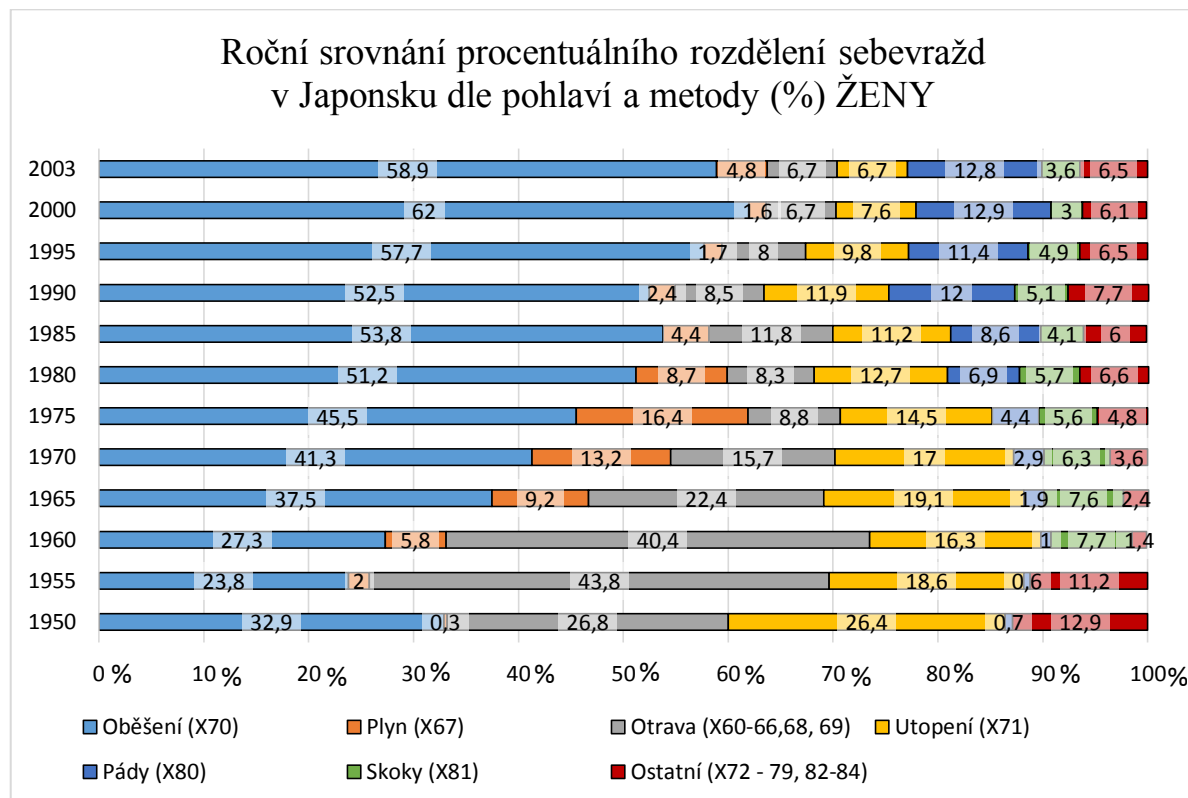
**Graf č. 11** Roční srovnání procentuálního rozdělení sebevražd v Japonsku dle pohlaví a metody – MUŽI



Zdroj: autorka cit. podle Ootsu, Shuto a Murayama, 2005

Dle grafu č. 11, který se zabývá ročním srovnáním procentuálního rozdělení sebevražd v Japonsku podle metody, je během let 1950 – 2003 nejrozšířenějším způsobem sebevraždy pro muže *oběšení* (X70). Od roku 1965 četnost pravidelně dosahuje přes 50% a nadále se do roku 2003 zvyšuje. Druhým nejčastějším způsobem sebevraždy u mužů je do roku 1970 *otrava* (X60 – 66,68,69), poté ji nahrazuje *kategorie plyn* (X67). Aktuálně v roce 2003 je nejrozšířenějším způsobem *oběšení* (66,4%), za kterým následuje *plyn* (13,3%), *pády* (7,1%), *ostatní* (5,8%), *otrava* (3%), *utopení* (2,3%) a nakonec *skoky* (2,1%).

**Graf č. 12** Roční srovnání procentuálního rozdělení sebevražd v Japonsku dle pohlaví a metody – ŽENY



Zdroj: autorka cit. podle Ootsu, Shuto a Murayama, 2005

Graf č. 12 uvádí roční srovnání procentuálního rozdělení sebevražd v Japonsku dle pohlaví a metody pro ženy. Nejčastějším způsobem sebevraždy ve všech obdobích je pro ženy, stejně jako pro muže, *oběšení* (X70). Dále jsou častými způsoby sebevraždy pro ženy *otrava* (X60 – 66,68,69) a *utopení* (X71). V roce 2003 je nejčastější *oběšení* (58,9%), poté *pády* (12,8%), následně *otrava* (6,7%) a *utopení* (6,7%). Za nimi je *kategorie ostatní* (6,5%) a *plyn* (4,8%). Nejméně početným způsobem pro ženy jsou v roce 2003 *skoky* (3,6%).

#### 2.4.1 Komparace podle způsobů provedení v Japonsku a v České republice

V rámci práce s různými zdroji a různými časovými období není možné přesně porovnat obě země v počtech sebevražd dle způsobu provedení v jednotlivých kategoriích. Česká republika pracuje s daty rozdělených do období po čtyřech letech v časovém úseku 1960 – 2016. V Japonsku je tento interval pět let a zahrnuje méně aktuální časový úsek 1950 – 2003. Obě země rozlišují počty sebevražd dle způsobu provedení na muže a ženy. Obě země pro určení kategorií, ve kterých měřily počet sebevražd dle způsobu provedení, využívají

*Mezinárodní klasifikace nemocí* a jejího členění způsobu sebevražd. V grafech pro obě země je tak stejná kategorie *oběšení* (X70), kategorie *otrava* (X60 – 66,68,69) a kategorie *ostatní*. Trochu jinak jsou rozděleny motivy *skoků*, ve kterých Česká republika rozlišuje *skok z výše* (X80) a *skok pod auto, vlak* (X82) a Japonsko *pády* (X80) a *skoky* (X81). Navíc Česká republika přidává kategorii *zastřelení* (X74), která je v japonské části zahrnuta do kategorie *ostatní*. Japonsko zase navíc uvádí kategorie *plyn* (X67) a *utopení* (X71).

Pro představu četnosti sebevražd v daných kategoriích podle způsobu provedení jsem v České republice zvolila období 2000 – 2004, 2012 – 2016 a v Japonsku roky 2000 a 2003. U mužů v České republice lze v období 2000 – 2004 sestupně seřadit způsoby sebevražd následujícím způsobem (CZSO, 2019): *oběšení* (61,1%); *zastřelení* (12,6%); *otrávení* (7,3%); *ostatní* (6,6%); *skok z výše X80* (6,5%); *skok pod auto, vlak X82* (5,9%). V Japonsku je možné u mužů v roce 2000 seřadit sestupně způsoby sebevražd (Ootsu, Shuto a Murayama, 2005): *oběšení* (71,6%); *pády X80* (8,2%); *ostatní* (6,3%); *plyn* (5,9); *otrava* (3,8%); *utopení* (2,4%); *skoky X81* (1,8%). V roce 2003 se způsoby sebevražd u mužů v Japonsku příliš nemění (Ootsu, Shuto a Murayama, 2005): *oběšení* (66,4%); *plyn* (13,3%); *pády X80* (7,1%); *ostatní* (5,8%); *otrava* (3%); *utopení* (2,3%); *skoky X81* (2,1%). Ani u mužů v České republice se po delším časovém úseku v období 2012 – 2016 pořadí oblíbenosti způsobů sebevražd víceméně nezměnilo: *oběšení* (60%); *zastřelení* (13,7%); *otrávení* (7,9%); *skok z výše X80* (7%); *ostatní* (6,1%); *skok pod auto, vlak X82* (5,3%). Lze tedy říci, že v Japonsku i v České republice je u mužů nejčastějším a většinovým způsobem sebevraždy *oběšení*. Kolem 6% získává v Japonsku i České republice sebevraždy *ostatními* způsoby. Dále čeští muži dávají přednost *zastřelení*, zatímco u Japonců se častěji objevují sebevraždy způsobené *pády X80*, případně sebevraždy *plynem*. Zatímco *otrávení* má poměrně vysoké procento (cca 7,6%) u mužů v České republice a pohybuje se zde mezi druhým a třetím nejčastějším způsobem sebevraždy, v Japonsku tento způsob sebevraždy příliš oblíbený není (cca 3,4%).

Pro přibližné srovnání žen jsem volila stejná období jako u mužů, tzn. v České republice období 2000 – 2004, 2012 – 2016 a v Japonsku roky 2000 a 2003. Za období 2000 – 2004 lze v České republice u žen seřadit sestupně způsoby sebevražd následujícím způsobem (CZSO, 2019): *oběšení* (44,4%); *otrávení* (20,4%); *skok z výše X80* (16,1%); *ostatní* (13,4%); *skok pod auto, vlak X82* (3%); *zastřelení* (2,7%). U žen v Japonsku jsou způsoby sebevražd za rok 2000 seřazeny takto (Ootsu, Shuto a Murayama, 2005): *oběšení* (62%); *pády X80* (12,9%); *utopení* (7,6%); *otrava* (6,7%); *ostatní* (6,1%); *skoky X81* (3%); *plyn* (1,6%). V roce 2003 se u japonských žen konec žebříčku lehce pozměnil (Ootsu, Shuto a Murayama, 2005):

*oběšení* (58,9); *pády X80* (12,8%); *otrava* (6,7%) a *utopení* (6,7%); *ostatní* (6,5%); *plyn* (4,8%); *skoky X81* (3,6%). U českých žen se ani po delším časovém úseku v období 2012 – 2016 příliš nezměnilo (CZSO, 2019): *oběšení* (39,6%); *otrávení* (20,8%); *skok z výše* (19,4%); *skok pod auto, vlak* (9,2%); *ostatní* (8,8%); *zastřelení* (2,2%). Nejčastějším způsobem sebevraždy v daných časových obdobích u žen obou zemí je tedy *oběšení*. Tento způsob sebevraždy má v Japonsku kolem 60% a v České republice přes 40%. Na druhém místě ve způsobech sebevražd je u českých žen *otrávení* a v Japonsku dávají přednost ženy *pádům X80*. Zatímco způsob sebevraždy *otravou* (cca 20%) je u českých žen oblíbený, u žen v Japonsku není příliš častým způsobem sebevraždy (cca 6,7%). Podobné oblíbenosti jakou mají v Japonsku *pády X80*, se v České republice těší *skok z výše X80*.

Z těchto dat vyplývá, že pro muže i ženy, v Japonsku i v České republice, je nejčastějším a většinovým způsobem sebevraždy *oběšení*. Muži v České republice poté dávají přednost *zastřelení* (cca 13 %), muži v Japonsku zase *pádům X80* (cca 8,2%) nebo *plynu* (cca 9,6%). Na druhém místě u žen v České republice se umístil způsob sebevraždy *otrávením* (cca 20%) a u žen v Japonsku *pády X80* (přes 12%). Naopak nejméně zastoupeným způsobem sebevražd je u mužů v České republice *skok pod auto, vlak X82* (cca 5%), u mužů v Japonsku jsou to *skoky X81* (cca 2%). U žen v České republice je nejméně oblíbený způsob sebevraždy *zastřelení* (cca 2%) a u žen v Japonsku jsou to *skoky X81* (cca 3%), případně *plyn* (cca 3%).



### 3 ROLE NÁBOŽENSTVÍ V PROBLEMATICE SEBEVRAŽD

V této kapitole nejdříve představím hlavní náboženství v Japonsku, kterými jsou *šintó*, *buddhismus* a *křesťanství* a popíšu jejich vztah k Japonsku a jeho kultuře. Následně se zaměřím na vztah těchto náboženství k problematice sebevražd. V druhé části nejprve popíši českou náboženskou situaci a následně představím hlavní náboženství a církve v České republice a jejich vztah k sebevraždám. Oba státy následně v závěru kapitoly porovnám.

#### 3.1 Náboženství v Japonsku

Hned na úvod se lze v této problematice setkat s termínem *Japonské náboženství* neboli *Nihonkjo*, tj. označení pro: „*půl tuctu klasických náboženských tradic, s nimiž se v Japonsku setkáváme a bezpočet jejich dílčích složek,*“ (Earhart, 1998, s. 26). Pod tento termín patří také i různé duchovní představy a zvyky Japonců a souhrnný názor těchto náboženství na svět, ze kterého vychází lidová praxe. Dle Earharta (1998, s. 26) lze rozdělit formalizované náboženské tradice, kam patří *šintó*, *buddhismus*<sup>1</sup>, *křesťanství* a *nová náboženství* a méně formalizované náboženské tradice, kterými jsou *konfucianismus*, *taoismus* a *lidové náboženství*. *Japonské náboženství* neboli *Nihonkjo* se považuje za nejsilnější náboženství na světě, protože je zakořeněné v japonské mysli tak hluboko, že je až mimo vědomí. Konfucianismus, buddhismus a křesťanství poskytují různé koncepty a myšlenky, které si *Nihonkjo* upravuje a vstřebává (Iga, 1986, s. 195).

##### 3.1.1 Historický vývoj náboženství v Japonsku

O nejstarších náboženských tradicích v prehistorickém období Japonska (do 6 st. n. l.) jsou zmínky nedostatečné. O tehdejších zvycích, tradicích a náboženských obřadech lze pouze spekulovat na základě nálezů japonských badatelů, kteří našli např. prehistorické sošky s ženskými rysy nebo keramické urny, na základě kterých odhadují, že v Japonsku před více než dvěma tisíciletími žili lidé zabývající se zemědělstvím a že ženské sošky nejspíše sloužily k obřadům pro zajištění úrody. Nález keramických uren dávají do souvislosti se zájmem japonského lidu o posmrtný život. Dle nejstarších japonských kronik *Kodžiki* a *Nihon-šoki* lze spojit toto *archaické náboženství* hlavně se zemědělstvím a s úctou k předkům (Earhart, 1998, s. 39 – 40).

---

<sup>1</sup> V Japonsku došla buddhistická filozofie dále než kdekoliv jinde, protože zprostředkovávala učení, že každý člověk může být potencionálně Buddhou a také, že základní cnoti nelze hledat v posvátných textech, ale v tom, co člověk odhaluje ve své duši (Benedict, 2013, s. 183 – 184).

Postupně se japonská společnost odklonila od lovu a sběračství směrem k zemědělství, díky čemuž začala během prehistorického období vznikat sídliště a nové společensko-náboženské prostředí. Životní styl tehdejších Japonců byl založen na modelu rolnické vesnice, která byla závislá na příjmech ze zemědělských plodin (především z rýže). Rolnická rodina byla základní hospodářskou jednotkou, která vykonávala všechny zemědělské práce. Rodiny dohromady vytvářely vesnici, jejíž integritu posilovala hromadná „politická odpovědnost“ všech členů společně s obřady a oslavami přímo navázanými na život v přírodě a ve společenství (Earhart, 1998, 40). Dle Earharta (1998, s. 41) se dá v tomto období náboženský život Japonska připodobnit k trojúhelníku. Na prvním vrcholu je domácí krb a život, na druhém symbol hospodářského života, tj. rýžové pole. Oba tyto vrcholy směřují společně ke třetímu, ve kterém lidé viděli požehnání, potomstvo, úrodu a blahobyt. Tento trojúhelník dal vzniknout *archaickému šintó*, které přetrvalo jako jedna z formalizovaných náboženských tradic v Japonsku až do dnešní doby. Společně s archaickým šintó vznikla také tradice uctívání *kami* (píše se znakem 神, v českém překladu *šintoistické božstvo* nebo *bůh* (Krouský a Šilar, 2005, s. 212)), která v této době značně přispěla k propojení jednotlivých rodin. Za sídlo *kami* byly označovány například prastaré stromy, osamělé balvany či vysoké hory, ke kterým se při tomto uctívání nejčastěji vzhlíželo (Earhart, 1998, s. 41 – 42).

Postupně se v tomto období japonská společnost nadále pevněji stmelovala, až se zformovala do národního státu, který byl později označen jako Japonsko. Již v této době pro něj byla typická oddaná úcta vůči císařskému rodu, kterému nejstarší japonské kroniky *Kodžiki* a *Nihon-šoki* prisuzovaly božský původ. (Earhart, 1998, s. 42 – 43)

Druhá etapa dějin japonského náboženství zahrnuje specificky japonská období *Taika* (645 – 710) a *Nara* (710 – 784). Stěžejní pro tuto etapu je čínský a indický vliv na Japonsko a jeho kulturu (Earhart, 1998, s. 173). Přibližně ke konci prehistorického období začali Japonci hledat inspirace i vně svého státu. V této době zatím neměli vlastní písmo a všechny ostatní disciplíny jako architekturu, malířství, sochařství nebo filozofii nebylo možné srovnávat se světovou úrovní. Japonci postupně přešli od nekritickému osvojování si ke kritickému odstupu a Čínu vzali pouze jako inspiraci, stejně jako se evropská civilizace inspirovala světem řecko-římským (Earhart, 1998, s. 44).

Obdobným způsobem jako Řecko a Řím v Evropě zprostředkovala Čína a Korea Japonsku některé vzdálenější kulturní vlivy jako například *indický buddhismus* (oficiálně v Japonsku v roce 538 n. l.), který Japonci přijali až z Číny jako složku čínské kultury i přesto, že jeho

kořeny byly starší a vzdálenější. Buddhismus byl pro Japonce nejprve pouze nástroj civilizačního pokroku a ve smyslu víry a náboženské nauky se začal chápat až později. Tento postoj upřednostňování nejprve praktického efektu učení v každodenním životě člověka zaujímali Japonci tradičně i ke všem ostatním učení. Navíc *buddhismus* a tradiční japonské náboženství *šintó* spolu v rámci japonských dějin existovaly v symbióze, vzájemně se doplňovaly, prolínaly i inspirovaly (Earhart, 1998, s. 44 – 45).

Jako další, tentokrát čistě čínské náboženské a myšlenkové vlivy, významně ovlivnily Japonsko komplementární učení *konfucianismus* a *taoismus*. Pro konfuciánské učení je ideálem dle Earharta (1998, s. 46): „*harmonická společnost založená na systému hierarchických vztahů, v níž poslušnost a loajalitu níže postaveného vyvažuje velkorysé chování nadřízeného.*“ Toto učení se snadno začlenilo do japonské společnosti jako podpora současného stavu japonské společnosti, který byl udržován do této doby hlavně skrze zvyky a tradice. Myšlenka ideálu v konfuciánském učení byla totiž obyvatelům Japonska, kteří se vyznačovaly pevnou soudržností příbuzenských skupin a sociální spolupráci, velmi blízká. Japonci také využili *konfucianismu* k podpoře božského původu japonského císaře a k upevnění centralizovaného státu se svrchovanou mocí jediného panovníka. Z *konfucianismu* však přijali pouze to, co bylo vhodné pro jejich národní zvyklosti a potřeby, jako je např. podpora autority císaře. Všechno ostatní, co by tyto zvyklosti a potřeby mohlo podrývat, pak jednoduše přehlíželi. Obdobně jako konfuciánské učení se v Japonsku také snadno uchytil i *taoismus*, a to díky své stále praxi uctívání přírody prostoupené mnoha bohy *kami* a vyzdvihování jednoty člověka a přírody. Nyní skrze *taoismus* Japonci to, co předtím pouze intuitivně cítili a vyobrazovali na obrazech, začali pojmenovávat a tvarovat do konkrétních forem (Earhart, 1998, s. 46).

Díky střetu Japonska s kontinentálními naukami se v tomto období poprvé objevuje slovo *šintó* jako označení typicky japonské duchovní reality, kterou doposud Japonci vnímali jako absolutní a také jako samozřejmost, a tím pádem se nesnažili o její definice. *Šintó* tedy nejenom prostupuje kontinentálními naukami, které Japonsko přijalo za své, ale také se díky nim i poprvé vymezuje a začíná si uvědomovat samo sebe (Earhart, 1998, s. 49).

Třetí etapa, která je charakteristická vzestupem *japonského buddhismu*, zahrnuje japonská období *Heian* (794 – 1184) a *Kamakura* (1192 – 1333). V této etapě buddhismus a buddhistické sekty zažívají mezi 9. a 14. stoletím obrovský rozkvět. Japonci v této době začali využívat a upravovat prvky z kontinentální kultury, aby se dostaly do souladu s jejich vlastní kulturou.

Na počátku *období Heian* byl *buddhismus* v Japonsku stále pod kontinentálním vlivem, na konci *období Kamakura* lze již ale mluvit hlavně o „*japonském buddhismu*“, který dokonale splynul s podstatou japonské kultury (Earhart, 1998, s. 50, 57).

Čtvrtá etapa náboženských dějin Japonska dle Earharta (1997, s. 173) v sobě zahrnuje japonská období *Muromači* (1333 – 1568), *Azuči-Momojama* (1568 – 1600) a *Edo* (1603 – 1868). Jedná se o náboženství pozdně středověkého a novověkého Japonska. Japonská náboženství v těchto obdobích podstupují další vývoj a původně jednotné sekty se štěpí na různé školy. *Buddhismus* a *šintoismus* jsou i nadále ve společné symbióze, která je pro většinu běžných věřících přirozená a samozřejmá. V místních chrámech a svatyních se často společně uctívají šintoistická božstva *kami* i *Buddha*. Ve vzdálených náboženských centrech mohla dokonce roli buddhistického mnicha i šintoistického kněze zastávat jediná osoba (Earhart, 1998, s. 58 – 59).

Výraznější změna náboženské situace nastala až v 16. století v roce 1549, kdy se v Japonsku objevil první křesťanský misionář jménem Svatý František Xaverský společně s novým náboženstvím. Důvody pro přijetí *křesťanství* byly v Japonsku opět čistě pragmatické. Vláda se díky tomuto novému náboženství pokusila regulovat světskou moc nejnvlivnějších buddhistických institucí. Jakmile však tyto instituce dostala pod kontrolu, převládá zde spíše strach z možných agentů mocností Evropy, se kterými se pojilo nebezpečí přílišného vlivu mezi japonskými obyvateli. V případě války by agenti mocností mohli využít svůj vliv a přimět japonský lid skrze *křesťanství*, aby v případě válečného konfliktu stranil nepřátelům. Tento strach podnítil snahu o vymýcení *křesťanství* z Japonska. Přelom 16. a 17. století tak znamenal první protikřesťanské edikty, v polovině 17. století již bylo křesťanské nebezpečí odvráceno tím, že všichni křesťanští misionáři byly ze státu vykázáni. Japonsko se také v této době (17. – 19. století) uzavřelo světu. Celá země byla přísně kontrolována státem a každý kontakt s okolím mohl ohrozit striktní hierarchické uspořádání v zemi, proto byl jakýkoli styk s cizinci, kromě čínských a holandských obchodníků, tvrdě trestán. Japonci tak žili dlouhou dobu v izolaci v hierarchicky rozvrstvené společnosti založené na zemědělství, ve které jednotlivé vrstvy obyvatel pracovaly pro celkové blaho státu. Lidé se tak i nadále cítili spojeni s přírodou a šintoistickými bohy *kami*, pocítovali vděčnost rodičům za své narození i důvěru a loajalitu ke svým pánům (Earhart, 1998, s. 59 – 61).

Snaha o vymýcení *křesťanství* z Japonska vedla i k mnoha opatřením, která se snažila, aby se lid zaměřil na stávající náboženství. Rodina si musela jasně určit, ke kterému z blízkých

buddhistických chrámů náleží a vybranému chrámu poté oznamovat důležité informace jako narození dítěte, sňatek, úmrtí či změnu adresy. Tato příslušnost k vybranému buddhistickému chrámu se poté přenášela i na potomky, protože daný chrám měl na starost i pohřební a vzpomínkové obřady pro všechny zemřelé členy dané rodiny (Earhart, 1998, s. 60).

Čtvrtá a poslední etapa náboženských dějin, ve které již Japonsko vstupuje do moderního světa, zahrnuje období *Meidži* (1868 – 1912), *Taišó* (1912 – 1926), *Šówa* (1926 – 1989) a *Heisei* (od roku 1989). Na začátku této etapy byla feudální vláda vystřídána národním státem, ve kterém se ustanovila nová parlamentní vláda. Japonská feudální společnost tak definitivně skončila a Japonsko se po 200 letech dostává z izolace. Nové uspořádání státu, tzn. konstituční monarchie, ve které je sice císař i nadále svrchovanou autoritou, ale již bez faktické moci, kterou nyní nově drží v rukou různá politická uskupení, potřebovalo svoji náboženskou oporu. Touto oporou se stalo tradiční japonské náboženství *šintó*, originální zdroj japonské identity a národní hrdosti (Earhart, 1998, s. 62 – 63).

Nový režim zrušil veškeré knížecí tituly, šlechtická privilegia i konfuciánské členění společnosti na stavy. Místo knížectví byly ustanovené prefektury. *Šintó*, jako opora nového státního systému, bylo jednoznačně vyzdvihnuto nad *buddhismus*, který byl často spojován s dřívějším feudálním systémem v zemi. Zrušena byla tak i povinnost přihlásit se k některému buddhistickému chrámu. Ovšem i přes snahy o podporu *šintoismu* a rozvrácení *buddhismu*, Japonsko se v šintoistickou zemi nikdy neproměnilo a *šintó* fungovalo spíše než jako státní náboženství jako opora vlastenectví. V druhé polovině 19. století byl také zrušen zákaz *křesťanství*. Náboženskou svobodu ale garantovala až *ústava Meidži* v roce 1889, pokud tato svoboda vyznání bude (Earhart, 1998, s. 65): „...v mezích neohrožujících mír a pořádek a neprotivících se povinností občanů jako poddaných jeho císařského veličenstva.“ Tato formulace se později ukázala být jako vysoce účelná, protože umožnila vládě před 2. světovou válkou i během ní náboženskou svobodu obyvatelstva zase značně omezit. Předtím se však do Japonska stihli vrátit křesťanští misionáři, a to nejenom katolíci, ale i protestanti, a upevnit si tak své místo v japonském náboženském systému (Earhart, 1998, s. 64 – 65).

Náboženství v Japonsku se postupně stalo nepřehledné, protože zde díky společenským změnám na scénu vstupovaly i nová náboženská hnutí. Nutnost upřednostnění *šintó* před ostatními vládu donutila, aby toto tradiční japonské náboženství označila pouze za etické učení bez náboženského charakteru. Za vlasteneckou povinnost pak byly prohlášeny povinnosti

z *šintó* vyplývající, jako je úcta ke svatyním, zasvěceným, zakladatelům a patronům japonského státu. Na školách, kde byla výuka náboženství v této době zakázána, se vyučovala tzv. *národní etika*, která byla směsí šintoistického učení a konfuciánské morálky. *Národní etika* příhodně kázala o tom, že japonský národ je díky milosti bohů *kami* vyvolený a každý jedinec je zavázán mravní odpovědností vůči vladaři a státu (Earhart, 1998, s. 65 – 66).

Porážka, kterou Japonci utrpěli ve druhé světové válce, vedla k dalším významným změnám náboženské situace. Přijetím nové ústavy muselo Japonsko garantovat všechny politické a občanské svobody na Západě již běžné, mezi které patřily i svobody náboženské. Státní *šintó* bylo zrušeno, *národní etika* zmizela ze škol a vláda přišla o možnost jakkoliv zasahovat do náboženských záležitostí svých občanů. Všechna náboženství od této doby tak mohla existovat pouze za předpokladu dobrovolného členství bez účasti státu. Tyto změny společně s procesem *urbanizace*<sup>2</sup> a růstem *sociální mobility*<sup>3</sup> měly největší dopad na *šintó*. Zaniklo mnoho lidových svátků a s nimi spojených šintoistických svatyní, mnoho lidí přestalo navštěvovat svatyně a odvádět milodary. Ale úcta k šintoistickým bohům *kami*, několik desítek dalších slavností a městských svátků i přesvědčení, že (Earhart, 1998, s. 68): „*japonský národ je národem nad jiné požehnaným*“, přetrvalo. Menší dopad měly tyto změny na *buddhismus*, který si díky poplatkům za pohřby a vzpomínkové obřady, zachoval poměrně stabilní finanční základnu. Lidé si také díky dřívější povinné příslušnosti k buddhistickým chrámům častěji zachovali kontakt spíše s daným chrámem než s místní šintoistickou svatyní, na kterou se postupem času úplně zapomnělo. Z domácností také vymizely šintoistické svatyně, ale buddhistické oltáře, které slouží k projevení úcty k mrtvým, mají dodnes pevné místo v japonských domácnostech (Earhart, 1998, s. 66, 68).

### 3.1.2 Japonské náboženství a sebevraždy

Jedním z důležitých kulturních faktorů, který podmiňuje problematiku sebevražd v Japonsku, je náboženství. Náboženství může fungovat jako ochrana před sebevraždami jak na úrovni jednotlivce, tak i společnosti. Tento ochranný efekt je zprostředkován skrze sankce různých stupňů, kterými dané náboženství sebevraždu postihuje (Hendin et al., 2008 cit. podle Wilson, 2011, s. 2).

---

<sup>2</sup> Jedná se o společenský proces, v rámci kterého se formuje a rozvíjí městský způsob života. Nejčastěji ho charakterizuje koncentrace obyvatelstva do měst (Maryáš a Vystoupil 2004 cit. podle MENDELU, 2019).

<sup>3</sup> Jde o: „*pohyb jednotlivců nebo i skupin osob mezi pozicemi (postaveními, profesemi apod.) v rámci sociálního systému, a to směrem horizontálním i vertikálním.*“ (Kohoutek, c2005-2019).

Podle statistické studie o náboženství, kterou provedla *Agentura pro ochranu přírodního nebo kulturního bohatství*<sup>4</sup>, mělo Japonsko k datu 31. 12. 2016 182,2 milionu náboženských věřících. Konkrétně bylo zjištěno 84,7 milionů věřících, kteří se hlásili k *šintó*; 87,7 milionů věřících hlásících se k *buddhismu* a 9,8 milionů věřících hlásících se ke *křesťanství* a *ostatním náboženstvím v Japonsku* (Nippon, 2018).

Tento počet věřících však o 40% převyšuje celkový počet obyvatel, kterých je v Japonsku přibližně 126 milionů. Jeden z důvodů, který přispívá k tomuto stavu statistik, je existence oddělené církve od státu, se kterou se pojí svoboda náboženského vyznání a nemožnost státu zasahovat do náboženských věcí svým občanům. Jednotlivá náboženství tak poskytují statistiku dobrovolně a mají svobodnou vůli v definování toho, co je „věřící“. Všechna náboženství na japonské půdě se také prolínají a u běžných obyvatel se víra projevuje spíše skrze různé denní rituály a sezonní události. Tím pádem v Japonsku není neobvyklé, že svatební obřad bude probíhat v kostele, zatímco pohřeb bude záležitostí buddhistického chrámu (Nippon, 2018).

Statistika z roku 2017 zaznamenává podobné výsledky. K *šintó* se hlásí 70,4% japonské populace, k *buddhismu* 69,8%, ke *křesťanství* 1,5% a k *ostatním náboženstvím* 6,9%. Šintoismus a buddhismus je v Japonsku většinou praktikován zároveň (Statista, 2019).

Šintoistický pohled na sebevraždu je od západního křesťanství odlišný. Na rozdíl od křesťanství *šintoismus* nepřisuzuje lidskému životu žádnou, případně pouze malou svátost a povoluje jeho ukončení sebevraždou z mnoha rozličných důvodů včetně důvodů náboženských, čistě osobních, vlasteneckých, filozofických i z romantických pohnutek či ze zoufalství (Barry, 1994 cit. podle Wilson, 2011, s. 2). Šintoismus také věří v nesmrtelnost duše a v uctívání předků a smrt v jeho pojetí znamená oddělení duše a těla. Tato duše, pokud je proces umírání přirozený, statečný, ctnostný nebo smysluplný, musí být uctívána bez ohledu na to, jestli byla smrt přivozena přirozenou smrtí či sebevraždou (Ono, 1997 cit. podle Tanida, 2003).

Buddhistická učení na způsob „*život je truchlivý a plný utrpení*“ v přísně disciplinované společnosti Japonska vytváří nejen pesimistický náhled na život, ale i klidné přijetí smrti a sebevraždy (Iga, 1986, s. 194). Základem buddhistické filozofie týkající se života a smrti

---

<sup>4</sup> Jedná se o zvláštní orgán MEXT, tzn. Japonského ministerstva školství, kultury, sportu, vědy a technologie (Nippon, 2018)

je *metempsychóza*<sup>5</sup>, případně transmigrace duše (tj. utrpení) až do nirvány či do úplného porozumění (tj. uvolnění z metempsychózy). Z tohoto důvodu v původním buddhismu není sebevražda v žádném případě východiskem a řešením pro utrpení v lidském životě (Becker, 1990 cit. podle Tanida 2003).

V Japonsku přirozeně v průběhu let došlo k ovlivňování čisté buddhistické filozofie převážně šintoismem, ale i všemi ostatními přijatými tradicemi. V *originálním buddhismu* tak tělo (mrtvola) nic neznamená, je pouhou nedůležitou existencí, zatímco v *japonském buddhismu* je mu přikládán větší význam a tělo (mrtvola) musí být po nějaký čas před procesem pohřbu ponecháno nedotčené, stejně jako je tomu v šintoismu. V japonském buddhismu také sebevražda není pokračování utrpení, ale spíše cesta do „čistého světa“ nebo „nebe“ z tohoto světa zkaženého (Becker, 1990 cit. podle Tanida 2003). Z hlediska sankcionování sebevraždy japonský buddhismus sebevraždu sice nepodporuje, ale ani ji nijak příliš silně neodsuzuje jako například křesťanství. Tento typ buddhismu vidí v sebevraždě pouze prázdný akt, který vede k nepříznivých důsledkům, jakými je ztráta dítěte, v případě znovuzrození apod., (Hendin et al., 2008 cit. podle Wilson, 2011, s. 2).

V současnosti aktuální pohledy na život a na smrt v Japonsku produkuje především kombinace obou pohledů, tzn. buddhistického i šintoistického, na sebevraždu (Ono, 1997 cit. podle Tanida, 2003). Sankce za sebevraždu však ani v jednom z těchto náboženství nejsou dostatečné, a proto i v kombinaci mají proti sebevraždám obě tyto náboženství pravděpodobně pouze malý ochranný účinek (Wilson, 2011, s. 2).

Sebevraždy v Japonsku také podporuje neokonfuciánské pojetí<sup>6</sup> čestné sebevraždy a mysticismus. Sebevražda je *čestná* v případě, že je spáchána pro skupinový cíl. *Mysticismus* jasně nerozlišuje mezi lidskými a nelidskými úkazy či jevy, ani mezi tímto světem a světem posmrtným. Smrt může být chápána jako druh putování a jako přirozený život. Strach ze smrti poté v Japonsku ještě snižuje přesvědčení, že duše či duchové zůstávají jako účastníci

---

<sup>5</sup> Jedná se o nauku o posmrtném přerodu či přechodu duše v jiná těla. Základem této nauky je předpoklad, že existuje celistvá, jednotná příroda a jediná světová duše, která je základem pro všechno tvorstvo. Člověk má potřebu se očistit od svých poklesků a tak skrze *metempsychózu* umožňuje duši, aby procházela různými těly, nejen lidskými ale i zvířecími, s cílem jejího očistění a návratu ke svému prapůvodu (Ottův naučný slovník, 2019).

<sup>6</sup> Neokonfucianismus je ideologie odvozená od konfucianismu, která se v Japonsku dostala do popředí v 17. století za vlády tokugawských šógunů. Ideologie odpovídala na otázky ohledně společnosti a vlády. Zatímco konfucianismus se zaměřoval na otázky institucí a rituálů, u neokonfuciánských škol se stal předmětem člověk a jeho vztah ke společnosti. Zdůrazňuje myšlenky o neměnnosti a stálosti přírodního a lidského řádu, případně, že: „*klíčem k společenské harmonii je práce člověka na vlastním zušlechťení*“ (Boháčková, Winkelhöferová, 1987, s. 125-126).



rodinných záležitostí a stávají se polobohy, kteří dohlíží na blaho svých rodinných příslušníků (Iga, 1986, s. 194).

### 3.2 Náboženství v České republice

Pro postosvícenského myšlení<sup>7</sup> o náboženství je charakteristické stanovisko, že: „náboženské instituce a religiózní představy postupně ztratí v moderních společnostech svůj význam (Hamplová, 2013, s. 11). S tímto stanoviskem je úzce spojené tehdejší sociologické tvrzení, že moderní společnosti procházejí procesem *sekularizace*<sup>8</sup>, při kterém se: „široké vrstvy obyvatelstva emancipují od náboženských představ a sociální i politické instituce se uvolňují z institucionální závislosti na církvi.“ (Bruce, 2002 cit. podle Hamplová, 2013, s. 11). V současnosti v sociálních vědách je však tvrzení, že: „modernizace a rozvoj moderní vědy přinesou ústup náboženských přesvědčení a že náboženství postupně přestane ovlivňovat sociální život a politiku...“ (Hamplová, 2013, s. 11), ostře kritizováno. Naopak svět je čím dál více náboženství nakloněn, a proto je dnešní situace v sociologii spíše chápána jako opačný proces *desekularizace* či jako návrat náboženství do veřejného sektoru (Hamplová, 2013, s. 11 – 12)

Na mezinárodní náboženské scéně jsou tedy oživovány tradiční náboženství jako *křesťanství* či *islám*. Příkladem mohou být Spojené státy americké, které jsou vysoce individualizovanou a modernizovanou společností, a přesto zde hraje náboženství velmi důležitou roli i v současnosti. Modernizace zde nezpůsobila úpadek náboženství, ale naopak vysoce navýšila během posledních 200 let počty členů církví a návštěvnost bohoslužeb (Hamplová, 2013, s. 12). Evropa zde představuje výjimku, ve které platí teze předchozí, tj. o oslabení náboženství. V Evropě většina lidí do kostela nechodí, nehlásí se k náboženskému vyznání, nemá příliš kladný vztah k církvi ani nerespektuje nábožensky založené morální zásady (Willaime, 2006 a Greeley, 2003 cit. podle Hamplová, 2013, s. 14). Sekularizace se však Evropy týká pouze v případě institucionalizovaného náboženství, tzn. ve vztahu k církvím a jejich učení. Naopak alternativní<sup>9</sup> či detradicionalizovaná religiozita či spiritualita, tzn. víra v nadpřirozeno a působení materiálních sil, je pro Evropu důležitá

---

<sup>7</sup> Termín označuje myšlení následující období osvícenství, tj. filozofické, kulturní i politické a hospodářské hnutí v 18. století. Prosazuje myšlenky, které nabádají člověka, aby se řídil spíše vlastním rozumem než vírou a již nevidí smysl lidského života výhradně v posmrtné spáse, ale i v důstojném životě (Němec a Čížek, c1997-2019).

<sup>8</sup> Dle sociologické encyklopedie (Nešpor, 2017) *zesvětštění*, tzn. příklon k pozemskému světu a odklon od náboženství či církve.

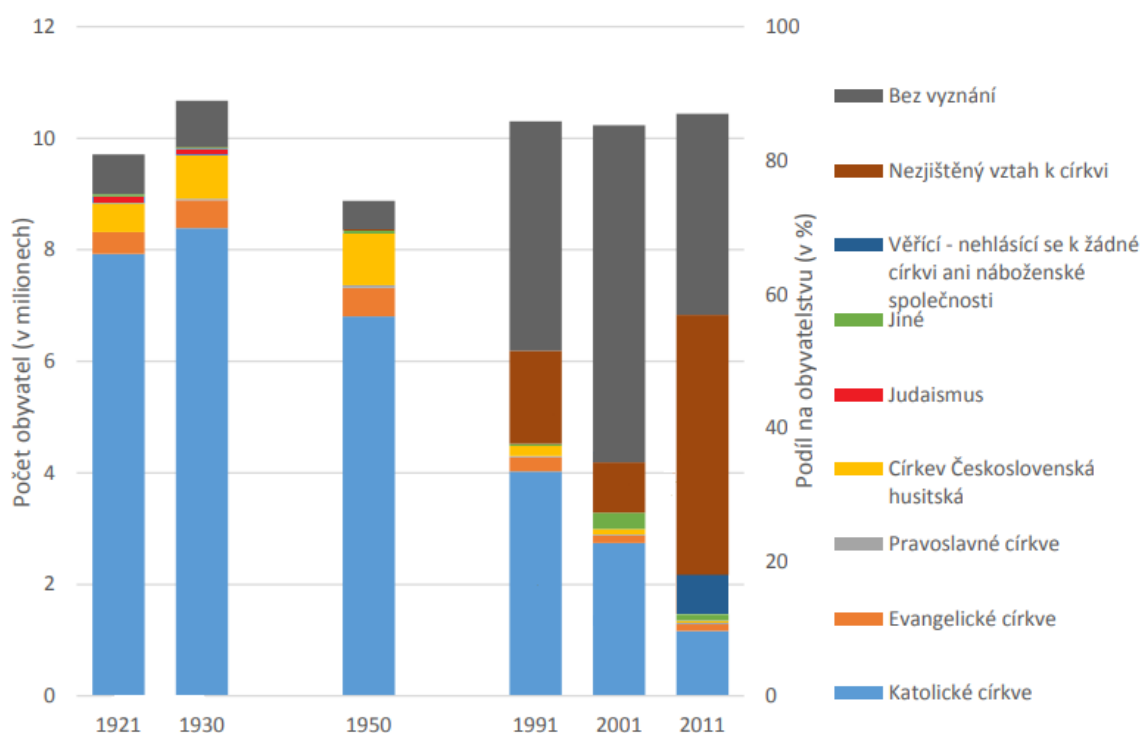
<sup>9</sup> Příkladem alternativní religiozity může být: četba horoskopů, víra ve schopnosti léčitele, věštění či čtení karet, zájem o parapsychologii, meditační techniky, jógu, východní medicínu apod. (Hamplová, 2013, s. 14).

a má zde své pevné místo. Evropa je tak: „v určitém smyslu křesťanská i v určitém smyslu náboženská. Není však křesťansky náboženská.“ (Halík, 2004, cit. podle Hamplová, 2013, s. 14).

Do evropského kontextu v oblasti náboženství dokonale zapadá česká společnost. Z hlediska podílu obyvatelstva, které se k náboženskému vyznání hlásí nebo chodí na bohoslužby, patří Česká republika k nejsekulárnějším evropským zemím. Avšak pokud jde o alternativní religiozitu, řadí se mezi evropské země, kde je tato víra nejrozšířenější (Greeley, 2003 cit. podle Hamplová, 2013, s. 14 – 15).

Metodika zjišťování náboženské víry v České republice při sčítání lidu se od roku 1921 proměnila. V meziválečném období bylo bráno náboženské vyznání automaticky jako příslušnost k církvi, která ani nemusela být státem uznaná, a ostatní obyvatelé byli zařazeni do kategorie bez vyznání. V roce 1954 byla zrušena evidence náboženské víry, která se znovuobnovila až v prvním porevolučním sčítání. V nových sčítání víra přestala být omezována starším uchopením víry pouze jako příslušnosti k určité církvi či náboženské skupině. V roce 2001 se ve sčítání lidu změnila otázka víry na otázku dobrovolnou. Při posledním sčítání lidu v roce 2011 pak tuto možnost zvolilo 45% obyvatel České republiky. Nově v posledním sčítání lidu také přibyla položka „věřící – nehlásící se k žádné církvi či náboženské společnosti“. Do této doby měli občané možnost pouze nenapsat církev, čímž byli automaticky zařazeni pod kategorii „ostatní“ (Pospíšilová a Přidalová, 2015, s. 1).

**Graf č. 13 Struktura obyvatel podle náboženského vyznání v letech 1921 – 2011**



Zdroj: autorka na základě dat ČSÚ, 1924, 1934, 1958, 1991, 2001, 2011 cit. podle Pospíšilová a Přidalová, 2015 s. 2

Graf č. 13 shrnuje a porovnává náboženskou strukturu obyvatelstva České republiky v letech 1921 – 2011. Má celkem 9 kategorií, z nichž 4 jsou různé typy *křesťanských církví*: církev československá husitská, pravoslavné církve, evangelické církve a katolické církve (v letech 1921 a 2001 římskokatolické církve). Jako další náboženství je zde uveden *judaismus*. Dále jsou tu položky: *věřící – nehlasící se k žádné církvi ani náboženské společnosti*, *jiné*, *bez vyznání* a *nejistý vztah k náboženství*. Z grafu je jasně patrné, že od roku 1921 ubývá celkového počtu věřících hlásících se k institucionalizovanému náboženství a naopak přibývá počtu osob bez vyznání a osob, které zvolily položku „nejistý vztah k církvi“. V roce 1930 se nejvíce obyvatel (necelých 80%) hlásilo k *římskokatolické církvi*, poté k nově založené církvi *Československé* (7,3%). V roce 2011 se za věřící označilo pouze 21% obyvatel České republiky. K *římskokatolické církvi* se přihlásilo 11% věřících a 7% využilo možnosti nové položky „věřící – nehlasící se k žádné církvi či náboženské společnosti“. V tomto roce navíc klesá podíl věřících a význam církví s největším počtem věřících. Naopak menší církve, jako např. *Církev bratrská*, *Církev Křesťanská společnost* či *řeckokatolická Církev*, stoupence spíše získávají, (Pospíšilová a Přidalová, 2015, s. 2 – 3).

Jako první z křesťanských církví je v grafu uvedena hraniční církev mezi *protestantismem*<sup>10</sup> a katolictvím, tzn. **Církev československá husitská**, která svůj název přijala až v roce 1971. S *protestantismem* je spojena díky svému odkazu k husitské reformaci a teologii, která přes své původně liberální prvky začala dbát na větší důraz na Bibli. Spojení s *římskokatolickou církví* zase zajišťuje církvi hlavně liturgie a pojetí svátosti. Jako hlava církve zde vystupuje tzv. patriarcha, který je volen na 7 let. V čele církve stojí rada starších, jejichž úkolem je povolávat faráře. Náboženskou obcí tvoří pět diecézí, tzn. správních jednotek církve, které mají v čele biskupy (Vojtíšek, 2004, s. 53).

Jako druhou položku graf uvádí **Pravoslavné křesťanství**. Pojem „pravoslaví“ označuje (Vojtíšek, 2004, s. 28): „náboženský život patnácti samostatných církví, které vzešly z východní části církve po jejím rozdělení roku 1054.“ Západní a východní část církve mezi sebou měla mnoho rozdílů. Například západní část vždy více prosazovala dogmatické stanovení obsahu víry, racionální úvahy a činy víry, zatímco východní část se zase soustředila více na vnitřní prožívání víry, ponechávala větší prostor tajemství a soustředila se více na rozjímání. Rozdělení však nastalo hlavně kvůli strachu východní části církve, že se západní příliš odklonila od nejstarší křesťanské tradice. Také k rozdělení přispěl spor východní a západní církve o kompetence římského biskupa. Dodnes pravoslavné křesťanství charakterizuje hlavně tradice církevních otců a prvních křesťanských koncilů. V pravoslaví je bytí křesťanem především o účasti na bohoslužebném dění (Vojtíšek, 2004, s. 28).

Jako třetí jsou v grafu uvedené církve vycházející z protestantismu, tzv. *církev probuzenecké tradice*. Pro toto **probuzenectví**, tj. evangelikální křesťanství, je zásadní (Vojtíšek, 2004, s. 79): „osobní prožitek konverze (obrácení) od hříšného způsobu života a z něho vyplývající vřelý vztah k osobě spasitele-Ježíše.“, díky čemuž se jeho stoupenci snaží o posvěcený způsob života. (Vojtíšek, 2004, s. 79). V současnosti sem patří např. *Evangelická církev metodistická*, *Církev bratrská*, *Česko-bratrská církev evangelická* apod. (Církev, 2007).

Jako poslední z křesťanských vyznání je uveden **Katolicismus**. Je to označení pro (Vojtíšek, 2004, s. 31): „způsob křesťanského náboženského života a myšlení, který se utvořil na základech západního křesťanství v souvislosti s reformací a v reakci proti vzniku protestantismu v 16. stol.“. Pro tento typ církví je zásadní především katolicita,

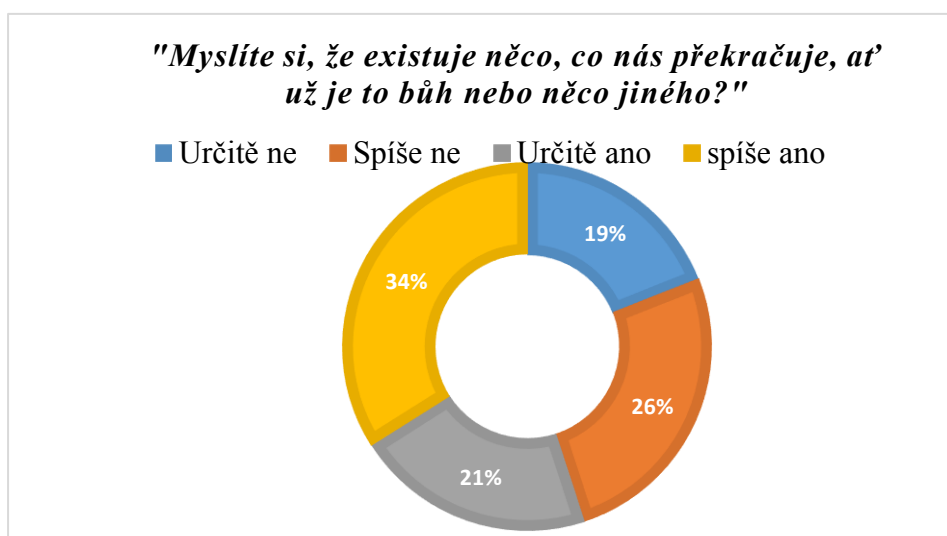
---

<sup>10</sup> Jedná se o (Vojtíšek, 2004, s. 56): „způsob vyznání a prožívání křesťanského náboženského života, který krystalizoval během období reformace západní římskokatolické církve v 16. století.“ Stoupence protestantismu charakterizuje uznání autority Písma, tzn. křesťanské Bible, zjednodušení liturgie, odmítnutí mnišství, papežství a zvláštního postavení kněží i jejich celibátu... (Vojtíšek, 2004, s. 56).

tn. všeobecnost a věrnost římskému biskupovi (později papeži), díky čemuž si vysloužily název *katolické* či *římskokatolické* církve. V průběhu historie pak z římskokatolické církve vycházejí některé další, jako třeba *pravoslavné církve*, či *starobylé východní církevní útvary* (u nás *řeckokatolická církev*), (Vojtíšek, 2004, s. 31).

Ohledně alternativní religiozity v České republice byl proveden relativně aktuální průzkum *Ústavu empirických výzkumů STEM* z listopadu roku 2018, který řešil postoj Čechů k náboženství. Průzkumu se zúčastnilo 1034 respondentů starších 18 let, kteří byli vybráni pomocí metody kvótního výběru. Výsledky ukázaly, že za věřící se v České republice považuje 25% dospělé populace, 35% občanů uvádí, že nábožensky založená není, 31% občanů v sobě vidí ateisty a 9% není schopno dát jasnou odpověď, a proto zvolilo variantu „*nejsem rozhodnut (a)*“ (STEM, 2018).

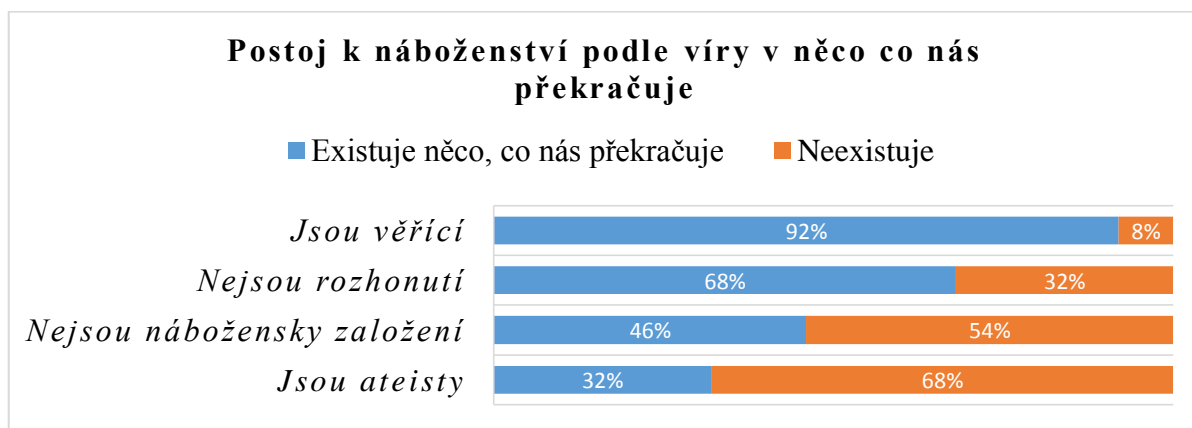
**Graf č. 14 Existence transcendentální rozsah (1034 respondentů)**



Zdroj: autorka cit. podle STEM,2018

V grafu č. 14 jsou zobrazeny výsledky vybrané otázky z výše popsaného průzkumu *Ústavu empirických výzkumů STEM*. Jedná se o odpověď na otázku „*Myslíte si, že určitě existuje něco, co nás překračuje, ať už je to Bůh nebo něco jiného?*“ Z grafu je patrné, že mírná nad polovina respondentů (55%) si myslí, že ano.

**Graf č. 15 Postoj k náboženství podle víry v něco, co nás překračuje v % (1034 respondentů)**



Zdroj: autorka cit. podle STEM, 2018

Graf č. 15 kombinuje otázku náboženské víry a víru v existenci nadpřirozena. Z výsledků vyplývá, že dokonce i lidé, kteří nejsou nábožensky založeni, nejsou rozhodnutí či se případně považují za ateisty, mají víru v to, že existuje něco, co nás překračuje a nějaké nadpřirozeno.

### **3.2.1 Křesťanství v České republice a jeho vztah k sebevraždám**

Na území České republiky se dostalo křesťanství ve druhé pol. 9. století, ve kterém byli na žádost velkomoravského knížete Rastislava († po roce 869) na Moravu vysláni misionáři Konstantin (později přijal jméno Cyril) a Metoděj. Misionáři šířili v zemi křesťanskou nauku, používali části Bible a liturgické texty přeložené do staroslověnštiny (Vojtíšek, 2004, s. 24).

Jakmile na počátku 10. století padla Velkomoravská říše, začalo moravské i české území ovlivňovat křesťanství západní, které se přednášelo v latině, a tak tradice využití slovanského jazyka v křesťanských bohoslužbách na našem území postupně vymizela. Vedle cyrilometodějské tradice na našem území začaly vznikat i další křesťanské tradice a bylo založeno pražské arcibiskupství. Koncem 10. století také vznikaly benediktinské kláštery, které dále šířily křesťanskou víru (Vojtíšek, 2004, s. 24 – 25).

Křesťanství se v českých zemích i nadále rozvíjelo. Stěžejní pro jeho rozvoj však byla vláda Karla IV. (1316 – 1378), který byl velice zbožným panovníkem, a díky kterému bylo například pražské biskupství povýšeno na arcibiskupství. Celé 14. století bylo také velice poznamenáno snahami o církevní reformu. Ta se ještě více vyhrtila na přelomu 14. a 15. století díky reformním snahám anglického učenice Johna Wycliffa (Jana Viklefa (†1384), (Vojtíšek, 2004, s. 25).

Kvůli nutným reformám se tak sešli vůdcové západní církve na kostnickém koncilu (1414 – 1418), avšak názory dalších učenců a reformátorů Jana Husa (1371 – 1415) a Jeronýma Pražského (cca 1367 – 1416) odsoudili jako příliš radikální a tito čeští učenci byli upáleni. Husova smrt vyvolala *husitské hnutí*<sup>11</sup> na podporu jeho myšlenek, které umožnilo Zikmundovi Lucemburskému (1368 – 1437), synovi Karla IV., nastoupit na trůn až v roce 1436, kdy začala platit tzv. *kompaktáta*, která v českém království učinila možnou koexistenci husitských kališníků i Římu věrných katolíků. Tato náboženská tolerance trvala až do roku 1620, kdy došlo k porážce českých stavů na Bílé hoře (Vojtíšek, 2004, s. 25).

Částečná náboženská tolerance v 15. století umožnila vznik *Jednoty bratrské*, jejíž vytvoření bylo vrcholem českých snah o reformu křesťanské církve. Hlavním zdrojem víry se pro Jednotu bratrskou stala Bible. Po bitvě na Bílé hoře se však vystupňovalo pronásledování členů této církve, které bylo dovršeno rokem 1628, kdy poslední stoupenci i poslední biskup Jednoty bratrské Jan Ámos Komenský (1592 – 1670) odešel do exilu (Vojtíšek, 2004, s. 25).

V roce 1628 začíná na území Čech a Moravy přísná rekatolizace, v rámci které jsou vyloučeny všechny ostatní víry, kromě víry katolické. Toto výhradní právo *římskokatolické církve* bylo zrušeno až v roce 1781, kdy vydal císař Josef II. (1741 – 1790) toleranční patent, díky kterému se v habsburské říši povolilo *pravoslaví a protestantismus*. Římskokatolická církev pak byla v této době ještě více oslabována rušením mnoha klášterů, církevních škol i kostelů (Vojtíšek, 2004, s. 26).

Pro katolické křesťanství nastal dalším přelom v době konání *prvního vatikánského koncilu* (1869 – 1870), který stroze odmítl *katolický modernismus*<sup>12</sup>. Od druhé poloviny 19. století začalo na našem území působit mnoho církví, např. vznikla *starokatolická církev*, odmítnutí modernisté si založili *Církev československou* a ze zahraničních církví u nás začaly působit např. *církev probuzenecké*. Česká společnost tak postupně, díky svobodné náboženské politice Československé republiky, dospěla až k náboženskému pluralismu (Vojtíšek, 2004, s. 26).

Druhá světová válka znamenala pro české církve ztráty mnoha duchovních, kteří se v některých případech zapojovali i do odboje proti fašistům. Hlavní boj proti náboženství však začala až komunistická strana, který se dostala k moci mezi

---

<sup>11</sup> Oficiálním programem umírněného křídla husitů se stal v roce 1420 dokument *Čtyři pražské artikuly*, skrze který bylo požadováno svobodné hlásání slova Božího, přijímání pod obojí, konec světského panování kněží a rovné trestání těžkých hříchů (Husitství, c1998-2019).

<sup>12</sup> Jedná se o nové reformní hnutí uvnitř katolické církve z konce 19. století (Kaňák, 1951, s. 76), které se vyznačuje (Kaňák, 1961, s. 24): „*promítnutím historického křesťanství do moderních podmínek.*“

lety 1948 – 1989 a stanovila si církve za svého úhlavního nepřítele. Hned po nástupu komunistické strany začali být představitelé církví pronásledováni a mnoho z nich bylo i odsouzeno. Každý kdo se veřejně přihlásil k víře, byl potrestán omezováním občanských svobod, stejně jako církevní představitelé. Vláda také násilně rušila kláštery, k jejichž obnově mohlo dojít až roku 1990. Dozor nad církvemi vykonával komunisty nově zřízen *Úřad pro věci církevní*. Zakázány byly všechny náboženské činnosti, kromě schválených aktivit registrovaných církví. Menší křesťanská společenství i náboženské spolky jako např. *Armáda spásy* či *Svědkové Jehovovi*, byly rozpuštěny. V této době byla prakticky zlikvidována *Církev řeckokatolická* převedením do *Církvě pravoslavné* (k částečné obnově došlo až roku 1968), o něco později byla také zakázána činnost *Církví adventistů sedmého dne*. Prostřednictvím institutu *státního souhlasu* byly v této době církve efektivně kontrolovány. Strana skrze něj rozhodovala o jmenování duchovních a o jejich počtu. Státní souhlas mohl být duchovnímu kdykoliv odebrán, a to i bez udání důvodu. Vykonávání duchovenské činnosti bez státního souhlasu se stalo trestným (Vojtíšek, 2004, s. 26 – 27).

I přes všechnen dohled nad církvemi v totalitním režimu utvářely církve poměrně svobodné prostředí, které věřící dokázali v několika případech využít i k vyjádření veřejnému odporu proti politické a duchovní nesvobodě (např. zapojení se do Charty 77). Na konci 60. let 20. století vznikla tzv. *skrytá církev*, ilegální římskokatolická struktura, kde bylo vysvěceno několik biskupů a mnoho kněží. Skrytá církev se však v několika bodech s oficiální *římskokatolickou církví* rozchází, jako např. svěcení žen na kněze (od roku 1970), a proto nebyla po roce 1898 zařazena do oficiální církevní struktury, což vedlo k tomu, že v omezené podobě stále působí (Vojtíšek, 2004, s. 28).

Po roce 1989 byl zaznamenaný velký nárůst aktivit stále působících církví, např. možnosti ekumenické spolupráce křesťanů v médiích, armádě, vězeňství a vznik nových církevních útvarů (skrze domácí i zahraniční misie). Křesťanství je však v České republice náboženství menšinové, protože jeho věřící tvoří celkem méně než 30% obyvatelstva (Vojtíšek, 2004, s. 28).

Sebevraždu vnímá křesťanství velice přísně jako smrtelný hřích, který je zakázaný samotnou boží autoritou. Úkolem věřícího je rozhodnutí této boží autority přijmout jako definitivní. Navíc mezi všemi náboženskými morálkami je ta křesťanská tou jedinou, která odmítá sebevraždu absolutně a bez výjimky. Některé náboženské skupiny, například starozákonní židé či buddhisti, mají v etických kodexech pravidla, která vyjadřují k sebevraždám jistou nelibost, ale společně s nimi také mnoho připouštěných a omluvitelných



výjimek. Dle Landsberga (1990, s. 168): „*Posvátná hrůza před sebevraždou je fenomén vlastně a výlučně křesťanský.*“ (Landsberg, 1990, s. 167 – 168).

Křesťané věří, že v momentě smrti lze prožít Kristovu přítomnost. Pokud se však vyskytne nějaký zásah do působení osudového běhu života, jako je tomu u sebevraždy, je člověku možnost setkání s Kristem ve smrti odebrána a to je (Prokof'jev a Selg, 2013, s. 46): „...*největší neštěstí, které lze vůbec na Zemi prožít*“.

Sebevražda je ve světě formou každodenní skutečnosti, o které často informují různé typy médií. Z části se zde vyskytuje názor, že sebevrah je vlastně zbabělcem. Landsberg (1990, s. 169) tento názor odsuzuje. Říká, že (1990, s. 169): „*Lidi, kteří se nezabijí, protože jsou na to příliš zbabělí, je jistě mnohem víc, než těch, kteří se zabíjejí ze zbabělosti.*“ Statečné a válečnické národy, jako např. Sparťané, Římané či Japonci, naopak sebevraždu v mnoha obdobích nejen umožňovaly, ale udělaly z ní v mnoha situacích dokonce povinnost. Pravý pohanský hrdina dá před hanbou porážky přednost smrti. Tyto národy pak opovrhují lidmi, kteří lpějí za každou cenu a v jakýchkoli podmínkách na životě a považují je za zbabělce. Avšak křesťanství v sebevraždě nevidí jen obyčejnou zbabělost, nýbrž jistě i hřích pýchy, protože považovat prodloužení empirického života za absolutní dobro je s duchem křesťanství naprosto v rozporu (Landsberg, 1990, s. 169).

Myšlenkový zápas křesťanství a *stoicismu*<sup>13</sup> vedl křesťanství a hlavně křesťanského filozofa a teologa sv. Augustina (354 – 430)<sup>14</sup> k vyhraněné formulaci důvodů, pro které odsuzuje sebevraždu. Jedním argumentem pro tezi (Landsberg, 1990, s. 175): „*sebevražda je zločin a to všude a vždy*“, je, že: „*zabít se znamená zabít člověka, takže sebevražda je vraždou.*“ A vražda je v křesťanství považována za něco neomluvitelného a je zakázána. Filozof a teolog Tomáš Akvinský (1225 – 1274) se s formulací sv. Augustina nespokojil a snaží se najít další důvody, kvůli kterým dobrovolnou smrt křesťanství zakazuje. Prvním z důvodů, které našel, je (Landsberg, 1990, s. 177): „*Sebevražda se přičí přirozenému sklonu člověka, přičí se přirozenému řádu a přičí se lásce, kterou je člověk povinen sám sobě.*“ Landsberg v tomto bodu s Akvinským polemizuje. Oponuje (1990, s. 177), že sebevražda nemůže být něco nepřirozeného a proti přírodnímu řádu, protože kdyby byla, tak by vůbec

---

<sup>13</sup> Poslední velká řeckořímská filozofie starověku před nástupem křesťanství (Landsberg, 1990, s. 175).

<sup>14</sup> Před sv. Augustinem se v křesťanství nenalézá žádný propracovanější výklad o odsouzení sebevraždy, což může vést k myšlence, že odsouzení sebevraždy není původně křesťanské, ale bylo do křesťanství přidáno právě sv. Augustinem (Landsberg, 1990, s. 175).

neexistovala a nemohla by být u mnoha mimo křesťanských národů oslavována. Mluví o tom, že se naopak sebevražda lidské povaze nepřičí a vůli člověka k životu vidí jako omezenou a podmíněnou.

Jako druhý důvod Akvinský viděl (Landsberg, 1990, s. 178): „*Člověk patří své vlasti, společnosti a nemá právo připravit ji sebevraždou o svoji přítomnost a svoji aktivitu.*“ Autor i zde s Akvinským polemizuje a považuje tento argument za funkční pouze v ideální společnosti. Ve skutečnosti si totiž lidé často berou život, protože nedokonalá společnost žádný funkční život neumožňuje. Posledním důvodem, kvůli kterému by křesťanství mělo zakázat sebevraždy, je podle Akvinského (Landsberg, 1990, s. 181): „*Jsmo vlastnictví boží, jako je otrok vlastnictvím svého pána... Je na Bohu, aby rozhodoval o našem životě a naší smrti.*“ V tomto bodě Landsberg nejdříve dává Akvinskému za pravdu v tom, že náležíme Bohu, že se máme podřizovat jeho vůli, i že mu máme nechat konečné rozhodnutí o našem životě a smrti, tak jako to udělal Kristus. Můžeme si smrt přát a prosit o ni Boha, ale vždy s doplňkem (Landsberg, 1990, s. 183): „*..., ale ne má, nýbrž tvá vůle se staň.*“ S Akvinským se rozchází v pohledu na vztah člověka k Bohu, již v něm nevidí vztah otroka k pánovi, ale spíše vnímá křesťanského Boha jako otce, který nás bezmezně a moudře miluje. Pokud nás nechává trpět, je to pro naši spásu a očištění. Z tohoto tvrzení vyplývá *paradox křesťana*, který spočívá ve volbě mučednictví místo sebevraždy. Za takovýchto okolností není na odmítnutí sebevraždy vůbec nic přirozeného. Mučedníkem byl takový člověk, který sebevraždu neodmítl ze zbabělosti a závislosti na svém životě, ale proto, že při následování příkladu Krista ve stejném utrpení jako on a v utrpení pro něho, našel své štěstí. Landsberg považuje sebevraždu v křesťanství za (1990, s. 187): „*útěk, jímž se člověk snaží nalézt ztracený ráj, místo aby se snažil zasloužit si nebe,*“ (Landsberg, 1990, s. 182 – 183, 186).

Sebevražda v křesťanství je považována za strašlivý čin i z důvodu, že po něm sebevrahovi nezbývá žádný prostor na jeho lítost. Církev také sebevrahovi z důvodu smrti ve smrtelném hříchu odpírá i církevní pohřeb. Zde jsou přípustné pouze dvě výjimky, a to pouze pokud sebevrah spáchal svůj čin v okamžiku mentální slabosti či pokud je možné, že po sebevražedném aktu následovala ještě lítost (Landsberg, 1990, s. 186).

Ani buddhismus není sebevraždám příliš nakloněn, avšak tato nechť je úplně jiná než odpor, který má k sebevraždám křesťanství. Křesťanství odmítá sebevraždy také proto, že vše, co se týká smrti, je pro křesťany metafyzicky definitivní, zatímco

v buddhismu se tato myšlenka neobjevuje. Pro křesťanství je stěžejní pojem *hřích*, buddhismus tento pojem nezná, takže člověk, který pochybil a spáchal sebevraždu, čímž odmítl své utrpení, pocítí důsledky karmické (Landsberg, 1990, s. 186).

### 3.2.2 Judaismus v České Republice a jeho vztah k sebevraždám

Judaismus patří mezi tři největší světové monoteistické náboženství (Zahradníková, 2006, str. 8) a jeho kanonickou knihou je Bible, v hebrejském znění *Tanach*. Tanach je zkratka vytvořená ze tří slov, které označují její jednotlivé části: Tóra, Proroci a Spisy. Je shodný se spisem, který protestanští křesťané označují za Starý zákon (Vojtíšek, 2004, s. 131). V judaismu existuje také i neméně důležitý náboženský text *Talmud*, který dopodrobna líčí to, co je ve Starém zákoně sice zmíněno, ale není náležitě vysvětleno. Středem náboženského života židů je synagoga, která funguje jako „*dům shromáždění*“ či jako „*dům studia či výkladů*“ (Zahradníková, 2006, str. 8 – 9).

Judaismus je v Čechách považován za tradiční náboženství, stejně jako křesťanství. Rozdílem je, že zatímco křesťanství bylo na našem území v historii majoritním náboženstvím, judaismus byl vždy spíše náboženstvím minoritním. Na území Čech se začali židé objevovat patrně v 10. století. Již v průběhu 10. a 11. století se o židech začínají objevovat různé stereotypy, jako např. o židech jako vrazích Krista, o rituálních vraždách apod. Jejich postavení jim po mnoho staletí určovalo ustanovení *lateránského koncilu (1215)*, který stanovil pravidla pro styk s křesťanskou většinou a přisuzoval jim k životu ghetta, tzn. uzavřená místa. I přes výnos českého krále *Přemysla Otakara II. (1233 – 1278)* z roku 1254, který židy podřídil přímo králi a zaručoval jim ochranu a autonomii obcí, nebyly uchráněni před pogromy (Vojtíšek, 2004, s. 135).

Judaistické obce však na našem území zažívaly i rozkvět. Příkladem může být uvolnění omezení židovského podnikání roku 1567 a přelom 16. a 17. století za vlády *císaře Rudolfa II. (1552 – 1612)*. V 17. století počet židů na našem území stále stoupal zejména kvůli židovským uprchlíkům, kteří přechali z Východu před pronásledováním. Nárůst židovských obyvatel na území Čech vyvrcholil za vlády *Karla VI. (1685 – 1740)* přijetím *familiantských zákonů (1724)*, které se snažily usměrňovat počet židovských obyvatel tím, že umožnily založit rodinu pouze nejstaršímu synovi z židovské rodiny. Tyto zákony zůstaly v platnosti až do poloviny 19. stol, kdy nová ústava z roku 1867 zaručila židům rovnoprávnost (Vojtíšek, 2004, s. 135).

Na konci 19. století bylo židům umožněno opustit ghetta, bylo založeno mnoho židovských spolků a obcí. Avšak celý proces vrůstání židů do většinové společnosti doprovázela asimilace,

tn. ztráta náboženské i kulturní svébytnosti, a prudký vzestup *antisemitismu*<sup>15</sup>. Příznivý rozvoj židovství na konci 19. a počátku 20. století byl ukončen vlivem nacistické ideologie a okupací Československa Německem. Židé byli následně opět omezováni, a poté i systematicky vyhlazováni. Z původních 118 tisíc židů na našem území přibližně 30 tisíc emigrovalo před začátky represí a více než 80 tisíc padlo za obět' nově nastoleným poměrům. Po válce nastala další vlna pronásledování a emigrace židovských obcí na počátku vlády komunistické strany, a proto politické uvolnění roku 1968 mnoho dalších židů využilo k emigraci. Díky tomu se náboženská svoboda v roce 1989 dočkala jen malá obec stoupenců židovské víry. Po roce 1989 se vytvořilo několik judaistických směrů, ovšem pro malý počet stoupenců je tato škála mnohem chudší než v některých dalších západních zemích. I přes náboženskou svobodu napětí ve vztazích křesťanů a židů stále přetrvává (Vojtíšek, 2004, str. 136 – 137).

Sebevražda mezi dávnými židy nebyla příliš častým jevem. Vztahuje se k ní páté Boží přikázání „Nezabiješ!“ (Biblegateway, 1993). Pro judaismus je život nesmírně důležitý a ceněný téměř nade vše. Z toho přirozeně vyplývá povinnost život chránit a to i ten svůj. Nejen sebevražda, ale i eutanazie a asistovaná sebevražda jsou židovskými zákony tedy přísně zakázány (Rich, c1996 – 2011).

Ve Starém Zákoně je uvedeno několik případů, u kterých byla sebevražda v pořádku. Například případ *Saula*<sup>16</sup> je považován jako dokonalý příklad sebevraždy, protože on věděl, že by padl do zajetí a nakonec by byl odsouzen k smrti (Monestier, 2003, s. 347). Slavným sebevražedným činem židovské historie bylo také hromadné sebezničení vojenské pevnosti Masada roku 73 n. l., kdy se lidé v ní v krajní situaci rozhodli pro dobrovolnou smrt než pro život v otroctví (Monestier, 2003, s. 345 – 346).

V rámci středověkého pronásledování židů se stala sebevražda prostředkem úlevy. Než aby v dobách nepokojů v 11. století židé popřeli svoji víru, raději spáchali sebevraždu, případně se nechali zabít od přátel či dalších blízkých osob (Monestier, 2003, s. 346). Po celý středověk tak docházelo k sebevraždám nejenom židů. V průběhu staletí nebyli židé se sebevraždou příliš spojováni, naopak existoval zde předpoklad, že míra sebevražednosti u židů je dlouhodobě nižší

---

<sup>15</sup> Jedná se o (FŽO, 2016): „*takový způsob nazírání na Židy, který vyústí v nenávist vůči nim. Slovní a fyzický antisemitismus je namířen proti Židům i nežidovským osobám, případně jejich majetku, proti židovským společnostem, institucím a náboženským komunitám.*“

<sup>16</sup> Saul byl izraelským králem, kterého vyvolil sám Bůh, a který měl vést svůj lid podle jeho příkazů. Po útoku na Izrael zemřeli tři Saulovi syni a sám Saul byl raněn, a proto se rozhodl: „*Vytáhni svůj meč a probodni mě, jinak přijdou ti neobřezanci a vrhnou se na mě.*“ *Zbrojnoš se zdráhal a svému pánovi nevyhověl. Proto vzal Saul meč a nalehl na něj. Když zbrojnoš viděl, že Saul je mrtev, nalehl i on na svůj meč a zemřel s ním.*“ (Bible 21, c2012)

než u katolíků a protestantů. Tento předpoklad vyvrátilo zveřejnění statistik *Světové zdravotnické organizace*, které ukazují, že míra sebevraždnosti v Izraeli je od roku 1980 stejná jako v jiných zemích (Monestier, 2003, s. 348).

V post-talmudickém traktátu *Semahot* se zformulovaly židovské zákony ohledně sebevraždy. Sebevrah neměl být dle tohoto textu ani uctíván, ani proklínán. Sebevrazi také byli pohřbíváni v oddělené části hřbitova (Skolnik a Berenbaum, 2007, s. 296).

Judaismus také odlišuje mnoho typů sebevražd. Důležitým je hlavně rozdělení sebevraždy a mučednické smrti, která je v určitém případě v judaismu i doporučována. Sebevraždy se v judaismu dají ještě více rozlišit, a to na takové, které byly spáchané člověkem s rozumem a při smyslech a na takové, které byly spáchané člověkem, který rozum nemá a ani není zcela při smyslech. Aby bylo možné považovat sebevraždu za spáchanou člověkem s rozumem a při smyslech, musí být jasné důkazy záměru sebevraždy, člověk tento čin musí plánovat dopředu a takováto sebevražda musí být dobrovolná. V tomto případě také bude hodnocena jako trestný čin. Jako další se v judaismu objevuje i *sebevražda pod nátlakem*, kdy tento nátlak znamená hlavně nutnost se zabít, raději než se odevzdat nepříteli, případně než překročit Boží zákony (Skolnik a Berenbaum, 2007, s. 296 – 297).

Zákon také v judaismu předpokládá, že (Skolnik a Berenbaum, 2007, s. 296 – 297):  
*„Člověk, který je nalezen mrtvý, který si vzal život svou vlastní rukou, si vzal život nedobrovolně a bez předchozího promyšleného záměru, dokud není opak potvrzen od někoho, kdo zemřelého slyšel mluvit o tomto záměru, když ještě žil.“*

### 3.3 Komparace Japonska a České republiky ve vztahu náboženství a sebevražd

V této podkapitole provedu závěrečné srovnání Japonska a České republiky ve vztahu náboženství a sebevražd. Toto srovnání vychází z literatury zjištěných informací, které byly podrobně popsány v kapitolách 3.1 *Náboženství v Japonsku* a 3.2 *Náboženství v České republice*.

Japonské náboženství *šintoismus* a *buddhismus* spolu téměř od počátku vývoje japonského náboženství koexistují. Stejně tak *konfucianismus* se zařadil do komplexu japonských náboženství. *Křesťanství* se do Japonska dostalo až později v 16. století, ale nedlouho poté bylo z Japonska opět násilně vymýceno tamní vládou. Náboženská svoboda tak byla v Japonsku garantována až později ústavou Meidži z roku 1889. V České republice se naopak nejvíce uchytilo právě křesťanství a jeho různé odnože, které se v průběhu historie rozvíjely a proměňovaly. Jako minoritní náboženství se zde uchytil i *judaismus*, avšak jeho vztahy s *křesťanstvím* byly napjaté a zůstaly takové až do současnosti. Obecně však v České republice institucionalizované náboženství upadají a nahrazuje je víra v alternativní religiozitu.

Japonsko jako jeden z válečnických národů považuje ty, kteří lpí v každém případě na životě, za zbabělce. Sebevraždu v mnoha případech umožňuje, případně ji stanovuje jako povinnost. Naopak vlivem *křesťanství*, které se staví proti sebevraždám, lze v České republice vidět v sebevraždě zbabělost nebo hřích pýchy. Aby náboženství mohlo mít proti sebevraždám nějaký ochranný účinek, musí sebevraždy řádně sankcionovat. Proto náboženství *šintoismus*, *buddhismus*, *konfucianismus*, které sebevraždy prakticky nijak neodsuzují, nemají proti sebevraždám žádný, anebo mají pouze malý ochranný účinek. *Křesťanství* je proti sebevraždám naopak silně vyhraněné, má stanovené sankce pro sebevrahy, a tak lze říci, že zde ochranná funkce je. Stejně tak *judaismus* se k sebevraždám staví odmítavě a sankciuje je, a proto i toto náboženství má ochranný účinek.

Jednotlivé přístupy různých náboženství k sebevraždám se liší. V Japonsku *šintoismus* sebevraždu povoluje, *buddhismus* ji nepodporuje ale ani ji příliš neodsuzuje a *neokonfucianismus* dokonce vytvořil i čestné pojetí sebevraždy. Naopak v České republice vidí *křesťanství* v sebevraždě smrtelný hřích, který je přímo zakázán Bohem a *judaismus* v ní vidí odporný hřích, který je dokonce horší než vražda. Náboženství v Japonsku tedy sebevraždu nijak zásadně neodmítá a spíše ji povoluje. Náboženství v České republice se staví zásadně proti. V *křesťanství* je tomu hlavně proto, že sebevraždu považuje za hřích a za zločin. Dalšími důvody může být křesťanské přesvědčení, že o životě a smrti člověka

má rozhodovat pouze Bůh a také, že po sebevražedném činu již nezbývá prostor pro lítost. *Judaismus* zase klade velký důraz na ochranu života, a proto sebevraždu neschvaluje.

Co se týče sankcionování sebevražd, v Japonsku sankce stanovil pouze *buddhismus*, který říká, že pokud člověk spáchá sebevraždu, postihnou ho nějaké nepříznivé důsledky v případě znovuzrození. V České republice *křesťanství* odpírá sebevrahovi církevní pohřeb, *judaismus* zakazuje uctívání i proklínání sebevrahů a umožňuje pro ně pohřeb pouze v oddělené části hřbitova. K jednotlivým sankcím však existují i určité výjimky. V *křesťanství* je sebevrahovy církevní pohřeb umožněn, pokud vykonal čin v mentální slabosti, případně pokud existovala možnost, že po jeho činu následovala ještě lítost. *Judaismus* zase některé sebevraždy toleroval, jako např. sebevraždu krále Saula, který byl těžce zraněn a raději se zabil, než aby padl do zajetí. V určité historické době také sebevraždy sloužili v *judaismu* jako prostředek úlevy od pronásledování.

Tabulka 4 Komparace Japonska a České republiky ve vztahu náboženství a sebevražd (Zdroj: autorka)

	JAPONSKO				ČESKÁ REPUBLIKA	
<b>Víra v institucionalizovaná náboženství</b>	Ano				Ne (jedna z nejsekulárnějších zemí v Evropě)	
<b>Víra v alternativní religiozitu</b> (četba horoskopů, věštění...)	Ano				Ano (jedna ze zemí v Evropě, kde je tato víra nejvíce rozšířená)	
<b>Náboženská tolerance</b>	Ano (jednotlivá náboženství zde koexistovala)				Ano (jedno ze základních lidských práv)	
<b>Postoj k sebevraždě</b>	v mnoha případech ji umožňuje či dává za povinnost; přednost před hanbou s porážky má dobrovolná smrt ~ ty, kteří lpí na životě, považují za zbabělce				Vlivem křesťanství lze vidět v sebevraždě zbabělost i hřích pýchy.	
<b>Státem uznávaná (hlavní) náboženství</b>	Šintoismus	Buddhismus	Křesťanství (nemá zde příliš velký vliv)	Konfucianismus (méně formalizovaná náboženská tradice)	Křesťanství - Pravoslavné církve - Evangelické církve - Katolické církve - c. Československá husitská	Judaismus
<b>Funkce ochrany před sebevraždami</b>	Ne, či pouze malý účinek	Ne nebo pouze malý účinek	Ano	Ne nebo pouze malý účinek	Ano	Ano
<b>Přístup k sebevraždě</b>	Je povolena (malá svátost lidského života).	Nepodporuje ji, ani ji příliš neodsuzuje	Je smrtelným hříchem, Bohem zakázána	Neokonfucianské pojetí čestné sebevraždy	Je smrtelným hříchem, Bohem zakázána.	Je nanejvýš odporný hřích, dokonce horší než vražda ~ rozlišuje různé typy
<b>Důvody k odmítnutí sebevraždy</b>	-	-	-	-	- je hříchem a zločinem - o životě a smrti má rozhodovat pouze Bůh - není čas na lítost po činu	- důraz na ochranu života
<b>Sankcionování sebevraždy</b>	-	Nepříznivé důsledky v případě znovuzrození.	-	-	- odepření církevního pohřbu	- zákaz uctívání i proklínání sebevraha - pohřeb v oddělené části hřbitova
<b>Výjimky ve vztahu k sebevraždě</b>	-	-	-	-	- možnost církevního pohřbu (sebevrah vykonal čin v mentální slabosti; pokud je možnost, že po činu následovala lítost)	Ano např. případ krále Saula - sebevražda jako prostředek úlevy od pronásledování



## 4 PREVENCE SEBEVRAŽD

„Podle údajů Světové zdravotnické organizace si ročně na celém světě vezme vlastní rukou život více než 800 000 osob. To je jeden člověk každých 40 sekund a celkem 2 191 lidí denně.“  
(MZČR, 2019a).

Z důvodu zviditelnění ožehavého problému, kterým se stala problematika sebevražd, vyhláší Světová asociace pro prevenci sebevražd každý rok 10. září ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) Světový den prevence sebevražd (MZČR, 2019a).

Obecně lze sebevražedné jednání vnímat jako jev abnormální, případně sociálně patologický. Společenské vnímání sebevraha se pohybuje na škále od zbabělce a slabocha k mínění, že sebevražda je klíčové řešení problému a jedná se o čin odvážný. Často je sebevražda ve společnosti tolerována pouze ve spojení se závažným onemocněním. Tento postoj odráží strach člověka z utrpení a bolesti a jejich touze po milosrdné smrti. Sebevrah tedy bývá mnohdy chápán jako psychicky nemocný jedinec, který se, pokud sebevraždu nedokoná, dostane do péče psychiatrů, kteří mu poskytnou vhodnou léčbu, popřípadě dochází k hospitalizaci jedince (Fischer a Škoda, 2014, s. 74).

Ve snaze společnosti snížit výskyt sebevražedného jednání hraje důležitou roli prevence, jejíž cílem je (Fischer a Škoda, 2014 s. 75): „oslabit počet a vliv rizikových faktorů a posílit protektivní faktory na straně jedince, rodiny i prostředí, v němž se potenciální sebevrah zdržuje.“

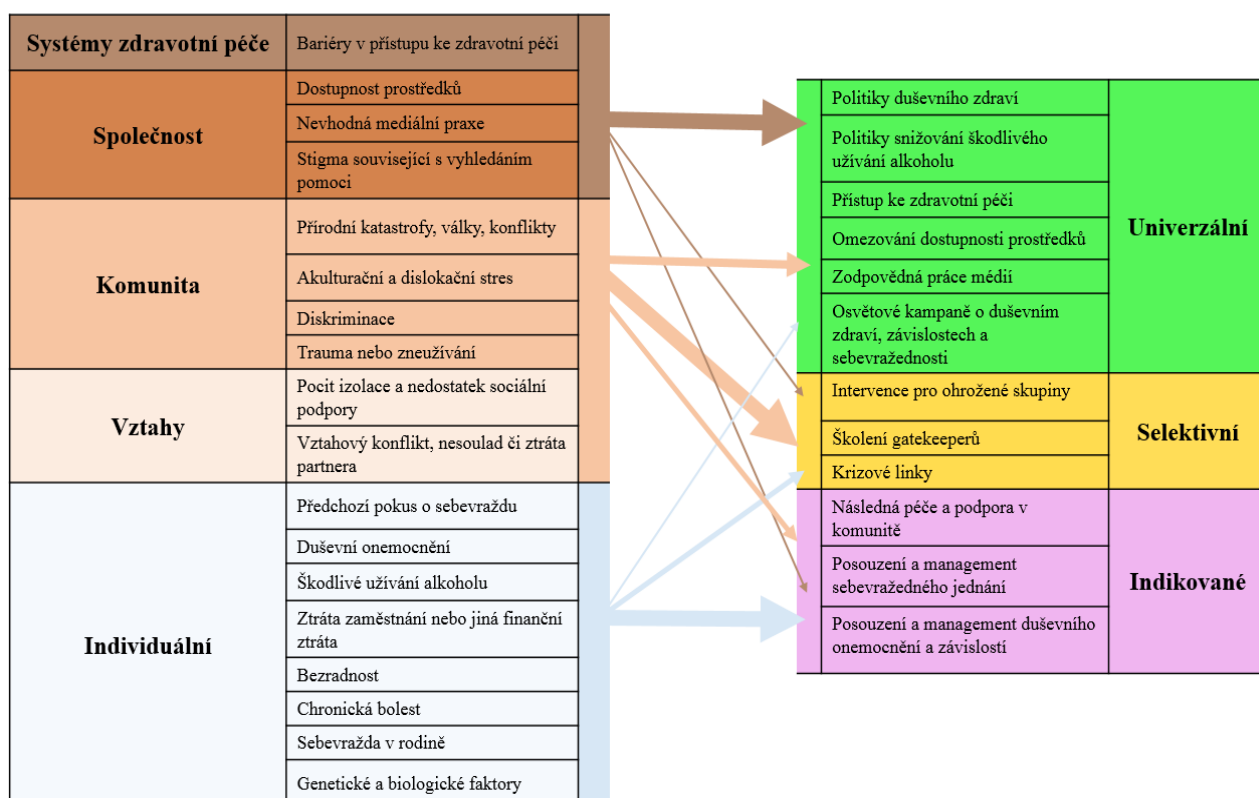
Prevenci lze rozlišit na primární, sekundární a terciální. *Primární prevence* se snaží, aby se v populaci snížil výskyt poruch a také o eliminaci rizikových faktorů. Je zaměřena na všechny jedince, tzn. na jedince, u kterých zatím k žádným projevům sebevražedného chování a jednání nedochází. Klíčovou součástí této prevence je podpora duševního zdraví a posílení ochranných faktorů. *Sekundární prevence* má za úkol včas zachytit a zahájit léčbu klinických příznaků u rizikových skupin (jedinci s depresemi, závislý jedinci atd.). Nakonec *terciální prevence* se pokouší snížit následky již vzniklé klinické poruchy a zamezit jejímu opakování (Fischer a Škoda, 2014, s. 75).

Komplexní přístupy k prevenci sebevražd ve světě poskytuje *Světová zdravotnická organizace (WHO)*. Jedná se o přístupy na úrovni národních států, které by v sobě měly zahrnout prvky *univerzální prevence* (např. přístup k péči, práce médií, omezení přístupu k prostředkům), *selektivní prevenci* (např. krizové linky, intervence pro rizikové skupiny)

a *indikované preventivní intervence* (např. management sebevražedného jednání a zneužívání návykových látek a duševních onemocnění), (Bajcura a kol., 2019, s. 53).

Z hlediska působnosti *univerzální prevence* ovlivňuje celou populaci, *selektivní prevence* má vliv pouze na ohrožené skupiny obyvatel a *indikovaná prevence* je uplatňována konkrétně při práci se suicidálními jedinci, případně při práci s jedinci, kteří se o sebevraždu již pokusily (WHO, 2014 cit. podle Kasal a kol., 2019, s. 14)

**Obrázek č. 1 Hlavní rizikové faktory a související intervence na univerzální, selektivní a indikované úrovni**



Zdroj: autorka, převzato a upraveno z Kasal a kol., 2019 s. 15

V obrázku č. 1 jsou vyobrazeny hlavní rizikové faktory a související intervence na *univerzální, selektivní a indikované úrovni*. V prvním sloupci první tabulky vlevo jsou uvedeny oblasti, které se člověka přímo dotýkají: *systémy zdravotní péče, společnost, komunita, vztahy a individuální*. Každá z těchto oblastí má vedle sebe v druhém sloupci tabulky konkrétně vyjmenované klíčové rizikové faktory, jako je v oblasti *společnost* např. stigma související s vyhledáním pomoci, případně v oblasti *komunita* trauma nebo zneužívání. Tabulka vpravo zobrazuje různé typy intervencí rozdělených do třech úrovní – *univerzální, selektivní a indikované*. Na každou zobrazenou oblast v tabulce vlevo má určitou míru vlivu každá úroveň intervence z tabulky vpravo. *Společnost a systémy zdravotní péče* lze nejlépe ovlivnit na úrovni

*univerzální intervence. Komunitu a vztahy zase nejlépe ovlivňuje intervence selektivní a individuální oblast nejvíce ovlivňuje intervence indikovaná. V obrázku je možné pozorovat i další vztahy mezi jmenovanými oblastmi a intervencemi, ovšem jedná se zde již o nižší míru vlivu dané intervence na příslušnou oblast (Kasal a kol., 2019 s. 15).*

#### **4.1 Prevence sebevražd v Japonsku**

V období 1978 až 1997 nebyl v Japonsku na prevenci sebevražd kladen příliš velký důraz. Až v roce 1998 se zde počet sebevražd rychle zvýšil a do roku 2011 zůstal ve vysokých hodnotách (více než 30 000). Nárůst počtu sebevražd se výrazněji projevil v kategorii mužů než v kategorii žen, obzvláště ve věkovém rozmezí 45 – 64 let. Tento rychlý nárůst sebevražd mohl být následkem mnoha faktorů. Fujita (2010 cit. podle Takeshima a kol., 2014, s. 53) zjistil, že velký nárůst sebevražednosti byl především u mužů ve věku 15 – 69 let, u mužů bez práce, u mužů rozvedených či u mužů, kteří bydleli ve městech. Amagasa (2011 cit. podle Takeshima a kol., 2014, s. 53) zase navrhl, že rychlý nárůst sebevražd mezi muži ve středním věku, kteří žili ve městě, může být spojen s důsledky ekonomické recese Japonska, jako je například korporátní restrukturalizace, spěšně zavedené hodnocení výkonu apod. Zvýšení pracovního stresu, které změny v pracovním prostředí vyvolaly, ovlivňoval především kategorii mužů, a jeho důsledkem tak mohlo být prokázané zvýšení sebevražednosti u mužů (Takeshima a kol., 2014, s. 53).

Rychlý nárůst sebevražd vedl k potřebě vyvinutí národní politiky prevence sebevražd. Tuto snahu lze rozdělit na tři fáze. Nejprve zahájilo v roce 1998 *Ministerstvo zdravotnictví, práce a sociálních věcí* (dále jen MHLW<sup>17</sup>) fázi první, kterou vedlo do roku 2005. Ve druhé fázi v letech 2005 – 2006 se vedení přesunulo na *Cabinet Office*<sup>18</sup>, který prosazoval prevenci sebevražd jako komplexní vládní politiku. Ve třetí fázi v roce 2006 došlo k přijetí zákona *Basic Act for Suicide*<sup>19</sup>, o rok později poté k rozhodnutí vlády o přijetí *General Principles of Suicide Prevention Policy*<sup>20</sup> (dále jen GPSP). Obě tyto události byly klíčové pro změnu společenského postoje k sebevraždám v Japonsku (Takeshima a kol., 2014, s. 54). Jednotlivé fáze a jejich kroky jsou přehledně vyobrazeny v následující tabulce č. 5.

---

<sup>17</sup> Přeloženo (Linguee, 2019) z anglického originálu *Ministry of Health, Labour and Welfare*. V japonském originále název zní 厚生労働省 s výslovností „*kóseiródóšó*“ (Jisho, 2019).

<sup>18</sup> V českém překladu „*Úřad vlády*“ (Linguee, 2019).

<sup>19</sup> Do českého jazyka možné přeložit jako: „*Základní zákon o sebevraždě*“ (Lingea, c2017).

<sup>20</sup> Lze přeložit jako: „*Obecné zásady politiky prevence sebevražednosti*“ (Lingea, c2017).

**Tabulka č. 5 Tři základní fáze k vyvinutí národní politiky prevence sebevražd**

<b>1. fáze 1998 –</b>	
<b>2000</b>	nastavit numerický cíl (snížení sebevraždnosti) jako součást dokumentu <i>Health Japan 21</i> <sup>21</sup>
<b>2001</b>	MHLW vyčlenila rozpočet pro prevenci sebevražd
<b>2002</b>	oznámení o zasedání <i>rady pro prevenci sebevražd</i>
<b>2004</b>	zavedení politiky reagující na ekonomickou krizi
<b>2. fáze 2005 –</b>	
<b>Červenec 2005</b>	usnesení <i>Upper House</i> <sup>22</sup> k dokončení komplexní strategie proti sebevraždám
<b>Září 2005</b>	ustanovení <i>Suicide Liaison Committee</i> <sup>23</sup> (dále pouze SPLC)
<b>Prosinec 2005</b>	zpráva od SPLC o <i>Národní politice prevence sebevražd</i>
<b>3. fáze 2006 –</b>	
<b>Říjen 2006</b>	přijetí zákona <i>Basic Act for Suicide</i>
<b>Červen 2007</b>	stanovení GPSP
<b>Říjen 2008</b>	částečná revize GPSP
<b>Červen 2009</b>	příprava zvláštního fondu pro místní samosprávy
<b>Srpen 2012</b>	revize GPSP

Zdroj: autorka, přeloženo a upraveno z Takeshima, 2012

Během těchto tří fází i krátce před nimi Japonsko přijalo také další zákony na podporu jedinců vysoce ohrožených rizikem sebevraždy. Jednalo se např. v roce 2000 o zákon *o prevenci zneužívání dětí*, v roce 2002 o zákon *o podpoře zdraví*, v roce 2006 o revizi zákona *o podnikání s penězi* a v roce 2013 o zákon *o podpoře lidí žijících v chudobě* (Takeshima a kol., 2014, s. 54).

Ve třetí fázi v říjnu roku 2006 byl přijat zákon *Basic Act for Suicide*, jehož účelem bylo dopomoci k vytvoření více stabilní společnosti, ve které by lidé mohli vést zdravý

<sup>21</sup> V originále 健康日本21 (v české transkripci „kenkó nippon 21“). Jedná se o desetiletý plán, který byl zahájen v roce 2013, jehož strategie, nápady a konkrétní cíle jsou zahrnuty v návrhu „*Základního směru pro komplexní realizaci národní podpory zdraví*“, který byl zaveden ministrem zdravotnictví, práce a sociálních věcí v souladu s článkem 7 zákona o podpoře zdraví (National Institute of Health and Nutrition, c2012 - 2018).

<sup>22</sup> V českém překladu horní sněmovna zvaná Sněmovna radních, v originále 上院 (v české transkripci „džóin“). Jedná se o jednu ze složek japonského parlamentu 国会 (v české transkripci „kokkai“), (Tomášek, 2019, s. 167).

<sup>23</sup> V českém překladu „Výbor pro prevenci sebevražd“ (Lingea, c2017).

a smysluplný život. Japonsko se tak stalo první zemí, která přijala zákon vytvářející komplexní politiku prevence sebevraždy, a protože počet sebevražd ve východoasijských zemích bývá vysoký, právní předpisy v této problematice byly v Japonsku významnou událostí pro zlepšení politiky veřejného zdraví. Účelem *Basic Act for Suicide* bylo předcházet sebevraždám a také poskytnout podporu osobám, které sebevraždou přežily (Takeshima a kol., 2014, s. 55 – 56). Zákon byl postaven na čtyřech základních principech (Takeshima a kol., 2014, s. 55):

1. Činnosti související s prevencí sebevražd by měly být podporovány společností a zároveň zkoumány v závislosti na porozumění faktorům, které se k sebevraždě úzce pojí.
2. Prevence sebevražd by neměla být považována pouze za záležitost duševního zdraví, ale měla by mít v základu i sociální kontext sebevraždy.
3. Činnosti v oblasti prevence sebevražd musí zahrnovat nejen *prevenci*, ale i *intervenci* a *postvenci*.<sup>24</sup>
4. Prevence sebevražd by měla být účinně realizována za úzké spolupráce ústřední vlády, místních vlád, zdravotnických zařízení a pracovišť, škol a nevládních organizací.

Existence zákona *Basic Act for Suicide* vedla ke stanovení souboru okamžitých cílů a v roce 2007 k vytvoření GPSP. Zásady obsažené v GPSP poskytly nový praktický rámec pro činnost v oblasti prevence sebevražd (Takeshima a kol., 2014, s. 56). Numerickým cílem tohoto dokumentu bylo snížit míru sebevraždy od roku 2005 do roku 2016 nejméně o 20% (Takeshima, 2012). Za okamžité a naléhavé cíle bylo zvoleno následujících devět položek (Takeshima a kol., 2014, s. 56):

- |   |  |
|---|--|
| 1. podporovat výzkum sebevražd            | 6. jednat v oblasti sociálních faktorů       |
| 2. porozumět občanům v prevenci sebevražd | 7. podporovat oběti pokusů o sebevražd       |
| 3. zajistit a vzdělávat lidské zdroje     | 8. podporovat pozůstalé                      |
| 4. podporovat duševní zdraví              | 9. podporovat činnost nevládních organizací. |
| 5. zlepšovat zdravotnické služby          |  |

V roce 2008 bylo GPSP podrobena částečné revizi a bylo stanoveno dalších padesát činností v rámci výše jmenovaných základních devíti okamžitých cílů. V revizi byla zahrnuta

---

<sup>24</sup> Jde o intervenci, při které je poskytnuta podpora rodinným příslušníkům a ostatním postíženým sebevraždou chováním (Andriessen, 2009 cit. podle Takeshima a kol., 2014, s. 55).

hlavně opatření k poskytování informací o sebevraždách týkajících se internetu a také opatření v rámci kontaktu s vysoce rizikovými jedinci, tzn. například s osobami se schizofrenií nebo závislostí na drogách a alkoholu či s mládeží, u které se projevilo sebepoškozující chování. Zcela přepracováno bylo GPSP v roce 2012 (Takeshima a kol., 2014, s. 56).

Celkově snaha vyvinout účinnou strategii prevence sebevražd v Japonsku vedla k postupnému vývoji přístupu k péči o duševní zdraví. Nejdříve byla péče o duševní zdraví poskytována výlučně ve zdravotnických zařízeních. Tento přístup k péči o duševní zdraví nahradilo poskytování péče v komunitách, a nakonec se poskytování péče o duševní zdraví integrovala do služeb společnosti (Takeshima, 2012).

Po třech základních fázích shrnujících vývoj národní politiky prevence sebevražd, byly v roce 2015 zavedeny důraznější opatření a stanoven nový numerický cíl snížení míry sebevražd (do roku 2026 o 30%). Japonská politika prevence sebevražd se zaměřila na zlepšení sociálních otázek, včasné odhalování duševních poruch, změnu norem a stigmatu kolem sebevražd a duševních nemocí a na poskytování přesných informací o sebevraždách a duševních nemocech prostřednictvím médií (MHLW, 2007 cit. podle OECD, 2019b, s. 46).

MHLW také ustavilo strategie pro prevenci sebevražd a na podporu rizikových jedinců v *Suicide Measure Outline*<sup>25</sup>. V roce 2016 v první strategii byla upravena pracovní doba, snížil se výskyt dlouhých pracovních týdnů, byla zavedena opatření proti obtěžování v práci a zaměstnavatelé získali povinnost provádět kontroly úrovně stresu na pracovišti (MHLW, 2017 cit. podle OECD, 2019b, s. 46). Druhá strategie se zabývala nutností vybudovat provázanější a silnější systém spolupráce lékařů a psychiatrů pro odhalení poruch duševního zdraví. V Japonsku jsou duševní choroby silně stigmatizovány, a proto MHLW považuje za klíčové šířit přesné informace o duševních nemocech mezi lékaře, učitele, místní zdravotníky a zdravotníky ve firmách a továrnách. Tito odborníci mohou totiž vysoce ohrožené jedince objevit a postarat se, aby v jejich případech došlo k řádné intervenci psychologů a dalších specialistů (MHLW, 2007 cit. podle OECD, 2019b, s. 46). MHLW také zřídilo jako další opatření pro prevenci sebevražd telefonní linky určené osobám, které potřebují mentální podporu (MHLW, 2017 cit. podle OECD, 2019b, s. 46).

Protože se sebevražda v Japonsku v roce 2016 stala největší příčinou úmrtí mezi lidmi ve věku 20 a 39 let, začalo se pracovat s prevencí sebevraždy i na lokální úrovni a byly přijaty i více lokalizované plány (MHLW, 2018 cit. podle OECD, 2019b, s. 46). Například Kjóto

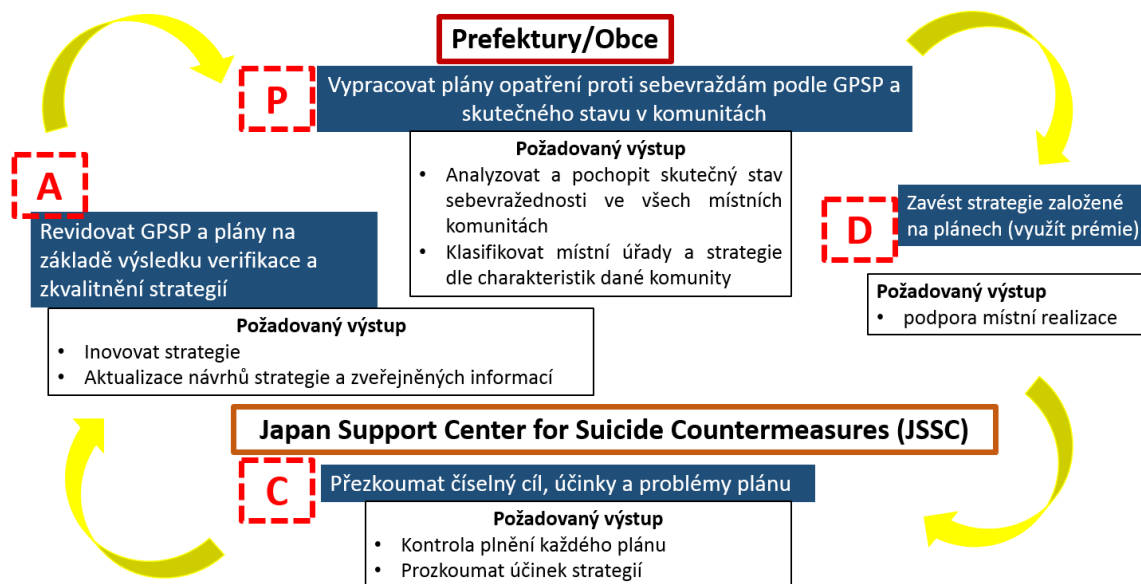
---

<sup>25</sup> V českém překladu jako „koncept opatření proti sebevraždám“ (Lingea, c2017).

implementovalo opatření proti sebevraždám, díky kterým se na místních univerzitách vytvořila komunita, ve které se mohou studenti navzájem podporovat, případně vysledovat příznaky jakýchkoli psychických problémů či duševních úzkostí (Kyoto prefektura, 2015 cit. podle OECD, 2019b s. 46).

V roce 2016 vstoupil v platnost také revidovaný zákon *Basic Act for Suicide* (Motohashi a kol., 2017, s. 2) podle kterého byl vyvinut systém s cílem podpořit opatření proti sebevraždám na komunitní úrovni. Každá obec je dle revidovaného zákona zodpovědná za vytvoření a formulaci vlastního plánu pro prevenci sebevražd. Obec také musí stanovit vizi do budoucna, mít jasný harmonogram práce pro začlenění speciálních strategií a zároveň kontrolovat jejich pokrok a provádět různá vylepšení. Tento systém lze graficky znázornit cyklem PDCA pro komunitní prevenci sebevražednosti (viz. graf č. 16). Aby tento cyklus mohl fungovat, musí být všechna nová a v budoucnu propagovaná opatření proti sebevraždám vědecky podložena (Motohashi a kol., 2017, s. 6).

**Obrázek č. 2 PDCA (plan – do – check – act) cycle in suicide countermeasures** <sup>26</sup>



Zdroj: převzato a přeloženo z Motohashi a kol., 2017, s. 7

V obrázku č. 2 je zobrazen *PDCA cycle in suicide countermeasures*. Zkratka „PDCA“ v sobě ukrývá jednotlivé fáze cyklu: *plan* (plánovat), *do* (udělat), *check* (ověřit), *act* (jednat). V první fázi cyklu má obce či prefektura za úkol vypracovat plány opatření proti sebevraždám

<sup>26</sup> Lze přeložit jako „PDCA cyklus opatření proti sebevraždám“ (Lingea, c2017).

podle GPSP i podle reálného stavu v komunitách. V druhé fázi cyklu se jedná o zavedení konkrétních strategií, které se zakládají na předem připravených plánech s cílem podpořit místní realizaci. Ve třetí fázi *Japan Support Center for suicide Countermeasures* (dále pouze JSSC)<sup>27</sup> musí přezkoumat zvolený číselný cíl snížení sebevražd v plánu, jak je plán účinný a také kde má daný plán své problémy. V poslední fázi jsou GPSP a vytvořené plány podrobeny kontrole na základě předchozího ověření o účinnosti plánu, a poté také revizí a zkvalitněním (Motohashi a kol., 2017, s. 7).

Ve venkovských oblastech, kde byla zavedena komplexní prevence sebevražednosti, bylo možné zpozorovat jistou spojitost zavedených preventivních opatření s rychlým snížením lokálního počtu sebevražd. Avšak v metropolitních oblastech tato spojitost není vědecky prokázána (Motohashi a kol., 2017, s. 6).

#### 4.2 Prevence sebevražd v České republice

Česká republika se zavázala k odpovědnosti za prevenci sebevražd již v roce 2002, když v dokumentu *Zdraví 21* slíbila snížení počtu sebevražd do roku 2020 přinejmenším o jednu třetinu (MZČR, 2019b). Avšak i přesto, že dle šetření WHO v projektu *Mental Health Atlas* (2014) je Česká Republika<sup>28</sup> zařazena mezi vysoko-příjmové země a mezi země s komplexním přístupem a strategií k prevenci sebevražd (WHO, c2019), tento zastřešující dokument na národní úrovni zde dlouhou dobu chybí a problematika je řešena pouze dílčím způsobem existencí služeb, jako jsou linky důvěry nebo centra krizové pomoci (Kasal, Mladá a Winkler 2018, s. 10).

Problematikou sebevražednosti se dlouhodobě zabývá *Národní ústav duševního zdraví*, který v roce 2018 a ve spolupráci s *Ministerstvem zdravotnictví ČR* vytvořil *Metodiku prevence sebevražednosti*. V Metodice se skrývají základní obecná doporučení, která později vedla až k vymezení *Národního akčního plánu prevence sebevražd 2020 – 2030*. Jedná se o tyto doporučení (Kasal, Mladá a Winkler 2018, s. 5):

---

<sup>27</sup> JSSC vzniklo 1. 4. 2016 v souladu s novou filozofií a cíli revidovaného zákona *Basic Act for Suicide*, který vstoupil v platnost téhož roku. Středisko má za úkol podávat důkazy pro interdisciplinární spolupráci při hledání funkčního řešení PDCA cyklu pro prevenci sebevražd v komunitě a také důkazy pro posílení mechanismů podporující komunitu. Hlavní úlohou střediska je tak poskytovat odbornou podporu komunitním centrům v problematice prevence sebevražd (Motohashi, 2016).

<sup>28</sup> Profil České Republiky v *Mental Health Atlas 2014* zde (WHO, 2014): [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/cze.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/cze.pdf?ua=1) (cit. dne 1. 10. 2019)



- „Školení psychiatrických sester a praktických lékařů v krizové intervenci u suicidálních osob,
- zajištění návaznosti péče u pacientů propuštěných z lůžkové psychiatrické péče,
- identifikace míst s častým výskytem sebevražd,
- zlepšení sběru dat a jejich vyhodnocování, doporučení k realizaci programů prevence sebevražd ve školách.“

Na *Metodiku prevence sebevražd* v České republice navazuje zastřešující dokument *Národní akční plán prevence sebevražd 2020 – 2030*, tj. projekt, na kterém spolupracuje *Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)* a *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, ale i *Mezinárodní zdravotnická organizace WHO* (Bajcura a kol., 2019, s. 54). Jedná se o implementační dokument strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice *Zdraví 2030*, který má za cíl přispět k poklesu sebevražd. Reaguje také na stále vysokou míru sebevražd v České republice a na absenci národní strategie prevence sebevražd. Tento akční plán se tak stal prvním strategickým dokumentem v České republice, který řeší prevenci sebevražd a jednání, a který také stanovuje konkrétní postupy pro naplňování zvolených strategických cílů (Hygpraha, 2019)

V *Národním akčním plánu prevence sebevražd 2020 – 2030* jsou určeny čtyři základní strategické cíle, které v sobě zahrnují snahu předcházet sebevraždě a jednání i se sebevraždou úzce spojenému sebepoškozování. Prvním strategickým cílem je (NUDZ, 2019): „*Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškozování jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví.*“ Tento obecně formulovaný první strategický cíl má v sobě ještě konkrétnější cíle, jako je např. realizace preventivních intervencí v rámci železnic, zodpovědná mediální praxe či zajištění bezpečného prostředí v institucích.

Druhý strategický cíl je stanoven jako (NUDZ, 2019): „*Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče, určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícímu krizí, jsou dostupné časem, místem, kapacitou i cenou a jsou k dispozici v komunitě dle potřeby, je ustanovena dobrá praxe předávání klientů mezi těmito službami a služby samotné poskytují péči založenou na důkazech.*“ I sem lze zařadit specifitější a více konkrétní cíle, jako je zajištění dostupnosti ověřených informací o dané problematice či poskytnutí podpory pro osoby se zvýšeným rizikem k sebevraždě. Třetím strategickým cílem je: „*Problematika sebepoškozování, sebevražd a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních.*“ Tento cíl se zabývá hlavně vzděláváním

odborníků i běžné populace v dané problematice. Jako čtvrtý a poslední cíl NUDZ (2019) uvádí: „*Prevence sebevražd a sebepoškozování a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí.*“ Tento strategický cíl se snaží zaručit, aby informace o problematikách sebevražednosti a sebepoškozování byly kvalitní a také aby i v oblasti výzkumu a prevence podléhaly danému dohledu a koordinaci.

Podkladem pro vypracování *Národního akčního plánu prevence sebevražd 2020 – 2030* byla *Situační analýza prevence sebevražd v České republice*. Situační analýza, vytvořená za spolupráce *Ministerstva zdravotnictví a Regionální úřadovny Světové zdravotnické organizace pro Evropu*, vznikla v České republice z důvodu dlouhodobého opomíjení možnosti prevence sebevražd i v reakci na dlouhodobí vědecký výzkum a zahraniční praxi, které prokázaly, že je možné účinně předcházet sebevraždám. Tento dokument zachycuje nejenom vývoj problematiky sebevražednosti v České republice, ale zároveň se snaží i o identifikaci možných ohrožených skupin, o řešení rizikových faktorů a o návrhy možných preventivních opatření (Kasal a kol., 2019, s. 6).

Dle *Situační analýzy prevence sebevražd* v současnosti v České republice prevence sebevražd prakticky neexistuje. Aktuálně je na poli prevence sebevražd klíčový systém psychiatrické péče, krizová centra a linky důvěry, avšak zatím zde neexistuje žádná služba, která by byla zaměřena výlučně na prevenci sebevražedného jednání. Zavedená preventivní opatření, jako je např. zavedení bariér na Nuselském mostě, jsou pouze ojedinělá a zcela zde chybí politický dokument<sup>29</sup>, který by zastřešil problematiku na národní úrovni, což je ve výsledku v protikladu k závazku snížit počet sebevražd o 1/3 do roku 2020, který Česká republika učinila v dokumentu *Zdraví 2020* (Kasal a kol., 2019, s. 16). Jako prevence sebevražednosti by do jisté míry mohla fungovat aktuálně probíhající reforma psychiatrické péče s cílem přesunout těžiště péče do komunity, avšak ani v tomto případě se nejedná o zavedení komplexní prevence, ale jen o jednu z oblastí, kde lze zkvalitňovat služby a zavádět další opatření a inovace (Pirkola a kol., 2009 podle Kasal a kol., 2019, s. 16)

Aktuální stav prevence sebevražd v České republice přibližují i situační analýzy, které jsou v *Situační analýze prevence sebevražd* obsaženy. Jedná se o soubor pěti různých swot analýz zahrnujících klíčové oblasti prevence sebevražd, které vznikly jako výstup kvalitativní analýzy

---

<sup>29</sup> Na základě této *Situační analýzy prevence sebevražd* byl Národním ústavem duševního zdraví, Ministerstvem zdravotnictví ČR i Mezinárodní zdravotnickou organizací vypracován implementační dokument *Národní akční plán prevence sebevražd 2020 – 2030*, který má za úkol plnit roli zastřešujícího dokumentu této problematiky v České republice (Hygpraha, 2019).

rozhovorů provedených v rámci dané situační analýzy. Osloveno bylo mnoho odborníků i institucí v rámci dané problematiky, jako např.: psychiatři, psychologové a psychoterapeuti, Policie ČR, Vězeňská služba ČR, odborníci z Centra pro rozvoj duševního zdraví, Národního ústavu pro duševní zdraví, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR apod. (Kasal a kol., 2019, s. 36).

Jako příklad pro naznačení aktuálního stavu v prevenci sebevraždy jsem vybrala swot analýzu mapující obecné body prevence sebevraždy v České republice, která je rozdělena do čtyř základních dimenzí: slabé stránky, silné stránky, příležitosti a hrozby (Kasal a kol., 2019, s. 36).

**Tabulka č. 6 Swot analýza mapující obecné body**

<b>Silné stránky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– pozornost k tématu sebevraždy</li> <li>– reforma psychiatrické péče</li> <li>– existence služeb (nizkoprahové služby, psychiatrické nemocnice, neziskové organizace, psychoterapeutické služby atd.)</li> <li>– data – ÚZIS, mezinárodní studie</li> <li>– zkušenosti s tematikou</li> </ul>
<b>Slabé stránky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– stigma, tabu</li> <li>– nedostatek kvalitních informací ve společnosti i mezi odborníky</li> <li>– podhodnocené statistiky</li> <li>– celková přetíženost stávajících služeb</li> <li>– dostupný alkohol (často přítomen u lidí vykazující suicidální chování)</li> <li>– mediální praxe</li> <li>– nedostatečná implementace opatření technických či stávajících rázů</li> </ul>
<b>Příležitosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– osvěta, edukace</li> <li>– reforma psychiatrické péče v dětské a dorostové psychiatrii</li> <li>– důkladný sběr dat, vč. suicidálních pokusů</li> <li>– pečlivé zaškolení lékařů o vyplňování listu o zemřelém</li> <li>– multioborová spolupráce</li> <li>– práce se sociálními sítěmi, aplikace podporující duševní zdraví</li> <li>– nastavení zodpovědné mediální praxe</li> <li>– prevence šikany na školách</li> <li>– rozvoj bezpečnostních opatření u železničních přejezdů</li> <li>– podpora protektivních faktorů</li> <li>– intervence specificky zacílené na ohrožené skupiny</li> </ul>
<b>Hrozby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– změna = administrativní zátěž pro pracovníky</li> <li>– systém rigidní vůči změnám</li> <li>– legislativa ČR</li> <li>– nevzdělaná společnost s předsudky</li> <li>– protektivní faktory nejsou univerzálně protektivní</li> <li>– návodné webové stránky</li> <li>– prevence může selhat</li> </ul>

Zdroj: autorka, převzato a upraveno z Kasal a kol., 2019, s. 36

Tabulka č. 6 zobrazuje vybranou swot analýzu, která mapuje obecné body prevence sebevraždy. V České republice je pro prevenci sebevraždy problémem především *tabuizování či stigmatizování sebevraždy, nedostatek kvalitních informací o tématu (ve společnosti, mezi odborníky), nepřesné či podhodnocené statistiky, přetíženost stávajících*

*služeb, snadno dostupný alkohol (i u jedinců se suicidálními sklony), nevhodná mediální praxe apod. Silnými stránkami prevence v České republice je naopak pozornost, která se tématu sebevraždnosti nově dostává, reforma psychiatrická péče, existence různých služeb (nizkoprahové služby, psychiatrické nemocnice...), dostupná data z různých studií, případně zkušenosti s tematikou. Ohrožená je prevence v České republice hlavně samotným selháním prevence, přidáním administrativní zátěže či nevdělanou společností s předsudky. Swot analýza však pokládá i mnoho příležitostí pro prevenci sebevraždnosti v České republice, které mohou hrozby potlačit, např. rozšířit osvětové či edukační programy, možnost zaměřit se na důkladnější sběr dat (včetně suicidálních pokusů) nebo rozšířit multioborovou spolupráci (Kasal a kol., 2019, s. 36).*

### **4.3 Komparace prevence sebevražd v Japonsku a České republice**

V závěrečné podkapitole provedu komparaci Japonska a České republiky, která bude vycházet z informací z celé čtvrté kapitoly *Prevence sebevražd* a jejich podkapitol: *4.1 Prevence sebevražd v Japonsku* a *4.2 Prevence sebevražd v České republice*. Výsledky komparace budou přehledně vyobrazeny v příložené tabulce č. 6 na konci podkapitoly.

Dle získaných informací je patrné, že Japonsko a Česká republika přistupují k prevenci sebevražd odlišným způsobem. Japonsko se prevenci systematicky věnuje od roku 1998, kdy započalo první ze třech základních fází vývoje národní politiky prevence sebevražd, ve kterých zahrnuje všechny typy prevence – primární, sekundární i terciální. Česká republika se zavázala k řešení problematiky prevence sebevražd až od čtyři roky později v dokumentu *Zdraví 21*. Tento závazek však příliš nesplnila, prevence sebevraždnosti zde byla dlouhodobě řešena pouze skrze dílky služby, jako jsou linky důvěry a centra krizové pomoci. Komplexní přístup i strategie prevence zde chybí až do vytvoření *Národního akčního plánu prevence sebevražd 2020 – 2030*, který se stal prvním dokumentem v České republice zastřešujícím prevenci sebevražd. Snaží se o komplexní přístup a slučuje v sobě i všechny typy prevence. Japonsko tedy začalo od komplexního přístupu k prevenci (existence zákonů, příslušných dokumentů) a nyní se snaží o prevenci na lokální úrovni. Česká republika naopak řešila prevenci pouze dílčími způsoby na lokálních úrovních a teprve v současnosti se snaží o komplexní přístup k prevenci sebevražd.

V obou zemích se prevenci sebevražd zabývají příslušná ministerstva, v Japonsku je to *Ministerstvo zdravotnictví, práce a sociálních věcí (MHLW)*, v České republice zase *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. V Japonsku prevenci dále řeší také *Cabinet Office*

a *Japan Support Center for Suicide Countermeasures (JSSC)*, *Rada pro prevenci sebevražd*, případně *Suicide Liaison Committee*. V České republice se prevencí sebevražd také zabývají např. *Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)*, *Centrum pro rozvoj duševního zdraví*, *Ústav zdravotnických informací a statistiky* atd.

V současnosti obě země mají svůj stěžejní dokument zastřešující prevenci sebevražd. V Japonsku tento dokument s názvem *General Principles of Suicide Prevention Policy (GPSP)* existuje již od roku 2007. V České republice byl tento dokument s názvem *Národní akční plán prevence sebevražd 2020 – 2030* vytvořen až v roce 2019. Konkrétní zákony zabývající se prevencí sebevražd jsem v České republice nenalezla, Japonsko naopak v roce 2006 přijalo zákon *Basic Act for Suicide*, na jehož základě byly postaveny následující dokumenty v oblasti prevence sebevražd (*GPSP*, *Suicide Measure Outline*).

Prevence sebevražd v Japonsku aktuálně stojí na pevných legislativních základech, jako je zákon *Basic Act for Suicide*, *GPSP* a *Suicide Measure Outline*. Na základě revize zákona *Basic Act for Suicide* v roce 2016 byl také vyvinut systém s cílem podpořit opatření proti sebevraždám na komunitní úrovni jménem PDCA cyklus. V České republice se komplexní prevence sebevražd v současnosti začíná teprve aktivně budovat. Toto budování začalo v roce 2018 *Metodikou prevence sebevražednosti a Situační analýzou prevence sebevražd*, ze kterých byl vypracován první dokument zastřešující prevenci sebevražd v České republice s názvem *Národní akční plán prevence sebevražd 2020 – 2030*. Do této doby byla prevence sebevražd řešena pouze na lokální úrovni skrze dílčí služby.

Některé současné cíle v oblasti prevence sebevražd mají obě země podobné. Snaží se zvýšit osvětu nejenom odborníkům, ale i široké veřejnosti a také se snaží poskytovat přesné a vědecky podložené informace o sebevraždách a nastavit mezioborovou spolupráci. Následně se aktuálně Japonsko zaměřuje spíše na prevenci na lokální úrovni, na včasné odhalování duševních poruch a na změnu stigmatu kolem sebevražd a duševních nemocí. Česká republika se snaží spíše o nastavení komplexního přístupu k prevenci sebevražd a o to, aby byly služby pro prevenci dostupné.

V Japonsku je prevence sebevražd účinná a počty sebevražd dlouhodobě klesají (mimo věkovou kategorii 20 – 39 let), zatímco v České republice se nová prevence sebevražd teprve vytváří a její účinky ještě nelze ověřit.

Tabulka č. 7 Komparace Japonska a České republiky v rámci prevence sebevražd (Zdroj: autorka)

	JAPONSKO	ČESKÁ REPUBLIKA
Od kdy byla řešena prevence sebevraždnosti?	Od roku 1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>Od 2002 (závazek v <i>Zdraví 21</i>) ~ nesplněno, chybí komplexní přístup i strategie prevence</li> <li>Od 2018 (<i>Metodika prevence sebevraždnosti...</i>)</li> </ul>
Jsou zde zastoupené všechny tři typy prevence? (primární/univerzální, sekundární/selektivní, terciální/indikovaná)?	Ano (tři základní fáze k vyvinutí politiky národní prevence sebevražd)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Do roku 2019 prevence řešena pouze dílčím způsobem skrze služby (<i>linky důvěry, centra krizové pomoci</i>)</li> <li>2019 - nový <u>Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030</u> ~ snaha o komplexní přístup</li> </ul>
Kdo se zabývá problematikou prevence sebevraždnosti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerstvo zdravotnictví, práce a sociálních věcí (MHLW)</li> <li>Cabinet Office (Úřad vlády)</li> <li>JSSC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerstvo zdravotnictví ČR</li> <li>Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)</li> </ul>
Instituce zabývající se problematikou prevence sebevraždnosti	Ano <ul style="list-style-type: none"> <li>(<i>Rada pro prevenci sebevražd; Výbor pro prevenci sebevražd; JSSC</i>)</li> </ul>	Ano <ul style="list-style-type: none"> <li>(<i>Národní ústav duševního zdraví (NUDZ); Centrum pro rozvoj duševního zdraví; Ústav zdravotnických informací a statistiky...</i>)</li> </ul>
Zastřešující dokument pro prevenci sebevraždnosti	Ano, <u>GPSP</u> (od roku 2007)	~ dlouhou dobu neexistoval <ul style="list-style-type: none"> <li>2019 - <u>Národní akční plán prevence sebevražd 2020 – 2030</u></li> </ul>
Zákony zabývající se prevencí sebevraždnosti	Ano, <u>Basic Act for Suicide</u>	-
Aktuální stav prevence	<ul style="list-style-type: none"> <li>funguje na pevných základech (<i>Basic Act for Suicide, GPSP atd.</i>)</li> <li>snaha o prevenci na lokální úrovni (<i>PDCA cyklus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>snaha o komplexní prevenci (<i>Národní akční plán prevence sebevražd 2020 – 2030</i>) ~ první zastřešující dokument pro prevenci sebevražd v ČR</li> </ul>
Snaha o lokální prevenci	Ano	Ano
Aktuální hlavní cíle prevence	<ul style="list-style-type: none"> <li>zvýšit osvětu</li> <li>poskytování přesných informací o sebevraždách</li> <li>snaha o prevenci na lokální úrovni (v komunitách)</li> <li>zlepšení sociálních otázek</li> <li>včasné odhalování duševních poruch</li> <li>změna norem a stigmatu kolem sebevražd a duševních nemocí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rozšíření osvětových kampaní (<i>odborníci i veřejnost</i>)</li> <li>snaha o vědecky podložený výzkum</li> <li>nastavení mezioborové spolupráce</li> <li>preventivní intervence v rámci oblasti veřejného zdraví</li> <li>dostupnost služeb pro prevenci</li> </ul>
Účinnost prevence	Ano počty sebevražd dlouhodobě klesají (avšak počty sebevražd ve věkové skupině 20 – 39 počty stoupají)	Není prokázána (aktuálně nový komplexnější plán prevence sebevraždnosti)

## ZÁVĚR

Tématem mé diplomové práce byla komparace České republiky a Japonska v problematice sebevražd. Cílem diplomové práce byla komparace a snaha o postihnoutí základních rozdílů a odlišností, které se mezi Japonskem a Českou republikou v problematice sebevražd objevují.

Tato diplomová práce se zabývá pouze třemi oblastmi problematiky sebevražd, tzn., že řeší komparaci statistických údajů, komparaci vztahu náboženství k sebevraždám a komparaci systémů prevence sebevražd. Práci by bylo možné ještě rozšířit o další kategorie, jako je například *sebevražednost mladistvých*, *skupinové sebevraždy* či *komparace dějinného vývoje sebevražd*.

V první kapitole s názvem *Sebevražda* se objevily první dvě podobnosti a dva rozdíly. Obě země mají podobné legislativní vymezení sebevraždy, v rámci kterého není sebevražda trestným činem a zákonem upravená je pouze účast na sebevraždě. Obě země také shodně využívají k rozdělení způsobů sebevražd *Mezinárodní klasifikaci nemocí* (MKN-10). Prvním rozdílem je zakořeněnost sebevraždy v kultuře, kterou v Japonsku potvrzuje existence tradiční rituální sebevraždy *harakiri (seppuku)*. V české kultuře jsem žádný tradičně český typ sebevraždy nenalezla. Druhým rozdílem je existence kulturních specifik ve vztahu k sebevraždám. V Japonsku může být typickým příkladem *inseki-džisacu*, tzn. sebevražda z důvodu převzetí zodpovědnosti, *karóši*, tj. sebevražda přepracováním či les sebevrahů *Aokigahara*. V České republice jsem v průběhu psaní diplomové práce žádné takové kulturně specifické pojmy či místa nenalezla.

Druhá kapitola *Komparace statistických údajů mezi Japonskem a Českou republikou* je zdrojem především rozdílů, protože celkový vývoj sebevražednosti, hodnoty, motivy a způsoby provedení jsou v obou vybraných zemích většinou více či méně odlišné. V aktuální celkové míře sebevražednosti pro rok 2016 převyšuje Japonsko (14,3 na 100 000 obyvatel) Českou republiku (10,5 na 100 000 obyvatel). Stejná situace nastává pro rok 2016 i u mužů (Japonsko 20,5; Česká republika 17,2) a žen (Japonsko 4,5; Česká republika 4,2). Statisticky popisuje diplomová práce *vývoj sebevražednosti* obou zemí za období 1986 – 2015. Kromě let 1988 – 1995 vždy celková míra sebevražednosti v Japonsku převyšuje tu v České republice. U mužů překvapivě převažuje do roku 1997 míra sebevražednosti v České republice nad tou v Japonsku. V následujících letech se sebevražednost u mužů v České republice drží v obdobných hodnotách, avšak sebevražednost u japonských mužů prudce vzrostla a převýšila tak tu v českou. U žen byla po celé období 1986 – 2015 v Japonsku vyšší míra sebevražednosti

než u žen v České republice. Podle *statistického rozdělení sebevraždnosti dle věku* v období 2010 – 2016 ve všech věkových kategoriích, tzn. 70+, 50 – 69, 15 – 49, 5 – 14, je vždy míra sebevraždnosti u Japonců vyšší než míra sebevraždnosti u Čechů. Popis sebevražd *podle motivu* v sobě slučuje data z rozdílných let, tzn. pro Japonsko z roku 2007 a pro Českou republiku z období 2000 – 2005. Lépe než procentuální četnost sebevražd lze tedy porovnávat a nalézt rozdíly v kategoriích měření četnosti sebevražd dle motivu. Jedná se především o v Japonsku obecnou kategorii *zdravotní problémy*, která je v České republice rozdělena do tří různých, tj. *nemoc fyzická, nemoc duševní, náhlá deprese*, díky čemuž jsou výsledky příslušného grafu zkruseny (viz. graf č. 8 v podkapitole 2.3). V obou grafech (č. 8 a č. 9) jsou také uvedeny rozdílné kategorie, v Japonsku jsou to kategorie *ekonomických a školních problémů* a v České republice zase *obavy z trestního stíhání a vliv jiné osoby*. Oba grafy (č. 8 a č. 9) mají i kategorie podobné: *rodinné poměry, problémy s láskou, jiné příčiny*. Komparace dle způsobu provedení sebevražd porovnávala data pro japonskou část z let 2000 a 2003 a pro českou část z období 2000 – 2004 a 2012 – 2016. Základní podobností obou zemí v této podkapitole je využití stejné klasifikace způsobů sebevražd dle MKN – 10. I v ní lze však najít jisté drobné odchylky, kdy Japonsko zvláště rozlišuje kategorie *pády (X80)* a *skoky (X81)* a Česká republika zase *skok z výše (X80)* a *skok pod auto, vlak (X82)*. Také v Japonsku je kladen důraz na kategorie *plyn (X67)* a *utopení (X71)*, které v české části nejsou zmíněné, a naopak v České republice je zvláště uvedeno *zastřelení*, které Japonsko řadí do kategorie *ostatní*. Druhou podobností je v daných letech nejčastější způsob sebevraždy *oběšení*, který je stejný pro obě země pro muže i ženy. Rozdílné jsou obě země v nejméně častém způsobu sebevraždy, kdy u mužů v Japonsku jsou to *skoky X81* a u mužů v České republice zase *skoky pod auto, vlak X82*. U žen v Japonsku je nejméně častým způsobem sebevraždy *plyn* nebo stejně jako u mužů v Japonsku *skoky X81*, zatímco u českých žen je to *zastřelení*.

Stejně jako druhá kapitola i třetí s názvem *Role náboženství v problematice sebevražd* přináší více rozdílů než podobností. Základní podobnosti jsou dvě, a to víra v *alternativní religiozitu* v obou zemích a *náboženská tolerance*. Rozdílů jsem v této kapitole našla osm, jedná se o rozdíl ve *víře v institucionalizované náboženství*, v *postoji k sebevraždě*, ve *státem uznaných (hlavních) náboženství*, ve *funkci ochrany před sebevraždami*, v *přístupu k sebevraždě*, v *důvodech k odmítnutí sebevraždy* (náboženství Japonska žádné nemají), v *sankcionování sebevraždy* a ve *výjimkách ve vztahu k sebevraždě* (náboženství Japonska k sebevraždám a k sebevrahům nepřistupují nijak přísně, proto je nemají a nepotřebují).



V poslední kapitole s názvem *Prevence sebevražd* je podobností více (pět). V obou zemích jsou zastoupeny *všechny tři typy prevence*, v obou zemích se problematikou sebevraždy zabývají *podobné úřady (instituce)*, v obou zemích mají své *instituce, které se prevencí zabývají*, obě země se snaží *o lokální prevenci* a jsou zde podobné *aktuální hlavní cíle prevence*. Stejný počet je zde rozdílů: je odlišný *začátek vytváření prevence sebevražd*, je zde rozdíl *v zastřešujících dokumentech* (v České republice se začal utvářet až v letošním roce), je zde rozdíl *v aktuálním stavu prevence*, *v zákonech zabývajících se prevencí sebevražd* (Česká republika žádné nemá) a *v účinnosti prevence* (v České republice není účinnost prokázána).

## POUŽITÁ LITERATURA

1. AOKIGAHARA FOREST, 2019. Aokigahara - The Haunted Forest. *Aokigahara Forest* (青木ヶ原) [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <http://www.aokigaharaforest.com/Aokigahara-the-haunted-forest.html>
2. ASGARI, Behrooz, Peter PECKAR a Victoria GARAY, 2017. Karoshi and Karoujisatsu in Japan: causes, statistics and prevention mechanisms. *Asia Pacific Business & Economics Perspectives* [online]. 4(2), s. 49 - 72 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/321361699\\_Karoshi\\_and\\_Karoujisatsu\\_in\\_Japan\\_causes\\_statistics\\_and\\_prevention\\_mechanisms](https://www.researchgate.net/publication/321361699_Karoshi_and_Karoujisatsu_in_Japan_causes_statistics_and_prevention_mechanisms)
3. BAJCURA, Lubomír a kol, 2019. *Sebevraždy a sebezpoškození v penitenciárním prostředí* [online]. Stráž pod Ralskem: Akademie Vězeňské služby České republiky, [cit. 2019-10-29]. ISBN 978-8270-5868-6. Dostupné z: [https://www.vscr.cz/akademie-vs-cr/wp-content/uploads/sites/40/2019/08/Sebevrazdy\\_a\\_sebezposkozovani.pdf](https://www.vscr.cz/akademie-vs-cr/wp-content/uploads/sites/40/2019/08/Sebevrazdy_a_sebezposkozovani.pdf)
4. BENEDICT, Ruth, 2013. *Chryzantéma a meč: vzorce japonské kultury*. Praha: Malvern. Kula. ISBN 978-80-86702-45-2.
5. BIBLEGATEWAY, 1993. Exodus 20:13. *BibleGateway* [online]. [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: [https://www.biblegateway.com/passage/?search=Exodus+20%3A13&version=NI\\_V](https://www.biblegateway.com/passage/?search=Exodus+20%3A13&version=NI_V)
6. BIBLE 21, c2012. Samuel. 31:1-5. *Bible překlad 21. století* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.bible21.cz/online#1samuel/30>
7. BOHÁČKOVÁ, Libuše a Vlasta WINKELHÖFEROVÁ, 1987. *Vějíř a meč: kapitoly z dějin japonské kultury*. Praha: Panorama. Stopy, fakta, svědectví (Panorama).
8. BROWN, William S., Rebecca E. LUBOVE a James KWALWASSER., 1994. Karoshi: alternative perspectives of Japanese management styles. *Business Horizons* [online]. 37(2), 58-60 [cit. 2019-10-29]. ISSN 0007-6813. Dostupné z: [https://www.thefreelibrary.com/\\_/print/PrintArticle.aspx?id=15419785](https://www.thefreelibrary.com/_/print/PrintArticle.aspx?id=15419785)
9. CÍRKVE, 2007. *České křesťanské církve: odkazy na mnohé důležité a zajímavé křesťanské stránky* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <http://www.cirkve.cz/>
10. CZSO, 2019. Sebevraždy. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj)

11. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 *Trestní zákoník*, paragraf 144. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40/zneni-20190201>
12. DAŇKOVÁ, Šárka, 2007. Analýza: Motivace sebevražedného jednání. *Demografie* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku=&artclID=516](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=516)
13. EARHART, H. Byron, 1998. *Náboženství Japonska: mnoho tradic na jedné svaté cestě*. Praha: Prostor. Obzor (Prostor). ISBN 80-851-9080-X.
14. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
15. FŽO, 2016. Pracovní definice antisemitismu. *Federace židovských obcí v ČR* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.fzo.cz/projekty-fzo/forum-proti-antisemitismu/pracovni-definice-antisemitismu/>
16. HAMPLOVÁ, Dana, 2013. *Náboženství v české společnosti na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2244-6.
17. HÖSCHL, Cyril, 2003. „Očima Cyrila Höschla.“ *Reflex*, č. 4, s. 15. Dostupné z: <http://www.hoschl.cz/index.php?text=2329&lang=cz>
18. HUSITSTVÍ, c1998 – 2019. Čtyři pražské artikuly. *Husitství* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://husitstvi.cz/rejstrik/rejstrik-pojmu/ctyri-prazske-artikuly/>
19. HYGPRAHA, 2019. Podpora zdraví a zdravotní politika: Ministerstvo zdravotnictví představilo Národní akční plán prevence sebevražd. *Hygienická stanice hlavního města Prahy* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [http://hygp Praha.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-4352\\_4352\\_437\\_1.html](http://hygp Praha.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-4352_4352_437_1.html)
20. IGA, Mamoru, 1986. *The thorn in the chrysanthemum: suicide and economic success in modern Japan*. Berkeley: University of California Press. ISBN 978-0520056480.
21. JAPONSKO. Zákon č. 45 z dubna 1907 *Trestní zákoník*, paragraf 202. Dostupné z: <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=1960&re=02&vm=04>
22. JISHO, 2019. [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://jisho.org>
23. KAŇÁK, Miloslav, 1951. *Z dějin reformního úsilí českého duchovenstva: (dějinná zkratka let 1800-1920)*. Praha: Blahoslav.
24. KAŇÁK, Miloslav, 1961. *Z dějin světových zápasů o pokrok na poli náboženském*. Praha.

25. KASAL, Alexander, Karolína MLADÁ a Petr WINKLER, 2018. Metodika prevence sebevraždy - zpráva z projektu a jeho praktické implikace. *Psychiatrie* [online]. 22(1) [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2018/1\\_2018/kasal\\_Psychiatrie\\_1\\_1\\_8\\_web-3.pdf](http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2018/1_2018/kasal_Psychiatrie_1_1_8_web-3.pdf)
26. KASAL a kol., 2019. *Situační analýza prevence sebevražd v České republice: Podklady pro Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic\\_final\\_cz.pdf](https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_final_cz.pdf)
27. KATSURAGAWA, Shuichi, 2009. Family and Group Suicide in Japan: Cultural Analysis. *Official journal of world association of cultural psychiatry* [online], s. 29-32 [cit. 2019-10-29]. ISSN 1932-6270. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.492.7378&rep=rep1&type=p>
28. KOHOUTEK, Rudolf, c2005-2019. Pojem sociální mobilita. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialni-mobilita>
29. KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, 2003. *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 8071787329.
30. KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ, 2010. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-080-1.
31. KROUSKÝ, Ivan a František ŠILAR, 2005. *Japonsko-český slovník*. 2., opr. a rozš. vyd., v nakladatelství LEDA 1. vyd. Voznice: LEDA. ISBN 80-733-5045-9.
32. LANDSBERG, Paul Ludwig, 1990. *Morální problém sebevraždy*. Vyšehrad. ISBN 80-7021-054-0
33. LEE, Lindsay, Max ROSER a Esteban ORTIZ-OSPINA, 2016. Suicide. *Our World in Data* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/suicide>
34. LINGEA, c2017. [online]. [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: <https://slovníky.lingea.cz/anglicko-cesky>
35. LINGUEE, c2019. [online] Germeny, [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.linguee.cz/%C4%8De%C5%A1tina-angli%C4%8Dtina>
36. MAEDA, Aya, 2009. How suicide has been conceived in Japan and in the Western World: Hara-kiri, Martyrdom and Group Suicide. *Facing Finality: Cognitive and Cultural Studies on Death and Dying* [online]. Erich A. Berendt (ed.), s. 99-104 [cit.

- 2019-10-29]. Dostupné z: <http://commcourses.com/iic/wp-content/uploads/2011/12/FF-Chapter10Updated.pdf>
37. MASARYK, Tomáš Garrigue, 1930. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vyd. Praha: Čin.
38. MENDELU, 2019. *Urbanizace* [online]. [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: [https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz\\_cast.pl?cast=57099](https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz_cast.pl?cast=57099)
39. MONESTIER, Martin, 2003. *Dějiny sebevražd*. Praha: dybbuk. ISBN 80-903001-1-8-9.
40. MOTOHASHI, Yutaka, 2016. Greetings from the Director. *Japan Support Center for Suicide Countermeasures (JSSC)* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://jssc.ncnp.go.jp/en/about.php>
41. MOTOHASHI, Yutaka a kol., 2017. Suicide Prevention Policy in Japan: The Present Trend of Suicide Prevention Policy in Japan. *Suicide Policy Research* [online]. 1(1) [cit. 2019-10-29]
42. MZČR, 2019a. Tiskové zprávy: Ministerstvo zdravotnictví představilo Národní akční plán prevence sebevražd. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd\\_17776\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd_17776_1.html)
43. MZČR, 2019b. Národní akční plán prevence sebevražd 2020 - 2030 [online]. *Reforma péče o duševní zdraví, Ministerstvo zdravotnictví ČR* [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [http://www.hygp Praha.cz/Admin/upload/files/1/2019/09102019-NAPV/Bro%C5%BEura\\_NAPPS\\_2020-2030.pdf](http://www.hygp Praha.cz/Admin/upload/files/1/2019/09102019-NAPV/Bro%C5%BEura_NAPPS_2020-2030.pdf)
44. NARISHIGE, Ryuchiro a Yoshitaka KAWASHIMA a kol., 2014. Gender differences in suicide attempters: a retrospective study of precipitating factors for suicide attempts at a critical emergency unit in Japan. *BMC Psychiatry* [online].(144) [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-144#Tab1>
45. NATIONAL GEOGRAPHIC, 2018. Les sebevrahů v Japonsku: Děsivé místo, kde ukončí život ročně stovky lidí. *National Geographic Česko* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.national-geographic.cz/clanky/les-sebevrahu-v-japonsku-sto-lidi-rocne-zde-ukonci-zivot.html>
46. NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AND NUTRITION, c2012-2018. Health Japan 21 (the second term). *National Institute of Health and Nutrition* [online]. [cit.

- 2019-10-29]. Dostupné z: <http://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/en/kenkounippon21/index.html>
47. NEŠPOR, Zdeněk, 2017. Sekularizace. *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sekularizace>
48. NĚMEC, Václav a Tomáš ČÍŽEK, c1997 - 2019. Osvícenství. *Dějepis* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.dejepis.com/ucebnice/osvícenstvi/>
49. NIPPON, 2018. Japan Data: Believe It or Not! Religious Adherents Outnumber People in Japan. *Nippon* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.nippon.com/en/features/h00226/believe-it-or-not!-religious-adherents-outnumber-people-in-japan.html>
50. NUDZ, 2019. *Národní akční plán prevence sebevražd 2020 - 2030* [online]. Národní ústav duševního zdraví, 2019 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [http://hygpraha.cz/Admin/upload/files/1/2019/09102019-NAPV/Prezentace\\_NAPPS\\_2020-2030.pdf](http://hygpraha.cz/Admin/upload/files/1/2019/09102019-NAPV/Prezentace_NAPPS_2020-2030.pdf)
51. OECD, 2019b. *Reviews of Public Health: Japan* [online]. [cit. 2019-10-29]. DOI: 10.1787/9789264311602-en. ISBN 9789264311596.
52. OECD, 2019a. Suicide rates. *Data OECD* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
53. OTSU, T. a K. SHUTO a R. MURAYAMA, 2005. Suicide deaths in Japan: Analyses of suicide methods. *Who - family of international classifications network meeting* [online]. Tokyo, [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/meetings/tokyomeeting/P1-7%20Ootsu%20-%20Suicide%20deaths%20in%20Japan.pdf>
54. OTSUKA, Yasumasa a Yuji HORITA, 2013. Statistics on Suicides of Japanese Workers. *Japan Labour Review* [online]. 10(4), s. 44 - 54 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [https://www.jil.go.jp/english/JLR/documents/2013/JLR40\\_otsuka\\_horita.pdf](https://www.jil.go.jp/english/JLR/documents/2013/JLR40_otsuka_horita.pdf)
55. OTTŮV SLOVNÍK NAUČNÝ, 2019. Metempsychóza. *Leporelo* [online]. 2019 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://leporelo.info/metempsychoza>
56. POSPÍŠILOVÁ, Lucie a Ivana PŘIDALOVÁ, 2015. *Náboženství v Česku* [online], s. 1-5 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [http://www.atlasobyvatelstva.cz/sites/default/files/5.1\\_nabozenstvi\\_v\\_cesku\\_cz.pdf](http://www.atlasobyvatelstva.cz/sites/default/files/5.1_nabozenstvi_v_cesku_cz.pdf)

57. PROKOF'JEV, Sergej Olegovič a Peter SELG, 2013. *Chránit život: napomáhání k sebevraždě a lékařská etika: úvaha z anthroposofického hlediska*. Hranice: Fabula. ISBN 978-80-87635-06-3.
58. RICH, Tracey R., c1996-2011. Life, Death and Mourning. *Judaism 101* [online]. [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: <http://www.jewfaq.org/death.htm#Life>
59. SALDAÑA, Mark, 2011. "Tokyo's "Human Accidents": Jinshin Jiko and the Social Meaning of Train Suicide." *Anthropology Honors Projects* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Tokyo's-%22Human-Accidents%22%3A-Jinshin-Jiko-and-the-of-Salda%20C3%B1a%209a19fa35be6a915d2dcc6716958e32bc9de58450>
60. SKOLNIK, Fred a Michael BERENBAUM, c2007, ed. *Encyclopaedia Judaica*. 2nd ed. Detroit: Macmillan Reference USA in association with Keter Publishing House, Jerusalem. ISBN 978-0-02-865931-2.
61. STATISTA, 2019. Religious affiliation in Japan 2017. *Statista* [online]. 2019 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/237609/religions-in-japan/>
62. STEM, 2018. Postoj Čechů k náboženství. *STEM: Empirický výzkum pro demokracii*. [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.stem.cz/postoj-cechu-k-nabozenstvi/>
63. TAKAHASHI, Yoshitomo a Douglas BERGER, 1996. Cultural dynamics and the unconscious in suicide in Japan. *Suicide and the Unconscious* [online]. Aronson, Jason, s. 248-258 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.japanpsychiatrist.com/Abstracts/Shinju.html>
64. TAKESHIMA, Tadashi, 2012. Japan's Suicide Prevention Strategy: Including challenges by the Center for Suicide Prevention [online]. *Center for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry* [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.ncnp.go.jp/english/images/Dr.Takeshima.pdf>
65. TAKESHIMA, Tadashi a kol., 2014. Suicide prevention strategies in Japan: A 15-year review (1998–2013). *Journal of Public Health Policy* [online]. 36(1), 52-66 [cit. 2019-10-29]. DOI: 10.1057/jphp.2014.42. ISSN 0197-5897. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1057/jphp.2014.42>

66. TANIDA, Yamaguchi, 2003. Implications of Japanese religious views toward life and death in medicine. *Eubios Ethics Institute* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.eubios.info/ABC4/abc4288.htm#top>
67. TOMÁŠEK, Michal, 2019. *Právní systémy Dálného východu II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024638973. 978-80-246-3920-8.
68. ÚZIS, c2018. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti: úmyslné sebepoškození (X60 - X84), *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/X60-X84.html>
69. VOJTÍŠEK, Zdeněk, 2004. *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-798-1.
70. WIKIPEDIA, 2019a. Seppuku. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Seppuku>
71. WIKIPEDIA, 2019b. List of countries by suicide rate. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 2019 [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_countries\\_by\\_suicide\\_rate#cite\\_note-20](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_suicide_rate#cite_note-20)
72. WILSON, Magdalena M., 2011. Suicide: A Unique Epidemic in Japan. *Vanderbilt Undergraduate Research Journal* [online]. 7 [cit. 2019-10-29]. DOI: 10.15695/vurj.v7i0.2921. ISSN 1555-788X. Dostupné z: <http://ejournals.library.vanderbilt.edu/index.php/vurj/article/view/2921>
73. WHO, 2014. *Czech Republic: Mental health Atlas country profile 2014* [online]. World Health Organization, 2014 [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/cze.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/cze.pdf?ua=1)
74. WHO, 2018. Global Health Observatory data repository: Suicide rate estimates, age-standardized Estimates by country. *World Health Organization* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>
75. WHO, c2019. Project Atlas: Mental Health Atlas. *World Health Organization* [online]. [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mnh/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mnh/en/)



76. ZAHRADNÍKOVÁ, Marie, 2006. Dějiny Židů v Českých zemích. *Projekt Židovského muzea v Praze* [online]. [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <http://www.neztratitviru.net/?page=kestazeni>

## **PŘÍLOHY**

Příloha A Sebevražda – základní komparace Japonska a České republiky .....	90
Příloha B Komparace statistických údajů mezi Japonskem a Českou republikou .....	91

Příloha A Sebevražda – základní komparace Japonska a České republiky (zdroj: autorka)

	JAPONSKO	ČESKÁ REPUBLIKA
<b>Legislativní vymezení sebevraždy</b>	Sebevražda není trestním činem ~ upravena pouze účast na sebevraždě (Zákon č. 45/1907)	Sebevražda není trestním činem ~ upravena pouze účast na sebevraždě (zákon č. 40/2009 Sb. § 144)
<b>Způsoby sebevražd dle MKN-10</b>	Ano	Ano
<b>Zakořeněnost v kultuře (tradiční rituální sebevražda)</b>	Ano, <i>Harakiri (Seppuku)</i>	Ne
<b>Specifické sebevraždy v dané kultuře</b>	Ano <i>(harakiri (seppuku), šindžú (sebevražedné pakty), inseki-džisacu, karóši, les sebevrahů Aokigahara)</i>	Ne

Zelená barva = podobnosti; červená barva = rozdíly, černá = nelze říct, přímo neporovnatelné

Příloha B *Komparace statistických údajů mezi Japonskem a Českou republikou (zdroj: autorka)*

<b>Komparace sebevraždnosti dle věku 2010 – 2016 (na 100 000 obyvatel)</b>			
<b>Věková kategorie</b>	<b>JAPONSKO</b>	<b>ČESKÁ REPUBLIKA</b>	<b>Komparace</b>
<b>70+ let</b>	ø 32,2	ø 25,9	Japonsko převyšuje ČR
<b>50 – 69 let</b>	ø 32	ø 21,9	Japonsko převyšuje ČR
<b>15 – 49 let</b>	ø 22,4	ø 14,4	Japonsko převyšuje ČR
<b>5 – 14 let</b>	ø 0,54	ø 0,36	Japonsko převyšuje ČR

<b>Komparace sebevražd dle motivu</b>		
	<b>JAPONSKO (2007)</b>	<b>ČESKÁ REPUBLIKA (2000 – 2005)</b>
<b>Četnost sebevražd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Zdravotní problémy (47,7%)</li> <li>→ ekonomické problémy (23,8%)</li> <li>→ rodinné problémy (12,2%)</li> <li>→ pracovní problémy (7,2%)</li> <li>→ ostatní (4,9%)</li> <li>→ problémy s láskou (3,1%)</li> <li>→ školní problémy (1,1%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Rodinné problémy (24%)</li> <li>→ duševní onemocnění (22%)</li> <li>→ nemoc fyzická (20%)</li> <li>→ náhlá deprese (18%)<sup>30</sup></li> <li>→ jiné příčiny</li> <li>→ nešťastná láska</li> <li>→ obavy z trestního stíhání</li> </ul>
<b>Rozdíly a podobnosti</b>	<b>Podobné kategorie:</b> <i>rodinné poměry, problémy s láskou, jiné příčiny</i>	
	<b>Rozdíly v kategoriích:</b> v Japonsku kategorie <i>zdravotní problémy</i> je v České republice rozdělena na 3: <i>nemoc fyzická, nemoc duševní, náhlá deprese</i>	
	<b>Rozdílné kategorie:</b> V Japonsku: <i>ekonomické problémy, školní problémy</i> V České republice: <i>obavy z trestního stíhání, vliv jiné osoby</i>	

<sup>30</sup> Pokud bychom kategorie *duševní onemocnění, nemoc fyzická, náhlá deprese* sloučily do jedné tak jak je tomu v Japonsku (maji kategorii *zdravotní problémy*), byla by stejně jako v Japonsku nejčastějším motivem sebevražd s většinou převahou (60%).

<b>Komparace sebevražd dle způsobu provedení</b>			
	<b>JAPONSKO</b>	<b>ČESKÁ REPUBLIKA</b>	
<b>Způsoby sebevražd dle MKN-10</b>	Ano	Ano	
<b>Rozdíly v MKN-10</b>	Jsou zde: pády (X80); skoky (X81)	Je zde: skok z výše (X80), skok pod auto, vlak (X82)	
<b>Důraz na kategorie MKN-10</b>	plyn (X67), utopení (X71)	zastřelení (X74)	
<b>Nejčastější způsob sebevraždy u mužů</b>	Oběšení	Oběšení	
<b>Nejčastější způsob sebevraždy u žen</b>	Oběšení	Oběšení	
<b>Nejméně častý způsob sebevraždy u mužů</b>	skoky X81	skok pod auto, vlak X82	
<b>Nejméně častý způsob sebevraždy u žen</b>	plyn, skoky X81	zastřelení	
<b>Četnost sebevražd dle způsobu provedení</b>			
<b>JAPONSKO - muži</b>	<b>ČESKÁ REPUBLIKA - muži</b>	<b>JAPONSKO - ženy</b>	<b>ČESKÁ REPUBLIKA - ženy</b>
<u>2000:</u> → Oběšení (71,6%) → pády X80 (8,2%) → ostatní (6,3%) → plyn (5,9%) → otrava (3,8%) → utopení (2,4%) → skoky X81 (1,8%)	<u>2000 – 2004:</u> → oběšení (61,1%) → zastřelení (12,6%) → otrávení (7,3%) → ostatní (6,6%) → skok z výše 80 (6,5%) → skok pod auto, vlak X82 (5,9%)	<u>2000:</u> → oběšení (62%) → pády X80 (12,9%) → utopení (7,6%) → otrava (6,7%) → ostatní (6,1%) → skoky X81 (3%) → plyn (1,6%)	<u>2000 – 2004:</u> → oběšení (44,4%) → otrávení (20,4%) → skok z výše X80 (16,1%) → ostatní (13,4%); → skok pod auto, vlak X82 (3%) → zastřelení (2,7%)
<u>2003:</u> → oběšení (66,4%) → plyn (13,3%) → pády X80 (7,1%) → ostatní (5,8%) → otrava (3%) → utopení (2,3%) → skoky X81 (2,1%)	<u>2012 – 2016:</u> → oběšení (60%) → zastřelení (13,7%) → otrávení (7,9%) → skok z výše X80 (7%) → ostatní (6,1%) → skok pod auto, vlak X82 (5,3%)	<u>2003:</u> → oběšení (58,9%) → pády X80 (12,8%) → otrava (6,7%) a utopení (6,7%) → ostatní (6,5%) → plyn (4,8%) → skoky X81 (3,6%)	<u>2012 – 2016:</u> → oběšení (39,6%) → otrávení (20,8%) → skok z výše (19,4%) → skok pod auto, vlak (9,2%); → ostatní (8,8%) → zastřelení (2,2%)

<b>Komparace vývoje sebevraždnosti 1986 – 2015 (na 100 000 obyvatel)</b>			
		<i>Kromě let 1988 – 1995 ~ Japonsko vždy převyšuje ČR.</i>	
<b>Celkem</b>		<p>1986 – 1987 ~ celková sebevraždnost Japonska (ø 22,8) je podobná jako České republiky (ø22)</p> <p>1988 – 1995 ~ celková sebevraždnost České republiky (ø20) převyšuje Japonsko (ø 17,7)</p> <p>1996 – 2005 ~ celková sebevraždnost Japonska (ø21,5) výrazně převyšuje Českou republiku (ø15,7)</p> <p>2006 – 2010 ~ rozdíl v sebevraždnosti se nadále prohlubuje; Japonsko (ø 21,8), Česká republika (ø 12,8)</p> <p>2011 – 2015 ~ rozdíl se začíná snižovat; Japonsko (ø 18,6); Česká republika (ø 13,8)</p>	
<b>Muži</b>		<i>Do roku 1997 převažuje ČR nad Japonskem, poté Japonsko nad ČR.</i>	
		<p>1986 – 1997 ~ Sebevraždnost u českým mužů (ø 32,3) převažuje nad japonskou (ø 25,4)</p> <p>1998 – 2005 ~ Sebevraždnost u Japonských mužů (ø 34,1) převažuje nad českou (ø27,2)</p> <p>2006 – 2010 ~ sebevraždnost u japonských mužů (ø 32,5) výrazně překračuje sebevraždnost u českých mužů (ø 23,04)</p> <p>2011 – 2015 ~ sebevraždnost u mužů obou zemí se přibližuje; JAP (ø 26,9), ČR (ø 23,92)</p>	
<b>Ženy</b>		<i>V celém období 1986 – 2015 je sebevraždnost žen v Japonsku vyšší než žen v České republice</i>	
		<p>1986 – 1994 ~ sebevraždnost japonských žen (ø 12,9) je podobné sebevraždnosti českých žen (ø 10,6)</p> <p>1995 – 2015 ~ sebevraždnost japonských žen (ø11,4) výrazně převyšuje sebevraždnost českých žen (ø 5,4)</p>	
		<b>JAPONSKO</b>	<b>ČESKÁ REPUBLIKA</b>
<b>Aktuálně</b>	<b>Celkem</b>	14,3	10,5
<b>(2016)</b>	<b>Muži</b>	20,5	17,2
	<b>Ženy</b>	4,5	4,2