

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Specifika sebevražd u mužů a žen

Bakalářská práce

Vladimír Misař

Vedoucí práce: JUDr. Ing. Daniel Prouza, Ph.D

3. 5. 2010

Abstrakt v ČJ

Problému sebevražednosti se věnuje ve většině států světa stále větší pozornost, protože jde o závažný negativní společenský jev se vzestupnou tendencí. Sebevražda je problémem o to závažnějším, že se týká všech věkových kategorií společnosti a celkový nárůst výskytu tohoto jevu je zřejmý.

V bakalářské práci byla dle stanovených cílů zmapována a komplexněji rozpracována problematika sebevražd u mužů a žen na území Jihočeského kraje v kontextu sebevražednosti na území České republiky ve zvoleném období let 2004 - 2007.

V první části, která je teoretickou, je popsán určitý pohledu na problém sebevražednosti v České republice. Je zde popsán současný stav, zachycení podstaty sebevražedného jednání, druhy, faktory a příčiny vzniku sebevražedné aktivity. Důležitou součástí jsou také rizikové faktory či vývojové aspekty sebevražedného jednání. Poslední kapitola byla zaměřena na prevenci a odbornou pomoc, která je v tomto případě nezanedbatelná. V další části praktické, byl za účelem dosažení cílů a verifikaci hypotéz, realizován kvantitativní výzkum. K ověření předpokládané hypotézy byla použita metoda sekundární analýza dat z evidencí Policie České republiky a Ministerstva vnitra České republiky a také analýza dokonaných sebevražd - kasuistiky vybraných dokonaných sebevražd.

Klíčová slova: sebevražedné chování, sebevražda, druhy sebevražd, rizikové faktory a skupiny, způsoby sebevražd, prevence a odborná pomoc.

Abstrakt v AJ

Suicides are paid close attention in most countries all over the world as the number of this serious negative social problem shows rising tendency. Suicides are the major concern as they are spread in all age groups and their numbers have evidently been on the rise.

The Bachelor thesis, in accordance with the goals stated, maps and develops the problem of men and women's suicides in the South Bohemian region compared to those within the Czech Republic from 2004 to 2007.

The theoretical part deals with a specific description of suicides in the Czech Republic including current numbers, depicting the centre of the problem, types, risk factors and causes of suicidal behaviour. The last chapter is focused on prevention and professional help which seems to be the only reliable safeguard.

The practical part presents findings of a quantitative research. To complete the goals and verify the hypotheses, there were used a secondary data analysis based on the records of the Police of the Czech Republic and the Ministry of the Interior of the Czech Republic and an analysis of committed suicides, casuistries of completed suicides.

Key words: suicidal behaviour, suicide, types of suicides, risk factors and groups, suicide methods, prevention, professional help.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Specifika sebevražd u mužů a žen vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 30. dubna 2010

Poděkování

Rád bych poděkoval

JUDr. Ing. Danielu Prouzovi, Ph.D

za vedení a konzultační pomoc při zpracování mé práce.

OBSAH:

I. ÚVOD.....	9
II. TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Současný stav.....	11
2. Sebevražedné jednání a jeho formy	12
2.1 Sebevražda	14
2.1.1 Bilanční sebevražda.....	15
2.1.2 Impulsivní sebevražda.....	16
2.1.3 Rozšířená sebevražda	16
2.1.4 Demonstrativní sebevražda	17
2.1.5 Kryptogenní sebevražda	18
2.1.6 Eutanázie	18
2.2 Sebeobětování	19
2.3 Sebezabití	20
2.4 Pohled na sebevraždu z právního hlediska.....	20
3. Důvody a způsoby sebevražedného jednání	23
3.1 Životní beznaděj.....	24
3.2 Pocit bezmocnosti a bezvýchodnosti	24
3.3 Deprese.....	24
3.4 Strach z tělesné choroby.....	25
3.5 Závislosti	26
3.6 Způsoby sebevražedného jednání	26
4. Varovné signály a příčiny sebevražd	27

4.1 Varovné signály	27
4.2 Příčiny sebevražd	28
5. Ohrožené skupiny	29
6. Prevence sebevražedného jednání	31
7. Odborná pomoc.....	34
III. PRAKTICKÁ ČÁST	36
1. Cíl práce a hypotézy	36
1.1 Cíl práce	36
1.2 Hypotézy	36
2. Metodika	37
2.1 Použité metody.....	37
2.2 Charakteristika souboru	37
2.3 Vlastní realizace	38
2.3.1 Sebevraždy v České republice.....	38
2.3.2 Sebevraždy podle pohlaví	39
2.3.3 Sebevraždy mužů	41
2.3.4 Sebevraždy žen.....	41
2.3.5 Sebevraždy podle věku spáchání.....	42
2.3.6 Sebevraždy podle způsobu provedení	43
2.3.7 Sebevraždy podle motivu	45
2.3.8 Sebevraždy podle zaměstnání	47
2.3.9 Sebevraždy podle měsíců a dnů	49
2.4 Kasuistiky.....	50
3. Diskuze	54

IV. ZÁVĚR.....	57
V. KLÍČOVÁ SLOVA	58
VI. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	59
VII. PŘÍLOHY.....	62

I. ÚVOD

„Obyčejně si představujeme smrt v příkré protivě k životu a velmi zřídka myslíme na to, že je vlastně přirozeným konečným výsledkem delšího procesu, který se děje v organismu hned od prvního výkřiku - ba ještě dříve - až do posledního dechu a dále za něj.“¹

Sebevražda – suicidium (oba výrazy jsou stejného významu), sebevražedný pokus a sebevražedné chování je tématem mnoha otázek. Avšak jako sociálně patologický jev si jistě zaslouží bližší zkoumání, neboť se bezprostředně dotýká sociálních faktorů, rozvodovosti, alkoholismu a v neposlední řadě zvyšující se kriminality. Sebevražda je problémem o to závažnějším, že zasahuje do všech věkových skupin společnosti a celkový nárůst výskytu sebevražednosti je patrný. Jde o problematiku, která postihuje jak postiženého tak jeho rodinu a nejbližší přátele.

Problematikou sebevražednosti se zabývají různé vědní obory, které soustřeďují svoji pozornost na to, kteří lidé a za jakých okolností se k tomuto jednání uchylují. Psychologa a psychiatra zajímá tento problém spíše z hlediska fyzického a duševního stavu jedince, filosof a teolog se zaměřuje více na mravní aspekty sebevražedného jednání.

Ve své práci se zaměřím právě na ty, kteří došli tak daleko, že se pokusili překročit onu pomyslnou dělící hranici mezi životem a smrtí. Důvody, které vedou jednotlivce zvolit si různé formy více či méně dobrovolného odchodu z tohoto světa vlastní rukou. Jako policista se při své práci setkávám stále častěji se sebevražedným jednáním osob, které je buď dokonáno, nebo z nejrůznějších příčin ustalo ve stádiu pokusu. Protože z dostupných statistik vyplývá zvyšující se četnost tohoto negativního jevu a veřejnost, pokud tímto jednáním není osobně dotčena, nemá kromě kusých zpráv z médií dostatek informací o jeho příčinách a konkrétních aspektech, rozhodl jsem se ve své práci tomuto tématu podrobněji věnovat. K danému tématu jsem shromáždil dostupnou literaturu a jiné prameny obsahující informace o sebevražďách včetně nejrůznějších statistických údajů pocházejících z policejních a zdravotnických zdrojů.

¹ MASARYK, T, G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vydání. Praha: Ústav T.G.Masaryka, 1998. s. 15.

Hlavním cílem bakalářské práce je se pokusit o komplexnější analýzu a rozpracování problematiky sebevražedného jednání. V práci je popsán současný stav problematiky sebevražd na našem území České republiky. Poté je pohled zúžen na specifikaci sebevražd u mužů a žen a jejich porovnání ve způsobu provedení a motivace na území Jihočeského kraje v porovnání s Českou republikou v období let 2004 - 2007. Vzhledem k tomu, že v době zadání bakalářské práce nebyly v evidencích Policie České republiky k dispozici údaje o dokonaných sebevraždách pro rok 2008 a 2009, bylo provedeno porovnání dokonaných sebevražd v letech 2004 - 2007.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Současný stav

Sebevražda je akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života. Už z pojmenování obsahující slovo „vražda“ je patrné, že se jedná o sociální deviaci, na kterou společnost pohlíží negativně. V dnešní době je život považován za to nejcennější, co člověk má a čeho se může vzdát, a to i přesto, že díky médiím, které denně přináší informace o různých neštěstích z celého světa, si člověk na tyto tragédie zvykl natolik, že otupily jeho smysly.

Postoje k sebevraždě se v průběhu historie měnily. Toto jednání u okolí vyvolává opovrženímhodné reakce, neboť jde o zničení vlastního života, přičemž život je velice uznávaná hodnota. Na druhé straně je to však svobodné rozhodnutí, na které má každý jedinec právo. Z hlediska motivace sebevražedného jednání se může vzniknout debata o tom, kde je základní příčina sebevražd a zda jde o svobodné rozhodnutí jedince, patologickou poruchu osobnosti nebo třeba nedostatečné začlenění se do společnosti.

V současné době převažuje spíše komplexní psychosociální pohled na tuto problematiku. Z hlediska sociálních příčin sebevražedného jednání se pozornost soustřeďuje zejména na neuspokojivé vztahy, ztrátu vazeb a sociální otřesy, ekonomické vlivy jako nezaměstnanost, ztrátu perspektiv, politické faktory a další.

Statistiky ukazují, že zasahuje každou společensko – ekonomickou vrstvu, každou věkovou skupinu, každou profesi, všechny úrovně vzdělání i obě pohlaví. Též ukazují, že zasahují i všechna náboženství. Sebevražednost v České republice představuje dlouhodobě evropský průměr co do počtu sebevražd.

2. Sebevražedné jednání a jeho formy

Suicidiální projevy představují širokou škálu chování a prožívání, na nichž se podílejí behaviorální, kognitivní, emoční a interpersonální aspekty. Při těchto jsou přítomné vědomé i nevědomé motivy a souvislosti. Suicidiální chování představuje širší pojem, obsahující nápady, myšlenky, výroky a proklamace, aniž by musel dojít k vlastnímu suicidiálnímu aktu. Suicidiální jednání zahrnuje behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému počínání. (např. příprava suicidiálních prostředků, autoagresivní chování ve smyslu sebevražedného pokusu či dokonaného suicidia)²

Sebevražedné jednání je závažným celosvětovým problémem, který je v centru zájmu řady medicínských odborníků. Následky sebevražedného pokusu řeší praktičtí lékaři, chirurgové, internisté, pediatři, případně další odborníci z tzv. somatických oborů. Ti poskytnou postiženému první pomoc a ošetření. V další fázi je nutné psychiatrické vyšetření, které stanoví další plán léčby.

„Sebevražedné chování je výsledkem kombinace různých faktorů, patřících do oblasti patologie psychické i somatické, genetiky, sociálních a psychických zátěží a neurobiologie. Některé z nich tvoří stálější predispozici k suicidiálnímu jednání jako zážitky (emoční frustrace) či neurobiologické markery (např. hypofunkce centrálního serotoninového systému), jiné precipitují a patoplasticky ovlivňují suicidiální aktivitu např. akutní psychická porucha, abúzus alkoholu a drog, interperzonální a sociální stresory)“.³

Sebevražedné jednání není většinou jen záležitostí sebevraha, ale zasáhne i další osoby v jeho nejbližším okolí. Rodinný příslušníci a přátelé mohou prožívat pocity viny, ale i pocity křivdy, protože se mohou domnívat, že na ně nebral ohled. Oni mají také své problémy a neřeší je tímto způsobem. Sebevraždu lze chápat nejen jako odmítnutí vlastního života, ale je možné jí vnímat jako odmítnutí všech dosavadních vztahů s lidmi. Smrtí, sebevrah vyvolá u svých blízkých, celou řadu negativních emocí:

² KOUTEK, J. - KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. s. 11-12

³ ŠVESTKA, J. a kol. *Akutní psychiatrie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita Brno, 1993. s. 15

pocity viny, výčitky, že jej bylo možné zachránit aj. Smrt sebevraždou není přirozené úmrtí, a proto na ně lidé i jinak reagují.

U sebevražděného jednání rozlišujeme různé formy jako jsou sebevražděné myšlenky, sebevražděné tendence, sebevražděný pokus a dokonaná sebevražda.

- Prvním stupněm sebevražděného jednání je sebevražděná myšlenka, která je intenzivní, dotyčný se jí zabývá převážnou část svého času a myšlenky jsou těžko odklonitelné. Důležitým faktorem k posouzení její nebezpečnosti je její konkrétnost, tj. nakolik je jasná představa o možnosti sebevraždy.
- Pokud je sebevražda již konkrétně připravována, jsou shromažďovány např. léky nebo pořízena zbraň, hovoříme o sebevražděných tendencích. Sebevražděná tendence je dalším krokem směrem k sebevraždě.
- Dalším krokem je sebevražděný pokus, který je podmíněn krátkodobými a přechodnými reakcemi. Jde často o účelové, zkratkovité, demonstrativní či primitivní reakce. Často zde slouží sebevražda k upozornění na problémy jedince.⁴

„Sebezraňování je kontextuálně dáváno do souvislosti s určitou sociálně společenskou vrstvou, komunitou, sektou, gangem, partou. Je spjato s významnou specifickou symbolikou a je manipulativním poselstvím pro okolí.“⁵

Nejčastějšími případy bývá poranění kůže na končetinách např. řezná rána žiletkou nebo popálenina cigaretou. Pokusy sebevražděného jednání se objevují častěji u ženské populace, dokonané sebevraždy u mužské populace. Muži volí častěji - tvrdý způsob - zastřelení, skok. Ženy spíše - lehčí způsob - otravu plynem, léky. Dá se tedy odvodit, že ženský pokus je spíše odvrátitelný v průběhu sebevraždy zásahem zvenčí.⁶

⁴ ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. s.128

⁵ MALÁ, E. Sebeпоškození jako závažný symptom a nebezpečný společenský jev. *Lékařské listy*, 2009, roč. 58, č. 7, s. 7.

⁶ LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. s. 40

2.1 Sebevražda

Sebevražda bývá chápána jako důsledek vnějších příčin (sociologie), jako hřích (teologie), jako porucha pudu sebezáchovy či patologie (medicína, psychiatrie). Podle psychologů je asi u třetiny sebevražd v pozadí neuróza, psychóza nebo vážná porucha osobnosti. Riziko sebevraždy je spojováno zejména s depresivním onemocněním či melancholií. Proto v odborné literatuře i praxi se používá několik pojmů, charakterizující toto jednání.⁷

Sebevražda je aktem násilí obráceného vůči sobě. Může představovat extrémní a drastický způsob řešení krize. Je výrazem hlubokého zoufalství člověka, který neumí, nemůže, nebo už nechce hledat jiné řešení své situace, který už nevidí jinou možnost, jiné východisko, než spáchat sebevraždu.⁸

„Za sebevraždu označujeme takový způsob autodestruktivního jednání, které zřetelně vyjadřuje úmysl jedince ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomuto účelu prostředky, u nichž je možno předpokládat, že k zániku života povedou.“⁹

Podle nejnovějších poznatků vzniká sebevražedné jednání kombinací vnitřního, emocionálního založení jednotlivce a aktuálního či trvalejšího působení vnějšího sociálního a ekonomického tlaku, kulturních tradic a s nimi souvisejících postojů. Takové jednání může být výsledkem dlouhodobého procesu a vlastní konání představuje jeho zakončení. Tento čin je sám o sobě sdělením. Pro okolí takového člověka může mít takový čin různý význam a obsah.¹⁰

Hlavním motivem sebevraždy může být zklamání, kdy člověk vložil příliš velká očekávání do vztahů s okolím. Přestává vidět perspektivu a život pro něj ztrácí smysl. Může jít o rodinné problémy, ztrátu zaměstnání, neschopnost vyrovnat se s nároky okolí, apod. Nastupuje deprese, psychické onemocnění, stále větší selhání, které nakonec skončí pokusem sebevraždy nebo dokonanou sebevraždou.

⁷ SMUTEK, M. - KAPPL, M. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudemus, 2006. s. 202

⁸ ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. s.137

⁹ VIEWS, J. *Sebevražda a literatura*. 1. vydání. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1996. s. 19

¹⁰ KOUTEK, J. - KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. s. 17

Statistickým údajům můžeme rozumět také tak, že v České republice se každý den průměrně minimálně čtyři lidé vědomě a dobrovolně zabijí a dalších nejméně dvanáct se o to pokusí.¹¹

Světová zdravotnická organizace, která sleduje a studuje mechanismy sebevraždy v celosvětovém měřítku, přijala roku 1968 tuto definici: Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.¹²

Existují různé druhy sebevražd. Mezi základní alternativy patří sebevražda bilanční, impulsivní a rozšířená. Stále častěji také bývá řešeno téma asistované sebevraždy- eutanázie. Částečné zachycení problematiky sebevražd nalezneme v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku.

2.1.1 Bilanční sebevražda

Sebevraždu, kterou provede určitá osoba na základě zralé úvahy, jako jistou bilanci dosavadního života a vyhodnocení jeho kladných a záporných vyhlídek, nazýváme bilanční. Tyto sebevraždy bývají častěji dokonané.

O bilanční sebevraždu se pokusí člověk, který svobodně a racionálně zváží situaci a závěrem je, že sebevražda je to nejlepším řešením (vyskytuje se u jedinců s nevyléčitelnou chorobou).

Tomu je blízká sebevražda biřická, tedy sebevražda v normálním duševním stavu, na základě motivů vycházejících z reality. Při hodnocení těchto forem sebevraždy však musíme odlišovat motivy patologické. I u jednoznačně patologických sebevražd, které mají původ v psychopatologickém obsahu a v patologické motivaci, nacházíme bilancování, hodnocení situace apod. V těchto případech je však hodnocení reálné situace chybné, vycházející z nemoci. Osoba v hluboké depresi hodnotí zcela mylně

¹¹ PRIMUSOVÁ, H. *Zločin jako nemoc*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. s. 83

¹² MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. 1. vydání. Praha: Dybbuk, 2003. s. 14

svou situaci jako beznadějnou, svá provinění, která nejsou vůbec reálná, jako odčinitelná pouze vlastní smrtí.¹³

Je to odchod z neřešitelné situace. Je velice obtížné této sebevraždě zabránit, protože bez odborné pomoci touha po klidu a dosažení tohoto jednání přetrvává a vede k novým přípravám.

2.1.2 Impulsivní sebevražda

Impulsivní sebevraždou se rozumí takové jednání, které vzniká z náhlého popudu, a to i při dlouhodobých depresích. Obyčejně nejde o úmysl zemřít. Člověk jedná pod vlivem okamžitého impulsu, kdy nepřemýšlí ani o prostředcích, volí cokoli, co je dosažitelné. Šok z momentálního psychického úrazu překryje vše ostatní a dokáže překrýt i pud sebezáchovy. Pokud se podaří sebevraha zdržet, roste šance, že se obnoví touha žít, nebo alespoň potlačí strach z bolesti. Stává se, že i impulzivní sebevrah kolem sebe nechá náznaky, kterými podvědomě „volá o pomoc a pozornost“ okolí.

Proto má například smysl mít na Nuselském mostě v Praze plot proti skokanům. Ve chvíli, kdy impulzivní sebevrah musí překonat obtížně překonatelnou zábranu, svůj pokus radši vzdá. Jedná se většinou o osoby, které jsou psychicky a fyzicky na dně a překonávání jakékoli překážky je snadno vyčerpá. V některých případech si samy uvědomí, že se chovají iracionálně a svého sebevražedného jednání zanechají.

Uvádí se, že impulzivních sebevražd je asi čtyřikrát více než bilančních.¹⁴

2.1.3 Rozšířená sebevražda

Jako specifický druh sebevražedného jednání je sebevražda rozšířená. Sebevražedné jednání zahrnuje více lidí. V tomto jednání je velmi důležité odlišení člověka, který je iniciátorem a ostatními, kteří jsou primárně pasivními a teprve pod vlivem iniciátora dospějí k rozhodnutí, společně dobrovolně zemřít.

¹³ KOUTEK, J. - KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 31

¹⁴ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 32

Rozšířené sebevraždy dělíme podle počtu osob: Dvojitá sebevražda – jde o společné sebevražedné jednání dvou osob, kdy se oba domluví na společném spáchání sebevraždy. Skupinová sebevražda – jde o sebevražedné jednání více osob, ale poměrně malém počtu, kdy příkladem jsou tzv. rodinné sebevraždy. Masová sebevražda – jde o sebevražedné jednání zasahující početnější skupinu lidí, kdy příkladem jsou sebevraždy členů sekt.

K výše uvedeným sebevraždám, je však důležité si uvědomit, že trestní zákoník č. 40/2009 Sb. v § 144 uvádí, že kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán.¹⁵

Mezi možné formy jednání patří např. poučování o možnostech jakými způsoby lze spáchat sebevraždu, samotné schvalování sebevraždy, ale i přemlouvání, pokud jím má být vzbuzeno rozhodnutí spáchat sebevraždu.¹⁶

To byl případ 914 příslušníků americké sekty Svatyně lidu, kteří spáchali hromadnou sebevraždu na příkaz vůdce sekty, Jima Jonese 18. listopadu 1978 v Jonestownu, osadě nábožensko–sociální utopie v Guyaně. Muži, ženy i děti, celé rodiny, se otrávil kyanidem. Přežilo 79 členů sekty, většinou to však byli členové stráží, kteří hlídali, aby z tábora nikdo neunikl, a vrahové těch členů sekty, kteří sebevraždu odmítali. Bývá totiž až příliš časté, že jedni sektě obětují vše a druzí na nich vydělávají a zakládají si slušně placenou existenci.¹⁷

2.1.4 Demonstrativní sebevražda

Zvláštní skupinu tvoří demonstrativní sebevražedné pokusy, u nichž chybí touha zemřít. Může to být volání o pomoc, upozornění, že se něco děje a že člověk v krizi, který už možná zkusil sebevražedné úvahy naznačit, není brán dostatečně vážně. To je výzva pro okolí začít naslouchat a poskytnout pomoc. Může se jednat o demonstrativní sebevražedný pokus, i přesto je nutné takové jednání vnímat jako volání o pomoc.

¹⁵ TRESTNÍ ZÁKONÍK č. 40/2009 Sb., § 144

¹⁶ FRYŠTÁK, M. a kol. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 2. vydání. Ostrava: Key Publishing, 2009. s. 9

¹⁷ DVOŘÁK, J. *Člověk mezi životem a smrtí*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1986. s. 222

Krizová intervence v případě demonstrativních sebevražedných pokusů by měla být zaměřena na oživení a pročištění komunikace zúčastněných osob, ale také na podporu pevných limitů, hranic, které není za žádných okolností dovoleno přestupovat.¹⁸

2.1.5 Kryptogenní sebevražda

K tomuto druhu sebevraždy řadíme zdánlivé dopravní nehody s následkem smrti, kdy nic nenasvědčuje sebevražednému jednání. Chybí dopis na rozloučenou, úvahy o smrti, výhrůžky aj.

Jedinec má úmysl zemřít, ale volbou způsobu smrti to utajuje, např. při předstírání automobilové nehody, kvůli získání pojistného pozůstalými.¹⁹

Drdková a Zemek během desetiletého studia úmrtnosti obyvatelstva v ČSSR zjistili, že křivky sebevražednosti, dopravních úrazů v motorových vozidlech, otrav a náhodných pádů se kryjí. Z toho usoudili, že jistá část úmrtí ve zmíněných skupinách může být maskovanou sebevraždou.²⁰

2.1.6 Eutanázie

Problematika eutanázie je v dnešní době stále aktuálním tématem, často diskutovaným a medializovaným. Zatímco v minulosti většina lidí umírala doma a nezřídka byli členové rodiny přizváni k mytí a úpravě nebožtíkova těla na pohřeb (akt, který lidem poskytoval hojnou příležitost k reflexi vlastních myšlenek a názorů na smrt). V současném západním světě tráví lidé poslední dny svého pozemského života většinou v ústavních zařízeních – ONP, hospicích atd.²¹

Komplexní problematikou eutanázie se zabývají mnohé vědy, jako např. medicína, právo, filozofie a teologie. Pro velkou část moderní společnosti je slovo eutanázie synonymem usmrcení z milosrdenství nebo z útrpnosti.

¹⁸ VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 494

¹⁹ HARTL, P. - HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. s. 526

²⁰ ŠULC, J. - DVOŘÁK, J. - MORÁVEK, M. *Člověk na pokraji svých sil*. Praha: Avicenum, 1984, s. 166

²¹ URBAN, D. - KAJANOVÁ, A. Problematika eutanázie ve společnosti. *Kontakt*, 2008, roč.5, č. 1, s. 80

O trestnosti euthanázie a součinnosti u sebevraždy dosud rozhodují především ohledy morální, méně už užitečnost či účelnost, smysl a význam pro trpícího. Revize názorů na odmítání alespoň některých morálních hledisek u euthanázie a součinností při sebevraždě by měla vést k vyhlášení podmínek alespoň částečně dekriminlizace obou těchto činů. Existuje množství politických i kriminologických argumentů "pro" i "proti" takovému kroku zákonodárce.²²

V našich podmínkách (ČR) je eutanázie (aktivní i asistovaná sebevražda) stále ještě trestným činem. Z etického hlediska odporuje jak Hippokratově přísaze, tak desateru (5. příkázání „nezabiješ“). Základní úlohou lékaře je totiž pacienta léčit a chránit jeho život. Respektujeme-li přirozenou etiku, pak je také zřejmé, že člověku nepřísluší, aby rozhodoval o svém životě.²³

2.2 Sebeobětování

Sebeobětování je zvláštní formou jednání vedoucí ke smrti, které nelze chápat jako sebevraždu. Zcela zde chybí vědomá touha zemřít. Smrt má zde význam oběti ve prospěch jiných lidí, společnosti či idealistických cílů. Na tento typ sebevražedného jednání se však v minulosti názory různily.

Sebeobětování nelze rovněž považovat za sebevraždu. Sebeobětování je jednání, které vyplývá z dobrovolného a svobodného rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnoty, která má aktuálně větší cenu než vlastní život.²⁴

Sebeupálení u nás nepochybně patří k mimořádně řídkým formám sebevražedného konání. Protože jde o způsob velmi drastický a bolestivý, nepřekvapuje, že jsme se s tímto činem setkali daleko častěji u mužů než u žen.²⁵

Jako příklad můžeme zmínit nejhorší událost poslední doby – teroristický útok ze dne 11. září 2001 na americká města New York a Washington. V tomto případě lze hovořit o jisté dávce fanatismu.

²² SMUTEK, M. - KAPPL, M. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudemus, 2006. s. 205

²³ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. s. 149-150

²⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 1999. s. 239

²⁵ ČERNÝ, M. Živé pochodně v roce 1969. *Čes. a slov. Psychiatr.*, 2003, roč. 99, č. 7, s. 360-365

2.3 Sebezabití

O sebezabití hovoříme tehdy, chyběl-li úmysl zemřít, a přesto dojde k ukončení života činem, který byl namířen proti integritě vlastního těla, nebyl však veden touhou zemřít nebo si jinak uškodit. Poškozený jedná buď pod vlivem okamžitého impulsu nepřítčnosti nebo pod vlivem halucinací.

Vyskytuje se často při poruchách vědomí, halucinacích, bludech nebo afektu. Nemocní například prchají před domnělým ohrožením, ukrywají se před domnělými útočníky a přitom vběhnou pod auto nebo vyskočí z jedoucího vlaku. Při sebezabití je tedy extrémně realizován pud sebezáchovy, zatímco při sebevraždě je naopak oslaben či zcela popřen.²⁶

K sebezabití může dojít i u jinak zdravých osob. A to v případě nešťastné shody všech okolností u demonstrativního pokusu, kde původním cílem nebylo vůbec zemřít, ale vystrašit či vydírat své nejbližší okolí. Avšak situace se může nakonec vyvinout zcela jinak, než si osoba představovala, neboť hra na sebevraždu se vymkne kontrole a skončí tragicky.

2.4 Pohled na sebevraždu z právního hlediska

Sebevražda jako taková není trestná, není trestným činem. Trestná je však právě účast na sebevraždě jiného. Trestní postih účasti na sebevraždě vychází ze zásady, že byť je sebevražda sociálně-patologický jevem, nelze jeho řešení v moderní době spatřovat v jinak trestním postihu, byť v minulosti u nás v případě pokusu, který pachatel přežil, sebevražda trestná byla (ještě podle trestního zákoníku z roku 1803, v Anglii byla trestnost zrušena až v roce 1961).²⁷

Trestný čin účast na sebevraždě je zakotven v hlavě I. trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., kde se řadí mezi trestné činy proti životu.

²⁶ LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. s. 8

²⁷ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. §140 až §421. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 1355

Účast na sebevraždě § 144 trestního zákoníku

„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 čtrnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.“²⁸

Objektem tohoto trestného činu je zájem na ochraně lidského života před jednáním osob, které přispívají k tomuto sociálně-patologickému jevu. Objektivní stránka spočívá v účasti na sebevraždě buď ve formě návodu (zákon vyjadřuje pojem pohne), nebo pomoci k sebevraždě. I když pohnutí nebo pomáhání k sebevraždě je jednáním podobným návodu nebo pomoci ve smyslu § 24 odst. 1 písm. b), c), nejde o žádnou z těchto forem účastenství, neboť pokus sebevraždy ani sebevražda nejsou trestným činem, a proto svedení nebo pomáhání k sebevraždě je pachatelstvím. Jde tedy o samostatný trestný čin, když sebevrah se sám trestného činu ani jeho pokusu nedopustil. Pojem pomáhá je třeba vykládat obdobně jako pomoc ve smyslu § 24 odst. 1 písm. c) trestního zákoníku, a proto i zde jde o umožnění nebo usnadnění jinému spáchání sebevraždy. Může jít o pomoc fyzickou i psychickou (intelektuální). Fyzickou pomocí je např. opatření prostředků k provedení sebevraždy (např. pistole nebo jedu), odstranění překážek, zajištění prostředí k nerušenému provedení sebevraždy apod. Psychickou pomoc je možno spatřovat v řadě utvrzování v předsevzetí provést sebevraždu apod. K dokonání trestného činu podle § 144 trestního zákoníku dojde tehdy, když sebevrah se o sebevraždu alespoň pokusí, jestliže tedy již započnu uskutečňovat sebevražedné jednání. Musí jít o pokus sebevraždy vážně míněný, nikoli jen demonstrativní, např. z důvodu, aby na sebe upozornil své okolí. Pokud se pachatel nepodaří vzbudit v jiném rozhodnutí spáchat sebevraždu, je trestný pro pokus trestného

²⁸ TRESTNÍ ZÁKONÍK č. 40/2009 Sb., § 144

činu podle § 21 odst. 1, § 144 trestního zákoníku. Podobně tomu bude v případě demonstrativního (nikoli vážně míněného) pokusu. Subjektem může být kdokoli. Subjektivní stránka je úmysl. Pro naplnění znaku skutkové podstaty účasti na sebevraždě proto nestačí, že pachatel měl účast na události, při které si jiný sám způsobil smrt. Úmysl se musí vztahovat i k „pohnutí“ nebo „pomoci“ jinému k sebevraždě. Pohnutka jednání pachatele není z hlediska jeho újmy rozhodná, ale může mít význam pro stanovení povahy a závažnosti trestného činu, a tím i pro výměru trestu.²⁹

Sebevražda je úmyslné způsobení smrti sobě samému. Na použitých prostředcích nezáleží, a proto může jít o sebevraždu zastřelením, oběšením, použitím jedu apod. K trestnosti pachatele se vyžaduje, aby k sebevraždě pohnul jiného nebo jinému k sebevraždě pomáhal. Pohnutím k sebevraždě je jakékoli jednání, které je způsobilé vyvolat v jiné osobě (sebevrahovi) rozhodnutí sáhnout si na život. Může jít o přemlouvání, poučení o možnosti spáchání sebevraždy, ale i schvalování sebevraždy u jiné osoby, pokud jí má být vzbuzeno rozhodnutí konkrétní osoby spáchat sebevraždu. Může jít i o zlé zacházení, týrání nebo vyvolání depresivních stavů v úmyslu, aby tím byla jiná osoba pohnuta k sebevraždě. Nestačí, že pachatelovo zlé nakládání bylo objektivní příčinou sebevraždy, ale je třeba, aby se pachatel zle choval k jinému s úmyslem, aby tím vzbudil u něho rozhodnutí spáchat sebevraždu. Pokud by však pachatel jiného fyzickým nebo psychickým nátlakem donutil k sebevraždě, mohlo by to být posuzováno jako vražda podle § 140 odst. 1 nebo 2 trestního zákoníku. Jestliže se obviněný s poškozeným dohodnou na vzájemném úmyslném usmrcení jeden druhého jak způsobu společného dobrovolného ukončení života, potom dohodnutí jednání obviněného, jehož následkem byl smrt poškozeného, naplňuje znaky trestného činu vraždy podle § 140 odst. 1 trestního zákoníku, nikoli znaky trestného činu § 144 trestního zákoníku. Příprava trestného činu účasti na sebevraždě není trestná, neboť její trestnost není u tohoto trestného činu stanovena.³⁰

²⁹ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. §140 až §421. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 1355

³⁰ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. §140 až §421. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 1356

Okolnosti podmiňující užití vyšší sazby dopadají na případy, kdy je trestný čin spáchán na osobách, které požívají vyšší ochrany, tedy na dítěti, těhotné ženě a osobě stíženě duševní chorobou. Dítětem je poškozený, který je mladší 18 let. Děti vyžadují zvýšenou trestně právní ochranu, neboť nejsou v důsledku svého stavu zpravidla plně způsobilé ovládat své jednání nebo racionálně zvážit jeho dosah. Těhotnou ženou se rozumí osoba ženského pohlaví od otěhotnění až do počátku porodu. Také těhotenství je psychický stav ženy velmi ovlivněn a navíc zákon zde poskytuje zvýšenou ochranu prostřednictvím těhotné ženy i lidského plodu. U osob stížených duševní chorobou se duševní poruchou rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka. Osoba musí být stížena duševní poruchou v době, kdy na ni pachatel působí tak, aby ji pohnul k sebevraždě, nebo kdy jí k sebevraždě pomáhá. Osoby stížené duševní poruchou v době činu nejsou v důsledku svého stavu zpravidla plně způsobilé ovládat své jednání nebo racionálně zvážit jeho dosah a v důsledku svého stavu velmi často podléhají vlivu a působení jiných osob, a proto jim zákon poskytuje zvýšenou ochranu.³¹

Pátrání po trestném činu účasti na sebevraždě je vždy odůvodněno při sebevraždách, které jsou motivovány strachem před násilím jako je partnerské násilí, týrání, bití, zneužívání, agresivita u osob závislých na alkoholu či jiných návykových látkách. Sebevražednost spojená se vznikem trestní odpovědnosti přichází sice méně častěji, ale o to více si zaslouží pozornost. Při objasňování objektivních okolností sebevraždy je odhalování a dokazování trestného činu účasti na sebevraždě obtížnou a odpovědnou rolí, protože nemusí být na první pohled zjevná a prokazatelná.³²

3. Důvody a způsoby sebevražedného jednání

Důvody sebevražedného jednání nejsou vždy zcela jasné. Někdy je jich mnoho, a jindy se vzájemně překrývají. Přesto existují určité rysy, které se opakují.

³¹ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. §140 až §421. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 1357

³² SMUTEK, M. - KAPPL, M. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. s. 204

3.1 Životní beznaděj

Tento faktor působí zejména u dětí školou povinných a u starých osob, ale objevuje se i v jiných věkových kategoriích. U dětí se beznaděj vyskytuje zejména v souvislosti se špatným školním prospěchem nebo při problémech v rodině. Při tomto problému dítě možný trest, za špatný prospěch ve škole, zcela zveličuje a stav řeší impulsivně. Staré osoby mívají pocity, že jejich věk je nezvratný, že v životě nemohou již ničeho dosáhnout, a jsou zbyteční. Často dochází k bilancování a následně k sebevražednému jednání.³³

3.2 Pocit bezmocnosti a bezvýhodnosti

Nejčastěji se vyskytují u osob poměrně morálně vyspělých, které bez vlastního zavinění prožívají těžký stres (např. v souvislosti s nemocí dítěte, milované osoby), aniž by mohly samy zasáhnout při řešení problému. Jako příklad může být hodnocen i únos, kdy jedinec nemůže z objektivních důvodů ovlivnit svou situaci či chování únosců.³⁴

Při prožívání strachu a úzkosti lze psychologicky pozorovat v těle velmi výrazné pocity spojené s nepříjemným cítěním. Tělesný stav úzkosti a strachu může vyvolat různé představy. Často nezůstává pouze u těchto představ, ale myšlení a představování se překotně rozbíhá. Je motivované nenávistí a obsahuje nepříjemné vzpomínky na ohrožující situace. Předjímá a domýšlí mnohdy až detailní katastrofické a neúspěšné konce v budoucnosti.³⁵

3.3 Deprese

Je závažná duševní porucha, která může být podmíněna endogenními faktory (vnitřními), ale i psychogenními faktory (stres, negativní zážitek, aj.). Projevuje se

³³ LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. s. 42

³⁴ LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. s. 43

³⁵ VYMĚTAL, J. a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. vydání. Praha: Grada, 2007. s. 224

zejména apatií, ztrátou zájmu o sebe a okolí, poruchami vůle, plačtivostí, netečností. Tyto stavy bývají podceňovány, protože nemocní často nedeklarují své stavy, jen se stahují do sebe. Sebevražedné jednání u těchto osob bývá nedemonstrativní, dokonané. Z jiných duševních poruch se výskytu sebevražedného jednání podílejí zejména psychózy a psychopatie.³⁶

Deprese se totiž neomezuje jen na nemocného samostatného, který se duševně nemocen necítí, ale šíří se na jeho sociální prostředí, zvláště jestliže v tomto prostředí hraje dominantní roli. Deprese otce nebo matky často leží jako mrak nad celou rodinou.³⁷

Z pohledu pohlavních rozdílů nesmíme zapomínat na to, že kromě závislosti, psychotických poruch a bipolární efektivní poruchy mají ženy podstatně vyšší riziko onemocnět, což platí zejména pro depresi nebo somatoformní poruchy.³⁸

3.4 Strach z tělesné choroby

Častým důvodem sebevraždy je strach z tělesné choroby či vliv tělesné nemoci na člověka. Ve velké míře se objevuje strach z rakoviny tzv. kancerofobie. Tito lidé zpočátku často vyhledávají lékaře, střídají odborníky, navštěvují léčitele. Svým jednáním se postupně stávají obtížnými pro okolí, které se nevšímá základního problému, a to možnosti sebevraždy.

Pokud se specialista dostane do jednání s klientem se sebevražednými myšlenkami, pak je účelné nevyvracet nemoc, ale spíše nabízet možnosti léčení u kapacit, nové léky aj. Po odvrácení úmyslu sebevraždy je dost času na vysvětlení a další řešení stavu klienta.³⁹

³⁶ LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. s. 44

³⁷ VINAŘ, O. Depresivní porucha - nemoc celého člověka. *Lékařské listy*, 2007, roč. 56, č. 6, s. 10

³⁸ ANDRES, M. Čerstvá epidemiologická data varují. *Lékařské listy*, 2006, roč. 55, č. 1, s. 14

³⁹ LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. s. 45

3.5 Závislosti

Souvislost mezi sebevražděným jednáním a závislostí je velmi úzký. Alkohol přes své individuální účinky v zásadě jednorázově euforizuje a uvolňuje. Dlouhodobé užívání alkoholu naopak způsobuje deprese. Významný je komplexní negativní vliv závislosti na psychický stav, sociální situaci a somatické zdraví.

Rovněž problematika patologického hráčství patří do závislosti spjaté se sebevražděným jednáním. Situace patologických gamblerů se vlivem jejich závislosti snadno stává bezvýchodnou (dluhy, ztráta zaměstnání, rodinná krize).

V poslední době dramaticky stoupá význam drogové závislosti. Drogová závislost s následným abstinenčním syndromem je významným rizikovým faktorem pro sebevražděné jednání. K nejčastějším příznakům užívání drog patří jakákoliv zásadní změna chování (uzavřenost, deprese), změna vzhledu (účesu, oblékání), změna ve zdravotním stavu (poranění, potivost, zvracení), změna ve fyzické kondici (oslabení, zpomalení tempa).⁴⁰

3.6 Způsoby sebevražděného jednání

Volba sebevražděného prostředku může odrážet různé skutečnosti. Jestli bude sebevražda dokonaná či ne, rozhoduje povětšinou propojení dvou aspektů, motivace, neboli síly přání zemřít a spolehlivost daného prostředku. Ve většině případů je dokonaná sebevražda provedena jediným způsobem, sebevražděná jednání za použití více prostředků jsou ojedinělá.

V hrubých obrysech lze použité způsoby sebevražděného jednání rozdělit na metody tzv. tvrdé a měkké. Mezi měkké metody patří ty, u nichž je nebezpečnost nižší a možnost záchrany života vyšší, tedy metody, které většinou nevedou okamžitě ke smrti. Mezi takové metody lze zařadit intoxikaci medikamenty, povrchní pořezání nebo skok z nízké výšky. U těchto metod zůstává naděje, že dotyčný bude včas nalezen a zachráněn. Takzvané tvrdé metody naopak vedou nejčastěji okamžitě nebo velmi rychle

⁴⁰ LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. s. 45

ke smrti a možnost záchrany je velmi snížena, popřípadě vyloučena. Mezi tyto metody patří zejména strangulace, použití střelné zbraně a skok z velké výšky.⁴¹

Sebevražda oběšením je dlouhodobě nejčastější metodou volenou sebevrahy mužského i ženského pohlaví v České republice. Sebevražda střelnou zbraní je druhým nejčastějším zvoleným způsobem sebevraždy. Střelné zbraně jsou nejrychlejší prostředek, jak odejít ze světa. Člověk, který se rozhodne zemřít pomocí střelné zbraně, se strelí nejčastěji do hlavy, poté do úst nebo pod bradu. Mnoho sebevrahů má ještě prst na spoušti, když je nalezeno jeho tělo. Sebevražda otrava plynem nebo jinými jedy byla v minulosti jednou z nejvyužívanějších sebevražd v České republice. Jednalo o svítiplyn, který byl vyráběn z černého i hnědého uhlí a který obsahoval jedovatý oxid uhelnatý. V současné době se užívá levnější a netoxický zemní plyn. Z tohoto důvodu se sebevraždy otrava plynem v rámci celé České republiky snížil. Mezi tuto skupinu však patří také otrava jinými plyny např. zplodinami z motorového vozidla.

4. Varovné signály a příčiny sebevražd

Existují mnohé symptomy, díky nimž můžeme rozeznat sebevražedné úvahy u jedince a v návaznosti na to se můžeme pokusit tomuto sebevražednému jednání zabránit. Obzvláštní pozornost by měla být přitom věnována varovným signálům v rizikových obdobích a situacích.

4.1 Varovné signály

Sebevražda se ve většině případech nestane náhle. Jedinec plánující sebevraždu skutečně doufá, že si někdo všimne co se děje – volá o pomoc. Jsou signály, které jsou lépe rozpoznatelné a hůře rozpoznatelné. Mezi varovné signály lze zařadit:

- Rozdávání majetku – osoba plánující sebevraždu může rozdávat svůj majetek. Zvláštní pozornost zasluhuje především darování cenností a věcí důležitých a významných pro jeho osobu. Například „Už to nebudu potřebovat“.

⁴¹ KOUTEK, J. - KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. s. 34

- Negativní poznámky o budoucnosti – poznámky typu „Beze mne vám bude líp“ nebo „Chtěl bych, abys si to vzal“ často napovídají o stavu člověka.
- Poznámky o budoucnosti „beze mne“ - naznačují úvahy nebo plánování sebevražedného jednání. Například „Už vás nebudu trápit, už se nevidíme“.
- Zájem o smrt, o umírání a o tom co po smrti bude – u jedince, jenž se neustále zabývá těmito tématy a je fascinován posmrtným životem, kdy popisuje smrt jako klidný a mírný způsob ukončení života, se může jednat o chorobný (varovný) signál.
- Příznaky těžké deprese – ztráta zájmu a potěšení, úbytek či přírůstek hmotnosti, poruchy spánku, únava a ztráta energie, pocity bezmocnosti a viny a úvahy o smrti a sebevraždě.⁴²

4.2 Příčiny sebevražd

Mezi příčiny sebevražedného jednání z hlediska psychiatrického přístupu patří zejména duševní poruchy jako jsou deprese či schizofrenie, abúzus omamné látky, poruchy osobnostního vývoje nebo např. vážné somatické onemocnění, nevyléčitelná choroba, aj.

Psychologické pojetí, narozdíl od sociologického, se zabývá spíše vnitřními příčinami a subjektivními prožitky sebevraha. Psychologové se domnívají, že člověk dochází k sebevraždě tehdy, když již vyčerpal své vnitřní zdroje, především ztratil motivaci, smysl života.⁴³

V dnešní době převládá ve společnosti názor, že každé sebevražedné jednání je patrně výslednicí selhání v několika rovinách.

K sebevražednému úmyslu a jeho realizaci vede celý sled okolností, skloubených vzájemně jako články řetězu. Je přirozené, že poslednímu sebevražednému jednání bezprostředně předcházející událost se jeví vnějššímu pozorovateli - ale nezřídka

⁴² RUBEŠOVÁ, P, M. *Čelíme realitě sebevražd* [online]. 2006 [cit. 2010-04-26]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/dokumenty/brozury/amepra_brozura_03.pdf

⁴³ BUDÍNSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*. 1. vydání. Praha: Knižní klub, 2000. s. 78

i sebevrahovi samému - jako hlavní příčina, rozhodující podnět, vlastní pohnutka sebevraždy.⁴⁴

5. Ohrožené skupiny

Před sebevraždou není uchráněna žádná věková skupina. Sebevražedného jednání se dopouštějí děti, pubescenti, adolescenti, lidé středního věku i staří lidé.

1. Sebevraždy dětí

Sebevražda spáchaná v tomto věku je sice vzácná, ale jejich četnost se zvyšuje po desátém roce života jedince. V okamžiku, kdy začne dítě přemýšlet, je schopno chápat i význam smrti.

Většina dětských sebevražedných pokusů je zkratkovitou reakcí, výrazem strachu a pokusem uniknout nějakému ohrožení, např. trestu. Nejvýznamnějšími rizikovými faktory jsou v tomto věku problémy ve škole a potíže v rodinných vztazích.⁴⁵

2. Sebevraždy pubescentů

Období pubescence je obdobím prvních lásek, kdy pubescenti neznají kompromisy a vyznávají absolutno. Proto je v určitých případech nezájem zbožňované osoby důvodem k bezbřehému zoufalství, které může dojít až k sebevražednému jednání např. sebevražda z nešťastné lásky. Toto období se vyznačuje eruptivností, křečovitými rozmachy, unáhleností a nevyrovnaným růstem rozmanitých složek počínající osobnosti. Tuto rozkošnost, výbušnost, neustálenost a nehotovost charakteru nazýváme vulkanismem.⁴⁶

⁴⁴ RŮŽIČKA, L. *Sebevražednost v Československu z hlediska demografického a sociologického*. 1. vydání. Praha: Academia, 1968. s. 110

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 250

⁴⁶ PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky I*. 4. vydání. Praha: SPN, 1977. s. 388

3. Sebevraždy adolescentů

Sebevražedné chování a jednání adolescentů se vyskytuje v různých formách. Nejčastějším zjištěným motivem sebevražedného jednání jsou konflikty v rodině, problémy školní a později i erotické. Jsou to problémy vyplývající z nesprávného hodnocení reality, z pocitu zoufalství a zklamání nad prvním větším nezdarem.⁴⁷

Dochází zde k labilnímu a impulzivnímu jednání. U adolescentů jsou na místě pocity nedostatku opory, pocity osamělosti, ale i potíže s vlastní identitou, nízké sebevědomí aj.

Mladý truhlářský učeň se polil benzinem a zapálil na dvoře truhlárny, protože mu jeho šéf nařídil, aby si dal ostříhat dlouhé vlasy.⁴⁸

4. Sebevraždy osob středního věku

V této skupině osob většinou nedochází k sebevražednému jednání zkratkovitě. Je to vlivem problémů v zaměstnání - ztráta zaměstnání, ale také v rámci mezilidských vztahů – rozchod s partnerem, deprese nebo patologická závislost.

Pocit bezmocnosti a bezvýchodnosti nebo pocity viny se objevují často u osob poměrně solidních, adaptovaných i morálně vyspělých, které bez vlastního zavinění prožívají těžký stres (například v souvislosti s nemocí dítěte, milované osoby), aniž mohou samy zasáhnout do řešení problému.⁴⁹

5. Sebevraždy starých osob

Jedinec staršího věku je ve větší míře ohrožen somatickými chorobami v návaznosti s těžkými zátěžovými situacemi, při kterých je na něho kladen vyšší nárok na adaptaci. Odchod do důchodu vede ke ztrátě mnoha důležitých rolí, někdy se zhroutí životní hodnoty právě v době, kdy už není možné jiné řešení. Za těchto okolností se snadno ztrácí smysl života. Četnější bývají bilanční sebevraždy, které jsou výsledkem

⁴⁷ KOUTEK, J. - KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 37

⁴⁸ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. 1. vydání. Praha: Dybbuk, 2003. s. 192

⁴⁹ LUKEŠ, V. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie I*. 1. vydání. České Budějovice: Psychologické pracoviště Policie ČR České Budějovice, 1998. s. 117

hodnocení vlastního života a ztráty naděje pro budoucnost. Nebojí se smrti jako takové, obavy mají především z umírání.

Někdy jsou staří nebo postižení lidé natolik odstrkováni, že to chápou skoro jako požadavek, aby opustili životní cestu. Sebevražedný pokus je často posledním zoufalým voláním o cit, blízkost a lásku. Pokud se setkáme se sebevražedným pokusem, snažíme se ze všech sil zachránit život.⁵⁰

6. Sebevraždy v rodině

Sebevražedné jednání jako takové je závažným psychosociálním problémem. Ztráta blízké osoby v rodině je vždy emočně závažnou zkušeností zejména pro děti a dospívající.

V případě sebevražedného chování či jednání člena rodiny, je typickou reakcí blízkých osob pocit viny, bezmoci, zoufalství. Jsou to též pocity vzteku vůči osobě, která se pokusila o sebevraždu.⁵¹

Pro děti, které prožijí smrt blízké osoby v důsledku suicidia, představuje tato zkušenost významný rizikový faktor pro další duševní vývoj a psychické zdraví. Reakce na takovou situaci je komplexní a zahrnuje zvýšené riziko zejména vývoje depresivní poruchy. Důležitou úlohu má charakter chování rodiny, která obvykle v situaci sebevraždy některého člena nemůže dobře poskytnout emoční oporu dalším dětem.⁵²

6. **Prevence sebevražedného jednání**

Významnou úlohu zde sehrává prevence sebevražedného jednání. Cílem prevence je oslabit počet a vliv rizikových faktorů a posílení osobnostních faktorů u jedince, rodiny i prostředí, v němž se potenciální sebevrah pohybuje.⁵³

⁵⁰ DOLISTA, J. Odpovědnost za lidský život. *Kontakt*. 2004. roč.6. č. 2. s. 95

⁵¹ KOCOURKOVÁ, J. - KOUTEK, J. Psychodynamické aspekty agrese suicidiálního jednání v adolescenci. *Československá psychologie*. 1996, roč. 40, č. 6, s. 536

⁵² KOCOURKOVÁ, J. - SCHMIDTOVÁ, J. Suicidium v rodině jako psychické trauma. *Československá psychologie*. 2007, roč. 51, č. 3, s. 316

⁵³ FISCHER, S. - ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. s. 86

Prevence sebevražednosti, stejně jako jiných sociálně patologických jevů, musí svým působením ovlivnit v první řadě děti a mládež. Prevence by měla směřovat do rodinného prostředí, ale i od školy.

Obvykle se děti častěji setkávají s nejrůznějšími překážkami, konflikty a rozpory. Není důležité, zda se s nimi setkávají doma v kruhu rodinném či ve škole. Vždy se však nedaří uspokojovat svoje potřeby ihned či bezproblémově. Některé touhy či sny dokonce nelze uspokojit vůbec. Rodiče, kteří svým dětem od raného dětství protínají cestu a odstraňují z ní i nejmenší překážky, dosáhnou sice krátkodobého úspěchu, ale takto se dítě nenaučí, není připraveno, bojovat s obtížnými životními situacemi. Působení školních pedagogů by se mělo ubírat takovým směrem, kdy budou učit děti s konfliktními situacemi počítat a zvládat je nejvhodnějším způsobem. Avšak ne každý je od narození vybaven pro řešení konfliktních či jinak zátěžových situací. Tento rozdíl lze spatřovat v genetické i biologické výbavě jedince a nelze opomenout ani socializační vlivy. Způsob reagování na zátěžové situace, zvláště pak s ním spojené změny chování, jsou u dětí důležitým ukazatelem jejich budoucí schopností se vyrovnat se zátěží.⁵⁴

Dle Fischera a Škody dělíme prevenci na primární, která se zaměřuje na snížení výskytu poruch v populaci, eliminaci rizikových faktorů. Orientuje se na osoby, u kterých ještě nedochází k přímým projevům sebevražedného chování. Důležitou součástí je podpora duševního zdraví a posílení projektivních faktorů. Sekundární prevence je orientována na včasné zachycení a zahájení léčby klinických projevů. Zaměřuje se na rizikové skupiny osob (lidé s depresemi, závislostí na psychoaktivních látkách, lidé v období po sdělení závažné diagnózy atd.). Terciální prevence se snaží zmírnit následky klinické poruchy a zabránit jejímu opakování. Hlavním cílem již zmiňované prevence je oslabit počet a vliv rizikových faktorů a posílit projektivní faktory na straně prostředí, v němž se potencionální sebevrah zdržuje.⁵⁵

Krizový stav pacienta je poměrně lehce rozeznatelný v projevech psychické dekompenzace. Ovšem i v krizovém stavu se nezřetelně prolíná lidská normalita s

⁵⁴ KOUTEK, J. - KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 109

⁵⁵ FISCHER, S. - ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. s. 80

psychopatologií. Co je únosné, případně čeho je více, může posoudit zásadně jen odborník. Běžné krizové poruchy smutku, špatné nálady, napětí se někdy bez výrazného přechodu prolínají s psychopatologickými krizovými projevy depresivních stavů, s obtížemi přizpůsobení, s vnitřním neklidem, s pocitem prázdnoty, beznaděje, bezvýchodnosti.⁵⁶

Policie ČR má za povinnost evidovat veškeré dokonané sebevraždy prostřednictvím „hlášení o sebevraždě“. Viz. **Příloha č. 1**. Od roku 2002 je policií používána nová forma tohoto hlášení, která je velice podrobná a oproti předchozí zaznamenává veškeré údaje o sebevrahovi. Díky rozborům údajů v těchto hlášeních uvedených lze zjistit motivy sebevražedných jednání a lze i zamezit dalšímu opakování sebevražedného pokusu. Policie ČR věnuje také zvláštní pozornost pokusům či dokonáným sebevraždám policistů. Významnou roli zde sehrává nově vybudovaný tým posttraumatické péče, který jistě přispěje ke snížení počtu sebevražd u policistů.

Jako hlavní profesně specifické momenty, které by mohly ovlivňovat sebevražedné jednání policistů, jsou zmiňovány dostupnost zbraně a také častý kontakt se smrtí. Avšak na základě výzkumu bylo zjištěno, že dostupnost zbraně je i častější kontakt se smrtí nemohou samy o sobě objasnit pohnutky sebevražedného jednání. Představují spíše „urychlovače“ či „usnadňovače“. Z výzkumu pracovního stresu v podmínkách policie bylo zjištěno, že prevence na pracovišti by se měla ubírat zejména cestou zlepšení organizačních podmínek práce, zlepšení firemní kultury a zlepšení vnitřní komunikace v rámci organizace. Tyto podmínky byly vyhodnoceny jako nezávažnější.⁵⁷

Problém prevence sebevražedných jednání tedy není úzkým ryze odborným problémem, jehož řešení je v rukách odborníků - lékařů, ale je věcí celé společnosti a každého člověka.

⁵⁶ SKÁLA, J. a spol. *Psychoterapie v medicínské praxi*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1989. s. 82

⁵⁷ ČÍRTKOVÁ, L. Sebevraždy a policejní profese. *Psychologie v ekonom. praxi*, 2005, roč. 15, č. 3, s. 170

7. Odborná pomoc

Odborná pomoc poskytovaná pacientům se sebevražednými sklony, může mít několik forem v závislosti na aktuálním psychickém stavu v době, ve které je poskytována. Jedná se o první pomoc, krizovou intervenci a systematickou léčbu. Odborný lékař se rozhoduje, zda je možné zvládnout pacienta v ambulanci či zda je u něj vhodná hospitalizace, buď dobrovolná nebo nedobrovolná, která může být v případě závažného sebevražedného jednání na místě.

Krizovou intervenci je dobré vykonávat pokud možno ještě před suicidiálním pokusem. Cílem je zvrátit presuicidiální syndrom, nalezení centrálního zranění a zjištění jeho významu pro jedince. Stanovení suicidiálního rizika patří k nejběžnějším problémům urgentní psychiatrie. Při posuzování hodnotíme, zda byl pokus míněn vážně a zda selhal, jaký byl motiv suicidiálního činu, zda je pacient psychiatricky nemocen apod. Posuzuje především míru záměru, zda se jednalo o předem plánovaný čin, zda byl zanechán dopis na rozloučenou nebo závěť.⁵⁸

Jak bylo již uvedeno, problémy se vyskytují ve všech věkových skupinách, avšak každá z těchto skupin nahlíží na druhy terapie či poradenství jinak. Hovořit s terapeutem může být jak osvobozující, tak nepříjemný zážitek. Může se stát, že dříve potlačované pocity vzteku, viny či hanby se vynořují silněji než kdykoli předtím, kdy na základě tohoto zjištění je možno s těmito pocity pracovat. Když se podaří o těchto pocitech otevřeně mluvit, pak se dají rozpoznat a zpracovávat tak, že přestanou člověku ovládat život.

Krizová centra a poradny kam se může kdokoli obrátit jsou v různých městech v celé České republice viz. **Příloha č. 2**. Níže jsou popsána vybraná centra a jejich způsoby pomoci:

- **Linku důvěry** - je pracoviště poskytující telefonickou krizovou pomoc. K přednostem této služby patří snadná dostupnost (linku důvěry je možné kontaktovat v okamžiku, kdy je to nejvhodnější - není nutné se objednávat). Předností služeb linek

⁵⁸ MARKOVÁ, E. - VENGLÁŘOVÁ, M. - BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. s. 280

důvěry je její anonymity, odborná způsobilost, dobrá dostupnost a provázanost s dalšími službami. (V Českých Budějovicích - Linka důvěry o.p.s., tel. 387 313 030 - provoz nonstop)

- **Krizové centrum** - je pracoviště zaměřené na pomoc lidem v naléhavých a obtížných životních situacích. Navštívit krizové centrum, vzhledem k tomu, že provoz bývá často nepřetržitý, je možné kdykoli dle vlastního uvážení. V krizovém centru pracující zkušení psychologové, psychiatři aj., kteří jsou zároveň dobře vyškolenými psychoterapeuty pro práci s klienty, kteří se ocitnou v krizi. (Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, České Budějovice, ul. Nerudova 53, 370 04, tel. 387410864, provoz pondělí - pátek od 07:30 do 16:00 hodin).
- **Pedagogicko-psychologická poradna** - je pracovištěm zajišťující spektrum psychologických a speciálně pedagogických služeb ve školách a školských zařízeních. Poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům škol a školským zařízením. Prostřednictvím metodiky prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence. (Pedagogicko - psychologická poradna, pracoviště České Budějovice, ul. Nerudova 59, 370 04 České Budějovice, tel. 387314506, 387297111 - provoz pondělí - pátek od 07:30 do 16:00 hodin.)
- **Rodinná terapie** - jejíž cílem je pomoci při změně vztahů v samotné rodině tak, aby se staly pro všechny více uspokojivé. Společné sezení všech členů domácnosti a terapeuta, je metodou hojně využívanou u dětských a dospívajících "klientů". Rodinná terapie dává každému z členů rodiny možnost se otevřít a vyjádřit způsob jakým dosáhnout zlepšení při řešení často se opakujících konfliktů v rodině. Včasným podchycením těchto stavů, zabráníte prohlubování vztahové krize mezi jednotlivými členy rodiny. (V Českých Budějovicích - Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy, ul. Nádražní 47, 370 01 České Budějovice, tel. 387438703, provoz pondělí - pátek od 08:00 do 16:00 hodin.)

III. PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl práce a hypotézy

1.1 Cíl práce

Cílem praktické části je zjistit a blíže specifikovat sebevražednost mezi mužským a ženským pohlavím z hlediska věku, rodinného stavu a rodinných poměrů, příčin, motivů a způsobů provedení, a to v porovnání Jihočeského kraje s Českou republikou v období let 2004 - 2007.

1.2 Hypotézy

1. Lze předpokládat, že počet a způsob dokonaných sebevražd u mužů a žen v letech 2004 - 2007 na území Jihočeského kraje nevybočoval z celostátního průměru.
2. Množství impulsivních sebevražd převládá nad sebevraždami připravovanými.

2. Metodika

2.1 Použité metody

Z formulování uvedených hypotéz byly jako metodika zkoumání zvoleny:

- *Analýza dokonanych sebevražd*, kdy bylo využito materiálů zpracovaných Policií České republiky, Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje - kasuistiky vybraných dokonanych sebevražd.
- *Obsahová analýza dokumentů*, kdy bylo využito pro porovnání údajů statistických dokumentů a počítačového zpracování údajů Policejního prezidia České republiky.
- *Konzultace s odborníky* - z oboru psychologie.
- *Studium odborné literatury týkající se problematiky sebevražedného jednání a otázky s tím související.*
- *Zpracování získaných údajů do tabulek.*

2.2 Charakteristika souboru

Za výzkumný vzorek byly ke zpracování této bakalářské práce použity dokonané sebevraždy spáchané na území Jihočeského kraje a České republiky. Byly použity jak statistické údaje tak kasuistiky dokonanych sebevražd.

Použité materiály byly čerpány z policejních statistik a dokumentů Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje, Územního odboru České Budějovice a Policejního prezidia České republiky.

2.3 Vlastní realizace

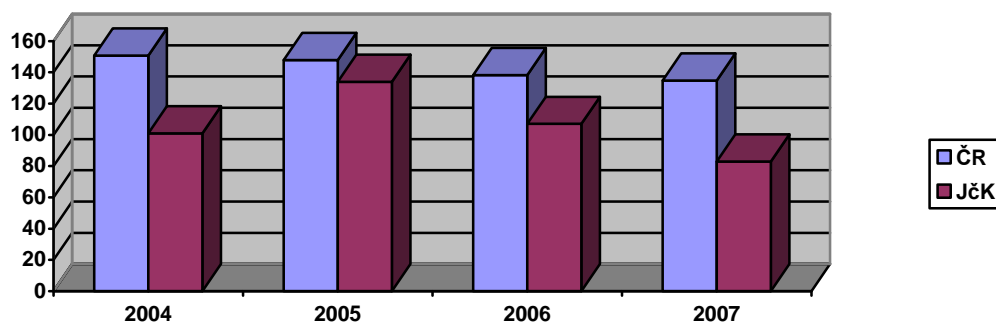
Získané údaje z policejních evidencí Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje a Policejního prezidia České republiky byly následně rozděleny na základě předem zvolených kritérií: sebevraždy v ČR, sebevraždy podle pohlaví, sebevraždy podle věku, sebevraždy podle způsobu provedení, sebevraždy podle motivu, sebevraždy podle zaměstnání a sebevraždy podle měsíců a dnů. U získaných údajů byla následně provedena vzájemná komparace mezi Českou republikou a Jihočeským krajem (České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Pelhřimov, Písek, Prachatice, Strakonice, Tábor).

2.3.1 Sebevraždy v České republice

Ve sledovaném období 2004 - 2007 došlo v České republice celkem k 6859 případů dokonaných sebevražd, kdy z toho 5512 mužů a 1347 žen. Z tohoto vyplývá, že v České republice muži spáchali 4 x více sebevražd než ženy.

Z grafu č. 1 vyplývá, že celková sebevražděnost v České republice během sledovaného období mírně klesá. Viz graf č. 1.

Graf č. 1

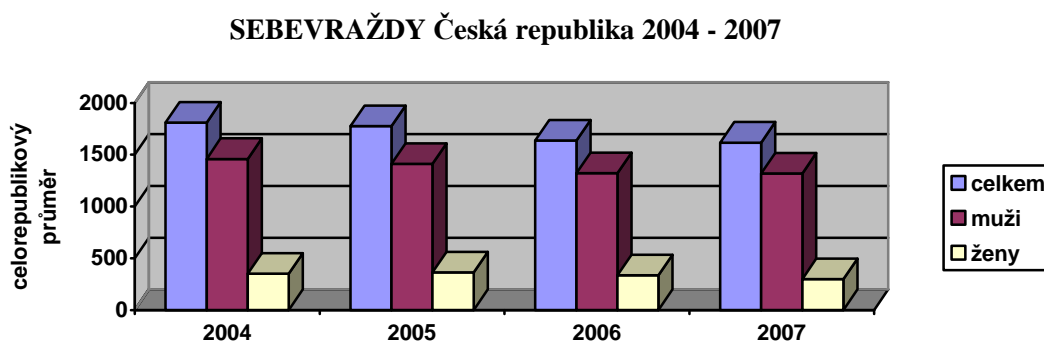


Z výsledku porovnání průměrného počtu dokonaných sebevražd mezi Jihočeským krajem a Českou republikou je zřejmé, že počet sebevražd v Jihočeském kraji nedosahuje ani průměru počtu v ČR, tedy počet sebevražd v Jihočeském kraji je průměrně nižší.

2.3.2 Sebevraždy podle pohlaví

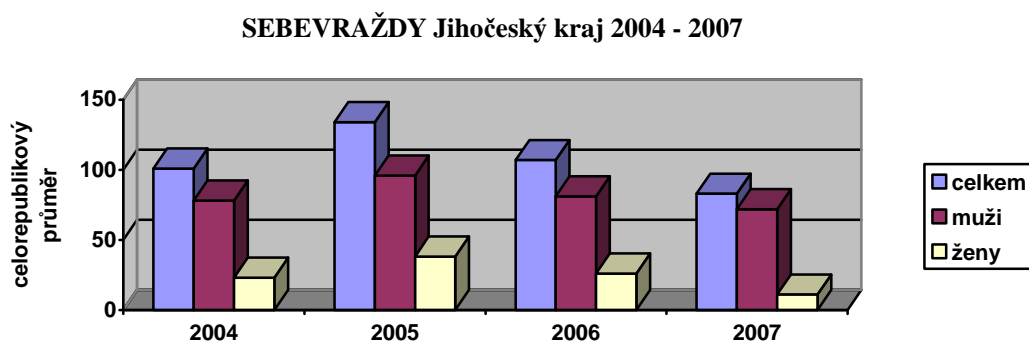
Rozdíl mezi dokonanými sebevraždami u mužů a žen je co do počtu zřejmý. Průměr sebevražd je za jedno ze sledovaných období v České republice 1714,7 sebevražd, kdy z toho je 1378 mužů a 336,7 žen.

Graf č. 2



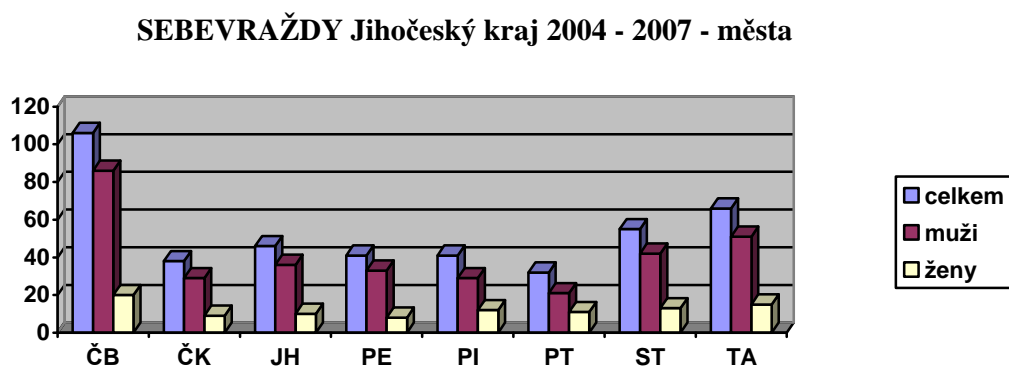
Ve sledovaném období 2004 - 2007 bylo z grafu č. 3 zjištěno, že došlo v Jihočeském kraji k celkem 425 případům dokonaných sebevražd, z toho 327 mužů a 98 žen. Průměr sebevražd je za jedno ze sledované období v Jihočeském kraji 106,2 sebevražd, kdy z toho je 81,7 mužů a 24,5 žen. Z tohoto vyplývá, že v Jihočeském kraji se muži spáchali 3,3 x více sebevražd než ženy.

Graf č. 3



Je zřejmé, že v roce 2005 byl zaznamenán nejvyšší nárůst počtu dokonaných sebevražd a v roce 2006 a 2007 počty mírně klesají obdobně jako u celostátního průměru.

Graf č. 4

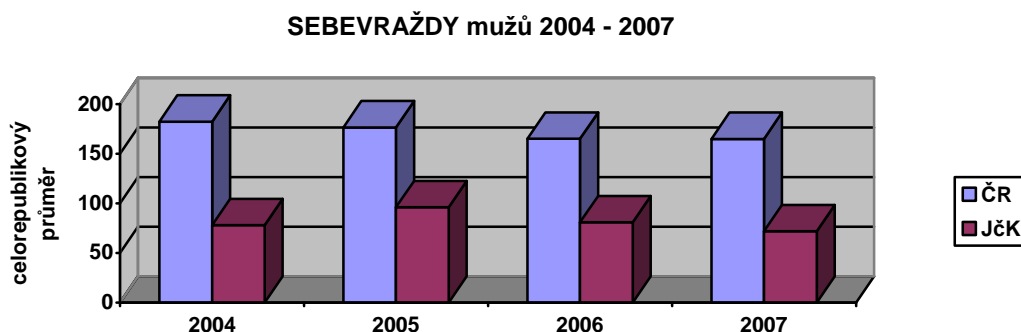


Údaje použité v grafu č. 4, jsou získané údaje o dokonaných sebevraždách z měst Českých Budějovic, Českého Krumlova, Jindřichova Hradce, Pelhřimova, Písku, Prachatic, Strakonice a Tábora. V jihočeském kraji došlo ve sledovaném období 2004 - 2007 celkem k 425 sebevraždám, z toho 327 mužů a 98 žen.

2.3.3 Sebevraždy mužů

Ve sledovaném období byly mezi Českou republikou a Jihočeským krajem v grafu č. 5 porovnány průměrné hodnoty dokonaných sebevražd mužů. Z výsledků je zřejmé, že sebevraždy mužů v Jihočeském kraji nedosahují ani celorepublikového průměru. Průměrem sebevražd mužů v Jihočeském kraji je 81,7 proti celorepublikovému průměru 172,2. Dále bylo zjištěno, že počet dokonaných sebevražd mužů v ČR klesá, oproti Jihočeskému kraji. Zde se od roku 2004 do 2005 počet sebevražd mužů zvyšoval, kdy v roce 2005 došlo k největšímu počtu dokonaných sebevražd tj. 96. V roce 2006 a 2007 začal počet dokonaných sebevražd mužů klesat. Tedy v roce 2007 byl počet dokonaných sebevražd 72, tedy nejmenší za sledované období.

Graf č. 5



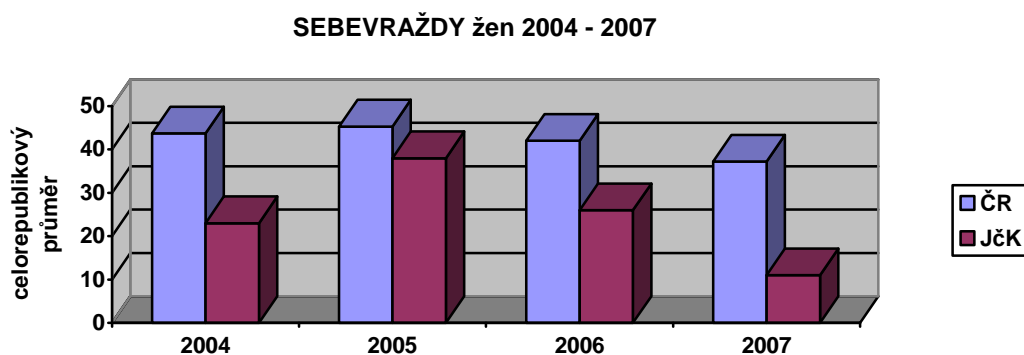
2.3.4 Sebevraždy žen

Z grafu č. 6 bylo vysledováno, že rozdíly průměrného počtu sebevražd spáchané ženami ve sledovaném období při porovnání mezi Českou republikou a Jihočeským krajem jsou zřejmé. Ženy, které spáchaly dokonanou sebevraždu v rámci Jihočeského kraje, se během sledovaného období neodchýlily od celorepublikového průměru, který je 42 sebevražd za rok. Proti tomu průměr sebevražd v Jihočeském kraji je 24,5. Je tedy

zřejmé, že sebevraždy žen v Jihočeském kraji nedosahují ani celorepublikového průměru.

Počet dokonaných sebevražd žen v roce 2004 a 2005 stoupal. Kdy v roce 2005 dosáhl největšího počtu dokonaných sebevražd žen za sledované období v Jihočeském kraji tj. 38. V roce 2006 a 2007 začal počet dokonaných sebevražd klesat, kdy v roce 2007 došlo k nejméně dokonaným sebevraždám žen v Jihočeském kraji tj. 11.

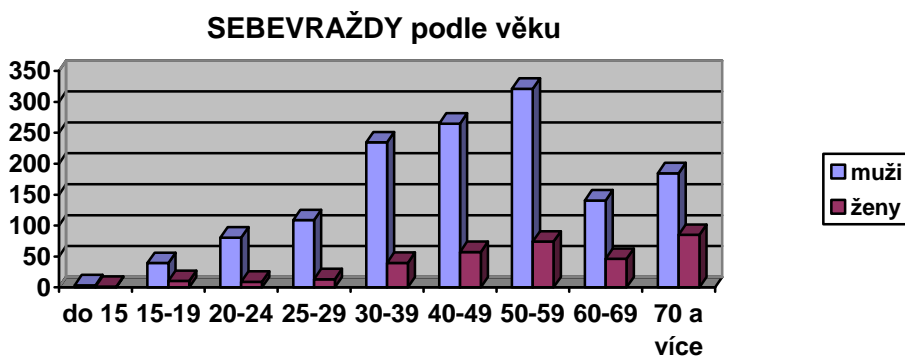
Graf č. 6



2.3.5 Sebevraždy podle věku spáchání

Dle spáchaných dokonaných sebevražd v ČR je z grafu č. 7 zřejmé, že nejohroženější skupinou ve sledovaném období je věková skupina 50 - 59 let. Dále následují věkové skupiny 40 - 49 let, 30 - 39 let a osoby s věkem 70 let a více.

Graf č. 7



Při porovnání mezi muži a ženami bylo z výsledků z grafu č. 7 zjištěno, že muži páchají sebevraždy v rámci ČR nejčastěji ve věkové skupině 50 - 59 let a dále 40 - 49 let a 30 - 39 let. U žen je nejohroženější skupinou věková skupina 70 let a více, dále 50 - 59 let a 40 - 49 let.

Bližší porovnání sebevražd spáchané dle věkového rozhraní ukazuje následující tabulka č. 1.

Tabulka č. 1

Věk / počet	2004		2005		2006		2007	
	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk
do 14 let	6	0	6	1	3	0	4	1
15 až 19 let	53	4	52	7	55	5	40	4
20 až 24 let	95	7	74	9	99	5	91	3
25 až 29 let	138	6	139	5	96	8	115	5
30 až 39 let	296	14	297	25	248	14	256	5
40 až 49 let	348	19	333	21	307	26	287	20
50 až 59 let	388	21	407	35	392	21	374	20
60 až 69 let	170	8	194	17	187	13	196	10
nad 70 let	281	22	273	14	271	15	254	15

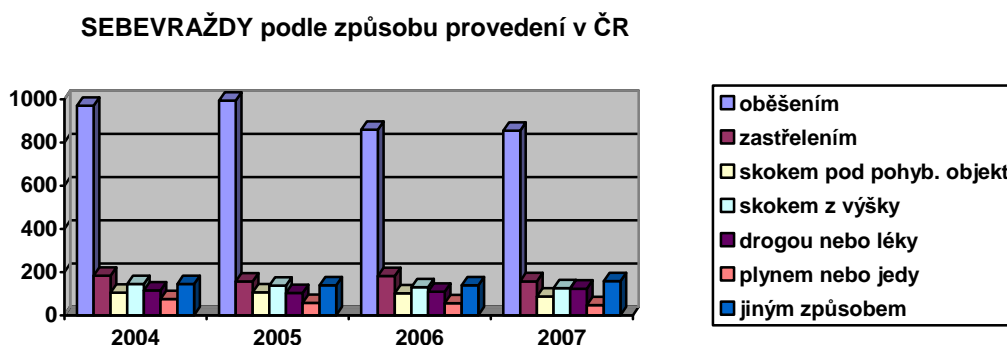
Z tabulky č. 1 je zřejmé, že ve sledovaném období se Jihočeský kraj pohyboval počtem sebevražd podle věku v pásmu republikového průměru. Nejohroženější věkovou skupinou je v rámci Jihočeského kraje skupina 30 - 39 let dále 40 - 49 let a 50 - 59 let. V ostatních věkových kategoriích není výrazně rozdílný rozdíl v porovnání s celorepublikovým průměrem.

2.3.6 Sebevraždy podle způsobu provedení

Způsoby provedení sebevražedného jednání, které byly spáchány ve sledovaném období v České republice jsou oběšením, udušením, uškrcením, zastřelením služební zbraní, zastřelením legálně drženou zbraní, zastřelením nelegálně drženou zbraní, zastřelením nezjištěnou zbraní, utopením, otrava plynem, otrava jedy, sečnou zbraní,

výbušninou, skokem pod pohybující se objekt, skokem z výšky, drogou nebo léky, úmyslnou havárií, upálením, skokem z mostu, skokem z okna, skokem z přírodního útvaru, podřezáním a jiným způsobem viz. graf č. 8, 9.

Graf č. 8



Nejvíce dokonaných sebevražd v České republice bylo ve sledovaném období provedeno oběšením. Z celkového počtu 6859 sebevražd je 3676 oběšením (53,6 % z celkového počtu v ČR) je 3221 mužů a 455 žen dokonaných sebevražd. Druhým nejčastějším způsobem sebevraždy je zastřelením - celkem 677 (9,8 % z celkového počtu v ČR), z toho 644 mužů a 33 žen. Poté následují sebevražda skokem z výšky (7,3 %) a sebevražda drogou nebo léky (3,6 %).

Graf č. 9



Z grafu č. 9 je zřejmé, že mezi muži a ženami jsou patrné výrazné rozdíly ve způsobu provedení. Na prvním místě je u mužů i žen sebevražda oběšením, ale zatímco u mužů následují sebevraždy zastřelením a sebevražda skok z výšky, následují u žen po oběšení sebevraždy drogou nebo léky a sebevraždy skokem z výšky.

Ženy častěji volí lehčí způsob sebevraždy. Za lehčí způsob sebevraždy se považuje např. sebevražda drogy nebo léky (svoji roli sehrává domnělá neporušenost a vzhled mrtvol). Ženy ve sledovaném období ve srovnání s muži častěji spáchaly sebevraždu drogou nebo léky, kdy z celkového počtu 450 sebevražd, ženy spáchaly 241 sebevražd a muži 209 sebevražd.

V tabulce č. 2 je porovnání Jihočeského kraje s Českou republikou ve způsobu provedení sebevražedného jednání osob.

Tabulka č. 2

Způsob provedení	2004		2005		2006		2007	
	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk
Oběšením	970	47	993	76	859	57	854	48
Zastřelením	183	13	154	14	181	10	157	10
Otrava jedy nebo plynem	75	7	57	4	56	5	47	4
Skokem pod pohyb. objekt	104	4	106	8	102	7	86	3
Skokem z výšky	144	8	137	14	129	7	125	6
Drogou nebo léky	115	6	103	4	109	4	123	6
Jiným způsobem	218	16	227	14	222	17	225	7

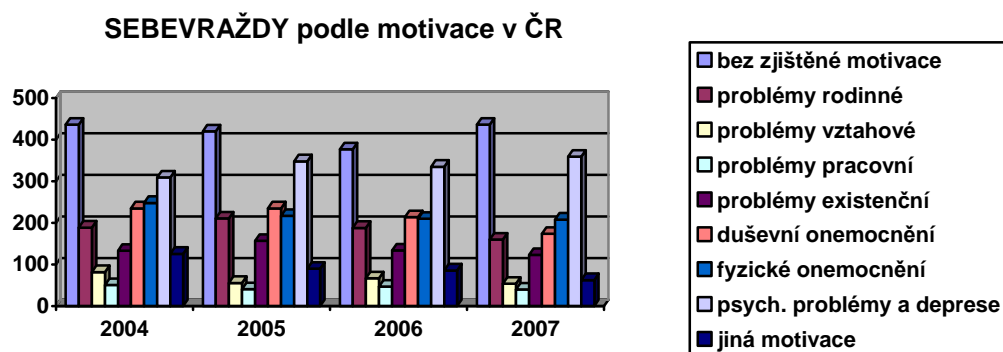
Při porovnání výsledků z tabulky č. 2 bylo zjištěno, že výsledky v ČR a Jihočeském kraji se co do způsobu provedení nijak neliší. Nejvíce dokonaných sebevražd je oběšením a dále následují sebevraždy zastřelením a skokem z výšky.

2.3.7 Sebevraždy podle motivu

Z hlediska motivů sebevražedného jednání může zvyšovat sklony k sebevraždě významná zátěžová situace, vyplývající z neuspokojení nějaké potřeby. Skutečná příčina však spočívá v naprosté většině případů v řadě hromadících se problémů a zátěžových situací.

Pro přehlednost vypracování byly zvoleny důvody: bez zjištěné motivace, problémy rodinné, vztahové, pracovní, existenční, duševní onemocnění, fyzické onemocnění, psychické problémy a náhlá deprese, jiné motivace.

Graf č. 10



Ve sledovaném období v rámci České republiky bylo z grafu č. 10 zjištěno, že nejčastějším motivem je sebevražda „bez zjištěné motivace“ celkem 1669, z toho 1416 mužů a 253 žen. Dále následuje sebevražda z psychických problémů a náhlé deprese, fyzické onemocnění, duševní onemocnění a problémy rodinné.

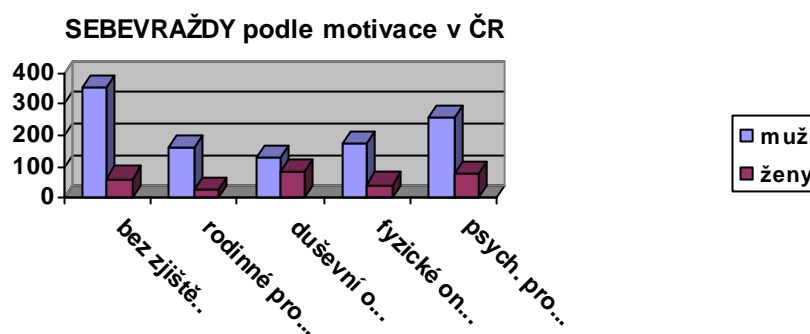
Tabulka č. 3

Motivace	2004		2005		2006		2007	
	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk
Bez zjištěné motivace	436	29	420	41	377	24	436	18
Problémy rodinné	189	14	211	12	188	14	160	15
Problémy vztahové	82	5	56	2	67	8	54	1
Problémy pracovní	51	3	41	4	47	1	40	5
Problémy existenční	133	5	157	4	134	8	123	4
Duševní onemocnění	235	16	235	26	214	13	174	14
Fyzické onemocnění	248	12	217	14	210	16	208	12
Psychické problémy a náhlá deprese	309	10	348	26	335	19	359	10
Jiné motivace	126	7	90	5	86	4	63	4

Motivy sebevražedného jednání, během kterých došlo v rámci České republiky k dokonané sebevraždě se nijak nerozchází s motivy, které spáchaly osoby na území Jihočeského kraje viz tabulka č. 3. Motivem sebevraždy v Jihočeském kraji sebevražda bez zjištěné motivace, dále následuje sebevražda z psychických problémů a náhlé deprese, duševní a fyzické onemocnění a rodinné konflikty a problémy.

Pro porovnání mezi mužským a ženským pohlavím jsme použily výše uvedené nejčastější motivace ke spáchání sebevraždy v rámci České republiky.

Graf č. 11

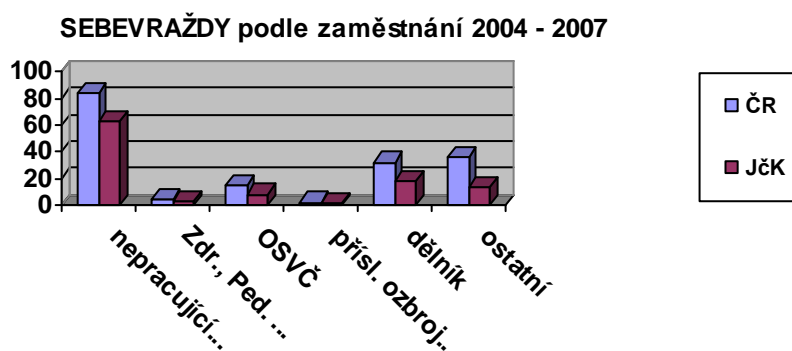


Z grafu č. 11 bylo zjištěno, že za sledované období 2004 - 2007 v rámci České republiky se muži nejčastěji volí sebevraždu bez zjištěné motivace, následují psychické problémy a náhlá deprese, fyzické onemocnění. U žen je nejčastějším motivem duševní onemocnění, následují psychické problémy a náhlá deprese a na třetím místě jsou sebevraždy bez zjištěné motivace

2.3.8 Sebevraždy podle zaměstnání

Sociální začlenění jednotlivce do života a s tím spjaté zaměstnání či nezaměstnání sebou nese i různá rizika, které mohou být impulsem pro spáchání sebevraždy. Pro přehlednost vypracování byly zvoleny následující skupiny: nepracující a dítě, zdravotnický a pedagogický pracovník, OSVČ, příslušník ozbrojených sil, dělník, ostatní.

Graf č. 12



Ve sledovaném období v rámci České republiky bylo z grafu č. 12 zjištěno, že nejohroženější skupinou jsou osoby bez pracovního poměru (57,8 % z celkového počtu v ČR). Bez pracovního poměru se v ČR dopustilo sebevraždy celkem 4031 lidí z toho 3063 mužů a 968 žen. Druhou nejohroženější skupinou jsou dělníci (14,8% z celkového počtu v ČR). Dělníci však tvoří nejpočetnější skupinu obyvatel. Poté následuje skupina osob samostatně výdělečně činných (6,7% z celkového počtu v ČR).

Tabulka č. 4

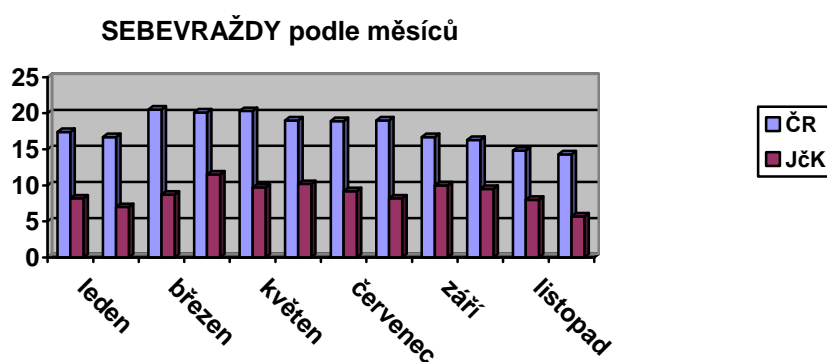
Zaměstnání	2004		2005		2006		2007	
	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk	ČR	Jčk
Nepracující, dítě	1081	63	1035	77	1015	69	900	43
Zdrav a pedagog. pracovník	37	1	48	3	27	2	39	4
OSVČ	133	8	123	6	111	9	97	10
Příslušník ozbroj. sil	25	5	17	2	7	0	13	0
Dělník	291	15	292	23	223	20	213	12
Ostatní	242	9	260	23	275	7	355	14

V porovnání mezi ČR a Jihočeským krajem bylo z tabulky č. 4 zjištěno, že nejohroženější skupinami jsou shodně nepracující, dělníci a OSVČ a při porovnání mezi muži a ženami je pořadí stejné.

2.3.9 Sebevraždy podle měsíců a dnů

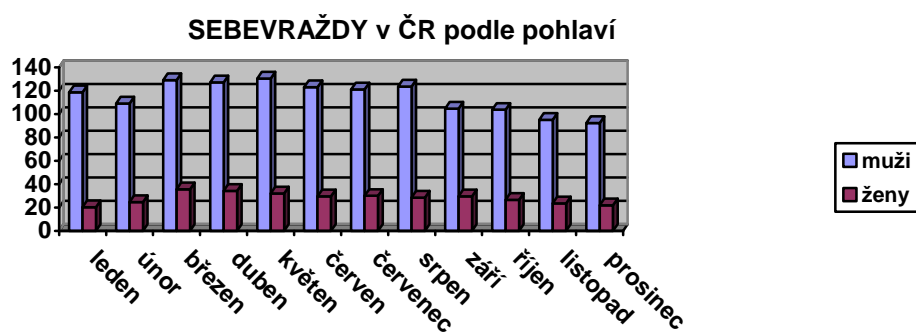
Na sebevražedná jednání mají vliv nejrůznější faktory. Existuje i závislost výskytu sebevražd na ročním období či denní době. V grafu č. 13 byly porovnány průměrné počty sebevražd v rámci krajů České republiky ve srovnání s průměrem v Jihočeském kraji.

Graf č. 13



Zjištěno bylo, že k dokonáným sebevraždám došlo v rámci ČR nejvíce v měsíci březnu, poté následuje květen a duben. V rámci Jihočeského kraje došlo nejvíce k dokonáným sebevraždám v měsíci dubnu a dále v měsících červnu a září. Tedy měsíce, ve kterých byly spáchány sebevraždy v rámci ČR a Jihočeském kraji se za sledované období liší.

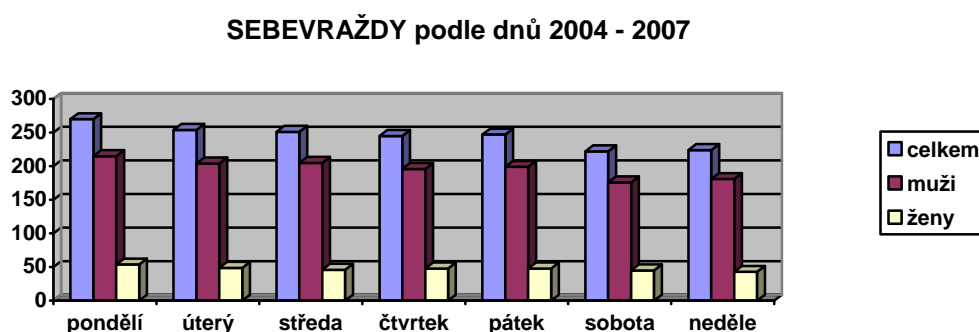
Graf č. 14



Z grafu č. 14 bylo zjištěno, že v rámci České republiky muži spáchají nejvíce sebevražd v květnu, následuje březen a duben. Ženy nejčastěji páchají sebevraždu v březnu, následuje duben a květen.

V přepočtu na dny v týdnu v ČR bylo z grafu č. 15 zjištěno, že v průměru za sledované období došlo k dokonáným sebevraždám nejvíce v pondělí, následuje úterý a středa. Nejméně dokonáných sebevražd připadá na sobotu.

Graf č. 15



Při srovnání získaných výsledků bylo zjištěno, že muži ve sledovaném období spáchali sebevraždu nejčastěji v pondělí, poté ve středa a v úterý. Ženy nejčastěji spáchaly sebevraždu v pondělí, poté v úterý a ve čtvrtek.

2.4 Kasuistiky

V teoretické části byly uvedeny způsoby sebevražedného jednání. Nyní si uvedeme dokonané sebevraždy a jejich způsoby dokonání v kasuistikách.

Kasuistika č. 1:

B. Š. (*1944) byl nalezen na půdě svého domu manželkou, jak visí s uvázanou smyčkou kolem krku na trámu krovu. Na krku měl zavěšen dopis na rozloučenou **příloha č. 3**. Důvodem byl dlouhodobě špatný zdravotní stav - deprese, bolesti, halucinace, léčba schizofrenie. Jedná se zde o sebevraždu bilanční, kde sebevrah po zhodnocení

zdravotního stavu a bez jakéhokoli východiska spáchal předem naplánovanou sebevraždu.

Kasuistika č. 2:

L. P. (*1966) byl v kolně poblíž rodinného domu nalezen visící s uvázanou smyčkou kolem krku na krokvi střechy. Důvodem sebevraždy byla předchozí hádka s družkou. Jmenovaný přišel z restaurace silně pod vlivem alkoholu, po hádce si sbalil své věci a družce uvedl, že se ještě napije v kolně domu a kde poté bude spát a ráno odejde z domu. L.P. byl silně závislý na alkoholu. V ranních hodinách nalezen družkou. Přivolaný lékař konstatoval smrt oběšením. Dopis na rozloučenou nenalezen. Jedná se o sebevraždu impulsivní.

Kasuistika č. 3:

J. K. (*1938) byl nalezen na zahradě svého rodinného domu. Ležel na zemi a vedle něho ležela krátká střelná zbraň typ FN ráže 9 mm. Později zjištěno, že byla držena nelegálně. Přivolaný lékař konstatoval smrt zastřelením. V tomto případě nebyl zjištěn přímý důvod sebevraždy. Manželka uvedla, že byl nemocen, ale o sebevraždě nikdy nemluvil a v poslední době si na nic nestěžoval. V domě byl nalezen dopis na rozloučenou viz. **Příloha č. 4**. V tomto případě se jedná o sebevraždu impulsivní.

Kasuistika č. 4:

Dlouhodobé deprese související s problémy v podnikání vedly ke spáchání sebevraždy M.T.(*1954), kdy ve 3. patře panelového domu v bytě 3+1 v místnosti ložnice. M.T. byl nalezen manželkou poté, kdy tato uslyšela výstřel z ložnice a následně našla na posteli ležet svého manžela s prostřelenou hlavou, přičemž na zemi před postelí se nacházela jeho podomácku vyrobená nelegální zbraň - víceranová pistole. Zde se jednalo o sebevraždu impulsivní, kdy sebevrah byl dostatečně léčen. Manželka neměla tušení, že se pokusí spáchat sebevraždu. Dopis na rozloučenou nenalezen.

Kasuistika č. 5:

J. T. (*1929) přijel se svým osobním automobilem Škoda do své garáže, kde zaparkoval a následně od výfukového potrubí zavedl hadici do vnitřního prostoru automobilu, uzavřel a utěsnil vzniklý otvor, nasedl do vozidla, které ponechal v chodu se zapnutým motorem. Na místě byl nalezen bez známek života náhodným kolemjdoucím. Uvnitř vozidla byl nalezen dopis na rozloučenou viz. **příloha č. 5** . Důvodem sebevraždy byl sebevrahův dlouhodobě špatný vztah s manželkou. V tomto případě se jednalo o sebevraždu bilanční, kdy sebevrah celou sebevraždu naplánoval, provedl a zanechal dopis na rozloučenou i s přáním po smrti.

Kasuistika č. 6:

Příkladem sebevraždy tzv. zlatou dávkou je případ T.B. (*1983), který si v hotelovém pokoji po dobu 4 hodin aplikoval nitrožilně látku pervitin až do doby úplného bezvědomí. Později byl nalezen personálem hotelu bez známek života. Přivolaný lékař konstatoval smrt z předávkování psychotropní látkou, kdy tento závěr potvrdila soudní pitva. V tomto případě se jednalo o silného narkomana, který užíval několik druhů psychotropních látek. Jako nepotvrzený důvod byl zjištěn stav jedince, který chtěl ukončit své trápení v roli narkomana. Zde se jednalo o sebevraždu impulsivní. Sebevrah se v minulosti několikrát pokusil léčbou ukončit závislost na drogách. Vzhledem k tomu, že se mu to nedařilo, přistoupil k sebevraždě. Dopis na rozloučenou nenalezen.

Kasuistika č. 7:

L. L. (*1962) byla nalezena pod okny budovy. Způsobem sebevraždy byl skok z okna ve druhém patře. Pádem utrpěla poranění mozku a krvácení do vnitřních orgánů, kdy po převozu do nemocnice zemřela. U jmenované nebyl zjištěn důvod spáchání sebevraždy. Dopis na rozloučenou nebyl nalezen. Jednalo se o sebevraždu impulsivní.

Kasuistika č. 8:

L. B. (*1931) byla nalezena v koupelně svého bytu. Zde byla nalezena ve vaně bez známek života. Přivolaný lékař konstatoval smrt utonutím. V bytě byl nalezen dopis na

rozloučenou, ze kterého je zřejmé, že předpokládala, že může dojít k nějaké zásadní události. Viz **příloha č. 6**. Jednalo se o sebevraždu bilanční, kdy po dlouhodobých psychických problémech spojených s opakovanými stavy deprese a úzkosti spáchala sebevraždu. V minulosti několikrát léčena na psychiatrii. Dopis na rozloučenou nebyl nalezen.

Kasuistika č. 9:

M. H. (*1966) byl v pokoji svého domu nalezen bez známek života. Přivolaný lékař konstatoval smrt vykrvácením. M.H. si za pomoci kapesního nože zn. Dukla podřezal tepnu na levém zápěstí a krční tepnu na pravé straně. V minulosti si stěžoval na zdravotní problémy, léčil se na urologii. Možným důvodem sebevraždy byl sexuální podtext - nemohl mít pohlavní styk. Dopis na rozloučenou nebyl nalezen. Jednalo se o sebevraždu impulsivní.

Kasuistika č. 10:

E. D. (*1948) byla nalezen v prostoru kolejiště železniční tratě České Budějovice - Praha bez známek života. Přivolaný lékař konstatoval smrt, kdy příčinou byl skok pod vlak. Následným prověřením všech okolností nebyl zjištěn důvod sebevraždy, dopis na rozloučenou nenalezen. Jedná se o sebevraždu impulsivní.

3. Diskuze

V praktické části bylo na základě provedených analýz a jejich výsledků zjištěno, že ve sledovaném období 2004 - 2007 při porovnání průměrného počtu dokonaných sebevražd mezi Jihočeským krajem a Českou republikou je zřejmé, že počet sebevražd v Jihočeském kraji nedosahuje ani průměru počtu sebevražd v České republice, tedy počet sebevražd v Jihočeském kraji je průměrně nižší. Dle analýzy výsledků bylo zjištěno, že ve sledovaném období došlo v České republice celkem k 6859 případů dokonaných sebevražd, kdy z toho 5512 mužů a 1347 žen, z čehož vyplývá, že v České republice muži spáchali 4 krát více sebevražd než ženy. V rámci Jihočeského kraje došlo celkem k 425 případům dokonaných sebevražd, z toho 327 mužů a 98 žen, z čehož vyplývá, že v Jihočeském kraji muži spáchali 3,3 krát více sebevražd než ženy. Při porovnání počtů sebevražd bylo zjištěno, že ve sledovaném období byl nejvyšší počet sebevražd u mužů i žen v roce 2005 a nejnižší také u obou skupin v roce 2007, tedy frekvence počtu sebevražd u mužů a žen je obdobná. Avšak jak jsme se již zmínili muži spáchali sebevraždu v ČR 4 krát a v JčK 3,3 krát více než ženy.

Věková hranice je nedílnou součástí analýzy výsledků ve sledovaném období. V celkové přepočtu v rámci ČR je nejohroženější skupinou věková skupina 50 - 59 let dále 40 - 49 let a 30 - 39 let. Při porovnání mezi muži a ženami bylo z výsledků zjištěno, že muži páchají sebevraždy v rámci ČR nejčastěji ve věkové skupině 50 - 59 let. U žen je nejohroženější skupinou věková skupina 70 let a více. Nejohroženější věkovou skupinou je v rámci Jihočeského kraje skupina 30 - 39 let dále 40 - 49 let a 50 - 59 let. V ostatních věkových kategoriích není výraznější rozdíl v porovnání s celorepublikovým průměrem.

Dalším porovnáním dle způsobu provedení nám výsledky ukázaly, že muži volí jako způsob spáchání sebevraždy nejvíce oběšením, dále zastřelením a skokem z výšky. Ženy nejčastěji volí také sebevraždu oběšením, ale na druhém místě je sebevražda drogou nebo léky a poté sebevražda zastřelením.

Motivem sebevraždy byla v největším počtu případů sebevražda, kde nebyl zjištěn důvod, tedy bez zjištěné motivace. Při zjištěné motivaci byla na prvním místě sebevražda z psychických problémů a náhlé deprese, následuje fyzické onemocnění,

duševní onemocnění a problémy rodinné. Při porovnání mezi pohlavím, muži nejčastěji volí sebevraždu bez zjištěné motivace, následují psychické problémy a náhlá deprese, fyzické onemocnění. U žen je nejčastějším motivem duševní onemocnění, následují psychické problémy a náhlá deprese, a sebevraždy bez zjištěné motivace. Motivem, ale i určitým faktorem může být sebevražda v určitém období či dni. Porovnáním získaných údajů bylo zjištěno, že k největšímu počtu sebevražd došlo v měsíci březnu a nejméně v prosinci. Dle srovnání dnů v týdnu došlo ke spáchání sebevraždy nejčastěji v pondělí a nejméně v sobotu. Při srovnání mezi muži a ženami je u mužů je s největším počtem sebevražd měsíc květen a nejmenší počet je v prosinci a největší počet v pondělí a nejmenší v sobotu. U žen je největší počet v březnu a nejnižší v lednu a největší počet v pondělí a nejmenší v neděli. V rámci pracovního zařazení ve společnosti bylo zjištěno, že nejohroženější skupinou sebevraždy je s největším počtem sebevrahů skupiny nepracujících, následují dělníci a osoby výdělečně činné. Při porovnání mezi muži a ženami je výsledek stejný.

Hypotéza č. 1 - Lze předpokládat, že počet a způsob dokonaných sebevražd u mužů a žen v letech 2004 - 2007 na území Jihočeského kraje nevybočoval z celostátního průměru.

Tato hypotéza se potvrdila.

Z výsledku porovnání průměrného počtu dokonaných sebevražd mezi Jihočeským krajem a Českou republikou bylo zjištěno, že počet sebevražd v Jihočeském kraji nedosahuje ani celorepublikového průměru počtu dokonaných sebevražd, tedy počet sebevražd v Jihočeském kraji je průměrně nižší. Při porovnání způsobu provedení dokonaných sebevražd mezi Jihočeským krajem a celorepublikovým průměrem nijak neliší. Nejvíce dokonaných sebevražd je spácháno oběšením a dále následují sebevraždy zastřelením a skokem z výšky.

Hypotéza č. 2 - Množství impulsivních sebevražd převládá nad sebevraždami připravovanými.

Tato hypotéza se potvrdila.

Vzhledem k poznatkům, kterých bylo dosaženo jak z informačních systémů, statistik tak dostupné literatury bylo zjištěno, že nejvíce sebevražd je pácháno sebevraždou impulsivní. Jak jsme si již ukázali na některých příkladech uvedených kasuistik, tak i při pohledu na motivy spáchání sebevraždy. Nejohroženější skupinou je u mužů věk 50 - 59 let a u žen 70 let a více, kdy motivem jsou nejčastěji nezjištěné motivy, ale u zjištěných převládají psychické problémy a náhlá deprese, duševní onemocnění.

IV. ZÁVĚR

Téma sebevraždy jsem si zvolil, protože mě zajímalo a chtěl jsem se o něm dozvědět více i přesto, že je náročné na psychické chápání. Avšak pojem sebevraždy je rozšířenější než si většina populace představuje. Ve své práci jsem se zaměřil na vysvětlení pojmu sebevraždy a v několika kapitolách jsem se pokusil podat obraz sebevražedného chování, jeho formy, vývojové aspekty a témata s ním související.

Sebevražedné jednání je závažným celospolečenským problémem a tomuto tématu není možné se vyhýbat. Jak jsme se dozvěděli z dostupné literatury, výskyt sebevražd je tak dlouhý jako je lidstvo samo. Je tedy nutné se tomuto tématu více věnovat a soustředit veškeré získané skutečnosti k poznání všech sociálních, psychiatrických a psychologických příčin, které vedou jedince ke spáchání sebevražedného jednání. Důležitou pomocí proti sebevraždy je samotná prevence. Prevence sebevraždy musí svým působením ovlivnit v první řadě děti a mládež. Měla by směřovat do rodinného prostředí, ale i od školy. Obvykle se děti častěji setkávají s nejrůznějšími překážkami, konflikty a rozpory. Není důležité, zda se s nimi setkávají doma v kruhu rodinném či ve škole, ale je třeba, aby s konfliktními situacemi počítaly a zvládaly je nejvhodnějším způsobem.

Avšak vše je pouze teorie, protože sebevrah zanechává pouze otázky. Odpovědi s ním odcházejí. V analýzách můžeme zjistit, že byl nemocný, nešťastný, osamělý, že se cítil beznadějně nebo že byl ovlivněn alkoholem, drogou. Ale ať zjistíme jakoukoli příčinu, vždy jsou na světě dva lidé se stejným problémem, kdy jeden spáchá sebevraždu a druhý to vyřeší jiným způsobem.

V. KLÍČOVÁ SLOVA

sebevražda, sebevražedné chování, rizikové faktory a ohrožené skupiny, prevence, odborná pomoc.

VI. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. ANDRES, M. Čerstvá epidemiologická data varují. *Lékařské listy*. 2006, roč. 55, č. 1, 29 s.
2. BUDÍNSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*. 1. vydání. Praha: Knižní klub, 2000. s. 222. ISBN 80-242-0322-7
3. ČERNÝ, M. Živé pochodně v roce 1969. *Čes. a slov. Psychiatr.*, 2003, roč. 99, č. 7, 380 s.
4. ČÍRTKOVÁ, L. Sebevraždy a policejní profese. *Psychologie v ekonom. praxi*, 2005, roč. 15, č. 3, 180 s.
5. DOLISTA, J. Odpovědnost za lidský život. *Kontakt*. 2004, roč.6, č. 2, s. 95
6. DVOŘÁK, J. *Člověk mezi životem a smrtí*. 2. dopl. a přeprac. vydání. Praha: Avicenum, 1990. 221 s. ISBN 80-7107-010-6
7. FISCHER, S. - ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3
8. FRYŠTÁK, M. a kol. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 2. vydání. Ostrava: Key Publishing, 2009. 157 s. ISBN 978-80-7418-040-8
9. HARTL, P. - HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
10. HILLMAN, J. *Duše a sebevražda*. 1. vydání. Praha: Saggitarius, 1997. 153 s. ISBN 80-901898-4-9
11. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
12. KOCOURKOVÁ, J. - KOUTEK, J. Psychodynamické aspekty agrese suicidiálního jednání v adolescenci. *Československá psychologie*. 1996, roč. 40, č. 6, 320 s.
13. KOCOURKOVÁ, J. - SCHMIDTOVÁ, J. Suicidium v rodině jako psychické trauma. *Československá psychologie*. 2007, roč. 51, č. 3, s. 316
14. KOUTEK, J. - KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, 127 s. ISBN 80-7178-732-9

15. MASARYK, T, G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 4. vydání. Praha: Ústav T.G.Masaryka, 1998. 222 s. ISBN 80-901971-4-0
16. LUKEŠ, V. *Psychologické aspekty suicidia*. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogické centrum, 1997. 55 s.
17. LUKEŠ, V. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie I*. 1. vydání. České Budějovice: Psychologické pracoviště Policie ČR České Budějovice, 1998. 138 s.
18. MALÁ, E. Sebepoškozování jako závažný symptom a nebezpečný společenský jev. *Lékařské listy*, 2009, roč. 58, č. 7, s. 6 - 10.
19. MARKOVÁ, E. - VENGLÁŘOVÁ, M. - BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. s. 280 ISBN 80-247-1151-6
20. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. 1. vydání. Praha: Dybbuk, 2003. 414 s. ISBN 80-903001-8-9
21. PRIMUSOVÁ, H. *Zločin jako nemoc*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. 98 s. ISBN 80-247-0067-0
22. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky I*. 4. vydání. Praha: SPN, 1977. s. 415 ISBN 14-610-77
23. RUBEŠOVÁ, P, M. *Čelíme realitě sebevražd* [online]. 2006 [cit. 2010-04-26]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/dokumenty/brozury/amepra_brozura_03.pdf
24. RŮŽIČKA, L. *Sebevražednost v Československu z hlediska demografického a sociologického*. 1. vydání. Praha: Academia, 1968. 156 s.
25. SKÁLA, J. a spol. *Psychoterapie v medicínské praxi*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1989. 152 s. ISBN 08-015-89
26. SMUTEK, M. - KAPPL, M. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1
27. Statistické údaje Policie České republiky, Krajského ředitelství policie Jihočeského kraje České Budějovice [online]. [cit. 2010-04-02]. Dostupné z intranetu PČR: http://ESSK.PCR.CZ/ESSK/_SEST_ROOT.ASP
28. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. §140 až §421. Komentář*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, 2011 s. ISBN 978-80-7400-178-9

29. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9
30. ŠULC, J. - DVOŘÁK, J. - MORÁVEK, M. *Člověk na pokraji svých sil*. Praha: Avicenum, 1984.s. 166
31. ŠVESTKA, J. a kol. *Akutní psychiatrie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita Brno, 1993. 144 s. ISBN 1580-210-0556-4
32. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0
33. VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. 1. vydání. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1996. s. 282. ISBN 80-85880-10-5
34. VINAŘ, O. Depresivní porucha - nemoc celého člověka. *Lékařské listy*. 2007, roč. 56, č. 6, s. 9 - 12
35. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9
36. VYMĚTAL, J. a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. vydání. Praha: Grada, 2007. s. 224 ISBN 978-80-247-1315-1
37. URBAN, D. - KAJANOVÁ, A. Problematika eutanazie ve společnosti. *Kontakt*, 2008, roč.5, č. 1, s. 79-84

VII. PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Hlášení o dokonané sebevraždě - Policie České republiky

Příloha č. 2 - Seznam linek důvěry v České republice

Příloha č. 3 - Dopis na rozloučenou - kasuistika č. 1

Příloha č. 4 - Dopis na rozloučenou - kasuistika č. 3

Příloha č. 5 - Dopis na rozloučenou - kasuistika č. 5

Příloha č. 6 - Dopis na rozloučenou - kasuistika č. 8

Příloha č. 1 - Hlášení o sebevraždě - Policie České republiky

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY
Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje
OBVODNÍ ODDĚLENÍ SUCHÉ VRBNÉ
DOBROVODSKÁ 2106
370 06 ČESKÉ BUDĚJOVICE

Č. j. KRPC- /TČ-2010-020112

České Budějovice dne

HLÁŠENÍ O DOKONANÉ SEBEVRAŽDĚ

Jméno, příjmení
Rodné číslo:
Státní příslušnost:
Rodinný stav:
Trvalý pobyt:
Datum spáchání:
Místo spáchání:
Zaměstnání:
Nepracující:
Vzdělání:
Způsob:
Motiv:
Použit před činem:
alkohol:
drogy:
léky:
Kriminální hledisko:
Při úkolech Policie ČR:

Příslušník nebo zaměstnanec Policie ČR:

Funkční zařazení:
Druh služby:
Délka služby:
Spácháno:
Hodnost:
Služební zařazení:

Zpracoval:

Příloha č. 2 - Seznam linek důvěry v České republice pro celou populaci:

BLANSKO - Linka důvěry Telefon: **516 410 668** - Provoz: **NONSTOP**

BRNO – Linka důvěry Telefon: **541 235 511** - Provoz: **NONSTOP**

ČESKÉ BUDĚJOVICE - Linka důvěry Telefon: **387 313 030** - Provoz: **NONSTOP**

HAVÍŘOV - Linka důvěry Telefon: **596 410 888** - Provoz: **NONSTOP**

HODONÍN - Linka důvěry Telefon: **518 341 111** - Provoz: **Po – Ne: 16,00 - 22,00 h.**

CHRUDIM – Telefonická krizová pomoc Telefon: **469 623 899** - Provoz: **Po – Pá: 8,00 - 17,00 hod.**

KARLOVY VARY – Linka důvěry Telefon: **353 588 080** - Provoz: **Po – Pá: 18,00 - 6,00 hod.**

KARVINÁ - Linka důvěry Telefon: **596 318 080** - Provoz: **NONSTOP**

KLADNO - Linka důvěry Telefon: **312 684 444** - Provoz: **NONSTOP**

KROMĚŘÍŽ – Linka důvěry Telefon: **573 331 888** - Provoz: **NONSTOP**

KUTNÁ HORA - Linka důvěry Telefon: **327 511 111** - Provoz: **Po - Pá 8,00 - 22,00 h.**

LIBEREC - Linka důvěry Telefon: **485 177 177** - Provoz: **NONSTOP**

MOST - Linka duševní tísně Telefon: **476 701 444** - Provoz: **NONSTOP**

OLOMOUC - Linka důvěry Telefon: **585 414 600** - **Po – Pá: 16,00 – 06,00 hod.**
So+Ne+svátky: NONSTOP

OPAVA - Linka důvěry Telefon: **553 61 64 07** - Provoz: **Po – Ne: 10,00 - 6,00 hod.**

OSTRAVA - Linka důvěry Telefon: **596 618 908**, Mobil: **737 267 939** Provoz: **Po – Pá: 12,00 – 06,00 hod. So+Ne+svátky: NONSTOP**

PÍSEK - Linka důvěry Telefon: **382 222 300** Provoz: **Po – Pá: 8,00 – 22, 00 hod.**

PLZEŇ - Linka důvěry a psychologické pomoci Telefon: **377 462 312**, Mobil: **605 965 822** - Provoz: **NONSTOP**

PRAHA - Linka důvěry RIAPS Telefon: **222 580 697** - Provoz: **NONSTOP**

ÚSTÍ NAD LABEM - Linka pomoci Telefon: **475 603 390** - Provoz: **NONSTOP**

ÚSTÍ NAD ORLICI - Linka důvěry Telefon: **465 524 252** - Provoz: **NONSTOP**

VSETÍN - Linka důvěry Telefon: **571 413 300** - Provoz: **NONSTOP**

ZLÍN - Linka SOS Telefon: **577 431 333** - Provoz: **NONSTOP**

PROSÍM.
PŘED SEJUTÍM 10 min. POČKA
A NEODZIVOVAT.

Bohunk

MÁM ZASE SILNĚ BOLESTI A TĚ.

Sbobrem Marjaľnko,
bud' silna',
provdal jsem s nemocí
Sbobrem Všem!

Jirka

Pro mami

Odpusťte mi že jsem se
takto rozhodl, už jsem to
nemohl vydržet jak se k tomu
máma chovala. Tak jsem si
řekl že to skončím.

Milučko prosí Te

splň mi moje přání. kremaci
bez obřadu a restyl.

At' mně visí pov k Honzovi

za což Ti moc děkuji!

Z Panem Bohem

č. Budejovice

Je krásný den, bude

se krásně umírat.

Lída