

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE

Fakulta bezpečnostního managementu

Katedra společenských věd

Psychologické aspekty sebevražedného jednání

Bakalářská práce

Psychological aspects of suicidal behavior

Bachelor thesis

VEDOUCÍ PRÁCE
Doc. PhDr. Krámská Lenka Ph.D.

AUTOR PRÁCE
Nádvoříková Barbora

PRAHA
2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze., dne 4.3.2023

.....

Nádvorníková Barbora

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, doc. PhDr. Lence Krámské Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, návrhy a odborné proniknutí do řešené problematiky. V další řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za jejich podporu, rady a kontakty na odborníky. Nepochybně i těmto odborníkům patří mé poděkování. Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili vyplňování mého dotazníkového šetření, bez kterého bych práci nemohla dokončit.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá vymezením forem, způsobů, příčin a motivů suicidálního jednání. Práce také zahrnuje psychopatologii a její význam v souvislosti se suicidálním jednáním jedince. S danou problematikou úzce souvisí i prevence a léčba, kterým je také věnována pozornost. V praktické části je na základě dotazníkového šetření, založeném na stratifikovaném náhodném výběru, analyzována daná problematika. Následně jsou výsledky dotazníkového šetření porovnávány s poznatky uvedenými v teoretické části bakalářské práce. Na základě shod nebo odchylek, mezi teorií a praxí, jsou navrhovány činnosti, které by situaci, ohledně sebevražedných sklonů, mohly zlepšit.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sebevražda * psychická porucha * motiv * léčba * suicidální sklony * jedinec * psychopatologie * příčina * způsob

ANNOTATION

The bachelors thesis deals with the definition of forms, methods, causes and motives of suicidal behavior. The work also includes psychopathology and its significance in connection with the suicidal behavior of an individual. Given the close interconnection between this subject and both prevention and treatment, I have included them in this thesis.

In the practical part, the given issue is analyzed on the basis of a questionnaire based on stratified random sampling. Finally the results of the questionnaire survey are compared with the findings in the theoretical part of the bachelors thesis. On the basis of similarities or differences, between theories and practice, are proposed activities that could improve the situation regarding suicidal tendencies.

KEYWORDS

Suicide * mental disorder * motive * therapy * suicidal tendencies * individual * psychopathology * cause * manner

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	7
1. DEFINICE A FORMY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	9
1.1. SUICIDÁLNÍ MYŠLENKY	10
1.2. SUICIDÁLNÍ POKUS	11
1.3. PARASUICIDIUM	12
1.4. SEBEVRAŽDA	12
1.4.1. <i>Druhy sebevražd</i>	12
1.5. SUICIDÁLNÍ DOHODA	14
2. ZPŮSOBY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	15
2.1. MĚKKÉ A TVRDÉ METODY	15
2.2. ZPŮSOBY SPÁCHÁNÍ SEBEVRAŽDY DLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ	15
TABULKA Č.1: ZPŮSOBY SPÁCHÁNÍ SEBEVRAŽDY DLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ	16
2.3. STATISTIKY JEDNOTLIVÝCH ZPŮSOBŮ SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	17
3. PŘÍČINY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	21
3.1. FAKTORY	22
3.1.1. <i>Biologické predispozice</i>	22
3.1.2. <i>Faktory medicínské</i>	23
3.1.3. <i>Faktory psychologické</i>	24
3.1.4. <i>Faktory demografické</i>	24
3.1.5. <i>Faktory sociální</i>	24
4. MOTIVACE A MOTIVY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	26
4.1. KLASIFIKACE MOTIVŮ	26
4.2. TYPY KONFLIKTŮ.....	26
4.3. ENDOGENNÍ A EXOGENNÍ PŘÍČINY	27
4.4. STATISTIKY MOTIVŮ SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....	28
4.5. MOTIVACE SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ	29
4.6. ZÁKLADNÍ TYPY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	29
4.6.1. <i>Frustrace</i>	29
4.6.2. <i>Stres</i>	30
4.6.3. <i>Deprivace</i>	31
5. SUICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ V RÁMCI RŮZNÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH	32
5.1. DUŠEVNÍ PORUCHY	32
5.1.1. <i>Klasifikace duševních poruch</i>	32
5.2. SEBEVRAŽEDNOST A DUŠEVNÍ PORUCHY	32
5.2.1. <i>Schizofrenní psychózy a suicidální sklony</i>	34
5.2.2. <i>Depresivní poruchy a suicidální sklony</i>	37
5.2.3. <i>Závislosti a suicidální sklony</i>	40
5.2.4. <i>Poruchy příjmu potravy a suicidální sklony</i>	42
5.2.5. <i>Neurotické a úzkostné poruchy a suicidální sklony</i>	44
5.2.6. <i>Posttraumatická stresová porucha, týrání a zneužívání a suicidální sklony</i>	45
6. PREVENCE A LÉČBA PACIENTŮ SE SUICIDÁLNÍMI SKLONY	48
6.1. PREVENCE.....	48
6.2. LÉČBA	49
6.2.1. <i>Psychoterapie</i>	50
6.2.2. <i>Farmakoterapie</i>	50

6.2.3.	<i>Podpůrné skupiny</i>	51
6.2.4.	<i>Alternativní terapie</i>	51
6.2.5.	<i>Elektrokonvulzivní terapie</i>	52
6.2.6.	<i>Terapie desenzibilizace a přepracování očního pohybu</i>	52
6.2.7.	<i>Rezidenční léčebný program</i>	52
6.3.	PÉČE O SUICIDÁLNÍHO PACIENTA.....	53
7.	KOMPARACE ZÍSKANÝCH DAT A TEORETICKÝCH POZNATKŮ OHLEDNĚ SEBEVRAŽEDNOSTI Z HLEDISKA VĚKU, ZPŮSOBU A MOTIVU	55
7.1.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	55
7.2.	ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	55
7.3.	VÝSLEDKY.....	63
7.4.	DISKUSE.....	67
8.	ZÁVĚR	71
	SEZNAM PRAMENŮ A POUŽITÉ LITERATURY	73
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	81

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila ze dvou důvodů, kterým přiřkládám stejnou váhu. Prvním z nich je čistě subjektivní důvod, kterým je zájem o příčiny sebevražedného chování jedince. Chtěla bych rozšířit své znalosti v této problematice a zároveň se snažit porozumět tomu, kdy nastane u člověka bod zlomu, při kterém dojde ke spáchání sebevraždy. Chtěla bych více proniknout do motivů sebevražedně uvažujícího jedince. Zjistit, zda s tím souvisí genetické dispozice, duševní poruchy, nebo zda i emočně vyrovnaný člověk, je schopen spáchat sebevraždu. Můj zájem o tuto problematiku nepochybně zvýšila i osobní zkušenost s lidmi, kteří spáchali dokonanou či nedokonanou sebevraždu bez zjevného důvodu. Druhým důvodem je ten, že žijeme v době, ve které se začínají normalizovat témata, která byla pro dřívější společnost tabu. Osobně zastávám postoj, že je důležité tato morální úskalí společnosti řešit a otevřeně o nich mluvit. Lidé, kteří mají sebevražedné sklony a myšlenky, díky tomu nebudou mít strach otevřeně o svých problémech komunikovat.

V teoretické části se budu zabývat definicí, druhy sebevražd a motivací ke spáchání sebevraždy, přičemž zahrnu i charakteristiku Ringelova presuicidálního syndromu. Pozornost bude věnována i jednotlivým způsobům provedení sebevraždy nebo pokusu o ní. Jelikož sebevražda v některých případech úzce souvisí s duševními poruchami, tak zahrnu psychopatologii, konkrétně příčiny, prevenci a léčbu duševních poruch.

Dále bych se ráda zabývala komparací statistik sebevražednosti u žen a u mužů, zda se liší motivy sebevražd u každého z pohlaví, jakým způsobem spíše ženy a muži páchají sebevraždu a zda je více dokonaných sebevražd u žen, nebo u mužů.

Cílem praktické části je zmapování situace týkající se sebevražedných pokusů nebo dokonaných sebevražd a porovnání výsledků s teoretickými poznatky. Ke zmapování situace jsem využila dotazníkové šetření, které bylo určeno pro osoby, které znají někoho, kdo spáchal sebevraždu nebo se o ní pokusil. Jednalo se o dotazník, založený na stratifikovaném náhodném výběru. Dotazníkové šetření se také zabývalo sběrem dat ohledně léčby sebevražedných sklonů, především jaké procento vyhledalo a nevyhledalo odbornou pomoc a z jakého důvodu.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit příčiny sebevražedného jednání a zaměřit se na způsoby, důvody a věk jedinců, kteří spáchali sebevraždu nebo sebevražedný pokus. Zaměřila jsem se také na to, jaké způsoby a motivy převažují u mužů a u žen.

Ve své práci se budu snažit nalézt odpověď na otázku, co vede člověka k sebevraždě a zda způsob a důvod sebevraždy souvisí s věkem a pohlavím. Jsem zastánce toho, že nehledě na to, jak se problém zdá být neúnosný, tak má vždy své řešení. Co tedy vede jedince k sebevraždě?

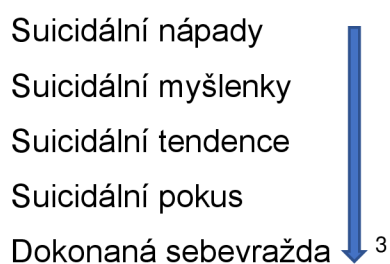
1. Definice a formy suicidálního jednání

Sebevražedné jednání je jakékoliv úmyslné jednání jedince, které by mohlo zapříčinit jeho smrt. Jedná se o nejzávažnější projev autoagrese, například ve formě předávkování se léky, zapříčinění úmyslné autonehody nebo podřezání žil. Od sebevražedného chování se liší tím, že se u jedince objevují behaviorální projevy směřující k dokonané sebevraždě.

Sebevražedné sklony se mnohdy vyskytují u jedinců, kteří mají duševní poruchy, finanční a vztahové problémy nebo trpí závislostmi. Sebevražedné jednání může úzce souviset s poruchami pudů, především s poruchou pudu sebezáchovy, kdy jedinec necítí strach ze sebepoškození. Takové jednání jedince může být podmíněno zátěžovou situací, ze které se snaží uniknout tím, že spáchá sebevraždu.¹

Suicidální jednání je určitý fenomén, který je ve společnosti vysoce zastoupen, a který je nutné, prostřednictvím prevence a léčby, ze společnosti vymýtit. Tato problematika má dopad na široký okruh společnosti. S jedinci, kteří trpí těmito sklony, se setkávají nejen lékaři, příslušníci bezpečnostních sborů, učitelé, pracovníci paliativní péče, ale i jejich rodina a blízké okolí. Cílem, nejen odborníků, ale i společnosti je snížit rizikové jednání na co nejnižší úroveň.²

Existuje kontinuální model suicidálního jednání, který popisuje jednotlivé fáze sebevražedného rizika, které může dojít až k dokonané sebevraždě.



Problematice sebevražd, konkrétněji výzkumu sebevražedného chování, se věnoval rakouský psychiatr a neurolog Erwin Ringel. V roce 1960 definoval tzv.

¹ MedlinePlus: *Suicide and suicidal behavior* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/001554.htm>

² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. 59–62 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

³ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 30 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

„Ringelův presuicidální syndrom“ a po 2. světové válce založil v Rakousku ústav pro jedince inklinující k sebevražednému jednání.⁴

Erwin Ringel tento syndrom definoval v 60. letech 20. století a tvrdil, že jím trpí většina suicidálně uvažujících jedinců. Tento syndrom se skládá ze tří a stále se rozvíjejících oblastí, jimiž jsou:

- Izolace,
- Autoagrese,
- Sebevražedné myšlenky.^{5 6}

Izolace vzniká v důsledku úzkosti a deprese, přičemž ji někteří jedinci používají jako obranný mechanismus. Projevuje se na interpersonální, intrapersonální i existenciální úrovni. Jedinec se snaží vyhnout lidské interakci, ztrácí zájem o dříve provozované aktivity a uzavře se do sebe.⁷

Autoagrese je druh agrese, kterou vede jedinec vůči sobě samému a je spojena s pocitem sebeobviňování a výčitkami. Jedná se o sebedestruktivní činnost, která je spojována s pokusy o sebevraždu, zneužíváním alkoholu nebo drogovou závislostí. O autoagresi se jedná, pokud není možné směřovat agresi na objekt, který za agresi může. Jedinec ji tedy směřuje na dostupný objekt nebo na sebe.⁸ Sebevražedné myšlenky se zabývají způsobem provedení sebevraždy.

1.1. Suicidální myšlenky

Téměř každého v životě někdy napadla myšlenka, jaké by to bylo, kdyby nebyl. Od sebevražedné myšlenky se tato liší tím, že není tak intenzivní a dotýčný nepřemýšlí nad její realizací. Naopak suicidální myšlenka, jako jedna z forem suicidálního chování, je intenzivní, a pro dotýčného člověka těžce potlačitelná. Suicidální myšlenky se neustále vrací, ačkoliv se jich jedinec pokouší zbavit.

⁴ *Los Angeles Times: Erwin Ringel; Austrian Social Critic, Psychiatrist and Author* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1994-08-02-mn-22555-story.html>

⁵ *Sebevražda: Srozumitelné a podrobné informace o sebevraždě* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3-2/ringel-a-poldinger>

⁶ *Kapitola 6. Sebevražda* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2015/SC4BK_PaPs/um/ekurz/kapitola_6/6_6.html

⁷ *National Library of Medicine: Isolation and mental health: thinking outside the box* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8149428/>

⁸ *HOUSEPSYCH.COM - O psychologii: Autoagrese* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: http://cs.housepsych.com/autoagressiya_default.htm

Pokud jedinec trpí těmito myšlenkami, je důležité vyhodnotit jejich intenzitu a jak je obtížné se jich zbavit.

Myšlenky na sebevraždu jsou formou suicidálního jednání, která se objevuje u většiny dospívajících jedinců, aniž by měli záměr sebevraždu dokonat. Mezi takové myšlenky patří například, že si jedinec myslí, že s ním není něco v pořádku, že není užitečný, že je jiný než ostatní, že je opuštěný nebo že se o něj nikdo nezajímá.

Jedinec, který má sebevražedné myšlenky, může změnit svůj projev, chování i postoj k okolí. Může mluvit o vlastních pocitech viny nebo studu, smrti nebo o tom, že se cítí být přítěží pro okolí. Také se u něj může objevit nepřiměřená emoční bolest, úzkost, smutek, vztek, beznaděj a pocit, že nemá pro co žít. Jeho chování může být ovlivněno, a to tak, že se izoluje, méně či více spí, inklinuje k užívání návykových látek, zajímá se o způsoby provedení sebevraždy anebo si dokonce začne zaopatřovat prostředky ke spáchání sebevraždy.⁹

Pokud jedinec chystá přípravu na provedení sebevraždy – opatření zbraně, léků, napsání dopisu na rozloučenou, tak se suicidální myšlenky mění v suicidální tendenci.¹⁰

1.2. Suicidální pokus

Dalším stupněm formy suicidálního chování je suicidální pokus. Lze ho definovat jako každý čin, který ohrožuje život a který dotyčný provádí s úmyslem zemřít. Při tomto pokusu však nedochází k dokonání sebevraždy.

Někteří autoři a odborníci se tímto pojmem nezabývají a prosazují jen pojmy suicidální myšlenka a dokonané suicidium. Z tohoto důvodu se mezi suicidálním pokusem a dokonanou sebevraždou uvádí několik rozdílů.¹¹

- Suicidální pokus se vyskytuje především u žen, u mužů dochází k dokonané sebevraždě.
- U suicidálního pokusu se používají léky, přičemž při dokonané sebevraždě se použije zbraň nebo nůž.

⁹ *Medical News Today: Suicide ideation: Symptoms, prevention, and resources* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/193026>

¹⁰ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

¹¹ *PubMed: Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26772209/>

- Pokud dojde k suicidálnímu pokusu, tak nebývá promyšlený dopředu a nebývá plánovaný, přičemž dokonaná sebevražda nastává po plánování a přípravách.¹²

1.3. Parasuicidium

Jedná se o zvláštní formu nedokonaného suicidálního jednání, přičemž dochází k suicidálnímu pokusu bez úmyslu zemřít.¹³ Tím pádem lze spíše parasuicidium přirovnat k sebepoškozování. Jedincův úmysl nedokonat sebevraždu se nevyklučuje s tím, že k ní nemůže dojít kvůli špatnému odhadu situace, kdy si vezme například více léků.¹⁴

1.4. Sebevražda

Definice pojmu sebevražda existuje mnoho, především kvůli tomu, že se touto problematikou zabývalo mnoho filozofů a psychologů již v dávné minulosti.

Dnes se obecně pojmem sebevražda rozumí čin, kterým si člověk záměrně zapříčiní vlastní smrt. Jedná se o agresivní chování, které je směřováno proti sobě samému, se záměrem ukončit dobrovolně svůj život. Sebevraždu lze pojmut dvěma způsoby, a to sebevraždu jako cíl a sebevraždu jako prostředek. Sebevražda jako prostředek se využívá v situacích, kdy chce dotyčný manipulovat s druhými a chce dosáhnout svého požadavku. Sebevražda jako cíl nastává ve chvíli, kdy jí jedinec využije jako útěk před tím, co ho tíží.

1.4.1. Druhy sebevražd

Podle klasického dělení sebevražd se rozlišuje 5 druhů, kterými jsou:

- Impulzivní sebevražda,
- Bilanční sebevražda,
- Demonstrační sebevražda,
- Sebezabití,
- Sebevražedný pokus.

Impulzivní sebevražda může být také nazývána sebevraždou zkratkovitou. Jedná se o reakci na určitou aktuální událost, která jedince zasáhne. Může se jednat

¹² KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 28-29 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

¹³ *American Psychological Association: APA Dictionary of Psychology* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/parasuicide>

¹⁴ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 29 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

například o špatné výsledky ve škole, rozvod rodičů, rozchod s partnerem nebo výpověď ze zaměstnání. Bilanční sebevraždou rozumíme plánované spáchání sebevraždy. Jedná se o sebevraždu, kdy dotyčný zváží všechny okolnosti, a i přesto se rozhodne ukončit svůj život. Demonstrační sebevražda je jednání, kterým dotyčný nechce dosáhnout vlastní smrti a jde mu pouze o připoutání pozornosti. Tento typ sebevraždy je využíván jako prostředek k dosažení určitého cíle. Předposledním typem je takzvané sebezabití, které lze chápat jako smrt vlastní vinou, ale bez původního záměru zemřít. Může jít například o smrtelný úraz při neodhadnutí situace při přecházení vozovky. Sebevražedný pokus je čin, který ohrožuje jedincův život, ale nedochází při něm k dokonání sebevraždy.

Podle motivu spáchání sebevraždy se rozlišují dva druhy, kterými jsou:

- Patická sebevražda,
- Biická sebevražda.

O patickou sebevraždu se jedná, pokud jedinec trpí duševní poruchou. Naproti tomu biická sebevražda je zapříčiněna motivy, které pocházejí z reality. Například pokud jedinec zjistí, že trpí nevyléčitelnou chorobou nebo se dostane do dluhů.

Podle množství angažovaných osob v sebevraždě se rozlišují tři druhy, kterými jsou:

- Párová sebevražda,
- Hromadná sebevražda,
- Rozšířená sebevražda.

O párovou sebevraždu se jedná v tom případě, že je po vzájemné dohodě spáchána manželským nebo mileneckým párem. Hromadná sebevražda je obdobná sebevraždě rozšířené, ale je spáchána větším množstvím osob. Hromadná sebevražda se většinou páchá v rámci určitého hnutí nebo sekty. Posledním typem je sebevražda rozšířená, do níž jedinec zahrne další osobu ze svého okolí. Například muž, který je zadlužen a chce spáchat sebevraždu, zavraždí zbytek rodiny, aby dluhy nepřešly na ně.

Podle Émila Durkheima se rozlišují tři druhy, kterými jsou:

- Altruistická sebevražda,
- Egoistická sebevražda,
- Anomická sebevražda.

Účelem altruistické sebevraždy je poskytnout pomoc druhým lidem. Jedná se například o to, že se v situaci, kdy není dostatek jídla, jeden člen rodiny obětuje, aby zbytek rodiny měl více jídla. U egoistické sebevraždy jde o sledování vlastního zájmu a prospěchu jedince. Anomickou sebevraždou se jedinec snaží vyjádřit jeho vlastní protest proti životu.¹⁵

1.5. Suicidální dohoda

Jedná se o dohodu mezi dvěma či více lidmi, jejímž předmětem je společné spáchání sebevraždy. Většinou jde o takovou interakci, kdy jeden přesvědčí druhého o nutnosti provedení sebevraždy. Motiv může být jakýkoliv, ale častá je psychická porucha iniciátora, který nabádá ke společné sebevraždě.¹⁶

¹⁵ Typy sebevražd. *Sebevražda* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3-2/typy-sebevrazd>

¹⁶ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 28-29 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

2. Způsoby suicidálního jednání

Způsobů, jak provést sebevraždu nebo pokus o ni, je mnoho, ale některé ve společnosti přeci jen převažují. Pokud budeme využívat kontinuální model suicidálního jednání, tak už ve fázi suicidálních myšlenek a nápadů, člověk uvažuje o tom, jakým způsobem ukončí svůj život. Důležitou roli v rozhodování hraje účinek jednotlivých metod, jejich nebezpečnost a dostupnost.¹⁷

2.1. Měkké a tvrdé metody

Způsoby provedení sebevraždy lze rozdělit na tvrdé a měkké metody. U měkkých metod je nižší nebezpečnost a vyšší šance na záchranu života. Měkké metody převažují v případě demonstrativní nebo účelové sebevraždy, kdy chce sebevrah dosáhnout určitého cíle. Do takových metod řadíme například intoxikaci léky, skok z nízké výšky nebo povrchní pořezání žiletkou. Naopak tvrdé metody vedou k jisté smrti a šance na záchranu života je minimální nebo je naprosto vyloučena. Do takových metod patří strangulace, skok z velké výšky nebo použití střelné zbraně. Co se týká využití měkké, nebo tvrdé metody při zkratovitém jednání, nelze určit, která metoda převažuje. V tomto případě se využije taková metoda, která je v danou chvíli jedinci nejpřístupnější.¹⁸

2.2. Způsoby spáchání sebevraždy dle Mezinárodní klasifikace nemocí

Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů je publikace, která eviduje systém klasifikace lidských onemocnění a poruch. Je vydávána Světovou zdravotnickou organizací.¹⁹

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je kodifikována kapitola s názvem „Úmyslné poškození“ a je v ní uvedeno 25 způsobů spáchání sebevraždy. Způsoby spáchání sebevraždy jsou označeny kódy X60 až X84.^{20 21}

¹⁷ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 33 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

¹⁸ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 34 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

¹⁹ O MKN-10. *MKN-10 2022* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>

²⁰ *Sebevraždy podle způsobu provedení* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k6.pdf/b60b7bb4-bd30-4b17-bb2c-ec8b1b49ccdc?version=1.0>

²¹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. 64 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

Kód	Patří sem
X60	úmyslné sebeotrávení neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky
X61	úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky
X62	úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky
X63	úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na nervovou soustavu
X64	úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami
X65	úmyslné sebeotrávení alkoholem
X66	úmyslné sebeotrávení organickými rozpouštědly a uhlovodíky
X67	úmyslné sebeotrávení oxidem uhelnatým a jinými plyny a parami
X68	úmyslné sebeotrávení pesticidy
X69	úmyslné sebeotrávení neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami
X70	úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením a (za)dušením
X71	úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
X72	úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
X73	úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a střelné zbraně
X74	úmyslné sebepoškození výstřele z jiné a neurčené střelné zbraně
X75	úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
X76	úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
X77	úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary
X78	úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
X79	úmyslné sebepoškození tupým předmětem
X80	úmyslné sebepoškození skokem z výše
X81	úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
X82	úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
X83	úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky
X84	úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky

Tabulka č.1: Způsoby spáchání sebevraždy dle Mezinárodní klasifikace nemocí

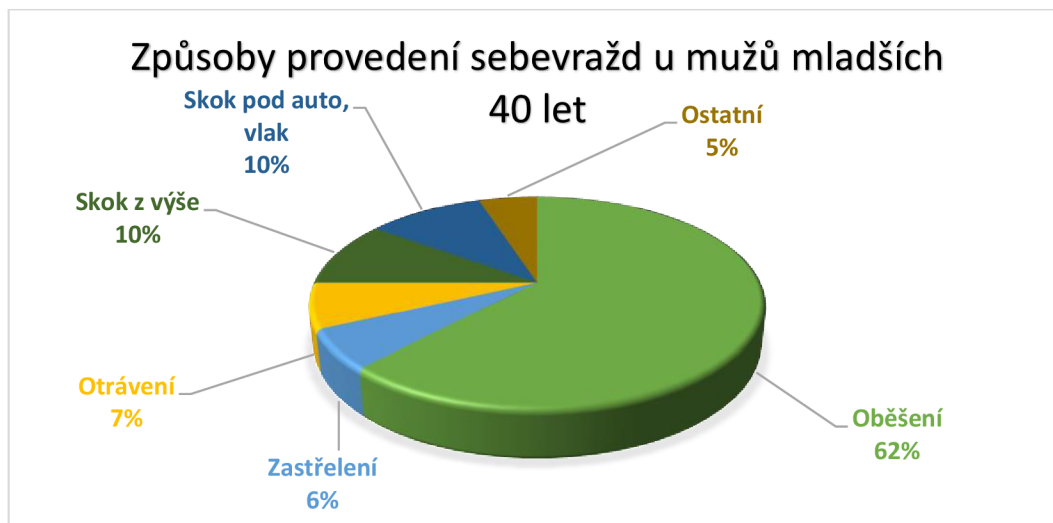
Zdroj: Vlastní dle Mezinárodní klasifikace nemocí

2.3. Statistiky jednotlivých způsobů suicidálního jednání

Trendy zůstávají v posledních letech stejné. Četnost různých způsobů provedení sebevražd se liší dle pohlaví. Muži statisticky používají častěji odlišné způsoby provedení sebevraždy než ženy.

Nejpoužívanější metodou dokonané sebevraždy je dlouhodobě strangulace, která v roce 2000 zapříčinila 55,7 % ze všech dokonaných sebevražd. Tento trend převažuje spíše u mužského pohlaví, protože v letech 2014–2018 zemřelo oběšením 60 % mužů a 36 % žen. Druhým nejčastějším způsobem je u žen otrávení a mužů použití střelné zbraně, které je u žen využíváno minimálně. Dalším častým způsobem spáchání dokonané sebevraždy je skok z výše, který převažuje spíše u žen než u mužů. Skok pod auto nebo vlak je u obou pohlaví využíván procentuálně stejně.

Stejně jako pohlaví, hraje významnou roli, věk sebevraha. Na níže uvedených grafech je znázorněno, jaký způsob provedení sebevražd převažuje u mužů a žen v závislosti na věku. Počet sebevražd má zvyšující se tendenci se stoupajícím věkem. Tento trend platí zhruba do 55–60 let a s přibývajícím věkem sebevraždnost opět klesá.^{22 23}



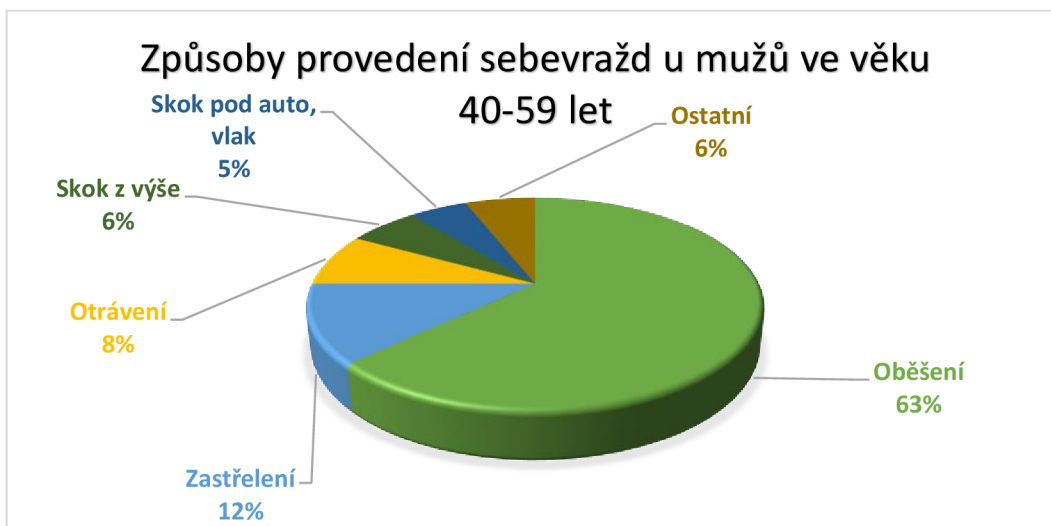
Graf č.1: Způsoby provedení sebevražd u mužů mladších 40 let

Zdroj: Český statistický úřad

²² Sebevraždy podle věku [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k5.pdf/8f419dd0-c96a-4463-ab3a-f408a379ccd8?version=1.0>

²³ Český statistický úřad: Sebevraždy [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj

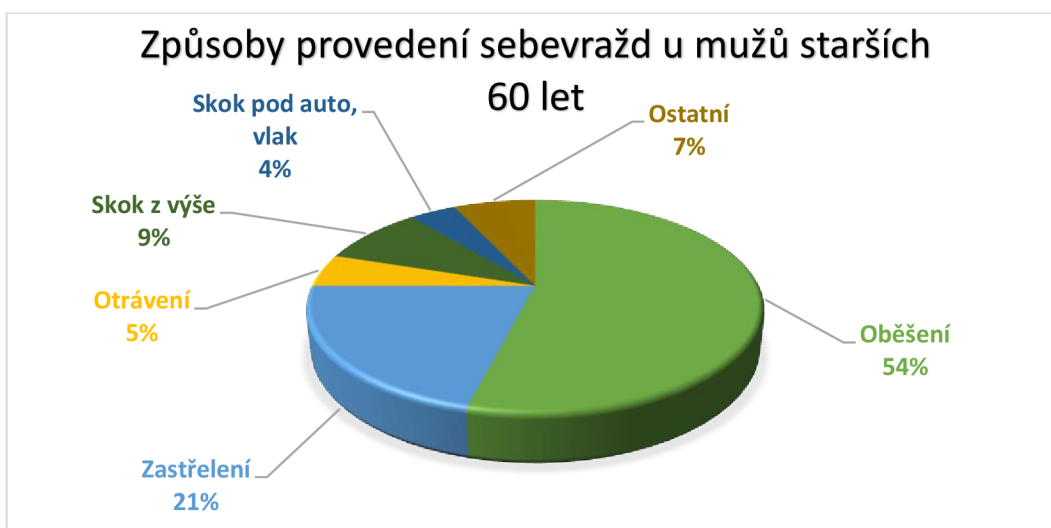
Graf č.1 znázorňuje, že značně převažujícím způsobem je strangulace, která je zastoupena v 62 %. Mezi dalšími způsoby nejsou výrazné odchylky. Skok z výše a skok pod auto nebo vlak tvoří 10 %. Pouze jednaprocentní rozdíl je mezi zastřelením a otrávením, přičemž převažuje otrávení. Zbylých 5 % připadá na ostatní způsoby provedení sebevraždy.



Graf č. 2: Způsoby provedení sebevražd u mužů ve věku 40-59 let

Zdroj: Český statistický úřad

U grafu č.2, stejně jako u předchozího grafu, značně převažuje strangulace. Druhým nejpoužívanějším způsobem je zastřelení. Ostatní způsoby provedení sebevraždy v této věkové kategorii jsou zastoupeny rovnoměrně. 8 % mužů provede sebevraždu otrávením, 6 % ostatními způsoby a skokem z výše a 5 % mužů spáchá sebevraždu skokem pod auto nebo pod vlak.



Graf č. 3: Způsoby provedení sebevražd u mužů starších 60 let

Zdroj: Český statistický úřad

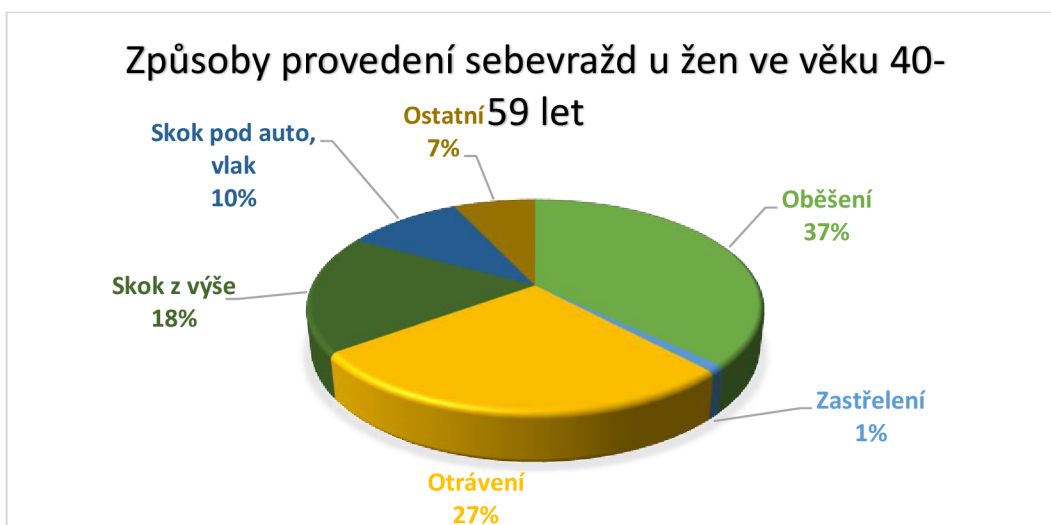
Poslední věkovou kategorií je kategorie mužů starších 60 let. U této kategorie převažuje také strangulace, která tvoří 54 %. Druhým nejčastějším způsobem je zastřelení, které využívá 21 % mužů starších 60 let. Poslední 4 způsoby provedení sebevraždy jsou zastoupeny méně. 9 % mužů zvolí skok z výše, 7 % zvolí ostatní způsoby provedení sebevraždy, 5 % zvolí otrávení a 4 % zvolí skok pod auto nebo pod vlak.



Graf č. 4: Způsoby provedení sebevražd u žen mladších 40 let

Zdroj: Český statistický úřad

Na grafu č. 4 je znázorněna kategorie žen mladších 40 let. Největší procentuální zastoupení má strangulace, která je prováděna 31 % žen. Druhým nejčastějším způsobem provedení sebevraždy je skok z výše, 19 % žen zvolí otrávení, 18 % žen zvolí skok pod auto nebo pod vlak. 7 % grafu tvoří ostatní způsoby spáchání sebevraždy a nejméně častým způsobem je zastřelení, které představuje 3 %.



Graf č. 5: Způsoby provedení sebevražd u žen ve věku 40-59 let

Zdroj: Český statistický úřad

V kategorii, která je uvedena na grafu č. 5, také převažuje strangulace, která je zastoupena ve 37 %. 27 % žen ve věku 40–59 let spáchá sebevraždu otrávením, 18 % skokem z výše, 10 % skokem pod auto nebo pod vlak, 7 % žen zvolí jiný způsob spáchání sebevraždy a pouze 1 % žen zvolí zastřelení.



Graf č. 6: Způsoby provedení sebevražd u žen starších 60 let

Zdroj: Český statistický úřad

U žen starších 60 let převažuje strangulace. Druhým nejčastějším způsobem je skok z výše, který je v grafu zastoupen pouze o jedno procento více než otrávením. 11 % žen zvolí jiný způsob spáchání sebevraždy, 6 % zvolí skok pod vlak nebo auto a 1 % spáchá sebevraždu zastřelením.^{24 25}

²⁴ Český statistický úřad: *Sebevraždy* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj

²⁵ *Sebevraždy podle věku* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k5.pdf/8f419dd0-c96a-4463-ab3a-f408a379ccd8?version=1.0>

3. Příčiny suicidálního jednání

Jedince k suicidálnímu jednání mohou vést nezdařené interpersonální vztahy, postrádání životních hodnot, autoagrese nebo agrese vůči určité osobě, ve které má daná sebevražda zanechat pocit viny.

Sebevraždy mohou sloužit pouze jako prostředek k dosažení cíle. V tomto případě na sebe chce jedinec upozornit nebo sebevraždu použít jako prostředek k citovému vydírání.

Při psychiatrickém vyšetření se většinou projeví více než jedna příčina suicidálního jednání. Jedinec sebevraždu spáchá spíše v důsledku události, která ho zasáhne jako poslední, ale i té předcházela jiná úskalí, která jedince směřovala k takovým sklonům. Jedinec během psychiatrického vyšetření nemusí zmínit předcházející události, které ho zasáhly a umocnily sebevražedné sklony, protože si je plně nemusí uvědomovat. Neuvědomuje si je většinou z toho důvodu, že je přesvědčen, že klíčovou událostí je ta poslední, kterou si aktuálně prochází. Pokud má tedy jedinec vztahové a rodinné problémy, a současně dostane výpověď ze zaměstnání, kterou uvede jako pohnutku ke spáchání sebevraždy, psychiatr by se neměl zabývat jen pracovním neúspěchem, ale i vztahovými a rodinnými problémy. Komplexně by se tím psychiatr měl zabývat, protože mezi jednotlivými událostmi existují vazby.

Různé motivy suicidálního jednání určují rozdílnost forem suicidálního jednání. Pokud jedinec spáchá dokonanou sebevraždu, tak má jiný motiv než jedinec, který spáchá sebevražedný pokus. K sebevražednému pokusu dochází především z důvodu nefunkčních interpersonálních vztahů. Jako příklad lze uvést situaci, kdy se jeden partner rozejde s druhým, a ten spáchá sebevražedný pokus s cílem donutit partnera k setrvání ve vztahu. K dokonané sebevraždě dochází spíše z intrapsychických problémů. Samozřejmě není vždy možné určit příčinu suicidálního jednání jedince.²⁶

Obecně se sebevražedné sklony objevují u jedinců, u kterých se vyskytují tyto rizikové faktory:

²⁶ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 36-37 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

- Bipolární porucha,
- Deprese,
- Užívání návykových látek a alkoholu,
- Schizofrenie,
- Posttraumatická stresová porucha,
- Hraniční porucha osobnosti,
- Zkušenost se sexuálním, fyzickým nebo psychickým zneužíváním,
- Stresující životní problémy.

K sebevražedným sklonům může obecně docházet v důsledku situace, kterou jedinec považuje za stěžejní, jako například:

- Trauma,
- Smrt blízké osoby,
- Finanční problémy,
- Diagnóza tělesného onemocnění.²⁷

3.1. Faktory

Rizikové faktory ve vztahu k sebevražednému jednání lze rozdělit do pěti skupin:

- Faktory obecně medicínské,
- Faktory psychologické,
- Faktory demografické,
- Faktory sociální,
- Biologické predispozice.^{28 29}

3.1.1. Biologické predispozice

Mezi jedny z mnoha příčin patří biologické faktory, které jsou podmíněny biochemickými procesy. Spojitost mezi suicidalitou a genetickými predispozicemi není dodnes stoprocentně potvrzena. Poruchy nálady, poruchy regulace agrese, vznik depresivních onemocnění a sebevražedné jednání může být vyvoláno narušením systému regulace neurotransmise v mozku. Jedná se o poměr, kdy se

²⁷ MedlinePlus: *Suicidio y comportamiento suicida* [online]. [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>

²⁸ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. 68–74 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

²⁹ *Demografie: Analýza: Motivace sebevražedného jednání* [online]. [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=516

v těle, na jednotlivých receptorech, nachází nadbytek cholecystokininu a nedostatek serotoninu a kyseliny gama-amino máselné. Tato kombinace vyvolává jedinci depresivní poruchu a úzkost. Poruchy systému regulace neurotransmise mohou být geneticky vrozené, ale i získané během socializace jedince.³⁰

Tyto faktory nejsou jedinou příčinou suicidálního jednání, ale výrazně působí na odolnost jedince vůči zátěžovým situacím a stresu, kterému je jedinec vystavován. Podle určitých statistik se suicidální sklony objevují v některých rodinách častěji než v jiných, ale dodnes nebylo dokázáno, že je důvodem genetická predispozice. Studie dokázala častější výskyt suicidálního jednání u dětí matek, které se léčily s afektivní poruchou, závislostí na návykových látkách nebo poruchou osobnosti. Pokud se jedná o vliv ze strany otce, tak mají větší sklony ty děti, jejichž otec se léčil se schizofrenií nebo se závislostí na návykových látkách.³¹

3.1.2. Faktory medicínské

Jedná se o faktory, které také zvyšují riziko suicidálních tendencí jedince. Mezi nejrizikovější patří fáze diagnózy závažného onemocnění a jeho terminální fáze. Suicidální riziko se v průběhu nemoci může zvyšovat kvůli nežádoucím účinkům medikace, nepříjemným léčebným procesům a zvyšující se míře bolesti. Terminální fáze je velice riziková, protože se s obecně medicínskými faktory pojí i sociální faktory, které jedince velice ovlivňují. Jedinec v terminální fázi nechce být rodině a okolí na obtíž a nechce být vystavován soucitu.

Tento faktor může být rizikový u diagnózy jakéhokoliv tělesného onemocnění, ale nejvíce zastoupený je v případě onemocnění AIDS, onkologických onemocnění, epilepsie, tuberkulózy nebo plicních chorob.

Ze statistik může vyplývat menší procento dokonaných sebevražd v terminálním stádiu tělesné choroby, protože je někteří lékaři nenevidují jako příčinu smrti, z důvodu soucitu k rodině.³²

³⁰ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. 73–74 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

³¹ LÁTALOVÁ, Klára, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. *Suicidialita u psychických poruch*. Grada, 2015. 17 s. ISBN 978-80-247-4305-9.

³² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. 69 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

3.1.3. Faktory psychologické

Jedinec trpící psychickou poruchou může být náchylnější k labilitě a může být snadněji ovlivnitelný nepříznivými vlivy. Riziko k sebevražedným sklonům se zvyšuje, pokud jedinec trpí depresí, psychózou, těžkou úzkostnou poruchou, hypochondrickou poruchou a posttraumatickou stresovou poruchou. Mezi značné psychologické faktory, které zvyšují pravděpodobnost suicidálního chování jedince, patří například sebepoškozování, neúspěšný pokus o sebevraždu nebo sebevražedné sklony v blízkém okolí.

Jedinec, který inklinuje k sebevražedným sklonům, bývá rigidní a hůře reaguje na problémy, na které se není schopen adaptovat. Jedinec má depresivní stavy, trpí pocitem viny či izolovanosti a má pocit beznaděje, který se snaží vyřešit sebevraždou.

Sebevražedné sklony může podporovat nadměrné užívání alkoholických nápojů a návykových látek. Dále si jedinec může sebevraždu opodstatňovat tím, že se po ní znovu setká se ztracenou osobou nebo že ukončí své utrpení. Riziko se také zvyšuje s určitým obdobím jako jsou Vánoce, svátek či narozeniny ztracené osoby nebo výročí významné události spojené se ztracenou osobou.³³

3.1.4. Faktory demografické

Jedná se o faktory zaznamenávající vyšší riziko projevu suicidálního jednání v určitých částech společnosti. Pokud se jedná o genderové rozdělení, tak suicidální jednání převažuje u mužů, a pokud se jedná o rozdělení podle věku dotyčného, tak převažují skupiny adolescentů, mladších dospělých a obecně jde o osoby, které žijí osamělý život.^{34 35}

3.1.5. Faktory sociální

Sebevražednému jednání jsou přikládány nejčastěji sociální faktory spojené především se sociálními vztahy jedince. Může se jednat o nedostatečné sociální vztahy s okolím, přičemž jedinec nemá oporu, zázemí a nemá nikoho, na koho se lze spolehnout.

³³ PubMed: *Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26772209/>

³⁴ Demografie: ANALÝZA: Sezónní aspekty sebevražednosti. *Demografie* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=133

³⁵ Demografie: *Analýza: Motivace sebevražedného jednání* [online]. [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=516

Kromě nefunkčních sociálních vztahů může suicidální jednání vyvolat i ztráta dříve funkčních vztahů.

Sociální faktory nejvíce zvyšují riziko suicidálního jednání především u dospívajících, ale výjimkou nejsou ani senioři, kteří mohou být citově deprivováni ze ztráty dlouholetého partnera. Nejčastějším sociálním faktorem je dysfunkční rodina, ve které neustále dochází ke konfliktům. Dalšími rizikovými faktory, především v období dospívání jedince, jsou problémy ve škole a vztahové problémy.³⁶

Přijetí dítěte školním kolektivem hraje v jeho životě velkou roli. Mezi ohrožené skupiny dětí patří ty s menším nadáním, menším inteligenčním kvocientem, na které jsou kladeny vysoké nároky nebo děti trpící hyperkinetickým syndromem. Hyperkinetická porucha je geneticky podmíněná neurovývojová porucha, která se projevuje od raného dětství. Může se projevovat hyperaktivitou, neschopností koncentrace, impulzivitou, podrážděností a špatnými výkony ve škole.³⁷

Pokud je dítě ze strany kolektivu šikanováno, tak se může cítit nedostatečně a může to u něj vést k sebevražednému jednání. Šikanovány jsou většinou tiché děti, které jsou úzkostlivé a uzavřené. Významnou roli hraje také sociální postavení dítěte a jeho rodiny. Například dítě z chudé rodiny se stane objektem šikany z důvodu nošení starého a špinavého oblečení a naopak zaopatřené dítě bude iniciátorem šikany a zbytek kolektivu ho bude podporovat.³⁸

Dnešní uspěchaná společnost sama vyvíjí tlak na jedince, u kterých předpokládá, že budou neustále šťastní a každý problém ihned sami vyřeší. Společnost bere psychické zdraví jako tabu a nepřikládá dostatečnou váhu psychohygieně a odborné psychologické pomoci v této oblasti. Namísto toho lidé inklinují k užívání návykových látek a k izolaci, protože mají pocit, že jsou jiní, když mají problém, se kterým potřebují odborně pomoci.³⁹

³⁶ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. 72–73 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

³⁷ *The Journal of Pediatrics: Hyperkinetic behavior syndrome in children* [online]. 1957 [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(57\)80257-1/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(57)80257-1/fulltext)

³⁸ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 41 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

³⁹ *Mayo Clinic: Suicide and suicidal thoughts* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>

4. Motivace a motivy suicidálního jednání

V první řadě je nezbytné definovat motivaci a motiv z psychologického hlediska. Motivací se rozumí, v jednodušším slova smyslu, síla, která pohání člověka k dosažení určitého cíle, který je spojen se saturací lidských potřeb. Cílem a podstatou motivace je zaměření a aktivace jedince.

Naproti tomu motiv je pohnutka nebo důvod jedince, vyplývající z osobní potřeby. Motivy především aktivizují lidské chování, zaměřují ho k nějakému cíli a po určitou dobu ho udržují. Motivy dávají danému chování jedince význam a opodstatňují ho.

Chování jedince může být podmíněno vědomými i nevědomými motivy, a to buď společně, nebo odděleně. V motivaci chování jedince hraje velkou roli vnitřní rozpoložení, ale ovlivňují ho i vnější vlivy. Motiv je tedy výsledek vzájemné interakce vnitřních a vnějších podnětů.^{40 41}

4.1. Klasifikace motivů

Motivy lze primárně dělit na:

- Biologické motivy,
- Psychické motivy,
- Sociální motivy.

Biologickými motivy se rozumí fyziologické základní potřeby každého jedince. Jedná se například o potřebu kyslíku nebo potravy. Psychologický motiv je vnitřní motivace, která směřuje k udržení psychické rovnováhy jedince. Do této kategorie patří potřeba stabilní osobní identity, nalezení smyslu života nebo překonávání překážek. Sociální motivy regulují interpersonální vztahy ve společnosti a jejich prožívání. Mezi sociální motivy patří například potřeba moci, potřeba afiliace nebo potřeba vyhnout se neúspěchu.

4.2. Typy konfliktů

S motivy úzce souvisí vznik intrapsychických konfliktů, které mohou vyústit ve frustraci, která může být příčinou suicidálního jednání.

⁴⁰ *TURBO: Základy obecné psychologie – doplňující studijní materiál* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=5965&chapterid=6244>

⁴¹ *Psychologické aspekty motivace: Motivace* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/04.html>

Intrapsychické konflikty lze dělit do tří kategorií:

- Apetence – apetence,
- Averse – averze,
- Apetence – averze.⁴²

Intrapsychický konflikt znamená nesoulad mezi vnitřními složkami osobnosti. Jedná se o proces, při kterém dochází k protichůdnému působení potřeb, cílů nebo prostředků.

Konflikt apetence - apetence znamená, že jedinec volí mezi dvěma a více kladnými možnostmi a hraje zde velkou roli jeho subjektivní přání.

Konflikt averze - averze nastává ve chvíli, kdy se jedinec potýká s dvěma negativními vlivy. Podstatou u takového typu konfliktu je subjektivní odpor jedince, který je nucen vybrat si tu možnost, která mu vadí méně.

Konflikt apetence - averze vzniká ve chvíli, kdy jedinec k situaci zaujímá jak pozitivní, tak negativní postoj. Může se jednat například o to, že jedinec projevuje zájem o vyšší pozici v zaměstnání, ale zároveň ho odrazuje subjektivní strach z nezvládnutí takové odpovědnosti.⁴³

4.3. Endogenní a exogenní příčiny

Některé jedince vede k pokusu o sebevraždu neúspěch nebo nepříznivá situace, která pramení z interpersonálních vztahů. Interpersonální vztahy můžeme definovat jako velmi významné vztahy jedince k osobám, které mu jsou velice blízké.⁴⁴ Jedinec se v rámci nich může potýkat s interpersonálními konflikty, s vyloučením daného jedince z okruhu blízkých přátel, s pomluvami směřovanými na jeho osobu a podobně. Motivy ke spáchání sebevraždy mohou ale také pramenit z intrapsychické oblasti a z pocitu ohrožení. Z toho důvodu se příčiny dělí na endogenní a exogenní.

⁴² PROHUMAN VEDECKO-ODBORNÝ INTERDISCIPLINÁRNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS, ZAMERANÝ NA OBLASŤ SPOLOČENSKÝCH, SOCIÁLNYCH A HUMANITNÝCH VIED: *Interpersonální a intrapersonální konflikty a jejich řešení* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/interpersonalni-a-intrapersonalni-konflikty-a-jejich-reseni>

⁴³ *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc: Vnitřní konflikt, frustrace, úzkost* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=1467>

⁴⁴ *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Vztahy_interpersonáln%C3%AD

Endogenní příčiny pramení z nitra osobnosti a dají se považovat za změny, které se odehrávají uvnitř jedince. Jedná se především o duševní onemocnění, hormonální změny v období dospívání, změny psychiky způsobené organickým poškozením centrální nervové soustavy a poruchy intelektu.

Exogenní příčiny jsou naopak vnější vlivy působící na jedince. Jedná se především o vlivy pramenící z rodinného prostředí a pracovního prostředí. Rodinnými vlivy se rozumí sociální úroveň rodiny, úplnost rodiny, duševní poruchy rodičů nebo ztráta některého z rodičů. Pracovní vlivy jsou například sociální začlenění v zaměstnání, vztahy mezi zaměstnanci nebo vztahy mezi nadřízeným a podřízeným.⁴⁵

4.4. Statistiky motivů suicidálního jednání

Ne vždy je možné zjistit motiv, který vedl jedince k tomu spáchat sebevraždu. Podle statistiky z roku 2000 bylo možné určit motivaci pouze v 40,6 % případů. Motivace nebyla zjištěna v 54,3 % případů a v 5,1 % chyběla srozumitelná motivace.

Rozdíly v motivaci jsou závislé také na pohlaví a na věku jedinců, což znamená, že u jednotlivých pohlaví převažují jiné motivy ke spáchání sebevraždy a u mladistvých a dospívajících také převažují jiné motivy než u dospělých jedinců.

Obecně nejčastějším motivem je psychické onemocnění, zdravotní problém a tělesná vada. Další největší zastoupení mají rodinné a jiné osobní konflikty a problémy. U žen převažují psychické problémy v podobě psychických onemocnění a u mužů převažují motivy spojené s tělesným zdravím. U chlapců ve věkovém rozmezí od 14 do 19 let převažují motivy, které jsou spojeny s rodinnými, školními a pracovními konflikty. U dívek v tomto věkovém rozmezí převažují motivy spojené s duševním a fyzickým onemocněním.

Tyto motivy jsou pouze orientační, protože v mnoha případech dokonané sebevraždy se jedná o kombinaci více motivů a příčin, které se vzájemně ovlivňují.

46

⁴⁵ *Sebevražedné chování: Vše o suicidálním chování a jeho příčinách* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: http://www.claudia.8u.cz/?page_id=80

⁴⁶ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

4.5. Motivace suicidálního jednání

Jednání, které vede jedince ke spáchání sebevraždy, je většinou výsledkem vzájemně na sebe působících problémů. Suicidální jednání není většinou vyvoláno všemi těmito problémy, ale tím posledním, který všechny předešlé završí. Tendence k sebevraždě mají ve většině případů latenci. Latencí se označuje doba, která plyne mezi akcí a reakcí, a můžeme jí dělit na tři fáze. První fází je fáze symbolické úrovně suicidálních tendencí, ve které se jedinec potýká se zátěžovými situacemi a sebevraždu začíná vnímat jako jednu z možností. Druhou fází je fáze plánování, ve které se jedinec začne zabývat způsoby provedení sebevraždy a její realizací. Poslední fází je fáze realizace, ve které se jedinec o sebevraždu pokusí nebo jí dokoná.

Z důvodu různé latence tohoto procesu musíme rozlišovat impulzivní a bilanční sebevraždě jednání. Bilanční sebevraždy jsou výsledkem dlouhodobé úvahy jedince, který po dlouhém zvažování zvolí sebevraždu jako řešení. Impulzivní sebevražda je naopak výsledkem zkratkovitěho jednání v afektu.

Sklony k sebevraždě může podporovat zátěžová situace nebo dlouhodobé neuspokojování potřeb jedince.⁴⁷

4.6. Základní typy zátěžových situací

Zátěžová situace, je stresová situace, vyvíjející tlak na jedince, který je nucen ji nějakým způsobem řešit. Jsou užitečné v té rovině, kdy mobilizují organismus a podněcují člověka k lepším výkonům. Ve chvíli, kdy nepřiměřeně stoupá jejich náročnost, se užitečnost mění v nátlak. Různé zátěžové situace se mohou pojit se vznikem a rozvojem psychických poruch.^{48 49 50}

4.6.1. Frustrace

Frustrace je stav, kdy jedinec nemůže uspokojit některou subjektivně důležitou potřebu, o které si myslel, že ji uspokojí. V takovém případě vzniká pocit zklamání

⁴⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. 63–64 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2014. 16-18 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁴⁹ *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc: Zátěžové situace a patologické jevy s nimi spojené* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=6410>

⁵⁰ *BRANÉ KAPITOLY Z MANAŽERSKÉ PSYCHOLOGIE: Zátěžové situace, stres a coping* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/07.html>

a ztráta naděje na uspokojení potřeby. Frustrace může mít jak vnitřní, tak vnější zdroje. Vnitřním zdrojem může být nízké sebevědomí nebo stanovení si nedosažitelných cílů. Vnějšími zdroji bývají reakce blízkého okolí nebo vznik neočekávaných překážek. Jedinec se po této negativní zkušenosti snaží bránit tím, že nemá žádná očekávání, a tudíž nemůže být zklamán. Jedinec často frustraci dokáže zvládnout tím, že odloží nutnost uspokojení dané potřeby, posílí jeho reakci na neuspokojenou potřebu nebo změní priority a motiv. ^{51 52}

4.6.2. Stres

Za stres lze považovat jakoukoli událost v životě jedince, která ho směřuje k tomu, aby se vyrovnal s novou zátěžovou situací. Obecně se tedy jedná o stav, kdy je jedinec vystaven nadměrnému zatížení nebo ohrožení a je nucen se s tím vyrovnat. ^{53 54}

Z hlediska zdroje stresu rozlišujeme eustres a distres. Eustres je spojen s příjemnými pocity, které jedinec zažívá například v období zamilovanosti. Naopak distres je spojen s nepříjemným tlakem na jedince. ⁵⁵

Mezi stresové události lze zařadit například potíže ve škole, smrt v blízkém okolí, zranění nebo nemoc, ztrátu zaměstnání, zamilování, otěhotnění nebo přechod na jinou školu. ⁵⁶

Stresové situace disponují charakteristickými znaky, kterými jsou neovlivnitelnost situace, nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace, subjektivně nadměrné nároky, životní změna a subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty. Nepředvídatelnost situace také zvyšuje prožitek stresu, protože jedinec neví, co ho čeká a na co by se měl připravit. Subjektivně nadměrné nároky mohou mnohdy překročit hranice možností a schopností jedince, který musí situaci řešit. Životní změna, která vyžaduje značné přizpůsobení, je stresová v tom ohledu, že si

⁵¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2014. 16 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁵² HERBALUS: *Co je to frustrace a jak se s ní vypořádat?* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://www.herbalus.cz/blog/6612390-co-je-to-frustrace-a-jak-se-s-ni-vyporadat>

⁵³ FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-234-0.

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2014. 17 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁵⁵ *Psychologie pro každého: Stres nemusí být vždy špatný* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/stres-nemusi-byt-vzdy-spatny/>

⁵⁶ FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZOVÁ. *O sebevraždách*. Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-234-0.

jedinec musí zvykat na nové věci a je mnohdy nucen vystoupit ze své komfortní zóny. Subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty nastávají ve chvíli, kdy jedinec čelí konfliktu uvnitř sebe a nemůže nalézt vhodné východisko.⁵⁷

V psychologii se rozeznávají tři typy stresových situací podle jejich charakteristiky. Může se jednat o situaci, která je charakteristická nadbytkem podnětů a úkolů, nedostatkem podnětů anebo situace, která je charakteristická působením nepříznivých vlivů.⁵⁸

Jedinec v závislosti na typu jeho osobnosti reaguje na stres různými způsoby. Může se jednat o změnu emočního prožívání, do které spadá úzkost, agrese, vztek, deprese nebo apatie. Dále může docházet k oslabení kognitivních funkcí a k aktivování psychických obranných mechanismů.^{59 60}

4.6.3. Deprivace

Jedná se o stav, kdy u jedince nejsou dlouhodobě, dostatečně a přiměřeným způsobem uspokojovány významné psychické nebo biologické potřeby. Dlouhodobá deprivace může zapříčinit narušení psychického vývoje, nerovnoměrný rozvoj určitých složek osobnosti nebo vznik psychických odchylek. V psychologii rozlišujeme několik druhů deprivací, kterými jsou například:

- Biologická deprivace,
- Motorická deprivace,
- Senzorická deprivace,
- Sociální deprivace,
- Citová deprivace.⁶¹

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2014. 17 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁵⁸ MIŇHOVÁ, Jana a Vladimíra LOVASOVÁ. *Psychopatologie: Pedagogické, právnícké a sociální aspekty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2018. 106-107 s. ISBN 978-80-7380-721-4.

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2014. 18 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁶⁰ BRANÉ KAPITOLY Z MANAŽERSKÉ PSYCHOLOGIE: Zátěžové situace, stres a coping [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/07.html>

⁶¹ MIŇHOVÁ, Jana a Vladimíra LOVASOVÁ. *Psychopatologie: Pedagogické, právnícké a sociální aspekty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2018. 183 s. ISBN 978-80-7380-721-4.

5. Suicidální chování v rámci různých duševních poruch

5.1. Duševní poruchy

Hranice mezi zdravým jedincem a jedincem, který trpí duševní poruchou, je v některých případech těžce definovatelná. V určitých oblastech může být hranice specifická, ale v některých naopak i velice nejasná. Vytyčením bodu zlomu mezi normou a nemocí se zabývá psychopatologie, která zároveň diagnostikuje, klasifikuje a zkoumá duševní nemoci.⁶²

Jedná se o stav, kdy jsou narušeny kognitivní funkce a emoce jedince. Při duševní poruše se jedinec projevuje abnormálně, činí mu problém normální chování ve společnosti a má pocit tísně.⁶³

Duševní porucha je úzce spojena s úzkostí nebo s poruchou v důležitých oblastech lidského fungování. Existuje mnoho různých typů duševních poruch, přičemž se každá z nich vyznačuje jinými příznaky.⁶⁴

5.1.1. Klasifikace duševních poruch

Duševní poruchy lze dělit takto:

- Poruchy psychických stavů a procesů,
- Poruchy osobnosti,
- Mentální retardace,
- Neurotické poruchy,
- Afektivní poruchy,
- Schizofrenie, schizoformní poruchy,
- Organické a symptomatické duševní poruchy.

5.2. Sebevražednost a duševní poruchy

Odborníci se aktivně zabývají otázkou, zda je vždy suicidální chování spojeno s duševní poruchou. Postupem času se přišlo na to, že ne vždy musí mít příčina psychopatologický charakter. Což potvrzuje biická sebevražda, která má motivy, které pocházejí z reality. Například pokud jedinec zjistí, že trpí nevléčitelnou

⁶² OREL, Miroslav. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2016. 15–16 s. ISBN 978-80-247-5516-8.

⁶³ *Národní zdravotnický informační portál: duševní onemocnění* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>

⁶⁴ *World Health Organization: Mental disorders* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

chorobou, dostane se do dluhů nebo má existenční problémy. Na druhou stranu se potvrdilo, že určitá duševní porucha může značně zvyšovat riziko suicidálního jednání. 90 % z osob, které spáchaly sebevraždu, trpělo psychickou poruchou. Zvýšené riziko spáchání sebevraždy se vyskytuje v raných fázích psychické nemoci a 6 měsíců po propuštění z léčebny.⁶⁵

Na rozdíl od sebevraždy biické, která má motiv v realitě, existuje patická sebevražda, která má svůj motiv v psychopatologii. V rámci ní se rozlišují tři typy patického suicidálního chování, jimiž jsou:

- Úzkostně agitovaný typ,
- Impulzivně-agresivní typ,
- Anhedonicko-beznadějný typ.

O úzkostně agitovaném typu hovoříme v rámci těžké deprese, úzkostných poruch, schizofrenních psychóz, kdy se zvyšuje riziko akutní sebevraždnosti. Impulzivně-agresivní typ se vyskytuje například u hraniční poruchy osobnosti, závislosti na alkoholu a návykových látkách. Anhedonicko-beznadějný typ je spojen s negativní schizofrenní symptomatologií – vymizení nějaké vlastnosti, zpomalení motoriky, apatie, plochá emotivita.⁶⁶

S touto problematikou úzce souvisí standardizovaný index mortality pro psychopatologické rizikové faktory sebevraždy, který kalkuluje riziko, že jedinec trpící duševní poruchou zemře v důsledku sebevraždy. Tento index je poměr zjištěné mortality k mortalitě očekávané.⁶⁷

⁶⁵ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 58 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

⁶⁶ *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví: Negativní symptomy* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/schizofrenni-poruchy/negativni-symptomy/>

⁶⁷ LÁTALOVÁ, Klára, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. *Suicidialita u psychických poruch*. Grada, 2015. 14-29 s. I14-SBN 978-80-247-4305-9.

Rizikový faktor	Standardizovaný index mortality
Předcházející sebevražedný pokus	38,4
Depresivní porucha	20,4
Zneužívání sedativ	20,3
Porucha příjmu potravy	20,1
Mnohočetné zneužívání návykových látek	19,2
Bipolární porucha	15,0
Dystymie	12,1
Obsedatně kompulzivní porucha	11,5
Panická porucha	10,0
Schizofrenie	8,5
Porucha osobnosti	7,1
Zneužívání alkoholu	5,6

Tabulka č.2: Standardizovaný index mortality

Zdroj: Vlastní dle monografie Suicidialita u psychických poruch

5.2.1. Schizofrenní psychózy a suicidální sklony

Schizofrenie je vážné chronické onemocnění mozku, díky kterému jedinec není schopný normálně interpretovat realitu. Výzkumy potvrzují, že se schizofrenie objevuje stejně často u žen, tak jako u mužů, ale u mužů k ní dochází poměrně dříve. Takoví jedinci potřebují celoživotní léčbu, která v některých případech může příznaky nemoci zmírnit. ⁶⁸

Příznaky schizofrenie se mohou u každého jedince mírně lišit, ale obvykle zahrnují bludy, halucinace a dezorganizovanou řeč. Pokud má jedinec bludy, tak je přesvědčen o něčem, co není reálné. Naopak pokud má halucinace, tak vidí nebo slyší věci, které neexistují. Když u jedince dochází k dezorganizované řeči, tak není schopen udržet pozornost při konverzaci a jeho odpovědi nesouvisí s položenou otázkou. ⁶⁹

⁶⁸ *American Psychiatric Association: What is Schizophrenia?* [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>

⁶⁹ *Mayo Clinic: Schizophrenia - Symptoms and causes* [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

Dnešní studie uvádí, že mezi schizofrenií a sebevraždou je úzká souvislost. Množství dokonaných sebevražd u jedinců trpící schizofrenií je značně vysoké a pohybuje se mezi 10 % až 13 %.⁷⁰ Pětiletá studie Světové zdravotnické organizace dokázala, že sebevražda je nejčastější příčinou smrti u jedinců trpící schizofrenií.⁷¹

Americká psychiatrická asociace uvádí údaje, které potvrzují, že 60 - 80 % schizofreniků má suicidální nápad, 20–40 % se pokusí spáchat sebevraždu a 10–15 % schizofreniků sebevraždu dokoná. Riziko sebevraždy je značně vyšší v rané fázi onemocnění, což potvrzují studie, které tvrdí, že nejvíce sebevražd páchají jedinci v prvních 10 letech svého onemocnění.⁷² Pacienti trpící schizofrenií jsou vystaveni 8,5x většímu riziku sebevraždy než běžná populace.⁷³

Rizikové faktory sebevražedného jednání

Existuje několik faktorů, které dokazují spojitost mezi sebevražedným jednáním a schizofrenií a jedná se o:

- Sociodemografické rizikové faktory,
- Rizikové faktory spojené s nemocí,
- Rizikové faktory spojené s léčbou.

Sociodemografické faktory obsahují údaje o tom, že se sebevražedné jednání objevuje spíše u mužů, osamělých osob, nezaměstnaných, nezadaných a sociálně slabších. Do rizikových faktorů spojených s nemocí patří užívání psychoaktivních látek, halucinace, bludy, vyšší inteligence, deprese, vědomí o nemoci a předešlé sebevražedné pokusy. Do rizikových faktorů spojených s léčbou patří akatizie, což je neschopnost vydržet v klidu v neměnné poloze.⁷⁴ Je potvrzeno, že je vyšší sebevražedné riziko u nemocných s akatizí. Mezi další

⁷⁰ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

⁷¹ LÁTALOVÁ, Klára, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. *Suicidialita u psychických poruch*. Grada, 2015. 31-49 s. ISBN 978-80-247-4305-9.

⁷² *Česká a slovenská psychiatrie: SCHIZOFRENIE A SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ* [online]. 2014 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=958>

⁷³ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

⁷⁴ *Slovník cizích slov: Pojem akatizie* [online]. [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/akatizie>

faktory můžeme řadit neochotu a nespolupráci při léčbě nebo negativní zkušenosti s léčbou.⁷⁵

Pacienti trpící schizofrenií vyžadují zvýšenou péči zejména v těchto situacích:

- V první fázi nemoci,
- V depresivní fázi onemocnění,
- Při psychotické krizi, při které dochází ke ztrátě kontaktu s realitou,
- Po propuštění z léčby.

Podtypy sebevražedných schizofrenních pacientů

Pacienti dle tohoto rozdělení disponují jinými motivy ke spáchání sebevraždy a jiným profilem psychopatologie. Jedná se o rozdělení podle:

- Fáze onemocnění,
- Klinického diagnostického typu,
- Postoje a projevů chování nemocného během hospitalizace.

Pacienti, spadající do podtypu podle fáze onemocnění, mají sebevražedné sklony v raném stádiu onemocnění, ke kterým je vedou pocity odlišnosti, beznaděje a úzkosti. Pacienti zařazení do klinického diagnostického typu jsou riziková, pokud se u nich objevuje paranoidní subtyp nemoci. Tento subtyp se vyznačuje sníženým sebevědomím, uvědoměním si nemoci a zvýšeným výskytem psychotických příznaků. Do podtypu podle postoje a projevů chování během hospitalizace můžeme zařadit ty pacienty, kteří odmítají hospitalizaci.⁷⁶

Jedinec, který má schizofrenii, si mnohdy neuvědomuje, že jeho problémy jsou následkem duševní nemoci, která vyžaduje léčbu. Většinou se tedy jedná spíše o blízké okolí jedince, které pro něj zařídí léčbu.⁷⁷

I přesto, že neexistují léky přímo na schizofrenii, tak se při léčbě podpůrně používají antipsychotické léky. Tyto léky jsou účinné při snižování psychotických příznaků, které se objevují v akutní fázi schizofrenie. Také jsou účinné při snižování možnosti výskytu závažných a častých akutních epizod onemocnění. Schizofrenie se léčí pomocí kognitivně behaviorální terapie nebo psychoterapie.

⁷⁵ Česká a slovenská psychiatrie: SCHIZOFRENIE A SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ [online]. 2014 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=958>

⁷⁶ Česká a slovenská psychiatrie: SCHIZOFRENIE A SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ [online]. 2014 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=958>

⁷⁷ Mayo Clinic: Schizophrenia - Symptoms and causes [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

Léčba může být ztížena závislostí jedince na návykových látkách. Pokud je léčený schizofrenik drogově závislý, tak je nutné, aby léčba schizofrenie probíhala současně s léčbou jeho závislosti.^{78 79}

5.2.2. Depresivní poruchy a suicidální sklony

Deprese je nejčastější duševní onemocnění, které negativně ovlivňuje to, jak se jedinec cítí, chová a jakým způsobem jedná. Pociťuje smutek, ztrácí zájem o dříve provozované aktivity a má sníženou schopnost fungovat v zaměstnání, rodině nebo ve společnosti.

Příznaků deprese je mnoho a každý z nich může mít jinou intenzitu. Jedinec může pociťovat například smutek, ztrátu zájmu, změny chuti k jídlu, problémy se spánkem, únavu, potíže s koncentrací nebo nutkavé myšlenky na sebevraždu.

Toto onemocnění postihuje jednoho z patnácti dospělých jedinců a každý šestý člověk zažije někdy v životě depresi. Může se projevit kdykoli během života jedince, ale poprvé se nejčastěji objevuje zhruba ve dvaceti letech. Deprese se vyskytují více u žen než u mužů, a to konkrétně o 3,7 %. U deprese je dokázán vysoký stupeň dědičnosti.⁸⁰

V dnešní době se smutek často zaměňuje s depresí, protože lidé mezi nimi nerozeznají hranici. Pokud jedinec truchlí z důvodu ztráty blízké osoby, tak se ještě nemusí jednat o depresi, protože zvládání zátěžové situace a oplakávání ztráty je běžný proces. Například pokud člověk prožívá smutek, tak emoční bolest přichází nárazově a je propletená s hezkými vzpomínkami. Naproti tomu, pokud se jedná o depresi, tak se jedincův zájem a nálada sníží až na dva týdny. Možné je ovšem i to, že jedinec trpí smutkem i depresí zároveň.

⁷⁸ *American Psychiatric Association: What is Schizophrenia?* [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>

⁷⁹ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

⁸⁰ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

Rizikové faktory vzniku deprese

- Biochemické faktory,
- Genetické faktory,
- Lidská osobnost,
- Environmentální faktory.

Výskyt deprese může být podmíněn biochemickými procesy v mozku a v centrální nervové soustavě. Genetika hraje v této problematice také svou úlohu, například u jednovaječných dvojčat. Pokud jedno z nich trpí depresemi, tak je až 70% pravděpodobnost, že druhé jimi také v průběhu života bude trpět. Co se týká lidské osobnosti, náchylnější jsou lidé, kteří jsou méně sebevědomí, pesimističtí nebo nezvládají stres. Vnější prostředí také ovlivňuje pravděpodobnost vzniku deprese, a to tím, že je jedinec vystavován například zneužívání nebo zanedbávání.

U těžších forem deprese se suicidální myšlenky vyskytují často, ale existují i pacienti trpící depresí, kteří nevykazují sebevražedné sklony.^{81 82}

59–87 % jedinců, kteří se pokusili o sebevraždu, trpělo depresí. Vysoké riziko sebevraždy u této nemoci je z toho důvodu, že zahrnuje velké množství různých forem výskytu. V určitých formách deprese je riziko značně vyšší. Riziko sebevražedného jednání dále roste v případě, kdy dochází ke kombinaci depresivní poruchy s úzkostnou poruchou, především při kombinaci s panickou poruchou nebo posttraumatickou stresovou poruchou, a to až dvacetkrát.⁸³

Vzhledem k vysokému počtu úmyslných úmrtí zapříčiněných depresí, je nutné, aby takto nemocní jedinci vyhledali odbornou pomoc co nejdříve, kdy je stále možné sebevražedné riziko snížit. Pokud se pacient s depresí akutně nebo dlouhodobě léčí psychofarmaky, tak se tím razantně snižuje riziko sebevražedných sklonů.⁸⁴

⁸¹ POLÁCH, Ladislav. *U psychiatra: Deprese a sebevražda* [online]. 2015 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/deprese-a-sebevrazda/>

⁸² KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 59-61 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

⁸³ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

⁸⁴ LÁTALOVÁ, Klára, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. *Suicidialita u psychických poruch*. Grada, 2015. 58-69 s. ISBN 978-80-247-4305-9.

Deprese je řazena mezi nejlépe léčitelné duševní poruchy, přičemž 80 % až 90 % jedinců příznivě reaguje na léčbu. Před zahájením léčby je nutné, aby byl proveden rozhovor a fyzické vyšetření v rámci kterého se může provést i krevní test, který případně vyloučí spojitost příznaků s fyzickým zdravotním stavem jedince.

K léčbě deprese se mohou užívat antidepresiva, která mohou příznivě ovlivnit chemické procesy v mozku. Antidepresiva mohou zapříčinit mírné zlepšení v prvních dvou týdnech užívání, ale plný přínos nemusí být viditelný až tři měsíce. Pokud léky nezabírají, dochází k tomu, že lékař upraví dávkování nebo změní medikamenty. Pacientům je ve většině případů psychiatrem doporučováno, aby pokračovali v užívání medikamentů ještě minimálně šest měsíců po zlepšení příznaků nemoci. K léčbě mírné deprese se také může využívat psychoterapie, při které pacient mluví s odborníkem. Psychoterapie může být využívána individuálně, ale může zahrnovat i jiné osoby. Může se jednat například o párovou terapii, rodinnou terapii nebo skupinovou terapii, při které jedinec vidí, jak se s depresí vyrovnávají ostatní jedinci a může se inspirovat. U středně těžké až těžké deprese, se psychoterapie prolíná s užíváním antidepresiv. Další účinnou formou léčby deprese je behaviorální terapie, která pomáhá jedinci rozpoznat zkreslené myšlení. Poslední možností je elektrokonvulzivní terapie, která se využívá při léčbě těžké formy deprese. Jedná se o krátkou elektrickou stimulaci mozku ve chvíli, kdy je člověk v anestezii. Pacient, který podléhá této léčbě, tak na ni dochází dvakrát až třikrát týdně. Provádí ji tým odborníků, který zahrnuje psychiatra, anesteziologa a sestry nebo asistenta lékaře.

Kromě odborné pomoci, existuje i mnoho činností a věcí, které může jedinec udělat pro zmírnění příznaků deprese. Může se například věnovat určitému sportu nebo pravidelnému fyzickému cvičení, které pomáhá uvolňovat stres a endorfiny, tedy hormony štěstí. Příznaky deprese může také snižovat kvalitní spánek a vyvážená zdravá strava. Kromě zdravé stravy je důležité omezit příjem alkoholických nápojů a návykových látek.^{85 86}

⁸⁵ *American Psychiatric Association: What is depression?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

⁸⁶ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006

5.2.3. Závislosti a suicidální sklony

Závislost je definována jako dlouhodobý vztah k určité osobě nebo předmětu, který vychází z pocitu potřeby. Závislosti lze rozdělit podle toho, na čem je jedinec závislý, a to na látkové a nelátkové. V případě látkových závislostí se jedná o závislosti na alkoholu, tabáku a drogách. O nelátkové závislosti hovoříme v případě gamblerství, stalkingu, workoholismu a podobně.⁸⁷

Porucha užívání návykových látek je stav, při kterém jedinec nekontrolovaně užívá škodlivou návykovou látku. Jedinci s takovou poruchou se zaměřují na užívání určité látky až do té chvíle, kdy je narušena jejich schopnost fungovat v běžném životě. Jedinec si k látce vybuduje toleranci, což jinými slovy znamená to, že potřebuje čím dál tím větší dávky, aby pocítil účinky. I přesto, že si jsou vědomi škodlivosti užívání těchto látek, tak v jejich užívání pokračují.

Jedinec, který je drogově závislý, si mnohdy uvědomuje, že má problém, ale není schopen přestat. Závislost může zapříčinit fyzické i psychické problémy, které je pro jedince těžké překonat.

U jedinců, kteří trpí poruchou užívání návykových látek, může docházet ke zkreslení jejich myšlení a chování. Dochází ke změnám ve struktuře mozku, které mohou zapříčinit změny osobnosti, abnormální pohyby nebo intenzivní chutě. Studie zabývající se strukturou mozku ukazují změny především v takových oblastech mozku, které souvisí s úsudkem, rozhodováním, učením, pamětí a kontrolou chování. Změny ve fungování mozku jedince mohou trvat dlouho po období intoxikace.

Příznaky poruchy užívání návykových látek jsou rozděleny do čtyř kategorií takto:

- Zhoršená kontrola,
- Sociální problémy,
- Rizikové užívání,
- Účinky léků.

Při zhoršené kontrole dochází k tomu, že má jedinec silné nutkání užít látku a není schopen omezit nebo kontrolovat její užívání. Sociální problémy nastávají ve

[cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

⁸⁷ *Národní zdravotnický informační portál: Závislost: co to je?* [online]. [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>

chvíli, kdy jedinec kvůli návykovým látkám není schopen pracovní aktivity nebo sociální interakce. Do rizikového užívání patří to, že jedinec užívá látku v rizikovém prostředí, a i přes to, že si je vědom svých problémů. Co se týká účinků léků, tak se jedná především o zmiňovanou toleranci vůči látce a o abstinenční příznaky. K léčbě poruch užívání návykových látek existuje mnoho způsobů a metod. Nejúčinnější je kombinace medikamentů a psychoterapie. Medikamenty se užívají ke kontrole touhy po návykových látkách, ke zmírnění abstinenčních příznaků a k prevenci relapsů. Psychoterapie může jedinci pomoci v ohledu porozumění jeho chování.⁸⁸

Suicidální sklony a závislosti mají velmi úzkou spojitost, především v případě alkoholismu, kvůli kterému člověk propadá depresím. Alkohol může být rizikový faktor, ale i látka urychlující sebevražedné jednání. Zdroje uvádějí, že 11 - 15 % alkoholiků spáchá sebevraždu a 10 % z nich se o ni alespoň pokusí. Riziko se zvyšuje, pokud je jedinec dlouhodobým alkoholikem nebo začal požívat alkohol v brzkém věku.⁸⁹

Drogová závislost také představuje rizikový faktor sebevražedných sklonů, především pokud jedinec prožívá abstinenční syndrom. Je potvrzeno, že až 18 % drogově závislých jedinců dokoná sebevraždu, přičemž droga může být i zdrojem intoxikace. V České republice bylo dle statistik v roce 2000 spácháno 65 sebevražd pod vlivem narkotik.

K závislostem na návykových látkách nejčastěji inklinují impulzivní osoby nebo osoby, které vyhledávají rizikové aktivity, které mohou vyústit v sebepoškozování. V opileckém stavu mohou jedince napadat sebevražedné myšlenky kvůli danému rozpoložení. Obecně v některých lidech alkohol vyvolává agresi, a tudíž není vyloučeno, že se nebude jednat o autoagresi. V některých lidech může alkohol vyvolávat i pocity osamělosti a smutku, které mohou jedince podněcovat ke spáchání sebevraždy.

⁸⁸ *American Psychiatric Association: What is a Substance Use Disorder?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder>

⁸⁹ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 63-65 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

Významnou roli v oblasti sebevraždnosti hraje i patologické hráčství. Takto závislí jedinci začínají mít nesplnitelné dluhy a snaží se před nimi uniknout spácháním sebevraždy.⁹⁰

Ať už se jedná o jakoukoliv závislost, tak je každá spojena s nežádoucími vlivy, které jsou vyvíjeny na jedince, a ten díky nim může podlehnout sebevražedným sklonům. Gamblerství, alkoholismus i závislost na jiných návykových látkách se úzce pojí s nezaměstnaností, sociální separací, finančními i vztahovými problémy, které mohou též zapříčinit jedincův pokus o sebevraždu nebo dokonce dokonanou sebevraždu.

Riziko sebevraždy je velice vysoké v případě, kdy dochází k duální patologii. O duální patologii se jedná ve chvíli, kdy dochází ke spojení duševní nemoci a užívání návykových látek. Dokazuje to kanadská a italská studie, která uvádí, že duševně nemocní jedinci, kteří jsou závislí na návykových látkách, představují 40 % z celkového počtu pokusů o sebevraždu. U jedince, který není závislý, se sebevražedné riziko snižuje o 16 %.⁹¹

5.2.4. Poruchy příjmu potravy a suicidální sklony

Poruchy příjmu potravy jsou určité stavy chování charakterizované závažnými poruchami v chování při jídle. Tyto stavy úzce souvisí i s úzkostnými myšlenkami a emocemi a mohou ovlivňovat fyzické, psychické i sociální funkce. Mezi tyto poruchy patří mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání a vyhubávací restriktivní porucha příjmu potravy.

Poruchy příjmu potravy se vyskytují až u 5 % populace a rozvíjejí se nejčastěji v dospívání a mladé dospělosti. Mentální anorexie i mentální bulimie se vyskytují především u ženského pohlaví, ale mohou se projevit v jakémkoliv věku u jakéhokoliv pohlaví.

Poruchy příjmu potravy se často vyskytují společně s dalšími psychiatrickými poruchami, a to nejčastěji s poruchami nálady a úzkostí, obsedantně-kompulzivní poruchou a poruchami souvisejícími s užíváním alkoholu a návykových látek.

⁹⁰ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 63-65 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

⁹¹ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

Studie dokazují, že při poruchách příjmu potravy hraje roli dědičnost, což ale neznamená, že tyto poruchy nemohou postihnout i jedince, který nemá tuto chorobu v rodinné anamnéze.

Mentální anorexie je porucha, která je charakteristická hladověním a hubnutím, které zapříčiní nízkou hmotnost vzhledem k výšce a věku jedince. Chování jedince je podníceno intenzivním strachem z přibírání na váze nebo ze ztloustnutí. Existují dva podtypy mentální anorexie, jimiž jsou:

- Omezující typ,
- Typ záchvatovitého přejídání.

Omezující typ jedince hubne především dietami, půstem nebo nadměrným fyzickým cvičením. Pokud jde o jedince, který spadá do typu záchvatovitého přejídání, tak se dostává do stavů přerušovaného přejídání.

S mentální anorexií mohou souviset určité příznaky, jako například přerušení menstruačního cyklu, lámání nehtů a vlasů, podrážděnost, deprese, závratě nebo únava.

Léčba mentální anorexie zahrnuje pomoc jedincům normalizovat jejich stravovací návyky a chování při kontrole hmotnosti. Důležitou součástí léčby je lékařské vyšetření a léčba souběžně se vyskytujícími psychiatrickými nebo zdravotními stavů. Pro jedince je v rámci léčby sestaven výživový plán, který by se měl zaměřit na pomoc jedinci vyrovnat se s úzkostí z jídla a procvičovat konzumaci potravin s různým kalorickým příjmem. V případě těžké mentální anorexie, kdy ambulantní léčba není účinná, se zvažuje přijetí do ústavního nebo rezidenčního behaviorálního speciálního programu.

Jedinci, kteří trpí mentální bulimií, obvykle střídají diety nebo požívají pouze nízkokalorická jídla, která kombinují s přejídáním vysoce kalorických potravin. Záchvatovité přejídání se snaží většinou jedinec utajit, protože pociťuje stud. Záchvaty se objevují minimálně jednou týdně a obvykle po nich následuje kompenzační chování, aby se zabránilo přibírání na váze. Do kompenzačního chování může patřit zvracení, hladovění nebo extrémní fyzické cvičení.

S mentální bulimií mohou souviset příznaky, jako je například chronická bolest v krku, zneužívání pilulek na hubnutí, pocity závratě nebo časté a časně cesty do koupelny ihned po jídle.

Nejúčinnější léčbou mentální bulimie je kognitivně behaviorální terapie, která pomáhá jedincům normalizovat jejich stravovací návyky. Antidepresiva mohou také napomáhat při léčbě mentální bulimie, a to tak, že snižují nutkání k přejídání a zvracení.⁹²

V případě mentální anorexie nebo bulimie dochází k výskytu deprese, která podporuje sebevražedné sklony. V případě 2 % anorektiček a bulimiček dochází k dokonání sebevraždy. Někteří odborníci tvrdí, že záměrné chronické hubnutí má samo o sobě sebevražedné sklony. Pacientky s poruchou příjmu potravy v případě zvýšení své tělesné hmotnosti propadají pocitům beznaděje a mohou se u nich objevit sebevražedné sklony.

Pocity viny z přejídání v případě bulimie mohou být také zdrojem sebevražedných sklonů, stejně tak jako nucení do jídla nebo léčby ze strany blízkých. Co se týče toho, u jaké poruchy příjmu potravy převažuje sebevražedný pokus, tak je tam zcela výrazný rozdíl. Méně pokusů o sebevraždu probíhá u mentální anorexie, která je léčena ambulantně než u bulimie, která je léčena ambulantně. Největší počet sebevražedných pokusů se objevuje u jedinců trpící zároveň bulimií a závislostí na návykových látkách.⁹³

5.2.5. Neurotické a úzkostné poruchy a suicidální sklony

Úzkostné poruchy se liší od normálních pocitů nervozity nebo úzkosti, a to tak, že jedinec zažívá nadměrný a nepřiměřený strach nebo úzkost v určitých situacích. Jedinec se snaží vyhýbat situacím, které spouštějí nebo zhoršují jeho příznaky. Úzkostná porucha může ovlivňovat pracovní výkon, ale i osobní vztahy. Aby šlo opravdu o úzkostnou poruchu, tak musí být strach nepřiměřený situaci nebo věku nebo se musí objevit neschopnost normálního fungování.

Účinnou léčbou při úzkostné poruše je psychoterapie nebo léčba medikamenty. Tyto dva typy léčby mohou být aplikovány samostatně, ale i souběžně.⁹⁴

⁹² *American Psychiatric Association: What are Eating Disorders?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>

⁹³ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 65-66 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

⁹⁴ *American Psychiatric Association: What are Anxiety Disorders?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>

Příznaky mohou dosahovat takového rozsahu, že mohou omezovat rodinné soužití, pracovní výkon, ale i trávení volného času.

Přiměřený strach a úzkost jsou běžnou součástí lidského života. Alarmující je to ve chvíli, kdy se strach a úzkost objevují nadměrně často, intenzivně, dlouhodobě a mají negativní vliv na život jedince.

V dnešní době se k léčbě hojně se využívá psychoanalýza, která pomůže pacientovi uvědomit si potlačované pocity a traumatické vzpomínky, které jsou základem a příčinou jeho příznaků. Někteří odborníci se domnívají, že neurózy jsou výsledkem naučených reakcí, a proto pacienta vystavují desenzibilaci, což znamená to, že je pacient vystavován předmětu, ze kterého má strach a úzkost. Postupným a častým setkáváním se s daným předmětem, který činí jedinci strach, opadáva úzkost. Neurózy se dají léčit také medikamenty, do kterých spadají antidepresiva a antipsychotika nebo také šokovou terapií.⁹⁵

Stejně jako u předešlých zmíněných poruch, i u těchto může docházet k depresím, které mohou zvyšovat sebevražedné riziko. Může docházet k subjektivně nesnesitelným pocitům strachu, úzkosti, obtížím a utrpení, které podporují jedince ve spáchání sebevraždy. K sebevraždám nejčastěji dochází konkrétně u sociální fobie, obsedantně kompulzivní poruchy a u generalizované úzkostné poruchy. U neurotických poruch dochází k pokusu o sebevraždu až u 20 % pacientů.^{96 97}

5.2.6. Posttraumatická stresová porucha, týrání a zneužívání a suicidální sklony

Posttraumatická stresová porucha je porucha, která se může objevit u jedinců, kteří zažili nebo byli svědky traumatické události. Může jít o zažití přírodní katastrofy, teroristický útok, znásilnění, vážnou nehodu nebo válku. Jedna osoba z jedenácti se během svého života setká s posttraumatickou stresovou poruchou, přičemž ženy trpí touto poruchou dvakrát častěji než muži.⁹⁸

⁹⁵ *Britannica: Neurosis* [online]. 2022 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/neurosis>

⁹⁶ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 66-67 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

⁹⁷ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

⁹⁸ *American Psychiatric Association: What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

Jedinec při této poruše zažívá noční můry, úzkost a tzv. flashbacky.⁹⁹ Jedinci s posttraumatickou stresovou poruchou zažívají intenzivní a znepokojivé myšlenky související s jejich zážitkem, které trvají nepřiměřeně dlouho po skončení tohoto zážitku. U postiženého jedince dochází k poruchám koncentrace, agresivitě nebo podrážděnosti.^{100 101}

Někteří odborníci tvrdí, že týrání a sexuální zneužívání, je opakující se traumatizující zážitek, který může u jedince vyvolávat sebevražedné sklony. V případě sexuálního zneužívání dochází k pocitům viny, studu a bezmoci a jedinec může považovat sebevraždu za jediné východisko.¹⁰²

Ne každý jedinec, který zažije trauma, zažije posttraumatickou stresovou poruchu, a ne každý jedinec, který ji má, potřebuje psychiatrickou léčbu. V některých případech může docházet k tomu, že jedinec příznaky této poruchy ztrácí, především díky podpoře blízkého okolí. Ale ve většině případech je potřeba odborná pomoc, aby se jedinec zbavil psychického trápení, které ho může v určitých oblastech jeho života limitovat. Odborníci k léčbě této poruchy využívají kognitivně behaviorální terapii, do které patří terapie kognitivního zpracování a terapie prodloužené expozice. Terapie kognitivního zpracování se snaží zmírnit emoce, jako je například stud nebo vina. Terapie prodloužené expozice využívá opakované a podrobné představování si traumatu nebo využívá vystavování jedince situaci, ze které pramení jeho porucha. Díky kontrolovanému připomínání traumatu je schopen jedinec odbourávat strach a úzkost. Při léčbě posttraumatické stresové poruchy je účinná také psychoterapie, která se užívá převážně, pokud pacient odmítá léčbu zmíněnou výše a nechce se znovu setkávat se spouštěči traumatické události. Další možnou léčbou je léčba medikamenty, které mohou pomoci kontrolovat příznaky nemoci a zároveň přinášejí úlevu od některých příznaků nemoci. Určitý druh antidepresiv se využívá samostatně, nebo

⁹⁹ *Národní zdravotnický informační portál: Posttraumatická stresová porucha: diagnóza* [online]. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/709-posttraumaticka-stresova-porucha-diagnoza>

¹⁰⁰ *Mayo clinic: Post-traumatic stress disorder (PTSD)* [online]. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

¹⁰¹ *American Psychiatric Association: What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

¹⁰² KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 69-70 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

v kombinaci s psychoterapií. Jiný druh medikamentů může pomoci ke snížení úzkosti a neklidu jedince nebo k léčbě nočních můr a problémů se spánkem. K léčbě se dále také hojně využívají alternativní terapie, kterými je například akupunktura, jóga nebo zooterapie.¹⁰³

¹⁰³ *American Psychiatric Association: What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

6. Prevence a léčba pacientů se suicidálními sklony

6.1. Prevence

V problematice sebevražd je nutná snaha takovému jednání předcházet. Existují dvě skupiny faktorů prevence, které jsou účinné ve snaze zabránit sebevražedným sklonům. Jedná se o faktory osobní a o faktory společenské. Do osobních faktorů patří například dostatečná sebedůvěra, schopnost řešení konfliktů nebo schopnost překonávat překážky. Tyto schopnosti napomáhají jedinci zvládat lépe zátěžové situace a především nalézat jiná východiska než spáchání sebevraždy. Naopak do faktorů společenských spadá podpora a pochopení v rodině, náboženství, dostupnost odborné pomoci nebo omezený přístup k sebevražedným prostředkům.¹⁰⁴

Prevence není pouze v kompetenci zdravotníků, ale i v kompetenci společnosti. Je nutné ze společnosti vymýtit fenomény spojené se vznikem sebevražedných sklonů. Jedná se o všeobecně známá rizika, jako je nezaměstnanost, násilí, chudoba nebo závislosti. Podstatnou součástí prevence jsou také vzdělávací programy, prostřednictvím kterých jsou společnosti předávány informace o využívání dostupné psychologické a psychiatrické pomoci. Dalším cílem těchto programů je poučení veřejnosti o prvních sebevražedných náznacích, aby bylo možno jim v jejich okolí včas zabránit.^{105 106}

Mezi varovné signály, které naznačují, že jedinec uvažuje o sebevraždě, patří například to, že jedinec mluví o tom, že chce zemřít, že nemá smysl života nebo že neexistují žádná jiná řešení. Jedinec se může projevovat tak, že se cítí být ostatním na obtíž, cítí emocionální bolest, izoluje se od rodiny a přátel nebo dokonce vymýšlí způsoby, kterými lze dosáhnout sebevraždy.

Prevence, která může být vedena ze strany okolí jedince, zahrnuje 5 důležitých bodů, jimiž jsou:

¹⁰⁴ *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf

¹⁰⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena a Helena KUČEROVÁ. *Sebevraždy*. Galén, 2020. 79-84 s. ISBN 978-80-7492-485-9.

¹⁰⁶ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 105 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

- Položení otázky,
- Bezpečí,
- Být tam,
- Pomoc připojení,
- Zůstat ve spojení.

Prvním pilířem je položení otázky, zda jedinec uvažuje o sebevraždě. Jedná se o odvážnou otázku, která ale dle studií u jedinců nezvyšuje riziko sebevraždy. Druhým důležitým bodem je udržet jedince v bezpečí. Mělo by dojít k omezení přístupu jedince k rizikovým předmětům nebo místům. Důležitou součástí je bod třetí, který je charakterizován podporou poskytovanou jedinci a zároveň zjištěním jedincových úmyslů. Další důležitou součástí je pomoc, která je podstatná především při volání na linky bezpečí nebo při navázání kontaktu s blízkou důvěryhodnou osobou či odborníkem. Posledním bodem je zůstat ve spojení, což znamená, že bychom měli s jedincem zůstat v kontaktu po propuštění z léčby nebo po prožití sebevražedných tendencí.¹⁰⁷

V roce 2003 byl Mezinárodní asociací pro prevenci sebevražd ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací založen Světový den prevence sebevražd. 10. září každého roku je věnováno této problematice a zároveň se o ní zvyšuje povědomí ve společnosti.¹⁰⁸

6.2. Léčba

Existuje mnoho typů léčebných procesů, mezi které patří například:

- Psychoterapie nebo poradenství,
- Farmakoterapie,
- Podpůrné skupiny,
- Alternativní terapie,
- Elektrokonvulzivní terapie nebo jiná mozková stimulační terapie,
- Terapie desenzibilizace a přepracování očního pohybu,
- Nemocniční nebo rezidenční léčebný program.

¹⁰⁷ *National Institute of Mental Health: Suicide Prevention* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>

¹⁰⁸ *World Health Organization: World Suicide Prevention Day 2022* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day/2022>

6.2.1. Psychoterapie

Studiemi bylo zjištěno, že jedincům, kteří se pokusili o sebevraždu, pomohly různé typy psychosociálních intervencí, jako je například kognitivně behaviorální terapie nebo dialektická behaviorální terapie.¹⁰⁹ Kognitivně behaviorální terapie je terapie, která probíhá vzájemnou komunikací mezi pacientem a odborníkem a snaží se změnit způsob pacientova myšlení a chování. Sezení s terapeutem se koná jednou týdně nebo jednou za dva týdny a trvá 30 až 60 minut. Kognitivně behaviorální terapie je účinná v řadě duševních onemocnění jako například u bipolární poruchy, deprese, fobie, panické poruchy, poruchy příjmu potravy nebo schizofrenie. I přesto, že tato terapie nemůže vyléčit fyzické příznaky, může jedinci pomoci s vyrovnáním se s jeho příznaky.¹¹⁰ Dialektická behaviorální terapie je také druh terapie, při které se využívá mluvení mezi odborníkem a pacientem. Základ vychází z kognitivně behaviorální terapie, ale je individuálně upravena pro jedince, kteří velmi intenzivně prožívají emoce. Tento typ terapie výrazně snižuje riziko u adolescentů a snižuje počet sebevražd u jedinců s hraniční poruchou osobnosti.¹¹¹

6.2.2. Farmakoterapie

Léky na předpis jsou další podpůrnou léčebnou metodou duševních onemocnění, která může být kombinována například s psychoterapií. Musí být však kladen důraz na to, jaké jiné léky pacient užívá, aby nedošlo k tomu, že se suicidální riziko naopak zvýší. Důležitým faktorem je to, zda je jedinec léčen ambulantně nebo v nemocnici a zda je lék užíván jednorázově, nebo dlouhodobě. Dalšími důležitými faktory je dynamika účinku léku nebo toxicita léku. Dynamika účinku léku je důležitá z toho hlediska, že některé léky mohou jedince nejdříve aktivovat a až poté uklidnit, což v prvotní fázi může zvyšovat sebevražedné riziko.

Medikamenty mění chemické látky v mozku a podílejí se na změnách emocí a myšlenek. Duševní onemocnění nelze stoprocentně vyléčit léky, ale díky nim jedinec může zmírnit určité příznaky svého onemocnění.

¹⁰⁹ *Familydoctor.org: Different Types of Mental Health Treatment* [online]. 2022 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://familydoctor.org/different-types-mental-health-treatment/>

¹¹⁰ *NHS: Overview - Cognitive behavioural therapy (CBT)* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/>

¹¹¹ *National Institute of Mental Health: Suicide Prevention* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>

Nejčastějšími předepisovanými medikamenty jsou antidepresiva a antipsychotika, které se využívají především k léčbě deprese nebo bipolární poruchy.¹¹² Při léčbě neurotické poruchy se hojně využívají benzodiazepiny. Při léčbě schizofrenie se využívají neuroleptika.¹¹³

6.2.3. Podpůrné skupiny

Podpůrné skupiny sdružují jedince, kteří mají podobnou zkušenost nebo zažívají podobné problémy. Jedná se o formu terapie, která poskytuje lidem příležitost sdělit ostatním jedincům své pocity, emoce, zkušenosti nebo strategie zvládnání zátěžových situací.

Podpůrné skupiny může organizovat nezisková organizace, nemocnice nebo klinika. Podpůrnou skupinu může vést její člen, ale i profesionál, kterým může být psycholog nebo sociální pracovník.¹¹⁴

6.2.4. Alternativní terapie

Existuje mnoho typů alternativních terapií, které jedinci vyhledávají a využívají k léčbě duševního zdraví.

Hojně využívané cvičení je jóga, což je fyzické cvičení, které se zaměřuje na očistu těla. Jóga také napomáhá zbavit se stresu, úzkosti a neklidu a posilňuje jedincovu energii a vyrovnanost.

Jedinec může k léčbě nebo zmírnění svých příznaků využívat kreativní terapie, které jsou prováděné pomocí umění, hudby nebo psaní. Jedinec může své pocity psát do zápisníku, může využívat antistresové omalovánky nebo poslouchat uklidňující hudbu.¹¹⁵

V posledních letech se jako alternativní typ terapie využívá zooterapie, což je terapeutická metoda založená na využívání zvířat. K zooterapii jsou využívány především psi, koně, delfíni, lamy, papoušci nebo kočky. Nejčastější terapií je canisterapie, tedy terapie za pomoci psů, která se využívá při depresivních nebo apatických stavech. Tato metoda je účinná i v případech, kdy jedinec ztrácí

¹¹² *Familydoctor.org: Different Types of Mental Health Treatment* [online]. 2022 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://familydoctor.org/different-types-mental-health-treatment/>

¹¹³ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 99-103 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

¹¹⁴ *Mayo Clinic: Support groups: Make connections, get help* [online]. 2022 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-20044655>

¹¹⁵ *Familydoctor.org: Different Types of Mental Health Treatment* [online]. 2022 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://familydoctor.org/different-types-mental-health-treatment/>

důvody k žití a má sebevražedné sklony. Felinoterapie je terapie, která se provádí prostřednictvím koček. Využívá se především ke zlepšení neurotických poruch, úzkosti nebo stresu. ¹¹⁶

6.2.5. Elektrokonvulzivní terapie

Elektrokonvulzivní terapie probíhá ve stavu celkové anestezie. Při této metodě mozem prochází malé elektrické proudy, které vyvolávají krátký záchvat. Elektrokonvulzivní terapie způsobuje změny v chemických procesech v mozku, díky kterým se mohou zmírňovat příznaky duševních onemocnění. Využívá se především až poté, co nejsou jiné léčebné metody účinné. Je prokázáno, že je účinná při léčbě deprese, při které má jedinec sebevražedné tendence a prožívá stavy, při kterých je odtržen od reality. Dále se tato metoda využívá při léčbě těžké mánie, což je stav, při kterém jedinec pocituje hyperaktivitu, neklid nebo euforii. Stav těžké mánie je součástí bipolární poruchy. Elektrokonvulzivní terapie se užívá také při léčbě schizofrenie nebo agresivity. ¹¹⁷

6.2.6. Terapie desenzibilizace a přepracování očního pohybu

Jedná se o novodobý a netradiční typ psychoterapie, který je využíván především při léčbě posttraumatické stresové poruchy. Tato terapie je založená na rychlých rytmických pohybech očí pacienta. Rytmičké pohyby napomáhají tlumit sílu emocionálních negativních vzpomínek na traumatickou událost.

Sezení může trvat až hodinu a půl a po něm se terapeut pacienta zeptá, na jaké úrovni se aktuálně pohybuje jeho úzkost.

Tato metoda se experimentálně využívá u více duševních onemocnění. Zatím byla využívána při léčbě panického záchvatu, poruch příjmu potravy, závislostí nebo úzkostí. ¹¹⁸

6.2.7. Rezidenční léčebný program

V rezidenčních léčebných centrech mají jedinci kvalitnější úroveň péče než při běžné terapii.

¹¹⁶ Meyra: Zooterapie - Když zvířata pomáhají [online]. 2021 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.meyra.cz/clanky/zooterapie-kdyz-zvirata-pomahaji.html>

¹¹⁷ Mayo Clinic: Electroconvulsive therapy (ECT) [online]. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894>

¹¹⁸ WebMD: EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing [online]. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/emdr-what-is-it>

V rezidenčních centrech se napomáhá především při léčbě posttraumatické stresové poruchy, závislostí a poruch příjmu potravy. Obvykle se do těchto léčebných programů dostávají jedinci, kteří představují riziko jak pro sebe, tak pro své okolí. Nejdříve podstoupí vyšetření, které musí prokázat, že jedinec potřebuje zvýšenou péči, aby se dostavilo zotavení.

Léčebné metody závisí na léčených problémech a poskytovaných službách. U některých rezidenčních center se můžeme setkat právě se zooterapií, akupunkturou, masážími, jógou nebo s kreativní terapií.¹¹⁹

6.3. Péče o suicidálního pacienta

Důležitým kritériem pro stanovení péče a léčby je vyhodnocení rizika sebevraždy. Důležitým ukazatelem rizika je například motiv, způsob provedení nebo zda je přítomna psychická porucha.

Pokud dojde ke zjištění, že pacient trpí psychickou poruchou, tak dojde k farmakoterapeutické i psychoterapeutické léčbě. Hlavním cílem odborné péče je ochránit pacienta před sebedestrukci až do té doby, než je schopný sebekontroly. Psychiatr se snaží o krizovou intervenci, identifikaci příčin, a především o navázání vztahu a důvěry mezi ním a pacientem. Musí v této oblasti postupovat velice opatrně, aby v pacientovi nevyvolal jinou reakci než tu, které chce dosáhnout. Psychiatr by měl dbát na empatii a pochopení vůči pacientovým pocitům. Dalším důležitým předpokladem účinné pomoci je aktivní a pozorné naslouchání pacienta, aby měl pocit zájmu a opory. Psychiatr by neměl pacienta soudit, kritizovat nebo moralizovat a měl by naopak potvrzovat, že rozumí tomu, co říká a jak se cítí.¹²⁰

Pacient, u kterého se projevuje akutní nebezpečí sebevraždy, potřebuje hospitalizaci. Hospitalizace je možná i krátkodobě, pokud je například pacientova rodina mimo domov a nemůže nad ním mít kontrolu.

Existují tři kategorie, podle kterých se odborník rozhoduje, zda nařídí hospitalizaci.

¹¹⁹ *GoodTherapy: Residential Treatment* [online]. 2019 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/modes/residential-treatment>

¹²⁰ KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 93-97 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

Hospitalizace vždy	<ul style="list-style-type: none"> • Má plán sebevraždy • Lituje toho, že ho někdo zachránil • Je psychotický • Hluboká deprese
Hospitalizace spíše ano	<ul style="list-style-type: none"> • Psychóza nebo jiná závažná psychická porucha • Komorbidní závažná tělesná nemoc
Hospitalizace spíše ne	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulantní spolupráce • Má dobré zázemí

Tabulka č. 3: Podmínky hospitalizace suicidálně jednajícího pacienta

Zdroj: Vlastní dle dokumentu *Psychiatrie pro praxi*

Pokud je pacient hospitalizován, je nutné dbát nad ním zvýšené pozornosti, především v situacích, kdy je možnost, že si ublíží. Personál v léčebně by se měl chovat k pacientům takovým způsobem, aby si pacienti byli vědomi nepřetržité pomoci a pochopení. V léčebnách jsou zpřístupňovány pro pacienty takové aktivity, které by měly v pacientovi především vzbuzovat pocit užitečnosti.

Pokud je nebezpečí sebevraždy akutní, tak se využívá sedativní farmakoterapie podle typu krize.^{121 122 123}

Psychotický strach, úzkost	Antipsychotika se sedativním efektem
Depresivní poruchy	Antipsychotika, antidepresiva
Bipolární porucha	Lithium carbonicum
Těžké úzkostné poruchy	Benzodiazepiny, antidepresiva
Poruchy osobnosti	Benzodiazepiny a antipsychotika

Tabulka č. 4: Využívaná farmakoterapie při akutní fázi onemocnění

Zdroj: Vlastní dle dokumentu *Psychiatrie pro praxi*

¹²¹ PRAŠKO, Ján. Péče o suicidálního pacienta. In: *Psychiatrie pro praxi* [online]. Praha, 2006 [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2006/04/11.pdf>

¹²² *Zdraví.euro.cz: Jak pomoci lidem ohroženým sebevraždou?* [online]. 2019 [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/jak-pomoci-lidem-ohrozenym-sebevrazdou/>

¹²³ LÁTALOVÁ, Klára, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. *Suicidialita u psychických poruch*. Grada, 2015. 155-174 s. ISBN 978-80-247-4305-9.

7. Komparace získaných dat a teoretických poznatků ohledně sebevražednosti z hlediska věku, způsobu a motivu

Cílem této části práce je zmapování situace týkající se sebevražedných pokusů nebo dokonaných sebevražd a porovnání těchto výsledků s teoretickými poznatky. Ke zmapování situace došlo pomocí dotazníkového šetření, které bylo určeno pro osoby, které znají někoho, kdo spáchal sebevraždu nebo se o ní pokusil. Poté jsem dotazníkové šetření vyhodnotila a porovнала jeho výsledky s teorií.

Dotazníkové šetření bylo prováděno od 18.9.2022 do 16.1.2023. Jednalo se především o dotazník, založený na stratifikovaném náhodném výběru, jehož cílem bylo analyzovat sebevražednost dle věku, pohlaví, způsobů provedení a motivů, které k tomu jedince vedly. Dotazníkové šetření se také zabývalo sběrem dat ohledně léčby sebevražedných sklonů, především jaké procento vyhledalo a nevyhledalo odbornou pomoc a z jakého důvodu.

7.1. Dotazníkové šetření

Nepostradatelná součást této práce je vytvořený dotazník, který disponuje 10 otázkami pro neurčitý počet respondentů, kteří ve svém okolí znají někoho, kdo spáchal nebo chtěl spáchat sebevraždu.

Jedná se o polostrukturovaný dotazník, který je založen na stratifikovaném náhodném výběru. V tomto typu dotazníku se objevují standardizované otázky, na které existují dané odpovědi, ale i otevřené otázky, na které se respondenti mohou vyjádřit vlastními slovy.

Získaná data byla převedena na procenta, ze kterých byly vytvořeny grafy, znázorňující, jaké motivy, způsoby, věk a pohlaví v této problematice převažují.

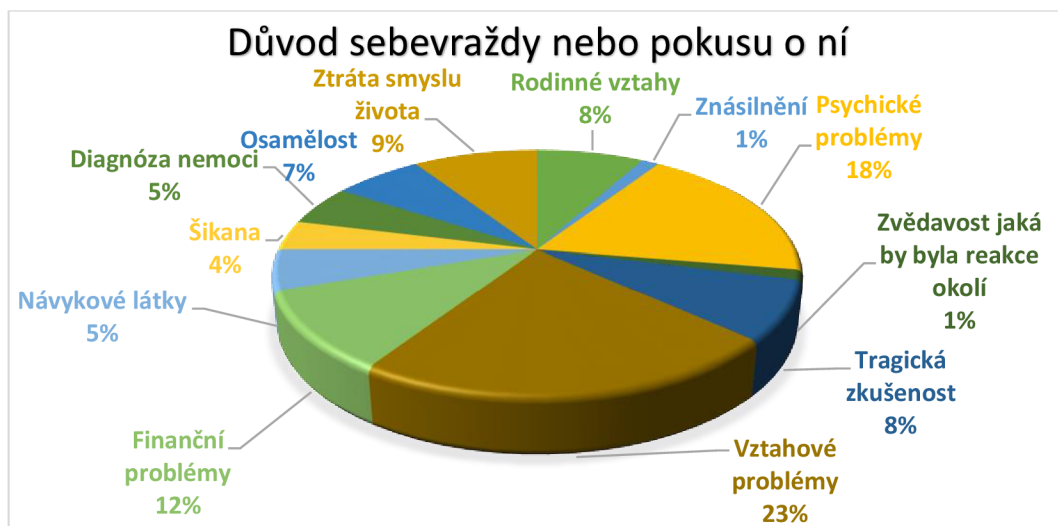
7.2. Zpracování a analýza dat

Získala jsem celkem 76 odpovědí, které jsem následně vyhodnotila a převedla na procentuální zastoupení. Z procentuálních výsledků jsem vytvořila grafy, které jsem následně popsala a výsledky porovнала s údaji, které zmiňuji v teoretické části své bakalářské práce.

V dotazníku jsou zastoupeny tyto otázky:

- Jaký byl důvod ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu?
- Jakým způsobem jedinec spáchal sebevraždu nebo sebevražedný pokus?
- Vyhledal dotyčný odbornou pomoc, pokud ne, tak z jakého důvodu?
- Kolik let bylo jedinci, který spáchal sebevraždu nebo sebevražedný pokus?
- Pokud znáte někoho, kdo sebevraždu dokončil, byl to muž nebo žena?
- Pokud znáte někoho, kdo provedl sebevražedný pokus, byl to muž nebo žena?
- Pokud znáte ženu, která spáchala sebevraždu, jaký byl její důvod?
- Pokud znáte muže, který spáchal sebevraždu, jaký byl jeho důvod?
- Pokud znáte ženu, která spáchala sebevraždu, jakým způsobem ji spáchala?
- Pokud znáte muže, který spáchal sebevraždu, jakým způsobem ji spáchal?

Jaký byl důvod ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu?



Graf č. 7: Důvod sebevraždy nebo pokusu o ní

Zdroj: Vlastní

Na výše uvedeném grafu jsou znázorněny zpracované výsledky dotazníkového šetření. Nejčastějším důvodem ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu jsou vztahové problémy, kterými se konkrétně myslí partnerské a milenecké vztahy. Druhým nejčastějším důvodem jsou psychické problémy. Suicidální sklony se objevují především u deprese, psychóz, posttraumatické stresové poruchy a u hraniční poruchy osobnosti. Vysoké procento je zastoupeno i v případě finančních problémů, a to v tom smyslu, že jsou lidé zadlužení a chtějí před dluhy uniknout. 9 % jedinců ukončilo svůj život na základě toho, že začali

postrádat smysl svého života. Stejně procento zastoupení představují špatné rodinné vztahy a určitá tragická zkušenost jedince. Za tragickou zkušenost se v tomto smyslu považuje ztráta blízké osoby, zejména ztráta syna nebo dcery. 7 % jedinců spáchalo sebevraždu z pocitu osamělosti. Sebevraždy kvůli užívání návykových látek se pohybují na stejné procentuální úrovni jako sebevraždy z důvodu diagnostikování těžké nemoci. Čtyřprocentní zastoupení má sebevražednost z důvodu šikany, která převažuje spíše u adolescentů, ale objevuje se i ve formě šikany na pracovišti. 1 % jedinců spáchalo sebevraždu z důvodu sexuálního zneužití a další 1 % spáchalo sebevražedný pokus, kvůli tomu, aby dotyčný viděl, jak na tento pokus reaguje jeho okolí.

Jakým způsobem jedinec spáchal sebevraždu nebo sebevražedný pokus?

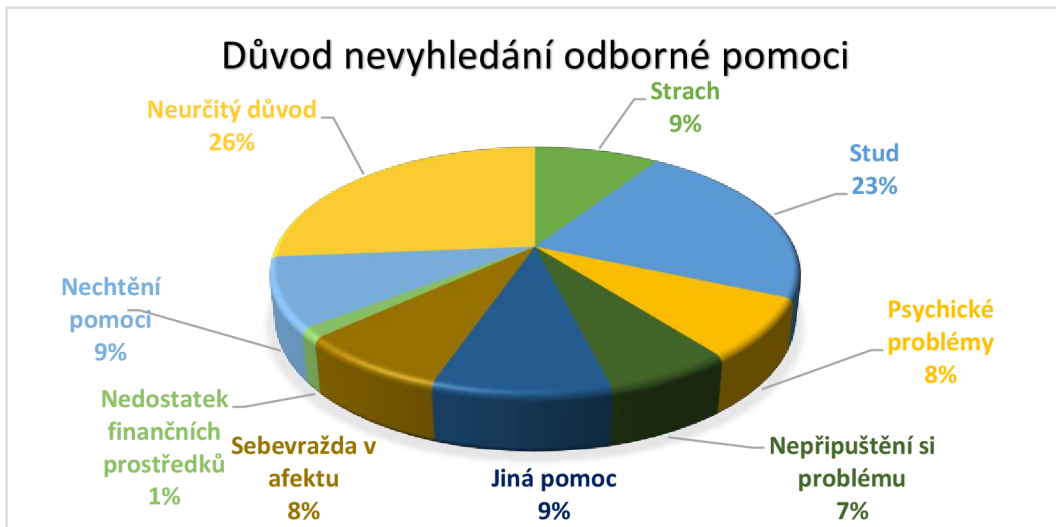


Graf č. 8: Způsob spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu

Zdroj: Vlastní

Graf č. 8 znázorňuje, že za obecně nejčastější metodu spáchání sebevraždy nebo pokusu o ní lze považovat předávkování se medikamenty. 20 % jedinců spáchalo sebevraždu nebo sebevražedný pokus oběšením nebo skokem z výše. Dalším nejčastějším způsobem spáchání sebevraždy nebo pokusu o ní je skok pod vlak nebo pod auto. 13 % sebevražd a sebevražedných pokusů bylo spácháno tak, že si jedinec podřezal žíly. Nejméně zastoupeným způsobem je autonehoda a také zastřelení, přičemž autonehoda byla využita v 5 % případů a zastřelení ve 2 % případů.

Vyhledal dotyčný odbornou pomoc, pokud ne, tak z jakého důvodu?



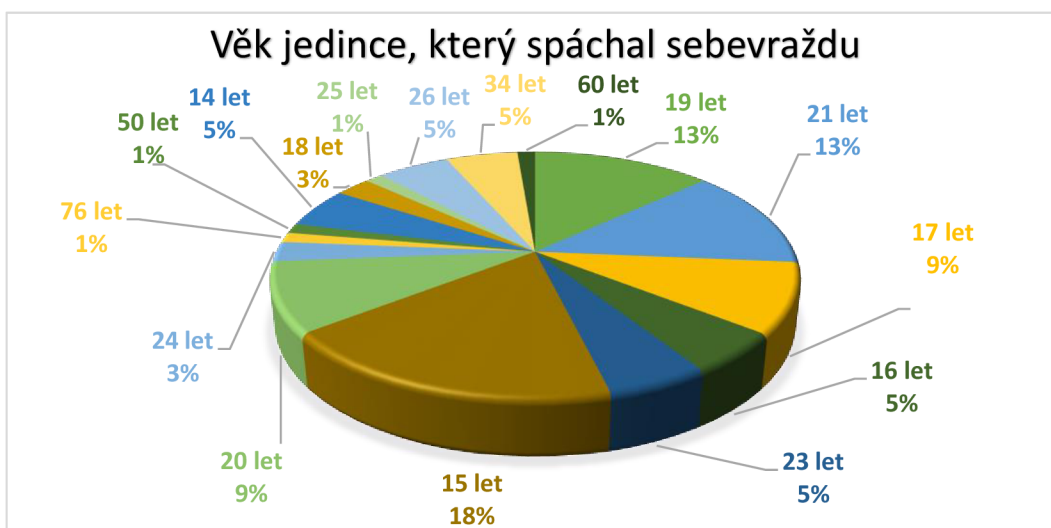
Graf č. 9: Důvod nevyhledání odborné pomoci

Zdroj: Vlastní

Na základě výsledků dotazníkového šetření pouze 34 % jedinců se sebevražednými sklony vyhledalo odbornou pomoc a 66 % jedinců se o to ani nepokusilo.

Graf č. 9 znázorňuje procentuální zastoupení různých důvodů, které vedly jedince k tomu, aby nevyhledal odbornou pomoc. U 26 % jedinců nebylo známo, proč odbornou pomoc nevyhledali, protože se o tom nikdy nezmínili a s nikým svůj problém nediskutovali. Velmi častým důvodem, který je zastoupen ve 23 % případů, je stud. 9 % jedinců nevyhledalo odbornou pomoc kvůli strachu, odmítání pomoci anebo kvůli tomu, že jim byla poskytnuta pomoc někým jiným. Dalším nejčastějším důvodem jsou psychické poruchy, které byly důvodem v 8 % případů. Stejně procento jako u psychických poruch převládá i u sebevražd z afektu. 7 % jedinců si vůbec nepřipouštělo, že by mělo nějaký problém, který je nutné řešit odborně. Nejméně jedinců nevyhledalo odbornou pomoc z finančních důvodů.

Kolik let bylo jedinci, který spáchal sebevraždu nebo sebevražedný pokus?

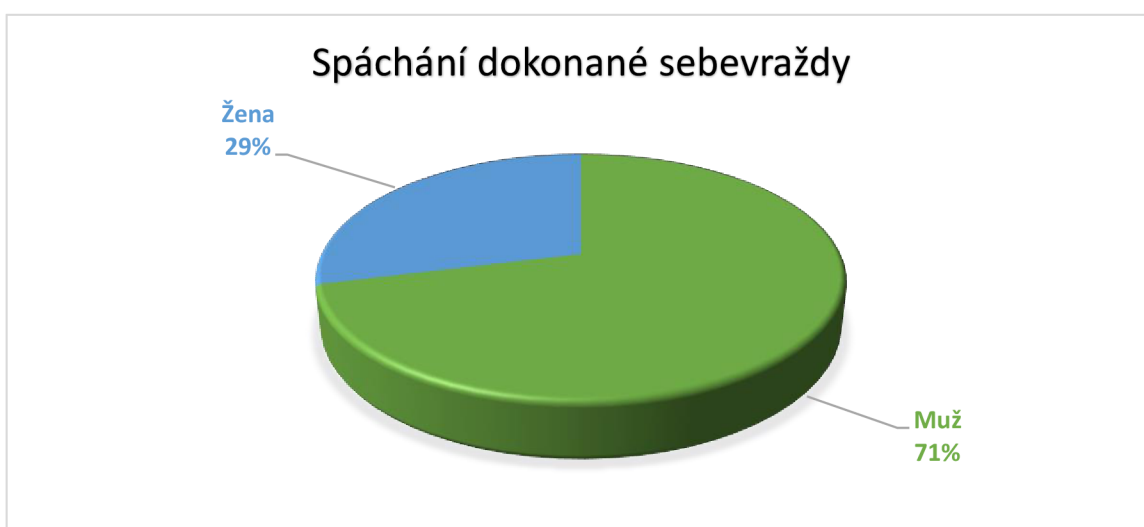


Graf č. 10: Věk jedince, který spáchal sebevraždu

Zdroj: Vlastní

Na výše uvedeném grafu lze vidět velmi rozdílné věkové skupiny, které jsou spojeny se sebevražedným jednáním. Největší procento spáchaných sebevražd spáchali jedinci, kterým bylo 15 let, což bylo ve většině případů spojeno s šikanou, nešťastnou láskou nebo problémy ve školním prostředí. K druhému největšímu počtu sebevražd došlo v 19 a 21 letech. 9 % jedinců spáchalo sebevraždu v 17 a 20 letech. 5% zastoupení mají spáchané sebevraždy ve věku 14, 16, 23, 26 a 34 let. Menším počtem jedinců bylo spáchána sebevražda ve věku 18, 24, 25, 50, 60 a 76 let.

Pokud znáte někoho, kdo sebevraždu dokonal, byl to muž nebo žena?



Graf č. 11: Spáchání dokonané sebevraždy

Zdroj: Vlastní

Na výše uvedeném grafu lze vidět, že dokonaná sebevražda značně převažuje u mužského pohlaví a to v 71 % případů. Pouze 29 % žen sebevraždu dokoná.

Znáte někoho, kdo provedl sebevražedný pokus, byl to muž nebo žena?



Graf č. 12: Spáchání sebevražedného pokusu

Zdroj: Vlastní

Naopak na grafu č. 12 lze vidět, že sebevražedný pokus značně převládá u ženského pohlaví. Až v 74 % případů se ženy pokouší o spáchání sebevraždy namísto toho, aby sebevraždu dokonaly. Pouze 26 % mužů spáchá sebevražedný pokus namísto dokonané sebevraždy.

Pokud znáte ženu, která spáchala sebevraždu, jaký byl její důvod?



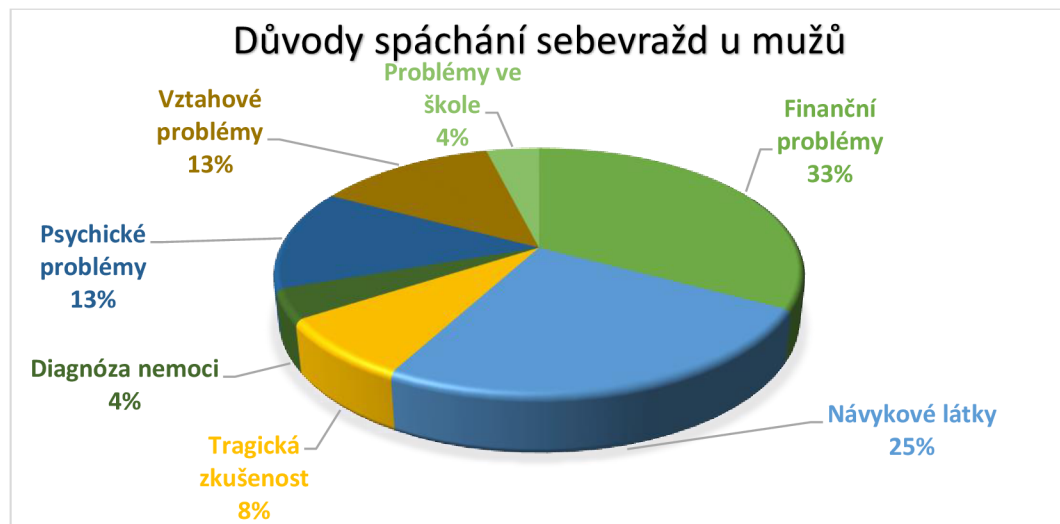
Graf č. 13: Důvody spáchání sebevražd u žen

Zdroj: Vlastní

U žen výrazně převažují sebevraždy spáchané z důvodu vztahových problémů. Druhým nejčastějším důvodem spáchání sebevražd u žen je tragická zkušenost.

Za tragickou zkušenost v tomto případě považujeme ztrátu dítěte nebo rodiče v brzkém věku. 17 % žen spáchalo sebevraždu z důvodu psychické nemoci, se kterou se neuměly vyrovnat nebo je k tomu podněcovala. 8 % sebevražď se spáchalo kvůli finančním problémům nebo kvůli problémům ve školním prostředí. Nejmenší procento zastoupení mají spáchané sebevraždy z důvodu znásilnění nebo užívání návykových látek.

Pokud znáte muže, který spáchal sebevraždu, jaký byl jeho důvod?



Graf č. 14: Důvody spáchání sebevražď u mužů

Zdroj: Vlastní

U mužů jednoznačně převládá spáchání sebevraždy z důvodu finančních problémů. 25 % mužů spáchalo sebevraždu z důvodu užívání návykových látek. Dalším nejčastějším důvodem spáchání sebevraždy jsou psychické a vztahové problémy. 8 % mužů spáchalo sebevraždu v důsledku tragické zkušenosti, která byla zapříčiněna ztrátou dítěte nebo rodiče v brzkém věku. Nejméně častým důvodem sebevražď u mužského pohlaví je diagnostika závažného onemocnění a také problémy ve školním prostředí.

Pokud znáte ženu, která spáchala sebevraždu, jakým způsobem ji spáchala?

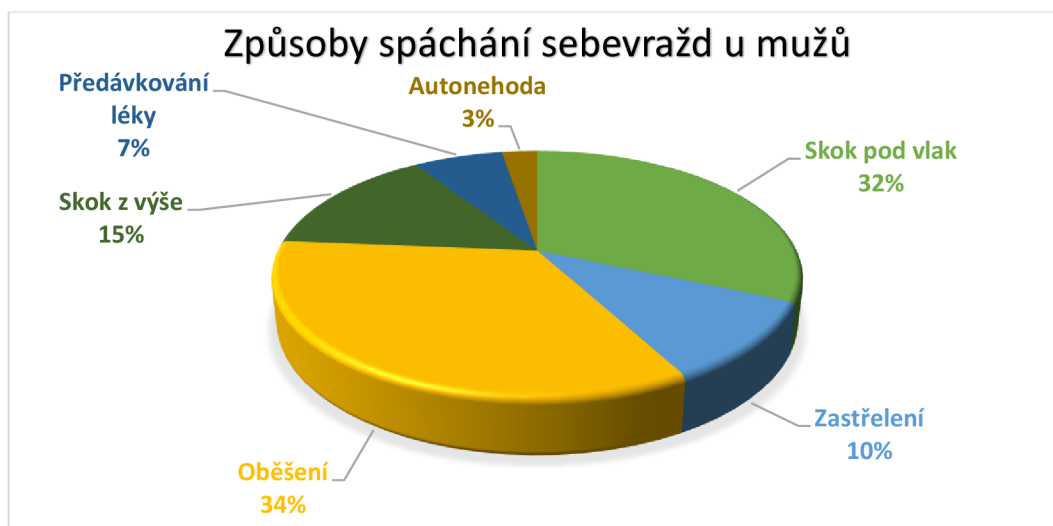


Graf č. 15: Způsoby spáchání sebevražd u žen

Zdroj: Vlastní

U žen jsou na základě výsledků dotazníkového šetření nejčastější 4 způsoby spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu. Nejvíce zastoupeným způsobem, kterým žena spáchala sebevraždu, je skok pod vlak. Druhým nejčastějším způsobem bylo předávkování se medikamenty, které bylo využito ve 28 % případů. 18 % žen spáchalo sebevraždu podřezáním žil a 15 % žen zvolilo skok z výše.

Pokud znáte muže, který spáchal sebevraždu, jakým způsobem ji spáchal?



Graf č. 16: Způsoby spáchání sebevražd u mužů

Zdroj: Vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje konkrétně 6 nejčastějších způsobů, ze kterých převažuje oběšení. Druhým nejčastějším způsobem, který muži zvolili ke spáchání

sebevraždy, je skok pod vlak. 15 % mužů spáchalo sebevraždu skokem z výše. Ihned po skoku z výše následuje zastřelení. Pouze 7 % mužů se předávkovalo medikamenty a 3 % mužů spáchalo sebevraždu záměrnou autonehodou.

7.3. Výsledky

Nejčastější důvod ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu

Na základě dotazníkového šetření jsou nejčastějším důvodem ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu vztahové problémy, kterými se konkrétně myslí partnerské a milenecké vztahy. Jedinci se potýkají s rozchodem nebo podvodem ze strany partnera a sebevraždu považují v tu chvíli za jediné východisko.

Naopak teorie pomocí statistik a výzkumů prosazuje za nejčastější důvod spáchání sebevraždy psychické nemoci, které se v mém výzkumu umístily na druhém místě. Důležité je podotknout, že v mém dotazníkovém šetření je mezi vztahovými a psychickými problémy pouze pětiprocentní rozdíl.

Teorie	Psychická porucha
Dotazníkové šetření	Vztahové problémy

Tabulka č.5: Komparace výsledků s teorií – důvody ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu

Zdroj: Vlastní

Nejčastější způsob, kterým jedinec spáchal sebevraždu nebo sebevražedný pokus

Na základě mého dotazníkového šetření je za obecně nejčastější metodu spáchání sebevraždy považováno předávkování se medikamenty. Strangulace, která je považována za nejčastější způsob na základě teorie, je společně se skokem z výše na druhém místě, ale pouze se čtyřprocentním rozdílem.

Podle dostupných statistik, které uvádí teorie, strangulace v roce 2000 zapříčinila 55,7 % dobrovolného úmrtí.

Teorie	Strangulace
Dotazníkové šetření	Předávkování se, otrava

Tabulka č. 6: Komparace výsledků s teorií – způsoby spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu

Zdroj: Vlastní

Vyhledání odborné pomoci jedincem, který měl sebevražedné tendence

V péči o psychické zdraví je důležitou součástí i prevence. Psychickému zdraví se, dle mého názoru, nepřikládá taková váha jako se přikládá fyzickému zdraví.

Na každého jedince je v dnešní společnosti vyvíjen nátlak, aby měl vyřešené všechny problémy a ve společnosti se choval bezproblémově, ale společnost už neví, čím si daný jedinec prochází. Jedinec se může cítit tak, že vybočuje z určité normy, protože má problémy a myslí si, že ostatní je nemají.

Na základě mého dotazníkového šetření pouze 34 % jedinců se sebevražednými sklony vyhledalo odbornou pomoc a 66 % jedinců se o to ani nepokusilo.

Důvody nevyhledání odborné pomoci

Na základě mého dotazníku u 26 % jedinců nebylo známo, proč odbornou pomoc nevyhledali. Velmi častým důvodem byl stud. Člověk se o svých problémech může stydět mluvit, protože je považuje za směšné, banální nebo abnormální. Stud je úzce spojen s tím, že problematika psychického zdraví je téma, o kterém se ve společnosti mluví minimálně. Díky tomu se jedinec může cítit tak, že je jediný, kdo má problémy a stydí se to přiznat. Určité procento jedinců nevyhledalo odbornou pomoc kvůli strachu, odmítání pomoci anebo kvůli tomu, že jim byla poskytnuta pomoc někým jiným. Dalším nejčastějším důvodem jsou psychické poruchy, které jedince mohou stavit do takové pozice, ve které si neuvědomuje, že je s ním něco v nepořádku. Dalším důvodem jsou sebevraždy v afektu. Tím se rozumí náhlá sebevražda, vyvolaná aktuálním problémem, nebo využití toho, že jsou v určitou chvíli dostupné prostředky k jejímu spáchání. 7 % jedinců si vůbec nepřipouštělo, že by mělo nějaký problém, který je nutné řešit odborně. Nejmenší procento jedinců nevyhledalo odbornou pomoc z finančních důvodů. Některým částka za sezení s psychologem přišla příliš vysoká a někteří finance raději využili na něco jiného, protože odborná pomoc pro ně nebyla prioritou.

Věk jedinců, kteří spáchali sebevraždu nebo sebevražedný pokus

Na základě výsledků mého dotazníkového šetření bylo zjištěno, že sebevraždy byly spáchány velmi rozdílnými věkovými skupinami. Největší procento spáchaných sebevražd spáchali jedinci, kterým bylo 15 let, což bylo ve většině případů spojeno s šikanou, nešťastnou láskou nebo problémy ve školním prostředí. Dospívající jsou v tomto věku velice zranitelní a nemají důvěru k druhým, proto si problémem procházejí sami a často zvolí sebevraždu jako jediné východisko. Další největší počet sebevražd byl zaznamenán v 19 a 21 letech. 9 % jedinců spáchalo sebevraždu v 17 a 20 letech. Další největší zastoupení mají spáchané sebevraždy ve věku 14, 16, 23, 26 a 34 let. Menším

počtem jedinců byla spáchána sebevražda ve věku 18, 24, 25, 50, 60 a 76 let. Z toho vyplývá, že adolescenti páchají sebevraždu častěji než osoby středního věku a starší.

Naproti tomu na základě teorie největší počet sebevražd jedinci páchají ve středním věku, tedy přibližně ve věku 50 let. Po 50. roku života trend mírně klesá a znovu roste ve věku od 70 do 80 let.

Teorie	50 let – střední věk
Dotazníkové šetření	15 let – adolescenti

Tabulka č. 7: Komparace výsledků s teorií – věk jedince, který spáchal sebevraždu nebo sebevražedný pokus

Zdroj: Vlastní

Pohlaví, u kterého převažuje u dokonaná sebevražda

Na základě výsledků dotazníkového šetření dokonaná sebevražda značně převažuje u mužského pohlaví a to v 71 %. Roli zde může hrát to, že žena páchá sebevraždu pouze demonstrativně na základě toho, že chce dosáhnout pozornosti nebo určitého cíle. Většinou se u žen jedná o páchání sebevražedného pokusu z důvodu vztahových problémů.

Podle teorie muži statisticky spíše páchají dokonanou sebevraždu a ženy spíše provedou sebevražedný pokus. Muži používají spíše tvrdé metody, u kterých je minimální šance na záchranu, kdežto ženy spíše měkké metody, u kterých šance na záchranu je. V této oblasti se výsledky mého dotazníku shodují s teorií.

Teorie	Muži
Dotazníkové šetření	Muži

Tabulka č. 8: Komparace výsledků s teorií – u jakého pohlaví převažuje spáchání dokonané sebevraždy

Zdroj: Vlastní

Pohlaví, u kterého převažuje sebevražedný pokus

Dotazníkové šetření prokázalo, že sebevražedný pokus značně převládá u ženského pohlaví. Až v 74 % případů se ženy pokouší o spáchání sebevraždy namísto toho, aby sebevraždu dokonaly. Může k tomu docházet jak z vědomých, tak nevědomých důvodů. Jak už bylo výše zmíněno, ženy mohou sebevražedný pokus využívat jako prostředek k dosažení určitého cíle nebo například neodhadnou způsob provedení sebevraždy a nedojde k dokonání sebevraždy.

Podle teorie pokus o sebevraždu značně převládá u ženského pohlaví.

V této oblasti se výsledky mého dotazníkového šetření shodují s teorií.

Teorie	Ženy
Dotazníkové šetření	Ženy

Tabulka č. 9: Komparace výsledků s teorií – u jakého pohlaví převažuje spáchání sebevražedného pokusu

Zdroj: Vlastní

Důvod spáchání sebevražd u žen

Z teorie i praxe je potvrzeno, že u každého pohlaví převládá jiný důvod i způsob provedení sebevraždy nebo sebevražedného pokusu.

Na základě výsledků dotazníku u žen výrazně převažují sebevraždy spáchané z důvodu vztahových problémů. Jedná se především o rozvod, nevěru nebo rozchod. Ženy v tomto případě upadají do zoufalosti, protože přijdou například o životního partnera nebo dokonce i někoho, na kom jsou finančně závislé. Nejmenší procento zastoupení mají spáchané sebevraždy z důvodu znásilnění nebo užívání návykových látek.

Z hlediska teorie nejčastěji ženy spáchají sebevraždu kvůli mezilidským vztahům, do kterých lze řadit především problémy vztahové. Na základě výsledků mého dotazníkového šetření toto mohu verifikovat.

Teorie	Mezilidské vztahy
Dotazníkové šetření	Vztahové problémy

Tabulka č. 10: Komparace výsledků s teorií – důvod spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u žen

Zdroj: Vlastní

Důvod spáchání sebevražd u mužů

Výzkum prokázal, že u mužů jednoznačně převládá spáchání sebevraždy z důvodu finančních problémů, a to až ve 33 % případů.

Naopak na základě teorie muži nejčastěji spáchají sebevraždu především, kvůli problémům souvisejícím s tělesným zdravím.

V tomto případě dochází k výrazné odchylce, protože na základě mých výsledků, jsou problémy s fyzickým zdravím nejméně častým důvodem spáchání sebevraždy.

Teorie	Problémy s fyzickým zdravím
Dotazníkové šetření	Finanční problémy

Tabulka č. 11: Komparace výsledků s teorií – důvod spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u mužů

Zdroj: Vlastní

Způsob spáchání sebevražd u žen

U žen jsou na základě výsledků dotazníkového šetření nejčastější 4 způsoby spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu. Nejvíce zastoupeným způsobem je však skok pod vlak, který byl využit 40 % žen.

Dle statistik v teorii u žen, stejně jako u mužů, převažuje oběšení. Druhým nejčastějším způsobem je poté předávkování. V této oblasti se mé výsledky neshodují s teorií.

Teorie	Strangulace
Dotazníkové šetření	Skok pod vlak

Tabulka č. 12: Komparace výsledků s teorií – způsob spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u žen

Zdroj: Vlastní

Způsob spáchání sebevražd u mužů

Dotazníkové šetření prokázalo, že u mužů převažuje strangulace. Druhým nejčastějším způsobem, který muži zvolí ke spáchání sebevraždy, je skok pod vlak.

Podle statistik je u mužů nejčastějším způsobem oběšení a na druhém místě zastřelení. Co se týče nejčastějšího způsobu udávaného teorií, tak je shodný s nejčastějším způsobem, který předkládají výsledky dotazníkového šetření.

Teorie	Oběšení
Dotazníkové šetření	Oběšení

Tabulka č. 13: Komparace výsledků s teorií – způsob spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u mužů

Zdroj: Vlastní

7.4. Diskuse

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na výzkum psychologických příčin sebevražedného jednání, způsobů spáchání sebevraždy nebo sebevražedných pokusů, na věkové kategorie, ve které je páčáno nejvíce sebevražd a také na vyhledání odborné pomoci.

Některé výsledky mého dotazníkového šetření se shodují s teoretickými poznatky, ale naopak některé teorii výrazně odporují. Výsledky mohou být zkresleny nízkým počtem respondentů a odlišným vzorkem dat.

I přesto, že byl dotazník přístupný široké veřejnosti prostřednictvím sociálních sítí, tak jsem získala relativně malé množství odpovědí. To může být ovlivněno i tím,

že se jedná o citlivé téma, o kterém se nemluví snadno. Dalším důvodem, proč jsem získala nízký počet odpovědí, může být ten, že se na sociálních sítích pohybuje pouze mladá generace a ke starším osobám se dotazníkové šetření nedostalo.

V oblasti, ve které jsem se zaměřovala na věkovou kategorii jedinců, kteří spáchali sebevraždu nebo sebevražedný pokus, se neshodují výsledky dotazníku s teorií. Myslím si, že tato odchylka může být způsobena tím, že dotazník se prostřednictvím webu a sociálních sítí dostal do povědomí pouze mladších osob, které se setkaly především se sebevraždou svých vrstevníků.

Dalším zkoumaným tématem bylo vyhledání odborné pomoci při sebevražedných tendencích. Velké procento jedinců se sebevražednými sklony nevyhledalo odborníka, který by jim mohl pomoci. Uvedeno bylo mnoho důvodů, proč jedinci nevyhledali odbornou pomoc. Například stud, strach nebo absolutní nevědomost o tom, že dotyčný odbornou pomoc potřebuje. Vysoké procento jedinců, kteří nevyhledali odborníka může být zapříčiněno tím, jaké je duševní zdraví tabu. Dnešní společnost už je této problematice více otevřená a psychické problémy se začínají normalizovat, ale odpovědi respondentů se mohly týkat jedince, který spáchal sebevraždu několik let zpět a styděl se v dané době vyhledat odborníka. Dalším problémem nevyhledání odborné pomoci může být čekací lhůta, která v některých případech může trvat nepřiměřeně dlouho. Problém může nastat také ve chvíli, kdy je jedinec se sebevražednými sklony mladistvý a není finančně samostatný. Rodiče by mu terapii byli ochotni zaplatit, ale není jim to umožněno, protože se jim syn nebo dcera stydí říci, že trpí psychickými problémy, které je vedou ke spáchání sebevraždy.

Dalším okruhem, kterému jsem věnovala pozornost byl rozdíl mezi pohlavím z hlediska spáchání dokonané sebevraždy nebo sebevražedného pokusu. Zde se výsledky mého dotazníku shodovaly s teorií, neboť se potvrdilo, že ženy páchají spíše sebevražedné pokusy a muži naopak spíše dokonané sebevraždy. Podle mého názoru je to ovlivněno tím, že ženy volí spíše měkké metody sebevraždy, a tudíž je větší šance na záchranu života. Může to být také tím, že nejčastějším důvodem ke spáchání sebevraždy u žen jsou vztahové problémy. Pokud je například žena podvedena, ublíží si, aby se k ní partner ze soucitu vrátil. U mužů dochází častěji k dokonané sebevraždě než k sebevražednému pokusu. Dle

mého názoru je to ovlivněno především důvodem sebevraždy. Praxe potvrzuje, že nejčastějším důvodem spáchání sebevraždy u mužů jsou finanční problémy. Muž se chce dluhů zbavit, čehož docílí dokonanou sebevraždou a ne sebevražedným pokusem. Roli v tom může hrát také to, že muži volí tvrdé metody spáchání sebevraždy, takže je téměř jisté, že dosáhnou dokonané sebevraždy.

K výzkumu jsem využila dotazníkové šetření, které mi přišlo vzhledem k tématu nejvhodnější. I přesto, že se naskytli jedinci, kteří mi byli ochotni poskytnout rozhovor, tak jsem na tuto možnost nepřistoupila, a to z toho důvodu, že se jedná o citlivé téma, které by v jedinci mohlo vyvolat retraumatizaci.

V budoucnu bych provedla dotazníkové šetření znovu, ale konkretizovala bych ho a nezveřejnila ho jen prostřednictvím sociálních sítí. Do dotazníku bych zahrнула například otázku, jaký vztah měl respondent k jedinci se sebevražednými sklony. Mohla by tím být také ovlivněna konkrétnost a otevřenost respondenta, a tudíž bych získala jiné výsledky.

Získané výsledky mohou být ovlivněny tím, že jsou vyplňovány spíše mladou generací a tím, že se dostanou mezi úzký okruh respondentů. V příští práci bych dotazník zasílala vlastní e-mailovou adresou, přičemž bych mohla kontaktovat osoby, o kterých vím, že znají někoho se sebevražednými sklony. Dále bych dotazníkové šetření distribuovala v papírové podobě. Díky tomu by se dotazník dostal mezi širší okruh respondentů a výsledky by byly relevantnější.

Problematika sebevražd je odjakživa řešená a do dnešní doby není stoprocentně jasné, jak tomuto jednání předcházet. I přesto, že existuje mnoho možností, díky kterým můžeme o našich problémech otevřeně mluvit, tak jich mnoho jedinců nevyužívá. V České republice existuje linka bezpečí jak pro děti a dospívající, tak pro dospělé. Na tuto linku může jedinec zavolat nebo poslat e-mail. Dalšími možnostmi je psychoterapie, která může jedinci pomoci zvládat stres a zátěžové situace.

Problém v dnešní době vidím v tom, že je například nedostatečná kapacita odborníků na duševní zdraví. Dalším úskalím jsou dle mého názoru sociální sítě. Dnešní společnost sdílí na sociálních sítích pouze hezké momenty, díky kterým určití jedinci mohou upadnout do depresí. Může se jim zdát, že ostatní žijí ideálně a bezproblémový život. Jedinec si může uvědomit, že nemá takové možnosti, a může ho to vést až k sebevražedným tendencím. Se sociálními sítěmi se pojí i

vztahové problémy. Prostřednictvím sociálních sítí dochází k větší interakci, přičemž se tato interakce může mnohdy překlenout v nevěru vůči svému partnerovi.

Aby co nejméně docházelo k sebevraždám, tak by mělo dojít ke změně v určitých oblastech. Sebevražedné sklony se začínají čím dál tím častěji projevovat u dětí a mladistvých. Z toho důvodu by měly vznikat edukativní preventivní programy, se kterými by se setkávaly děti od útlého věku. Tento program by děti a mladistvé vedl k tomu, že mít problémy a otevřeně o nich mluvit, je správné. Tyto programy nejsou podstatné jen u tohoto okruhu jedinců, ale i u rizikových profesí. Policisté, hasiči i záchranáři se denně ocitají v situacích, které jsou psychicky náročné a mnohdy potřebují odbornou pomoc. Preventivní programy by bylo vhodné více propagovat, aby se dostávaly do povědomí společnosti a byly více využívány. Součástí kvalitní prevence by také mělo být včasné vyčtyávání rizikových jedinců, kterým se včas poskytne odborná péče.

Vhodné by bylo založení osvětové kampaně, která by cílila na prevenci sebevražednosti. Díky této kampani, by se o problematice sebevražd, vědělo ve společnosti mnohem více, a docházelo by k jejímu zmírnění. Díky této kampani by mohlo více osob uvažovat o studiu psychiatrie a psychologie a navýšila by se kapacita odborné pomoci, která by mohla zkrátit čekací lhůty na terapie.

8. Závěr

I přesto, že se jedná o velmi diskutovanou problematiku, tak je stále obtížné definovat důvod, který by byl validní pro každého jedince. Sebevražda je čin, který může mít u každého jedince jinou příčinu. Může se jednat o exogenní i endogenní příčiny, které spolu vzájemně mohou souviset.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit příčiny sebevražedného jednání a zaměřit se na způsoby, důvody a věk jedinců, kteří spáchali sebevraždu nebo sebevražedný pokus.

Došla jsem k závěru, že u mužů i žen převažují odlišné motivy ke spáchání sebevraždy, stejně tak jako si volí jiné způsoby spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu. Ženy páchají sebevraždu především kvůli vztahovým problémům, kdežto muži kvůli problémům zdravotním. Zajímavé je i to, že u žen převažuje sebevražedný pokus, kdežto muži většinou sebevraždu dokonají. Způsobené to může být tím, že ženy využívají sebevraždu spíše jako prostředek k dosažení určitého cíle a naproti tomu muži jako cíl. Tento rozdíl může být také způsoben rozdílným využitím metod. V rámci sebevražd rozlišujeme měkké a tvrdé metody. Do měkkých metod patří například otrava a do tvrdých metod zastřelení nebo strangulace. Ženy inklinují k měkkým metodám, u kterých je vysoká šance na záchranu a muži spíše k tvrdým metodám, u kterých je téměř stoprocentní jistota dokonání sebevraždy. Dle statistik Českého statistického úřadu má na způsob provedení sebevraždy nebo pokusu o ní vliv i věk jedince. U mužů, kteří byli mladší 40 let, převažovala strangulace stejně tak jako ve věkové kategorii 40-59 let a 60 a více let. Rozdíl nastává v druhém nejčastějším způsobu, kdy muži mladší 40 let zvolili skok z výše nebo pod vlak. Druhým nejčastějším způsobem u dalších dvou kategorií bylo zastřelení. U žen ve všech těchto věkových kategoriích převažovala strangulace. Rozdíl také nastává u druhého nejčastějšího způsobu. Ženy mladší 40 let zvolily skok z výše a u zbylých dvou věkových kategorií byla zvolena otrava.

Jak již bylo zmíněno, nikdy nelze s přesností určit, který motiv vedl jedince ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu. I přesto jsem došla k závěru, že u každého pohlaví převažuje jiný motiv ke spáchání sebevraždy nebo pokusu o ní.

Vysoké procento jedinců nevyhledá odbornou pomoc, což je v dnešní době překvapivé. Přeci jen došlo k velkému posunu a pro dnešní společnost již není duševní zdraví takové tabu. Na základě praxe i teorie je známo, že jedinci nevyhledali odbornou pomoc především kvůli studu nebo strachu.

Na základě statistik roste počet sebevražd u dětí a adolescentů, což může být podmíněno dnešní zrychlenou moderní dobou, ve které jsou na děti kladeny vysoké nároky. Dítě či dospívající může cítit pocit selhání, kvůli kterému se může domnívat, že zklame své blízké okolí. Samozřejmě nelze najít stoprocentně spolehlivé statistiky, protože některé sebevraždy nejsou oficiálně kvalifikovány a evidovány jako záměrné ukončení svého života.

Do budoucna by byla potřeba zaměřit se na větší prevenci v problematice sebevražd. Bylo by vhodné, aby vznikalo více preventivních, osvětových a edukativních programů pro různé věkové kategorie a rizikové profese. Ke snížení sebevražd, by také mohlo pomoci navýšení kapacit odborníků, přičemž by docházelo ke zkrácení čekacích lhůt na psychoterapii. Díky kampaním a preventivním programům by se tato problematika více dostala povědomí společnosti, díky čemuž by jedinci se sebevražednými sklony, neměli strach tyto problémy včas řešit.

Seznam pramenů a použité literatury

Monografie

1. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena a Helena KUČEROVÁ. *Sebevraždy*. Galén, 2020. 79-84 s. ISBN 978-80-7492-485-9.
3. HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-4675-3.
4. KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Portál, 2007. 30 s. ISBN 978-80-7367-349-9.
5. LÁTALOVÁ, Klára, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. *Suicidialita u psychických poruch*. Grada, 2015. 17 s. ISBN 978-80-247-4305-9.
6. MIŇHOVÁ, Jana a Vladimíra LOVASOVÁ. *Psychopatologie: Pedagogické, právní a sociální aspekty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2018. 106-107 s. ISBN 978-80-7380-721-4.
7. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2016. 59 s. ISBN 978-80-247-5516-8.
8. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2014. 16-18 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

Webové stránky a elektronické zdroje

9. *American Psychological Association: APA Dictionary of Psychology* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/parasuicide>

10. *American Psychiatric Association: What are Anxiety Disorders?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
11. *American Psychiatric Association: What are Eating Disorders?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
12. *American Psychiatric Association: What is a Substance Use Disorder?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder>
13. *American Psychiatric Association: What is depression?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
14. *American Psychiatric Association: What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
15. *American Psychiatric Association: What is Schizophrenia?* [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>
16. *BRANÉ KAPITOLY Z MANAŽERSKÉ PSYCHOLOGIE: Zátěžové situace, stres a coping* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/07.html>
17. *Britannica: Neurosis* [online]. 2022 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/neurosis>

18. *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví: Negativní symptomy* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/schizofrenni-poruchy/negativni-symptomy/>
19. *Česká a slovenská psychiatrie: SCHIZOFRENIE A SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ* [online]. 2014 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=958>
20. *Český statistický úřad: Sebevraždy* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj
21. *Demografie: Analýza: Motivace sebevražděného jednání* [online]. [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=516
22. *Demografie: ANALÝZA: Sezónní aspekty sebevražděnosti. Demografie* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=133
23. *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc: Vnitřní konflikt, frustrace, úzkost* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=1467>
24. *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc: Zátěžové situace a patologické jevy s nimi spojené* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=6410>
25. *Familydoctor.org: Different Types of Mental Health Treatment* [online]. 2022 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://familydoctor.org/different-types-mental-health-treatment/>

26. *GoodTherapy: Residential Treatment* [online]. 2019 [cit. 2023-02-13].
Dostupné z: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/modes/residential-treatment>
27. *HERBALUS: Co je to frustrace a jak se s ní vypořádat?* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://www.herbalus.cz/blog/6612390-co-je-to-frustrace-a-jak-se-s-ni-vyporadat>
28. *HOUSEPSYCH.COM - O psychologii: Autoagrese* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: http://cs.housepsych.com/autoagressiya_default.htm
29. *Kapitola 6. Sebevražda* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2015/SC4BK_PaPs/um/ekurz/kapitola_6/6_6.html
30. *Los Angeles Times: Erwin Ringel; Austrian Social Critic, Psychiatrist and Author* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1994-08-02-mn-22555-story.html>
31. *Mayo Clinic: Electroconvulsive therapy (ECT)* [online]. [cit. 2023-02-20].
Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894>
32. *Mayo clinic: Post-traumatic stress disorder (PTSD)* [online]. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
33. *Mayo Clinic: Schizophrenia - Symptoms and causes* [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

34. *Mayo Clinic: Suicide and suicidal thoughts* [online]. [cit. 2023-02-09].
Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>
35. *Mayo Clinic: Support groups: Make connections, get help* [online]. 2022 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-20044655>
36. *Medical News Today: Suicide ideation: Symptoms, prevention, and resources* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/193026>
37. *Medicína.cz: O alkoholu trochu jinak, aneb jak přežít Vánoce bez rizika* [online]. 2011 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/9187/34/O-alkoholu-trochu-jinak-aneb-jak-prezit-Vanoce-bez-rizika/>
38. *MedlinePlus: Suicide and suicidal behavior* [online]. [cit. 2023-02-09].
Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/001554.htm>
39. *MedlinePlus: Suicidio y comportamiento suicida* [online]. [cit. 2022-11-25].
Dostupné z: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
40. *Meyra: Zooterapie - Když zvířata pomáhají* [online]. 2021 [cit. 2023-02-13].
Dostupné z: <https://www.meyra.cz/clanky/zooterapie-kdyz-zvirata-pomahaji.html>
41. *Národní zdravotnický informační portál: duševní onemocnění* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>
42. *Národní zdravotnický informační portál: Závislost: co to je?* [online]. [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>

43. *National Institute of Mental Health: Suicide Prevention* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>
44. *NHS: Overview - Cognitive behavioural therapy (CBT)* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/>
45. POLÁCH, Ladislav. *U psychiatra: Deprese a sebevražda* [online]. 2015 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/deprese-a-sebevrazda/>
46. *PROHUMAN VEDECKO-ODBORNÝ INTERDISCIPLINÁRNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS, ZAMERANÝ NA OBLASŤ SPOLOČENSKÝCH, SOCIÁLNYCH A HUMANITNÝCH VIED: Interpersonální a intrapersonální konflikty a jejich řešení* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/interpersonalni-a-intrapersonalni-konflikty-a-jejich-reseni>
47. *Psychologické aspekty motivace: Motivace* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/04.html>
48. *Psychologie: Deprivace* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://psychology.estranky.cz/clanky/psychologie/zakladni-pojmy/deprivace.html>
49. *Psychologie pro každého: Stres nemusí být vždy špatný* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/stres-nemusi-byt-vzdy-spatny/>

50. *PubMed: Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26772209/>
51. *Sebevražda: Srozumitelné a podrobné informace o sebevraždě* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3-2/ringel-a-poldinger>
52. *Sebevraždy podle věku* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k5.pdf/8f419dd0-c96a-4463-ab3a-f408a379ccd8?version=1.0>
53. *Sebevraždy podle způsobu provedení* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k6.pdf/b60b7bb4-bd30-4b17-bb2c-ec8b1b49ccdc?version=1.0>
54. *Sebevraždy: Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné* [online]. Madrid, Španělsko: FEAFES, 2006 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/amepra_brozura_03.pdf
55. *Sebevražedné chování: Vše o suicidálním chování a jeho příčinách* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: http://www.claudia.8u.cz/?page_id=80
56. *Slovník cizích slov: Pojem akatizie* [online]. [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/akatizie>
57. *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Vztahy_interpersonáln%C3%AD

58. *Studium Psychologie: Motivace, dělení motivů, sebezáchovné (biologické), psychické a sociální motivy* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>
59. *The Journal of Pediatrics: Hyperkinetic behavior syndrome in children* [online]. 1957 [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(57\)80257-1/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(57)80257-1/fulltext)
60. *TURBO: Základy obecné psychologie – doplňující studijní materiál* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=5965&chapterid=6244>
61. Typy sebevražd. *Sebevražda* [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3-2/typy-sebevrazd>
62. *WebMD: EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing* [online]. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/emdr-what-is-it>
63. *World Health Organization: Mental disorders* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
64. *World Health Organization: World Suicide Prevention Day 2022* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day/2022>
65. *Zdraví.euro.cz: Jak pomoci lidem ohroženým sebevraždou?* [online]. 2019 [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/jak-pomoci-lidem-ohrozenym-sebevrazdou/>

Seznam grafů a tabulek

Grafy

Graf č. 1: Způsoby provedení sebevražd u mužů mladších 40 let

Graf č. 2: Způsoby provedení sebevražd u mužů ve věku 40-59 let

Graf č. 3: Způsoby provedení sebevražd u mužů starších 60 let

Graf č. 4: Způsoby provedení sebevražd u žen mladších 40 let

Graf č. 5: Způsoby provedení sebevražd u žen ve věku 40-59 let

Graf č. 6: Způsoby provedení sebevražd u žen starších 60 let

Graf č. 7: Důvod sebevraždy nebo pokusu o ní

Graf č. 8: Způsob spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu

Graf č. 9: Důvod nevyhledání odborné pomoci

Graf č. 10: Věk jedince, který spáchal sebevraždu

Graf č. 11: Spáchání dokonané sebevraždy

Graf č. 12: Spáchání sebevražedného pokusu

Graf č. 13: Důvody spáchání sebevražd u žen

Graf č. 14: Důvody spáchání sebevražd u mužů

Graf č. 15: Způsoby spáchání sebevražd u žen

Graf č. 16: Způsoby spáchání sebevražd u mužů

Tabulky

Tabulka č. 1: Způsoby spáchání sebevraždy dle Mezinárodní klasifikace nemocí

Tabulka č. 2: Standardizovaný index mortality

Tabulka č. 3: Podmínky hospitalizace suicidálně jednajícího pacienta

Tabulka č. 4: Využívaná farmakoterapie při akutní fázi onemocnění

Tabulka č. 5: Komparace výsledků s teorií – důvody ke spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu

Tabulka č. 6: Komparace výsledků s teorií – způsoby spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu

Tabulka č. 7: Komparace výsledků s teorií – věk jedince, který spáchal sebevraždu nebo sebevražedný pokus

Tabulka č. 8: Komparace výsledků s teorií – u jakého pohlaví převažuje spáchání dokonané sebevraždy

Tabulka č. 9: Komparace výsledků s teorií – u jakého pohlaví převažuje spáchání sebevražedného pokusu

Tabulka č. 10: Komparace výsledků s teorií – důvod spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u žen

Tabulka č. 11: Komparace výsledků s teorií – důvod spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u mužů

Tabulka č. 12: Komparace výsledků s teorií – způsob spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u žen

Tabulka č. 13: Komparace výsledků s teorií – způsob spáchání sebevraždy nebo sebevražedného pokusu u mužů