

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

David Hanzlíček

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Analýza sebevražednosti v Královéhradeckém kraji
v období let 2010 - 2014**

Bakalářská práce

Autor: David Hanzlíček
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Zadání bakalářské práce

Autor: David Hanzlíček
Studium: P13706
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce: **Analýza sebevraždnosti v Královéhradeckém kraji v období let 2010 - 2014**

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce pojednává o tématu sebevraždnosti, zejména v Královéhradeckém kraji v období let 2010 – 2014. Úvodní část obsahuje definice základních pojmů, dále se práce zabývá problematikou sebevraždnosti, příčinami, motivy, druhy a způsoby sebevražd, rizikovými faktory a možnostmi prevence. Hlavní částí práce je analýza statistických údajů sebevraždnosti v Královéhradeckém kraji dle četnosti v jednotlivých letech, způsobu provedení, rozdělení dle pohlaví a věku atd. Zvolená metoda: analýza statistiky.

MASARYK, Tomáš Garrigue. Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, 221 s. Spisy TGM, sv. 1. ISBN 80-864-9513-2. MONESTIER, Martin. Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. 1. vyd. Překlad Vladimír Čadský. Praha: Dybbuk, 2003, 414 s. ISBN 80-903-0018-9. FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZ. O sebevraždách. Překlad Ivo Lorenc. Praha: Lidové noviny, 1998, 149 s. Linka důvěry, sv. 1. ISBN 80-710-6234-0. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813. KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. Sociální patologie. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 325 s. ISBN 978-807-0418-963.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta
Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert
Oponent: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce: 12. 2. 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval (pod vedením vedoucího bakalářské práce) samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 3. 2016

Anotace

Hanzlíček, David. *Analýza sebevražd v Královéhradeckém kraji v období let 2010 - 2014*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 78 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebevražd jako závažného sociálně patologického jevu. V úvodní kapitole vysvětlují pojem sebevražd a krátce definují další, se sebevraždou související pojmy. Ve druhé kapitole se stručně zabývám historií sebevražd včetně historického vývoje v České republice. Následuje kapitola, ve které popisují různé přístupy, které se snaží objasnit etiologii sebevražd. Kapitola čtvrtá obsahuje vysvětlení příčin a motivů sebevražd a v kapitole páté vystihují fáze, kterými suicidální jednání prochází. Na tato témata navazuje kapitola šestá, ve které charakterizují typologii sebevražd a dále kapitola sedmá, ve které detailně popisují nejčastější způsoby provedení sebevražd. Součástí práce je analýza sebevražd v Královéhradeckém kraji v období let 2010 - 2014, kterou prezentují v kapitole osmé. V závěrečné, deváté kapitole zdůrazňují úlohu prevence a popisují její možnosti.

Klíčová slova: sebevražd, sebevraždnost, způsob provedení, prevence

Annotation

Hanzlíček, David. *The Analysis Of Suicide In The Region Of Hradec Králové Between The Years 2010 - 2014*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 78 pp. Bachelor Thesis.

The Bachelor's Thesis deals with the problem of suicides as a serious sociopathological phenomenon. The notion of a suicide and other related notions are defined in the introductory chapter. The history of suicides including the historical development of suicides in the Czech Republic is briefly occupied with in the second chapter. The following chapter describes different attitudes to clarifying aetiology of suicides. Causes and motives for suicides are defined in the fourth chapter and the phases of suicidal behaviour are defined in the fifth chapter. The sixth and the seventh chapter are thematically connected with the previous one. The typology of suicides is characterized in the sixth chapter and the most common ways of committing suicide are described in detail in the chapter seven. The analysis of suicides in the Hradec Králové region between the years 2010 and 2014 is a part of the Thesis and is presented in the chapter eight. In the concluding ninth chapter, a great emphasis is put on the role of prevention and its possibilities.

Keywords: suicide, suiciderate, way of execution, prevention

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval PhDr. Janu Hubertovi za odborné vedení mé bakalářské práce, trpělivost a cenné rady, které mi poskytl při jejím zpracování.

Obsah

ÚVOD	9
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	11
1.1 Sebevražda	11
1.2 Sebezabití	12
1.3 Sebeoběť.....	13
1.4 Eutanazie, asistovaná sebevražda.....	14
2 HISTORIE SEBEVRAŽD	15
2.1 Historický vývoj sebevražednosti v ČR	16
3 ETIOLOGIE SEBEVRAŽD	18
3.1 Sociologický přístup.....	18
3.2 Medicínský přístup.....	19
3.3 Psychologický přístup	20
4 PŘÍČINY A MOTIVY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....	21
4.1 Příčiny suicidálního chování	21
4.1.1 Obecné medicínské faktory	21
4.1.2 Faktory psychologické	22
4.1.3 Faktory demografické	25
4.1.4 Faktory sociální	26
4.1.5 Biologické predispozice (dědičné vlivy).....	27
4.2 Motivy suicidálního chování	28
5 SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ	30
5.1 Suicidální myšlenky	30
5.2 Suicidální tendence	31
5.3 Suicidální pokus	32
5.4 Dokonané suicidium.....	33
6 TYPY SEBEVRAŽD.....	35
6.1 Klasické dělení sebevražd	35
6.2 Podle původu motivu	36
6.3 Podle množství angažovaných osob.....	37
7 ZPŮSOBY PROVEDENÍ SEBEVRAŽD.....	39
7.1 Oběšení, udušení, uškrcení.....	41
7.2 Zastřelení.....	42
7.3 Skok před pohybující se předmět	43
7.4 Skok z výšky	44

7.5 Otrava (intoxikace).....	46
7.6 Pořezání.....	47
7.7 Utopení.....	48
7.8 Upálení.....	49
7.9 Kombinace způsobů.....	50
7.10 Jiné způsoby.....	50
8 ANALÝZA SEBEVRAŽEDNOSTI V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI V OBDOBÍ LET 2010 - 2014	52
8.1 Metodické poznámky a zdroje údajů	52
8.1.1 Zkoumaný soubor.....	53
8.2 Analýza sebevraždnosti v Královéhradeckém kraji	54
8.3 Analýza způsobů provedení	55
8.4 Analýza sebevražd podle pohlaví a způsobů provedení.....	57
8.5 Analýza sebevražd podle pohlaví a věkových skupin.....	60
8.5.1 Analýza sebevražd mužů podle věkových skupin a způsobu provedení.....	60
8.5.2 Analýza sebevražd žen podle věkových skupin a způsobu provedení	62
8.6 Analýza sebevraždnosti na územích bývalých okresů KH kraje.....	65
8.6.1 Analýza sebevražd na území bývalých okresů podle časového období	67
8.6.2 Analýza sebevraždnosti podle měsíců v roce	68
8.7 Souhrnné vyhodnocení výsledků analýzy (diskuze)	69
9 PREVENCE SEBEVRAŽD ANEB KDE HLEDAT POMOC.....	71
ZÁVĚR	75
POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE	76
Seznam příloh.....	79

ÚVOD

Smrt představuje velké tabu. Jde o téma obestřené značnou dávkou tajuplnosti. Neradi mluvíme o umírání, zvláště když se někdo připraví o život dobrovolně. Slovo sebevražda vyvolává zároveň strach a beznaděj. Sebevražedné jednání provází lidskou společnost prakticky od jejího vzniku. V současnosti je považováno nejen za závažný sociálně patologický jev v naší společnosti, ale i za celosvětový zdravotní problém, kterému věnuje pozornost i Světová zdravotnická organizace (World Health Organization - WHO). Podle odhadů WHO ukončí ve světě ročně více než 800 tisíc lidí život z vlastní vůle. Pro představu, z mapy světa jakoby každého půl roku zmizelo město o velikosti Brna. Bohužel, i tato událost patří k našemu životu a možná je jen pár jedinců, kteří o dobrovolném odchodu ze světa skutečně nikdy nepřemýšleli. Možná si to ani neuvědomujeme, ale v dnešní době, kdy je na nás mnohdy vyvíjen opravdu silný tlak, nás od sebevraždy dělí jen pověstný krůček.

Vidět lidské tělo bez známek života není nic příjemného. Kdo se s tím nasetkal v reálném životě, jistě si to dokáže představit. Vidět však psychicky zhroucené příbuzné a blízké, které sebevrahova smrt bezesporu velmi zasáhla, není o nic příjemnější. Ve své praxi u Policie ČR mnohdy zažívám obě tyto situace. Přestože na obvodním oddělení, kde pracuji, vyšetřování případů sebevražd neprobíhá, podílím se často nejen na prvotním zajištění místa činu a na provádění neodkladných a neopakovatelných úkonů, ale i na vyrozumívání pozůstalých a následné komunikaci s nimi. Vzhledem k mým zkušenostem a závažnosti této problematiky, jsem zvolil téma bakalářské práce „Analýza sebevražednosti v Královéhradeckém kraji v období let 2010 - 2014“.

Při své práci jsem provedl analýzu statistiky sebevražd evidované Policií ČR. Nezabýval jsem se pokusy sebevražd, ale pouze dokonanými sebevraždami, neboť pokusy sebevražd se u Policie ČR ani u jiných institucí prakticky neevidují.

Cílem mé práce bylo v základních rysech charakterizovat problematiku sebevražd a podrobně popsat způsoby jejich provedení. V empirické části bylo mým hlavním cílem zjistit počet sebevražd v Královéhradeckém kraji za uvedené období, jakou tendenci má míra sebevražednosti v tomto kraji a jakých způsobů používají sebevrazi nejčastěji. Předpokládal jsem, že výsledné hodnoty zjištěné v KH kraji se nebudou nijak výrazně odlišovat od údajů většinové společnosti, tzn. že i v Královéhradeckém kraji je nejčastějším způsobem oběšení, sebevražd se dopouštějí lidé ve vyšším věku, více muži

a zejména, že sebevražednost není na vzestupu, jak se někteří mylně domnívají. Mým úmyslem bylo alespoň částečně navázat na podrobné analýzy, které provádí Český statistický úřad v pravidelných pětiletých intervalech na celostátní úrovni.

Věřím, že poznatky získané analýzou mohou být přínosem nejen pro mé kolegy na pracovišti, ale například i pro pracovníky pomáhajících profesí.

V úvodní kapitole vysvětluji pojem sebevražda, jak ji definují různí autoři, a stručně popisují další pojmy se sebevraždou související. V následujících kapitolách se zabývám historií sebevražd, etiologií, dále příčinami a motivy sebevražd a fázemi suicidálního jednání. Dále představuji typologii sebevražd a detailně popisují nejčastější způsoby provedení. V 8. kapitole předkládám analýzu sebevražednosti v Královéhradeckém kraji a v závěrečné části se též zamýšlím nad možnostmi prevence.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Cílem úvodní kapitoly je seznámit čtenáře s důležitými pojmy, které s tématem sebevražednosti souvisí. V jednotlivých podkapitolách seznamuji čtenáře s pojmy sebevražda, sebezabití, sebeoběť, eutanazie (asistovaná sebevražda), jak je popisují různí autoři.

1.1 Sebevražda

Sebevražda je latinsky označována termínem *suicidium*, který je odvozený od slov *sui* – sebe a *caedere* – zabít, z čehož vyplývá, „zabití sebe“.

V dávné minulosti byla používána označení jako například způsobit si vlastní smrt, zahynout vlastníma rukama apod. Termín „sebevražda“ zavedl do literatury až v roce 1651 W. Charleton.¹

Výkladů tohoto pojmu existuje celá řada, od zjednodušených až po filozofické. V definicích sebevražedů však existuje shoda v tom, že pod pojmem sebevražda se rozumí úmyslné, vědomé, dobrovolné a násilné přivození smrti, přičemž rozhodující je postoj, úmysl a rozhodnutí člověka ukončit svůj život prostředky, od kterých se očekává smrt.

Světová zdravotnická organizace, která sleduje a zkoumá mechanismy sebevraždy v celosvětovém měřítku, přijala roku 1968 tuto definici: „Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.“²

Pro názornost zde představím několik dalších definic tohoto pojmu, jak jej uvádí někteří autoři:

Viewegh vysvětluje sebevraždu jako způsob autodestruktivního jednání, který zřetelně vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomuto účelu prostředky, u nichž možno předpokládat, že k zániku života povedou.³

¹ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 195

² MONESTIER, M. *Dějiny sebevražed: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 14

³ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 19

Podle Vágnerové lze sebevraždu též definovat jako násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život, jako autodestruktivní projev.⁴

T. G. Masaryk nahlíží na pojem sebevražda ve dvojitým pohledu:

V širším slova smyslu jím rozumí nepřirozený způsob smrti, který byl přivolen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, nebo záporným, trpným chováním k nebezpečím života. V tomto smyslu je například sebevrahem ten, kdo si přivodí smrt díky svému nemravnému životu nebo smrt nalezne z důvodu svého nerozvážného života.

V užším a vlastním smyslu je naopak sebevrahem pouze ten, kdo ukončí svůj život úmyslně a vědomě. Kdo si smrti přeje a je si jistý, že si svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí.⁵

Stručně popisuje pojem sebevraždy Jandourek, a sice jako „akt, kterým si člověk záměrně a vědomě chce vzít vlastní život“.⁶

1.2 Sebezabití

Pojem sebezabití se v souvislosti se sebevraždou vyskytuje často a úzce s ní souvisí. V literatuře je opět uváděno několik vymezení tohoto pojmu. Společným znakem těchto definic je skutečnost, že v jednání jedince chybí vědomý úmysl zemřít.

Může to být například v případě, kdy smrt nastala náhodně, a to buď neopatrností, podceněním nebezpečí, při duševní chorobě či z jiných příčin.⁷

Člověk, který takto konal, nebyl schopen přiměřeně zhodnotit možné důsledky svého chování, event. jednal v afektu a ve skutečnosti se nechtěl zabít.⁸

Postižený také mohl jednat buď pod vlivem okamžitého impulzu, nepřičetnosti, či pod vlivem halucinací, nebo bludů. Např. u patologických stavů, kdy osoba trpící paranoidním bludem ev. halucinacemi uniká před domnělými pronásledovateli skokem pod jedoucí dopravní prostředek či pádem z okna. Toto jednání se může odehrát pod vlivem drogové intoxikace či u těžké duševní choroby – schizofrenie a podobných onemocnění. K sebezabití může dojít i u jinak zdravých osob. Například v případě

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 445

⁵ MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 16

⁶ JANDOUREK, J., HRONCOVÁ J. *Slovník sociologických pojmů*, Praha: Triton, 2012, s. 200

⁷ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 196

⁸ VÁGNEROVÁ, M., 2004, op. cit., s. 445

nešťastné shody okolností u demonstrativního pokusu, kde původním cílem vůbec nebylo zemřít, ale vystrašit či vydírat nejbližší okolí. Na počátku přitom může stát hrozba v podobě sociální manipulace: „jestliže mi nevyhovíte, tak vás potrestám tím, že si nějak ublížím“. Situace se však může vyvinout zcela jinak, než si jedinec zaranžoval, neboť hra na sebevraždu se mu vymkne z kontroly a skončí tragicky.⁹

Někteří autoři uvádí, že sebezabití může být vynuceno násilím. Člověk jedná proti své vůli, nechce zemřít. S těmito případy se lze setkat v rámci partnerských nebo hromadných sebevražd (např. různé náboženské sekty donutí k sebezabití i ty členy, kteří se nakonec rozhodli žít).¹⁰

Z těchto definic je patrné, že sebezabití se v podstatě shoduje s širším pojetím sebevraždy podle T. G. Masaryka.

1.3 Sebeobět'

Podle Krause a Hroncové sebeobětí označujeme takové jednání, kdy se člověk dobrovolně vzdá svého života ve prospěch jiného, v zájmu nějaké věci,¹¹ příp., jak uvádí Koutek a Kocourková, ve prospěch společnosti nebo idealistických cílů. I v tomto případě chybí vědomá touha jedince zemřít.¹²

Viewegh uvádí, že někteří autoři mají tendenci přiřazovat sebeobět' k suicidii, jiní k sebezabití. Matka, která se bez váhání vystaví nebezpečí při záchraně svého dítěte, jedná pudově; nepřeje si vlastní smrt, usiluje pouze všemi prostředky odvrátit nebezpečí od dítěte. V tomto případě bude mít sebeobět' charakter sebezabití. Jednání vědce, který vědomě riskuje život tím, že sám na sobě zkouší chemické preparáty, lze přirovnat spíše k sebevraždě. V obou případech však půjde – alespoň z části – o sebeobět', nikoli o „čistou“ sebevraždu či nemotivované sebezabití.¹³

⁹ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, Praha: Karolinum, 1998, s. 152 - 153

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 490

¹¹ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 196

¹² KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2003, s. 33

¹³ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 21

1.4 Eutanazie, asistovaná sebevražda

Slovo eutanazie pochází ze staré řečtiny a je odvozeno ze dvou výrazů: „eu“ (dobrá) a „thanatos“ (smrt). Znamená tedy smrt dobrou, lehkou, bezbolestnou, ve spánku apod.

Podle Jankovského lze v zásadě rozlišit tzv. **aktivní** eutanazii a **pasivní** eutanazii. Podstata strategie aktivní eutanazie spočívá v tom, že při ní hraje aktivní roli lékař. Děje se tak pouze v tom případě, kdy se jedná o nevléčitelně nemocného, jenž trpí nesnesitelnými bolestmi a o eutanázii výslovně požádá. Pasivní eutanazie má bezprostřední vazbu na odnětí či přerušení léčby.

Eutanazie je v naší společnosti trestná (legální je v současné době v Belgii, Nizozemsku a Lucembursku). Lékař, který by u nás eutanazii provedl, by se mohl dopustit několika trestných činů, a to zejména Účast na sebevraždě či Neposkytnutí pomoci (při pasivní eutanazii), nebo trestného činu Vražda (při aktivní eutanazii).

Zvláštní formou eutanazie je tzv. **asistovaná sebevražda**. Jedná se o situaci, kdy pacient zemře sice „svou rukou“, ovšem za asistence lékaře, jenž mu poskytne onen „návod k vysvobození“.¹⁴ Asistovanou sebevraždu praktikoval například americký lékař Jack Kevorkian (26. 5. 1928 - 3. 6. 2011), přezdíváný Doktor smrt (přestože i v USA je napomáhání ke smrti trestným činem). Jeho služby si vybírali především nevléčitelně nemocní, kteří použili lékařův přístroj a sami si do těla přivedli smrtící látku, po níž nejprve usnuli a poté zemřeli.¹⁵

¹⁴ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003, s. 148 - 149

¹⁵ BUDINSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*, Praha: Knižní klub, 2000, s. 216

2 HISTORIE SEBEVRAŽD

Jak napovídá název kapitoly, jejím obsahem je stručný průřez historií sebevražd. V úvodu kapitoly představuji dějiny sebevražd v obecné rovině a ve druhé části popisuji historii sebevražednosti v naší společnosti. Opírám se zde nejen o odbornou literaturu, ale i o statistiky Českého statistického úřadu.

Sebevražda je stará jako lidstvo samo a nacházíme ji ve všech etapách civilizačního vývoje člověka. A jak plynul čas, měnily se i společenské postoje k sebevražednému jednání.¹⁶

V **antickém Řecku a Římě** se sebevražda akceptovala a hodnotila se dokonce jako hrdinství (např. když byla podmíněna snahou uniknout ze zajetí). V tomto období byla značně rozšířená, proto ji starořeční filozofové věnovali značnou pozornost. Názory na sebevraždu však nebyly jednotné. Např. Sokrates ji považoval za zlo a připouštěl ji pouze v extrémních životních situacích. Platón sebevraždu odsuzoval a Aristoteles ji považoval za zbabělost. Historické prameny se také zmiňují o vícerych sebevraždách nejznámějších osobností tohoto období, jako byli Sokrates, Diogenes, Empedokles, Zenon a další filozofové.

První školou, která považovala dobrovolný odchod ze života nejen za dovolený, ale dokonce za ctnost, byli stoici, kteří pokládali kvalitu života za důležitější než jeho délku.

Nejednotné názory na sebevraždu se objevovaly i v antickém Římě, kdy si mnoho slavných lidí sáhlo na život. Mezi nimi např. i představitel římského stoicismu Seneca. K nejčastějším způsobům sebevražd v Římě patřilo oběšení, skok z výšky, požití jedu, probodnutí se apod.

Ve **středověku** byla sebevražda výjimečným jevem. Křesťanství, ale i jiná náboženství ji totiž považovaly za těžký smrtelný hřích. K poklesu sebevražednosti došlo i díky středověkému zákonodárství. Kupříkladu v Anglii, ale i v jiných zemích, platil zákon, který výslovně zakazoval pohřbívat sebevrahy na hřbitově a současně platilo nařízení probít hrob a tělo mrtvého sebevraha klínem.

V **období humanismu a renezanace** naopak nastal mírný nárůst sebevražd, ale také změny vztahu k nim. T. Morus jako první připouštěl, že těžce nemocný člověk, jehož utrpení není možné změnit, si život může vzít.

¹⁶ VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s. 130

Novověk a nástup osvícenství podnítil zájem o studium sebevražd. Právo člověka rozhodnout o svém životě zdůrazňovali i francouzští filozofové, např. Voltaire či Rousseau. V 19. století dochází v Evropě k nárůstu sebevražd. Začíná se však rozvíjet i snaha o jejich vědecké vysvětlení. Zejména zásluhou sociologie (Durkheim, Masaryk), medicíny a dalších věd. Největší vzestup sebevražd byl typický pro 20. století, zejména v období hospodářské krize, v předvečer 2. sv. války a v Německu před jeho porážkou na konci 2. sv. války.¹⁷

2.1 Historický vývoj sebevražd v ČR

Od 19. století počty sebevražd v českých zemích závratně rostly – především v rychle se rozvíjejících průmyslových aglomeracích. Rok co rok volilo dobrovolnou smrt více lidí. Nejvyšší vzestup spadl do let 1871 - 1913. Další čtyři desítky let (1914 až 1945) již průměrná sebevraždost stagnovala. Po druhé světové válce křivka sebevraždosti vůbec poprvé klesla, ale jen na krátkou dobu. Zhruba od padesátých let stoupala opět vzhůru a vrchol zaznamenala kolem roku 1970. Poté následoval pravidelný pokles. Zatímco v roce 1970 bylo zaznamenáno přibližně 2800 sebevražd, roku 1990 jich bylo už jen necelé dva tisíce (18 sebevražd na sto tisíc lidí). V dalších letech docházelo k poklesu zhruba o sto sebevražd ročně. K obratu došlo až v závěru devadesátých let, kdy začal počet sebevražd opět mírně stoupat.¹⁸

Český statistický úřad má k dispozici údaje o počtu sebevražd za území srovnatelné s dnešní Českou republikou za období od roku 1876. Některé roční údaje však působí nevěrohodně (roky 1917 a 1918) nebo jsou neúplné (1938 - 1945 bez pohraničí). Počet sebevražd měl od 2. poloviny 70. let 20. století klesající trend. Prozatím nejnižší počet zemřelých sebevraždou byl zaznamenán v letech 2006 - 2008, kdy svůj život sebevraždou za rok ukončilo 1400 či méně osob. V posledním pětiletí byl počet sebevražd mírně vyšší. Poválečné maximum patří roku 1970 s 2824 zemřelými sebevraždou.

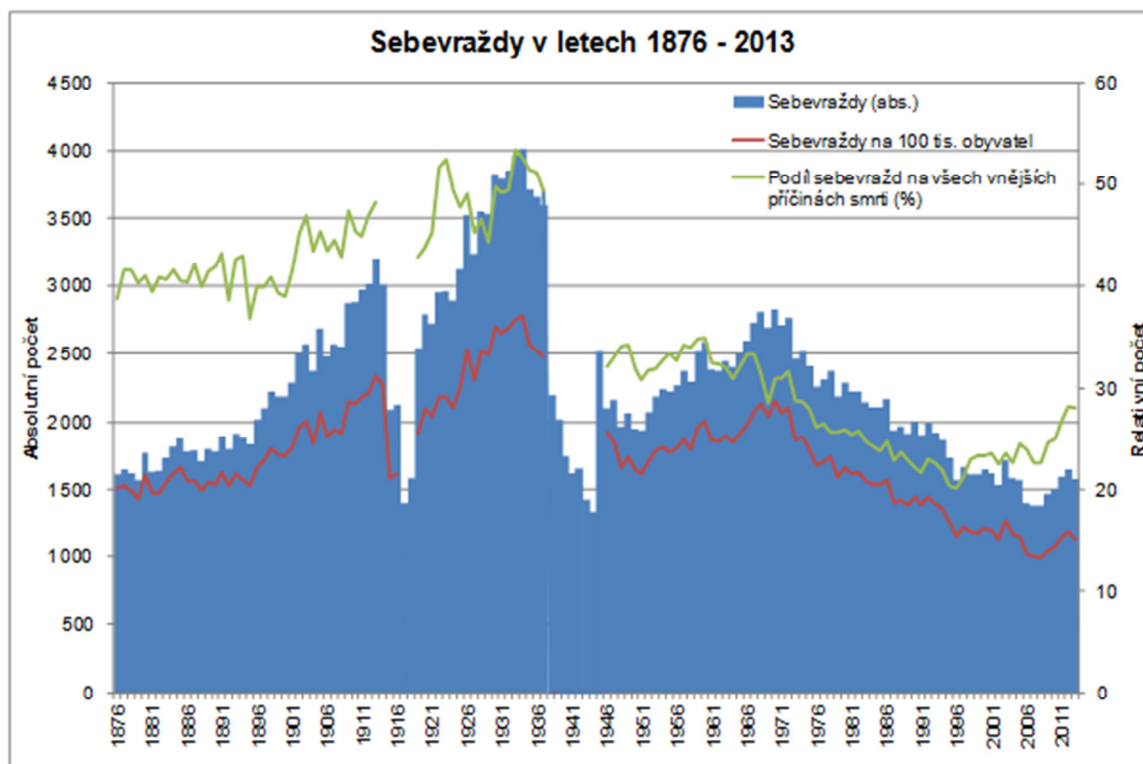
Obdobně se v čase vyvíjel také počet sebevražd v přepočtu na 100 tisíc obyvatel. Tzv. *míra úmrtnosti* na sebevraždy byla v poválečném období nejvyšší na přelomu 60. a 70. let 20. století, nejnižší v letech 2007 – 2008. Podíl sebevražd na celkovém počtu zemřelých na vnější příčiny (které dále zahrnují např. nehody, otravy, utonutí, napadení či komplikace zdravotní péče) se od počátku 60. do poloviny 90. let 20. století postupně

¹⁷ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 198 - 199

¹⁸ BUDINSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*, Praha: Knižní klub, 2000, s. 215

snížoval. Historicky nejnižší byl v letech 1995 – 1996, kdy sebevražda byla způsobem úmrtí u 20 % zemřelých na vnější příčiny. V následujících letech se podíl sebevražd v rámci skupiny vnějších příčin opět zvyšoval, v letech 2012 – 2013 činil 28 %, v roce 2014 pak 26 % (viz graf 1).

Graf 1- Počet sebevražd v letech 1876 – 2013 ¹⁹



¹⁹ Český statistický úřad. *Sebevraždy* [online], ©2013[cit. 2015-07-07]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj

3 ETIOLOGIE SEBEVRAŽD

Vysvětlení příčin sebevražd patří k nejtěžším otázkám vědních disciplín, které se podílí na řešení tohoto problému. Při snaze o jejich vysvětlení vznikly mnohé teorie, mezi kterými se nejčastěji objevují tři přístupy, které se snaží objasnit etiologii sebevražd: přístup sociologický, medicínský a psychologický.²⁰ Všechny tyto přístupy, včetně přístupu polyetiologického, zmapuji v této kapitole.

3.1 Sociologický přístup

V sociologickém přístupu se projevují tendence analyzovat sebevraždnost spíše jako sociální jev než jako individuální čin.

Podle Krause a Hroncové se sociologický přístup rozvíjel pod vlivem sociologie od 19. století. Významnou roli v tom sehrál zakladatel vědecké sociologie Émile Durkheim, který položil základ vědeckého zkoumání sebevražd svojí knihou *Sebevražda* (*Lesuicide*, 1893).²¹ Durkheim vysvětluje sebevraždnost jednoznačně vnějšími vlivy. Podle Durkheima se může stát sebevrahem v podstatě každý člověk, jestliže se ocitne v jisté nepříznivé konstelaci sociálních podmínek. Rozvoji sebevraždnosti jsou příznivé takové situace, v nichž dochází k oslabení sociálních vazeb, tedy k dezintegraci vztahu mezi jedincem a jeho sociální skupinou. Podle formy narušení těchto vazeb rozlišuje Durkheim tzv. **egoistickou** sebevraždu, vyplývající z nedostatečné vazby mezi jedincem a společností, tzv. **altruistickou** sebevraždu, v níž vázanost individua na skupinu je příliš těsná, takže jedinec nemá pro motivy svého jednání dostatečný odstup (např. sebevražda motivovaná sebeobětí pro skupinu) a tzv. **anomickou** sebevraždu, v jejímž pozadí stojí náhlé sociální zvraty, které podstatně naruší kontakt jedince s jeho dosavadním společenstvím.²² Osobní rozhodování jedince v tomto případě neexistuje. Sebevražda se jeví spíše jako sociologický problém vypovídající o stavu společnosti. Sebevražda představuje uvolnění sociální struktury, oslabení skupinových vazeb, rozklad.²³

Sociologizující tendence posuzování sebevražd lze objevit i v práci T. G. Masaryka. Už jen z toho důvodu, že sebevraždu označuje za sociální jev hromadný. Masaryk ve své

²⁰ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 201

²¹ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol., 2010, op. cit., s. 202

²² VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 37 - 38

²³ HILLMAN, J. *Duše a sebevražda*, Praha: Sagittarius, 1997, s. 23

knize podává obsáhlý přehled a analýzu jednotlivých suicidálních vlivů, od přírodních přes somatopsychické až po sociální a kulturní. Za základní příčinu však označuje civilizační vývoj. Rozhodující podíl na růstu sebevraždnosti mají podle Masaryka nepříznivé důsledky rozvoje civilizace - mravní a především náboženský úpadek.²⁴

3.2 Medicínský přístup

Medicínsky orientované teorie vychází z předpokladu, že sebevražda jako popření pudu sebezáchovy je jednou z forem duševní choroby. Je považována za důsledky různých psychických a somatických chorob.²⁵

V souvislosti s tímto přístupem zcela logicky vyplyne problém patologičnosti suicidálního jednání. Musíme se proto položit otázku, čím je ovlivněn značně rozšířený názor, že každá sebevražda je určitým způsobem podmíněna patologicky. Značně rozšířenou variantou patologizujícího pojetí sebevraždy je hypotéza, že podstata sebevraždy spočívá v oslabení či jinak deformovaném pudu sebezáchovy. Deformaci podle tohoto pojetí mohou způsobit různé somatické nebo psychické choroby (poškození mozku, epilepsie, nadměrný a pravidelný abúzus alkoholu, hormonální dysfunkce apod.)

Statistické přehledy i případové studie ukazují úzkou souvislost mezi určitými psychickými poruchami a suicidálním jednáním. V mnohých psychiatrických učebnicích se proto rozlišují dvě základní skupiny: **patologická** a **nepatologická** suicidia. Zhruba, i když ne úplně, se kryjí s tzv. **psychotickými** a **nepsychotickými** sebevraždami. Je totiž rozdíl mezi sebevražedným činem psychotika, který se zabíjí pod vlivem svých halucinací, a sebevraždou člověka, který v sebedestruujícím činu nachází východisko z nesnesitelného utrpení, popř. „zločince, jenž vykonává nad sebou spravedlnost.“²⁶

²⁴ MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 9

²⁵ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 202

²⁶ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 37 - 38

3.3 Psychologický přístup

Psychologický přístup k sebevraždě je zaměřen převážně na postižení některých psychických, zejména osobnostních vlastností suicidanta.²⁷

Psychologické koncepce sebevraždy byly ovlivněny psychoanalýzou, zejména koncepcí pudu smrti vytvořenou Sigmundem Freudem. Podle Freuda existuje primární biologická tendence člověka k smrti s pasivními a aktivními projevy. Pud smrti dominuje při traumatizujících životních událostech a projevuje se v tendenci sebepoškození člověka.²⁸

Z dalších autorů můžeme na prvním místě uvést zakladatele individuální psychologie Alfreda Adlera. Důležitým hlediskem při posuzování sebevražd jsou podle Adlera interpersonální vztahy. Například mnohá dětská suicidia považuje za výraz konfliktu dítěte s dospělým a za projev úsilí překonat pocity méněcennosti. Děti s tendencemi k suicidiu vykazují větší zranitelnost, jsou egoističtější, málo altruistické, nejsou schopny normální sociální komunikace a mají zvýšený pocit své mimořádné hodnoty.²⁹

Výše uvedené přístupy představují zdůvodnění pouze některých příčin sebevražd. Sebevraždu je především nutno chápat jako mnohodimenzionálně podmíněný jev, který je vyvolán vícero navzájem podmíněnými činiteli. Tento přístup se nazývá **polyetiologický**, mnohopříčinný a je možné jej pokládat za nejpříjemnější. Příčiny sebevražd hledá v bio-psycho-sociálních faktorech vývinu člověka.³⁰ Jasně se tedy ukazuje, že sebevraždnost je komplexním jevem a nelze ji zkoumat pouze z hlediska jediného vědního oboru. Suicidálnímu jednání však nelze porozumět bez znalosti předchozí životní historie sebevraha a bez analýzy jeho prožitkových obsahů.³¹

²⁷ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 51

²⁸ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 203

²⁹ VIEWEGH, J., 1996, op. cit., s. 60

³⁰ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol., 2010, op. cit., s. 203

³¹ VIEWEGH, J., 1996, op. cit., s. 62

4 PŘÍČINY A MOTIVY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ

Příčiny suicidálního jednání bezpochyby souvisí s uvedenými přístupy a tato kapitola tak plynule navazuje na kapitolu předchozí. V literatuře se také můžeme setkat s mnoha motivy, které se ovšem často s příčinami shodují. Při objasňování psychologických mechanismů sebevraždy je tedy vhodné tyto dva pojmy rozlišit.

4.1 Příčiny suicidálního chování

Podle Viewegha můžeme za **příčiny** označit všechny vnější i vnitřní nepříznivé vlivy, které mohou navodit suicidální jednání (např. nepříznivé vlivy sociálního prostředí, choroby somatického nebo psychického rázu apod.). Příčiny si sebevrah nemusí uvědomovat a vědomě klást do vzájemné souvislosti se svými suicidálními tendencemi nebo přímo sebevražedným činem.³²

Častými příčinami sebevraždy bývá zhroucení interpersonálních vztahů, zvláště intimních, sexuální motivy v širokém smyslu a také alterace životních hodnot. Mnozí autoři (Masaryk, 2002; Vágnerová, 2004; Fischer, Škoda, 2009) se snaží specifikovat a analyzovat rizikové faktory ve vztahu k suicidálnímu jednání. Tyto faktory lze rozdělit do pěti hlavních skupin:

4.1.1 Obecné medicínské faktory

Jak uvádí Masaryk, sebevražednost nevznikne u normálního a zdravého člověka. Tělesné choroby disponují a determinují k sebevraždě často, neboť bolest je za všech okolností zlem a toho se chce zbavit každý.³³

Mezi obecně medicínské faktory zvyšující riziko suicidálního jednání patří především somatická onemocnění. Nejrizikovějším obdobím je doba, kdy je nějaké závažné či chronické onemocnění diagnostikováno. Riziko roste s obavami nemocného o prognózu jeho choroby, s mírou bolestí, s množstvím nepříjemných léčebných procedur a nežádoucích účinků medikace. Riziková jsou rovněž terminální stadia nemocí. Zde mohou svoji roli sehrát i doprovodné sociální faktory, kdy nemocný nechce být

³² VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 79

³³ MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 28

na obtíž svým blízkým, nechce být závislý na své rodině, nechce, aby druzí viděli jeho slabost atd.

Pokud se jedná o onemocnění, která jsou riziková ve vztahu k suicidálnímu jednání, jde zejména o AIDS, plicní choroby, tuberkulózu, vředové choroby, diabetes, artritidy, anginu pectoris, různé formy onkologických onemocnění, migrény, inkontinence a epilepsie.

4.1.2 Faktory psychologické

Riziko suicidálního jednání je vysoké zejména u deprese, psychóz, těžkých úzkostných poruch, hypochondrických poruch a posttraumatických stresových poruch. U osob s depresí významně zvyšuje nebezpečí suicidia i abúzus alkoholu. Sebevražda může být reakcí na skutečnou nebo metaforickou ztrátu. Objevují se i fantazie o stálém klidu, návratu, potrestání, snížení utrpení, ale i znovushledání se ztracenou osobou (např. po ztrátě dítěte, celoživotního partnera apod.). Vánoce, narozeniny ztracené osoby či společná výročí se stávají obdobím, kdy si jedinec ztrátu více připouští a zvyšuje se tím riziko vlastního suicidia. Mezi rizikové psychické faktory patří především předchozí suicidální pokus nebo akty sebepoškození, suicidální jednání v blízkém okolí či v příbuzenstvu, depresivní porucha, abúzus sedativ či alkoholu, porucha příjmu potravy, bipolární porucha, panická porucha, schizofrenie, velký životní stres u chronicky zranitelné osoby. Jedinci s tendencí k suicidálnímu jednání bývají rigidní, mají nižší míru flexibility při řešení problémů a na podněty, které jsou příčinou problémů, se hůře adaptují. Emocionalita jedinců se sebevražděnými sklony se vyznačuje depresivními stavy, pocity viny, pocity izolovanosti vůči sociálnímu okolí. V postojích se může objevovat i nepřátelství vůči sociálnímu okolí.

Zvláště náchylní k suicidálnímu jednání jsou lidé s hraniční poruchou osobnosti. Tato porucha je typická impulzivitou, nestabilitou v oblasti emocí, častými záchvaty zlosti a vzteku, poruchou identity, chronickým pocitem prázdnoty atd. Typické je vyhrožování sebevraždou, sebevražedné pokusy, sebepoškozující chování. U dětí a adolescentů často pozorujeme projevy vzteku na důležité osoby (zejména rodiče), zároveň s pocity zoufalství, viny a bezmoci. Suicidální chování v dětství a dospívání je často spíše výrazem volání o pomoc než skutečného přání zemřít. Bylo by však mylné posuzovat toto chování

jako prostou manipulaci, jako „demonstrativní“ chování a je třeba zdůraznit, že i tyto formy mohou mít nebezpečné důsledky.³⁴

Klinická psychologie šedesátých a sedmdesátých let 20. století se pokoušela nalézt typický osobnostní profil člověka se sklonem k sebevraždě, aby mohla u ohrožených jedinců preventivně zasáhnout. Takové hledání je ovšem dosti problematické. Jednak je možné testovat pouze lidi, kteří svůj sebevražedný pokus přežili, a ti nemusí být zcela reprezentativním vzorkem, tj. nejvíce ohroženou skupinou. Kromě toho jsou posuzováni až po činu, tedy v době, kdy se jejich pocity a postoje mohly pod vlivem prožité události změnit. Nakonec se samozřejmě ukázalo, že žádný typický osobnostní profil sebevraha neexistuje.³⁵

Existuje celá řada diagnostických schémat, kterými můžeme poznat, že je jedinec ohrožen suicidálním jednáním. Pravděpodobně nejnámějším a nejpoužívanějším je **Ringelův presuicidální syndrom**. Tento syndrom je založen na třech základních znacích:

1. Stupňující se (narůstající) zužování - zužováním rozumí Ringel omezování jednání, prožívání a chování suicidálního jedince, může se jednat o:

- zužování osobních možností jedince (tzv. situační zužování) - jedinec se domnívá, že je ohrožen vnějšími okolnostmi, na které nemá vliv a nad kterými nemůže zvítězit, má pocit, že tyto vnější okolnosti zcela ovlivňují jeho život a on se jimi cítí zahlcen, ohrožen; situační zužování může být důsledkem např. osudového neštěstí (nevléčitelná nemoc, smrt blízké osoby) či vlastního chování (zavinění nehody, prohrání všech peněz apod.),
- uvědomování si vlastních zužujících se pocitů (tzv. dynamického zužování), kdy jedinec vnímá realitu i sám sebe jednostranně, zúženě, vidí svět i sebe sama skrz „černé brýle“ a vykazuje obvykle jen dva obranné mechanismy: popření a idealizaci; negativní emoce vedou k pesimismu, depresím nebo k apatii; myšlenky na sebevraždu jsou vtíravé a zeslabují nebo zcela eliminují pud sebezáchovy, jedinec v emocionálním zúžení jedná pod vlivem negativních emocí a nedokáže uvažovat racionálně (nějaké reálné situace přeceňuje a domnívá se, že jiné možnosti řešení této situace neexistuje),
- zužování sociálních kontaktů, mezilidských vztahů (tzv. mezilidské zužování) může být důsledkem totální izolace (skutečným opuštěním jedince jinými lidmi),

³⁴ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada, 2009, s. 73 - 76

³⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 452 - 453

omezením sociálních kontaktů (počitatelný úbytek mezilidských vztahů, až se nakonec jedinec připoutá k jedné určité osobě, s níž pak spojuje vlastní osud, život nebo smrt - např. u seniorů postupně umírají přátelé, sourozenci, sousedé, vrstevníci), znehodnocením existujících vztahů (ztráta pocitu sounáležitosti, pocity nepochopení, osamělosti), příp. neschopnosti jedince vytvářet a formovat vztahy,

- zužování hodnotového světa (tzv. hodnotové zužování) - projevuje se narušením hierarchie hodnot, nedostatkem smyslu pro hodnoty, přikládáním menší důležitosti dříve uznávaným hodnotám nebo přijetím takového systému hodnot, který je jiný, než všeobecně přijímaný v naší společnosti, „už neexistuje žádná hodnota, o jejíž dosažení má smysl usilovat“.
2. Zadržování agrese - vztah mezi agresivitou a suicidalitou je významný - jestliže nedochází k ventilaci agrese, odvádění agrese „směrem ven“ (zejména nejsou-li dostatečně ventilovány pocity hněvu a vzteku vůči těm, kteří tyto pocity vyvolali, zapříčinili, může následovat obrácení agrese „dovnitř“, proti vlastní osobě; takový jedinec se nenávidí, devaluje se, považuje se za neschopného, nedostatečně kvalitního a tudíž nehodného žít; každá sebevražda je projevem zesílené autoagrese, zároveň je silným projevem agrese vůči okolí („chuti potrestat je“); velké riziko sebevražd proto hrozí u osob, které nemohou svoji agresi zaměřit na okolí kvůli svým vlastním zábranám nebo v důsledku vnějších okolností.
3. Suicidální fantazie - fantazie o vlastní smrti a sebevraždě mohou přinášet osvobození, úlevu, „návod k řešení problémů a k ukončení utrpení“:
- „Představa, že jsem mrtvý“ - tato fantazie neobsahuje ještě žádnou aktivitu a takové myšlenky v podstatě napadnou každého z nás.
 - „Jaké by to bylo, kdybych se zabil?“
 - Konkrétní plány k provedení sebevraždy - čím jsou tyto plány realističtější, konkrétnější, tím je riziko spáchání sebevraždy vyšší - hovoříme o sebevražedných tendencích (viz kap. 5.2).
 - Vtíravé suicidální myšlenky - objevují se nejčastěji u schizofrenních stavů, depresivních stavů, akutních onemocnění, ale i u zcela zdravých osob.

Tyto tři základní faktory presuicidálního syndromu se vzájemně umocňují, čímž vzniká začarovaný kruh. Například sociální izolace, stažení ze sociálních kontaktů snižuje možnost a prostor pro ventilaci negativních emocí, především pak agrese a vede

k zesílení pocitu strachu. Zužování světa myšlenek a pocitů depresivním směrem posiluje sebevražedné tendence a vyvolává sebevražedné fantazie. Od suicidálních fantazií a myšlenek, které jsou důsledkem zúžení subjektivního prostoru a sílící agrese vůči sobě samému i svému okolí, už je velice blízko k vlastnímu aktu - sebevraždě.³⁶

4.1.3 Faktory demografické

Na základě dlouhodobých statistických údajů o počtu sebevražd je možné formulovat i demografické faktory, které znamenají vyšší riziko výskytu suicidálního jednání v určitých částech společnosti. Z hlediska věku se jedná o období adolescence, mladší dospělosti a vyššího věku, z genderového hlediska jde o muže a obecně o osoby rozvedené nebo žijící osaměle.

Vzhledem k měnící se sebevražednosti v závislosti na věku je jedním z faktorů ovlivňujícím počet sebevražd i měnící se věková struktura populace. V naší společnosti přibývá starších osob obecně s vyšším počtem výskytu suicidií. Ve všech věkových skupinách je výrazně vyšší počet suicidií mužů než žen. Ve skutečnosti je však rozdíl mezi sebevražedností mužů a žen ještě větší, než vyplývá ze základního srovnání údajů, neboť ženy mají v populaci větší zastoupení starších věkových skupin, ve kterých je sebevražednost vyšší.³⁷

Počet sebevražd mužů byl po celou 2. polovinu 20. století minimálně dvojnásobný ve srovnání s počtem sebevražd žen. Od devadesátých let se převaha mužů dále postupně zvyšuje. Například v letech 2006 - 2010 připadlo na jednu sebevraždu ženy téměř pět sebevražd mužů (viz tabulka 1).

³⁶ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, Praha: Grada, 2004, s. 142 - 143

³⁷ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada, 2009, s. 76 – 77

Tabulka 1 - Sebevraždy v pětiletých obdobích podle pohlaví³⁸

Období	Počet sebevražd		Podíl na celku %		Počet sebevražd mužů na 1 sebevraždě ženy
	muži	ženy	muži	ženy	
1946 - 1950	7002	3229	68,4	31,6	2,2
1951 - 1955	7419	3246	69,6	30,4	2,3
1956 - 1960	8325	3708	69,2	30,8	2,2
1961 - 1965	8286	3811	68,5	31,5	2,2
1966 - 1970	9465	4191	69,3	30,7	2,3
1971 - 1975	9027	3842	70,1	29,9	2,3
1976 - 1980	8003	3418	70,1	29,9	2,3
1981 - 1985	7711	3098	71,3	28,7	2,5
1986 - 1990	7080	2894	71,0	29,0	2,4
1991 - 1995	6915	2502	73,4	26,6	2,8
1996 - 2000	6368	1738	78,6	21,4	3,7
2001 - 2005	6433	1590	80,2	19,8	4,0
2006 - 2010	5887	1233	82,7	17,3	4,8

4.1.4 Faktory sociální

Podle Fischera a Škody jsou nejčastěji jako možná příčina sebevražděného jednání uváděny následující sociální faktory:

- Neuspokojivé sociální vztahy. Chybějící vztahy nebo i nedostatek spolehlivých, bezpečných vztahů, chybějící sociální opora, ale i nefunkční či patologické zázemí.
- Dysfunkční rodina, rodina bez otce, násilí v rodině a vzorce chování spojené se suicidalitou jsou faktory, které ovlivňují jedince v průběhu jeho socializace a vývoje a zvyšují pravděpodobnost rozvoje sebevražděného jednání.
- Ztráta sociálních vazeb, např. v případě migrace, při které dochází ke ztrátě společenských kontaktů a vazeb. Extrémnější je pak otázka emigrace, kdy dochází k celkovému sociokulturnímu vykořenění.
- Ekonomické faktory. Příčinou sebevražděných tendencí může být nezaměstnanost se všemi svými psychosociálními důsledky.³⁹

Vágnerová doplňuje ještě další faktor, kterým je ztráta sociálního zázemí a vynucená změna stylu života. S tím se můžeme setkat například ve věznicích, kde zejména v prvních týdnech po uvěznění dochází k sebevraždám častěji.⁴⁰

³⁸ Český statistický úřad. *Sebevraždy* [online]. ©2013[cit. 2015-07-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211.pdf/af7632f4-2f7e-4ece-9906-515aa20a0aaa?version=1.0>

³⁹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada, 2009, s. 78

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 451

Sociální faktory patří mezi nejzávažnější faktory zvyšující riziko suicidia zejména v období adolescence a rané dospělosti.

4.1.5 Biologické predispozice (dědičné vlivy)

Autoři Fischer a Škoda uvádí, že otázka suicidality a genetických či fyziologických predispozic jedince není stále uspokojivě vysvětlena.⁴¹ Podle Mühlpachra je však prokázán vyšší výskyt sebevražd u obou jednovaječných dvojčat.⁴²

Sebevražda může postihovat několik generací stejné rodiny jakousi depresivní psychózou, která je přenosné povahy. Protože rodiče často přenášejí své povahové rysy na potomky, některé z nich mohou mít chmurnou tendenci přecházet z generace na generaci. Případ rodiny, kde se všichni členové postupně zabili vlastní rukou, není výjimečný.⁴³ Rizikovým faktorem jsou z tohoto hlediska deprese, schizofrenie či porucha osobnosti (nevyrovnaný osobnostní vývoj zvyšuje tendenci k různému nestandardnímu či abnormálnímu chování, obvykle v souvislosti se sníženou tolerancí k zátěži a s celkově neuspokojivým způsobem života, se sklonem k abúzu psychoaktivních látek).⁴⁴

Shrnutí

Dá se říci, že provokujících příčin je obrovské množství. Jde v podstatě o všechny bionegativní vlivy, o celý pestrý život s jeho fyzickými, psychosomatickými a sociálními těžkostmi, zátěžovými situacemi, jimiž člověk v průběhu života prochází, aniž by nutně páchal sebevraždou.⁴⁵ Stručně tak můžeme shrnout, že nejbližší příčinou sebevraždy je vždy neštěstí, které se postiženému zdá tak veliké, že už nechce dál žít.⁴⁶

⁴¹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada, 2009, s. 78 - 79

⁴² MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*, Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 129

⁴³ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 262

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 449

⁴⁵ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 80

⁴⁶ MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 63

4.2 Motivy suicidálního chování

Pro **motivy** je charakteristické, že jsou vědomým podkladem pro pohnutky k činu.⁴⁷ Motivy, které vedou k sebevraždě, mohou být velmi různé, individuálně i sociokulturně specifické. Z obecného hlediska může zvyšovat riziko sebevražedného jednání jakákoli subjektivně významná zátěž, související s neuspokojením různých potřeb. Tyto potřeby jsou vesměs psychosociálního charakteru - potřeba seberealizace a přijatelné sociální akceptace, citového vztahu, otevřené budoucnosti atd.⁴⁸

Sebevražda bývá motivovaná různě. Nejčastěji je to reakce, která je následkem těžké, zdánlivě neřešitelné a bezvýhodné životní situace, ve které se jednotlivec ocitl. Situace vedoucí k sebevraždě bývají doprovázeny bezperspektivností a ztrátou smyslu života, devastací uznávaných hodnot, případně i norem, nedostatkem lásky a porozumění či ztrátou životních jistot.⁴⁹

Nejčastějšími motivy, které vedou lidi k sebevraždě, jsou následující:

- rodinné konflikty a problémy,
- erotické problémy, pracovní a školní problémy,
- existenční a hmotné problémy,
- konflikty s veřejnými zájmy,
- problémy se somatickým onemocněním, tělesnou vadou,
- jiné osobní konflikty a problémy atd.

Tyto „položky“ však zdaleka netvoří kompletní přehled motivů sebevražd. Nehledě na to, že statistiky o sebevraždách mohou být zavádějící, protože o motivu sebevraždy rozhoduje někdo jiný na základě vlastního úsudku, který se může od skutečného motivu sebevraha lišit.⁵⁰ Rozhoduje se především na základě motivů, které jsou patrné navenek, tedy kterých si někdo všiml a jako potenciální možnost k sebevraždě je označil. Latentní motivy, které mohou být často hnacím impulzem k sebedestruktivnímu jednání, většinou zůstávají ostatním zcela skryty.⁵¹

Dalším pojmem, který by bylo vhodné vysvětlit, je **suicidální motivace**. Ta podle Viewegha představuje pro celý suicidální vývoj něco podstatně významnějšího než samotný motiv. Suicidální motivace vyjadřuje aktivní a z hlediska subjektu svobodnou volbu mezi

⁴⁷ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 79

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 455

⁴⁹ ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociální patológia*, Bratislava: Veda, 2000, s. 354 (překlad D. H.)

⁵⁰ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, Praha: Grada, 2004, s. 138

⁵¹ ŠPATENKOVÁ, N., 2004, op. cit., s. 180

životem a smrtí. Jde o vědomý postoj sebevraha k vlastnímu bytí a nebytí, který se většinou vyvíjí a složitě strukturuje v delším časovém úseku. V podstatě je tedy suicidální motivace diferencovaným výrazem hodnotového vědomí sebevraha. Je však nutné podotknout, že hodnotově podmíněná suicidální motivace nachází plné funkční uplatnění pouze v bilanční sebevraždě (viz kapitola 6.1). Při impulzivním a zkratkovém jednání motivace zcela chybí a je nahrazena bezprostředně působícím provokujícím „spouštěčem“.⁵²

⁵² VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 79 - 82

5 SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ

Je nepochybné, že suicidální jednání se, až na výjimky, kdy sebevrah jedná impulzivně a zkratkovitě, po určitou dobu vyvíjí, nevzniká nenadále, nečekaně či dokonce náhodně. Jednotlivé fáze celého vývoje - od suicidálních myšlenek až po samotný akt sebevraždy - popisují v kapitole páté.

Podle Ondrejkooviče zahrnujeme do suicidálního jednání činnosti, které souvisí se sebevražedným aktem, a to bez ohledu na to, zda k realizaci sebevraždy dojde či nedojde. Do suicidálního jednání proto zahrnujeme všechny suicidální nápady, fantazijní představy, myšlenky na sebevraždu, přípravu sebevražedného aktu, sebevražedné výhrůžky, upozorňování na sebevražedný záměr až po sebevražedný pokus a dokonanou sebevraždu.⁵³

Podle Koutka a Kocourkové můžeme vývoj suicidálního jednání rozdělit do několika fází. Rozlišujeme suicidální myšlenky (představy), suicidální tendence, suicidální pokus a dokonané suicidium.

5.1 Suicidální myšlenky

Myšlenkami, co by bylo, kdyby člověk nebyl, kdyby usnul a neprobudil se, se ve svém životě zabýval asi téměř každý. Typické pro tyto myšlenky je zejména období dospívání. Ve většině případů se však většinou jedná pouze o frustní suicidální nápady, bez větší intenzity a tendence k realizaci u nich zcela chybí. Někdy mají spíše nutkavý charakter.⁵⁴

Tuto fázi můžeme také nazvat fází počátečních úvah o sebevraždě. Člověk má problémy, které pro něj představují subjektivní, obtížně zvládnutelnou zátěž. Uvažuje o jejich řešení a jednou z možností se mu začíná jevit sebevražda. Suicidální tendence existují zatím jen na symbolické úrovni, jedná se „pouze“ o úvahy a představy. Mnozí lidé v této fázi o sebevraždě i mluví. Například člověka, který má nevléčitelnou chorobu, napadne, že by se mohl očekávanému utrpení vyhnout tím, že ukončí svůj život. Ještě si

⁵³ ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*, Bratislava: Veda, 2000, s. 354 (překlad D. H.)

⁵⁴ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2003, s. 27 - 28

však připouští i jiné možnosti. Uvažuje o tom, že „kdyby bylo nejhůř, tak to může skončit sám“. Tuto fázi charakterizuje postoj „Mohl bych to udělat“.⁵⁵

5.2 Suicidální tendence

Suicidální tendence jsou dalším krokem v suicidálním chování směrem k suicidiu. Jedná se o fázi, kdy je suicidium již konkrétně připravováno, postižený si již např. shromažďuje léky nebo si za tímto účelem opatřil zbraň.⁵⁶ Tendence k suicidiu roste, jedinec akceptuje sebevraždu jako řešení svých problémů a uvažuje o způsobu, jak ji uskutečnit. Zvažuje dostupnost různých prostředků, jejich výhody a nevýhody, resp. jejich subjektivní přijatelnost. Způsob provedení sebevraždy tedy nabírá konkrétních obrysů. Toto období je charakteristické úvahou „Jak bych to mohl udělat“.⁵⁷

V této fázi vývoje sebevražděného jednání se můžeme setkat s tím, že jedinec začíná sdělovat své úvahy ostatním.⁵⁸ U tohoto jedince můžeme také zpozorovat určité **varovné signály**, pomocí kterých je možné odhalit sebevražděné úmysly potenciálního sebevraha a včas mu tak poskytnout podporu. Těmito signály mohou být například:

- Rozdávání majetku - člověk, který plánuje sebevraždu, může rozdávat svůj majetek. Při tom může například říkat: „Chci, aby sis to vzal, už to nebudu potřebovat.“
- Negativní poznámky o budoucnosti - poznámky typu: „Beze mě vám tu bude líp. Stejně bych vás jen otravoval.“
- Poznámky o budoucnosti „beze mne“ - poznámky typu „Už se nevidíme. Škoda, to už nevidím.“
- Zájem o smrt, o umírání a o to, co bude po smrti - především dospívající se přirozeně zajímají o smrt a o to, co následuje po ní. Pokud se však člověk zabývá těmito tématy neustále, je-li někdo fascinován posmrtným životem nebo popisuje smrt jako klidný a mírný způsob ukončení života, může se též jednat o varovný signál.
- Příznaky těžké deprese - změny ve vnějším vzhledu, problémy ve škole, změna režimu spánku nebo jídla, potíže se soustředěním, netečnost a vyčerpanost, ztráta zájmu o přátele, nedostatek potěšení z dříve oblíbených činností, projevy podceňování

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 455

⁵⁶ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražděné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2003, s. 28

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, M., 2004, op. cit., s. 455

⁵⁸ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, Praha: Grada, 2004, s. 141 - 142

a nenávisti vůči vlastní osobě, přehnaně riskantní chování, problémy s drogami a alkoholem, neustálé uvažování o smrti, umírání nebo sebevraždě.⁵⁹

5.3 Suicidální pokus

Dalším stupněm suicidálního chování je suicidální pokus (latinsky tentamen). Suicidální pokus je podle Koutka a Kocourkové definován jako „každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem“. Je otázkou, zda suicidální pokus je pouze „nepodařená sebevražda“, tedy rozdíl je pouze kvantitativní, nebo kvalitativně odlišnou formou suicidálního jednání.⁶⁰ Sebevražedný pokus však představuje kvalitativní skok oproti suicidální tendenci. Suicidant přijal sebevraždu jako závazné osobní řešení životní krize. Provedl volbu místa, prostředků a následně zvážil optimální způsobu provedení. Probíhá poslední prověrka prvků naděje, že se přece jenom na poslední chvíli může nalézt něco, pro co stojí zato zůstat naživu či někdo, pro koho má smysl zůstat žít.⁶¹ I přes všechny tyto „přípravy“ stále nemusí být sebevrahův úmysl zemřít jednoznačný. Může zaujímat ambivalentní postoje ke smrti a suicidálním činem je vlastně dáván život v sázku. Postoje ke smrti mohou být vědomé i nevědomé a mohou být vyjádřeny charakterem, a tedy často i výsledkem suicidálního jednání. Nejednoznačnost postoje k přání zemřít je typická pro adolescentní věk.

Zvláštním případem nedokonaného suicidálního jednání je **parasuicidium**. To je definováno jako suicidální pokus, u něhož není přítomen úmysl zemřít – jde tedy spíše o sebepoškození. I to však může nešťastnou náhodou či nesprávným odhadem např. toxicity léku skončit letálně.

Můžeme se také setkat s přímou **simulací suicidálního jednání**, tedy jeho předstíráním. Toto jednání nebývá spojeno s autoagresivními projevy a jeho účelem je něčeho dosáhnout, případně se něčemu nepříjemnému vyhnout.⁶²

Dalším pojmem, který je v souvislosti se sebevražedným pokusem nutné zmínit, je **účelové suicidální jednání**. To je charakterizováno jako jednání, jehož cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace. Tomu je podobné **demonstrativní suicidální jednání**.

⁵⁹ FRANKEL, B., KRANZ, R. *O sebevraždách*, Praha: Lidové noviny, 1998, s. 117 - 118

⁶⁰ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2003, s. 28

⁶¹ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, Praha: Karolinum, 1998, s. 159

⁶² KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., 2003, op. cit., s. 29

Rozdíl je v tom, že při účelovém jednání je tento cíl sledován nevědomě a při demonstrativním vědomě. Samozřejmě i účelové nebo demonstrativní suicidální jednání může (stejně jako parasuicidium) skončit letálně.⁶³

Provedení pokusu může v mnohých případech jedinci ukázat, že dokonané sebevraždy není schopen; ztratí odvahu k dalšímu opakování. Mnohdy jsou také pokusem splněny cíle, jichž chtěl suicidant dosáhnout, takže k opakování nemá důvod.

5.4 Dokonané suicidium

Dokonaná sebevražda logicky představuje poslední fázi vývoje sebevražedného jednání. Suicidální tendence nabývají na síle, razanci. Sebevrah již nesnese nervově vyčerpávající nejistotu nesnesitelného provizoria; chce nesnesitelný stav ukončit jednoznačně, aby nebylo cesty zpět. Proto sbírá poslední síly a odvahu k překonání zbytku pudu sebezáchovy. Po rozhodnutí dojde u postiženého paradoxně k uvolnění a lidem, kteří si o něho dělali starosti, se nyní může zdát, že sebevražedné myšlenky pominuly. K sebevraždě pak zpravidla dojde po usnadňujícím závěrečném podnětu či impulzu. Nezasvěcenému pozorovateli se tyto nepatrné podněty mohou zdát naprosto malicherné nebo přímo patologické. Zdánlivě nepatrná nebo banální příhoda, např. hádka s příbuznými nebo pro jiné banální podnět se stávají popudem k činu. Konečný impulz tak většinou obsahově vůbec nesouvisí s motivací.⁶⁴

Shrnutí

Celý výše popsany proces může trvat různě dlouhou dobu a všechny fáze (např. pokus v případě napoprvé úspěšné sebevraždy) se nemusí uskutečnit vždy. Člověk kupříkladu může dlouho o sebevraždě uvažovat, ale nakonec to neudělá. Nebo naopak celý proces může proběhnout velice rychle. Někteří lidé mohou jednat impulzivně a bez předešlých úvah. Ani za těchto okolností však není jisté, zda o sebevraždě někdy předtím nepřemýšleli.⁶⁵

⁶³ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., 2003, op. cit., s. 28

⁶⁴ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 78 - 79

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 455

Impulzivní jednání zkratkovitého rázu, které neprochází uvedeným procesem, bývá častější u velmi mladých a nevyzrálých jedinců, u mentálně retardovaných osob či anomálních osobností.⁶⁶

⁶⁶ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, Praha: Karolinum, 1998, s. 159

6 TYPY SEBEVRAŽD

V literatuře se podle daných autorů objevuje různé dělení sebevražd. Při určování typů sebevražd můžeme postupovat podle několika kritérií. V této kapitole popíši klasické dělení, dělení podle motivu, podle počtu zúčastněných osob a také dělení, které uvádí Peter Ondrejkoč.

6.1 Klasické dělení sebevražd

- **Bilanční (plánovaná)** - Jde o sebevraždu dokonanou na základě předchozího bilancování. Postižený - v podstatě zcela normální člověk na základě rozumové úvahy (bilance dosavadního života) dojde k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná.⁶⁷ Dá se říci, že detaily provedení připravuje a plánuje velice pečlivě a většinou tak činí v soukromí. Proto je velice obtížné sebevraždě zabránit. Touha po klidu a dosažení pomyslného ráje totiž v člověku přetrvává a vede k novým přípravám. Bilanční sebevraždy často páchají starší a vážně nemocní lidé.
- **Impulzivní** - Může působit velmi náhle, a to i při dlouhodobých depresích. Šok z momentálního psychického úrazu překryje vše ostatní a dokáže překrýt i pud sebezáchovy. V případě, že se podaří sebevraha zadržet, roste šance na jeho záchranu. Obnoví se u něho potřeba žít nebo alespoň strach z bolesti. Stává se, že i impulzivní sebevrah kolem sebe nechá náznaky, kterými podvědomě volá o pomoc a požaduje pozornost lidí kolem sebe.
- **Předstíraná (demonstrační)** - Viz kapitola 5.3.
- **Forma protestu** - Jsou známy i případy (neteroristických) aktů sebevraždy, které vyjadřují politické postoje a burcují veřejnost. Často jsou pak oslavovány jako hrdinské činy. Z českého prostředí sem patří sebeupálení Jana Palacha a Jana Zajíce v roce 1969 na protest proti okupaci Československa vojsky Varšavské smlouvy.⁶⁸ Tyto sebevražedné aktivity se však svým zaměřením blíží spíše k sebeoběti. Jednání má

⁶⁷ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 22

⁶⁸ PETERKOVÁ, Michaela. *Sebevražda* [online]. ©2008-2012 [cit. 2015-07-12]. Dostupný z: <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>

výrazný altruistický rys a neobsahuje pouze nihilistické negativní postoje, ale je obráceno směrem k životu.⁶⁹

6.2 Podle původu motivu

- **Biická** - Motiv biické sebevraždy vychází z reality, kdy člověk např. kvůli dluhům nebo nemoci vyhodnotí svoji situaci jako bezvýchodnou.
- **Patická** - Motiv patické sebevraždy vychází z psychopatologie, kdy se zabije například pacient trpící schizofrenií, aby tak unikl svým halucinovaným pronásledovatelům. Je však nutno podotknout, že i u jednoznačně patických sebevražd nacházíme hodnocení situace, bilancování apod. Toto hodnocení reálné situace je však chybné, neboť vychází z nemoci. Pacient v hluboké depresi vyhodnotí zcela mylně svou situaci jako beznadějnou a svá provinění, která nejsou vůbec reálná, jako odčinitelná pouze vlastní smrtí.⁷⁰

Přestože s dělením sebevražd podle původu motivu se můžeme setkat u více autorů (např. Koutek, Kocourková 2003; Fischer, Škoda 2009), Ondrejkovič jej považuje za velmi nepřesné. A sice z jednoduchého důvodu - s obětí dokonané sebevraždy není možné komunikovat a motivy oběti se tedy prakticky nedají zjistit.

pozn.: Ondrejkovič přináší následující dělení:

- **demonstrativní** - *typické jsou zejména pro ženy a mladé lidi, mají nátlakový charakter, v jejich pozadí je snaha dosáhnout nějakého cíle anebo volání o pomoc; člověk při ní není plně rozhodnutý zemřít, přeje si, aby ho našli a zachránili před smrtí, proto se většinou uskutečňují doma, u mladých lidí dokonce tehdy, když jsou na blízku rodiče,*
- **bilanční** - *představují východisko ze zdánlivě neřešitelné situace, příp. únik z takové situace, např. při těžké nemoci, ztrátě životních perspektiv apod.; bývají výrazem krajní beznaděje, někdy pocitu méněcennosti a nesnesitelnosti vlastní existence z důvodů velkého utrpení, anebo neschopnosti nést zodpovědnost za svoje činy případně za svůj předcházející život; osobitým druhem bilančních sebevražd jsou sebevraždy drogově závislých, které jsou spojeny s těžkými depresemi,*

⁶⁹ VYKOPALOVÁ, H. Sociálně patologické jevy v současné společnosti, Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s. 131

⁷⁰ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2003, s. 29

- *ritualizované* - jsou typické pro orientální náboženství a kultury, např. harakiri, kamikaze, hromadné sebevraždy náboženského charakteru apod.,
- *únikové* - jsou vyvolané ze strachu před smrtí, nesnesitelnou bolestí, trestem, sociální dehonestací a z dalších příčin,
- *autopunitivní* - mají charakter sebepotrestání, mají formu autoagrese, můžou být spojeny i s duševními chorobami.⁷¹

6.3 Podle množství angažovaných osob

- **Individuální** - sebevražda, při které se usmrtí jedna osoba.
- **Rozšířená** - od jednoduchého suicidia se liší v podstatě počtem osob, které se na suicidálním jednání podílí. Za rozšířenou sebevraždu je ovšem vhodné považovat pouze takové jednání, v němž mají všichni zúčastnění v úmyslu - alespoň před vlastním činem - dobrovolně zemřít. V opačném případě, ve kterém by některý z účastníků zemřít odmítal, by se samozřejmě nejednalo o rozšířenou sebevraždu, ale o zvláštní druh kombinovaného agresivního jednání, neboli o vraždu a následnou sebevraždu.

Pro rozšířenou sebevraždu můžeme použít členění:

- **dvojitá (párová) sebevražda** - společná sebevražda dvou osob (většinou manželské či milenecké dvojice),
- **skupinová sebevražda** - suicidální jednání více osob, ale v poměrně malém počtu (např. „rodinná sebevražda“, „klub sebevrahů“),
- **masová (epidemická) sebevražda** - sebevražedné jednání, kterého se dopustí početnější skupiny lidí, často související s různými hnutí či sektami.⁷²

Monestier uvádí, že u kolektivních sebevražd nacházíme čtyři přesně vymezené a neměnné prvky tvořící „pakt smrti“. Jsou jimi: **stejný motiv**, jenž je jejich základem a je dokonale vymezen; **stejně uvažování** při hledání řešení, jež dospívá k chápání smrti jako jediné možné alternativy; **rozvaha vycházející již z hledání řešení**, ale projevující se jako druh ritualizace, např. hledání míst, kde chce dotyčný zemřít, sepsání dopisu na rozloučenou, politické či náboženské závěti; a konečně **identifikace s ostatními** hledaná a nalézaná v tom, že smrt proběhne současně za použití téhož prostředku.

⁷¹ ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*, Bratislava: Veda, 2000, s. 354 (překlad D. H.)

⁷² VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*, Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, s. 78 - 79

Podle Monestiera je dále nutné rozlišit pojmy **kolektivní sebevražda** a **epidemická sebevražda**. Jak bylo uvedeno, v případě kolektivních sebevražd je rozhodnutí spojeno se sounáležitostí s určitou skupinou. Realizace sebevraždy je výsledkem dohody uzavřené a přijaté všemi kandidáty smrti. Ve druhém případě, v němž jde o epidemii sebevražd, je volba smrti rozhodnutím každého jedince, jenž si také vybírá vlastní prostředky. Může to být ze stejného (náboženského, politického,...) důvodu, avšak tito jedinci se neznají, umírají na místech daleko od sebe a všemi různými prostředky.⁷³

⁷³ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 51 - 53

7 ZPŮSOBY PROVEDENÍ SEBEVRAŽD

V této kapitole věnuji pozornost způsobům provedení sebevražd, které se v naší společnosti objevují nejčastěji. Vzhledem ke zvolenému tématu a empirické části mé práce bylo mojí snahou popsat tyto způsoby co nejpodrobněji.

Patrně každý sebevrah si přeje rozloučit se s životem způsobem, který mu zaručí co nejrychlejší, pokud možno bezbolestnou smrt a snaží se učinit si smrt co nejpříjemnější. Vyhýbá se při tom zbytečnému vynaložení sil, protože jeho životní síla je zlomena.⁷⁴

Téměř veškeré sebevražedné myšlenky směřují k tomu, jakým způsobem lze ukončení života docílit. Významnou roli při tom hrají představy a fantazie o účinku jednotlivých metod, posouzení nebezpečnosti a jejich dostupnost.

V hrubých obrysech můžeme použité způsoby suicidálního jednání rozdělit na metody **měkké** a **tvrdé**. Mezi měkké patří ty, u nichž je nebezpečnost nižší a možnost záchrany života vyšší, tedy metody, které většinou nevedou k okamžité smrti. Mezi takové metody lze zařadit intoxikaci léky, povrchní pořezání nebo skok z nízké výšky. U těchto metod zůstává naděje, že dotyčný bude včas nalezen a zachráněn. Takzvané tvrdé metody naopak vedou nejčastěji okamžitě nebo velmi rychle ke smrti a možnost záchrany je velmi snížena, případně vyloučena. Mezi tyto metody patří zejména oběšení, užití střelné zbraně a skok z velké výšky.

Je evidentní, že tzv. měkké metody jsou používány u suicidálních pokusů často účelového nebo demonstrativního charakteru. U zkratkovitého jednání má význam zejména rychlá dostupnost metody. I v těchto případech se často setkáme s intoxikací léky, nejde však o promyšlený čin s jednoznačným úmyslem zemřít. U dokonaných sebevražd převažuje použití tzv. tvrdých metod. Nejčastější metodou dokonaného suicidia je dlouhodobě strangulace. Na dalších místech stojí zastřelení a skok z výšky. Zastřelení je v posledních letech na vzestupu, což nepochybně souvisí s nárůstem střelných zbraní v držení obyvatelstva. Literatura uvádí, že vlastnictví zbraně až pětkrát zvyšuje nebezpečí, že ji její majitel obrátí proti sobě. Často se tak stává při impulzivním jednání, např. po banální autonehodě. Sebeotrávení léky a podobnými látkami patří i přes uvedenou „měkkost“ taktéž mezi časté příčiny úmrtí.

⁷⁴ MASARYK, T. G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*, Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, s. 105

Podstatné rozdíly v metodách suicidálního jednání nacházíme mezi muži a ženami. Muži mají tendenci k použití agresivnějších a tvrdších metod, zatímco ženy používají spíše metody méně drastické. Snad pro určitou estetičnost a neporušenost těla.⁷⁵

Způsoby a prostředky použité ke spáchání sebevraždy mívají často vztah k určitému místu, například k bydlišti sebevraha nebo k jeho zaměstnání. Pokud sebevrah žije v blízkosti nějakého vyvýšeného místa (mostu, rozhledny) či u železnice, existuje určitá pravděpodobnost, že pro sebevraždu použije skok z výšky či skok pod vlak. Stejně tak v případě, kdy na železnici pracuje. Pokud je sebevrah v zaměstnání obeznámen s účinky nástrojů a prostředků, které při práci používá a především - má k těmto prostředkům přístup - jeho situace je tím značně zjednodušena. Stává se, že řezníci používají při sebevraždě jateční pistoli, příslušníci ozbrojených složek střelné zbraně, lékaři, lékárníci či zdravotní sestry často volí intoxikaci léky, laboranti jedy apod.⁷⁶

Jaké konkrétní způsoby provedení tedy používají sebevrazi nejčastěji? Například podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) existuje 25 způsobů provedení sebevražd (úmyslného sebepoškození), evidovaných pod kódy X60 - X84 (viz příloha A).⁷⁷ Statistiky Policie ČR pak uvádí 20 způsobů (viz příloha B).⁷⁸ Tabulka MKN je tedy podrobnější. Detailněji se zabývá způsoby úmyslného sebeotrávení různými léčivy a jedy a jednotlivé látky jsou zde více konkretizovány. Tabulka Policie ČR uvádí oproti MKN pouze jeden způsob provedení sebevražd intoxikací léky, navíc v jedné kategorii společně s drogou.

Jak jsem již na začátku této kapitoly zmínil, sebevrazi zpravidla volí jednoduchý způsob provedení. Sebevrah, který je rozhodnut zemřít, jedná většinou jednoduše, přímo, krátce. V některých případech se však můžeme setkat i s **kombinací** dvou či více způsobů, což volí osoby, které chtějí mít větší jistotu zdárného dokonání sebevraždy. Ani v jedné z uvedených tabulek se však s kombinací způsobů nesetkáme.

Při své práci jsem vycházel ze způsobů provedení sebevražd uvedených v tabulce Policie ČR. Některé z uvedených 20 kategorií jsem však sjednotil a zredukoval na 10 nejčastějších způsobů (např. 4 podoby skoků z výšky a 4 druhy zastřelení jsem zredukoval vždy do jedné kategorie). Na rozdíl od MKN a statistik Policie ČR jsem pracoval

⁷⁵ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifiky u dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2003, s. 33 - 35

⁷⁶ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 184

⁷⁷ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009*. Praha: Bomtom Agency, 2008, s. 767 - 770

⁷⁸ Policejní prezidium ČR. *Statistiky kriminality a dokonáných sebevražd*, Praha 2015 (Intranet Policie ČR)

i s kombinací způsobů, která podle mého zjištění zaujímá poměrně vysoké procento spáchaných sebevražd.

7.1 Oběšení, udušení, uškrcení

Sebevražda oběšením je v naší společnosti nejrozšířenější technikou (představuje více než polovinu použitých prostředků). Jak uvádí Monestier, oběšení je oblíbené zejména díky různorodým možnostem, které nabízí (místa a předměty jako stromy, trámy, sloupy, žebříky, schodiště ad.), a také velkému množství prostředků, které jsou k oběšení k dispozici. Nejpoužívanější je pochopitelně provaz, dále jsou to kravaty, tkaničky, opasky, šňůry, kabely atd.⁷⁹

Udušení oběšením je forma strangulace, při které je škrtidlo na krku zataženo vahou, nebo částí váhy vlastního těla a druhý konec škrtidla je upevněn na nějakém pevném předmětu. Škrtidla, v závislosti na materiálu, ze kterého byla zhotovena, dělíme na **měkké** (ručníky, prostěradla, vázanky ad.), **polotuhé** (provazy, šňůry, řemeny aj.) a **tuhé** (dráty aj.). Škrtidlo zanechává v kůži strangulační rýhu, která je zpočátku bledá, ale velmi rychle zhnědne. Rýha může být **jednoduchá, zdvojená, příp. vícenásobná**. U lidí, kteří přežijí oběšení, může tato rýha přetrvávat delší dobu.⁸⁰ Dále může být rýha **uzavřená** nebo **otevřená** a nejhlubší bývá v místě protilehlém úponu. Hloubka rýhy závisí na pevnosti a šířce škrtidla a na síle, s jakou bylo škrtidlo utaženo.

Mechanismus smrti při oběšení je složitý, na smrti se podílí složka dýchací, oběhová a nervová. Proto smrt oběšením může nastat i při neúplném stlačení šíje (škrtidlo prochází otevřenou dutinou ústní nebo přes horní ret).

Smrt oběšením je bezbolestná pro okamžité bezvědomí. Ke stlačení a uzavěru krčních cév stačí poměrně malá síla (asi 3,5 kp), takže při oběšení mohou být i různé jiné polohy, jako například vsedě, vleže, na kolenou a nohy oběšeného se mohou dotýkat země.

Do této kategorie způsobů sebevražd řadíme také **udušení** (např. igelitovým sáčkem, taškou či neprodyšnou textilií) a **uškrcení**. Při uškrcení bývá škrtidlo zpravidla vícekrát obtočeno a někdy podloženo měkkým předmětem. Sebevrah si škrtidlo zauzlí, případně utahuje otáčením uzlu. Tyto způsoby jsou však vzácností.⁸¹

⁷⁹ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 51 - 53

⁸⁰ DOGOŠI, M., HRBEK, J. *Soudní lékařství pro policisty*, Vydavatelství PA ČR, 2003, s. 56 - 57

⁸¹ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 79 - 83

7.2 Zastřelení

Lze jednoznačně souhlasit s Monestierem, který uvádí, že osoba, která si pro svůj sebevražedný čin vybrala střelnou zbraň, zvolila rozhodně jeden z nejjistějších způsobů, jak svého cíle dosáhnout. Střelné zbraně jsou určitě tím nejrychlejším a nejradikálnějším prostředkem, jak se sprovodit ze světa. Výstřel je veden z bezprostřední blízkosti, přibližně ve třech čtvrtinách případů do oblasti hlavy (spánku, úst, pod bradu), jedna čtvrtina sebevrahů míří do oblasti břicha či hrudníku.⁸²

Střelná poranění vznikají střelou (projektilem) vypálenou ze střelné zbraně. Následky střelného poranění závisejí především na přímém poškození tkání střelou, ke kterému přistupuje i nepřímé působení hydrodynamického tlaku a dočasného střelného kanálu. To se projevuje nejčastěji u vysokorychlostních střel a v dutině lební při střelení z bezprostřední blízkosti působením plynů vzniklých při explozi a vnikajících se střelou do těla nebo při průchodu projektilu dutými orgány vyplněnými tekutinou (žaludek, srdce, močový měchýř).⁸³

Pro sebevraždu střelnou zbraní je typické vystřelení přiložené zbraně přímo na kůži nebo z bezprostřední blízkosti na obnaženou část těla. Jen vzácně se člověk střílí přes oblek. Při sebevraždě je třeba hledat určité znaky vstřelu zblízka. Těmito znaky jsou:

- V případě **vstřelu z absolutní blízkosti**, kdy je ústí hlavně přiloženo nebo vtlačeno do kůže, tlak plynů kůži cípatě trhá. Plamen, plyny, kouř a prachová zrna vnikají do podkoží a vytvářejí kouřovou dutinu. K roztržení vstřelu v pokožce dochází tehdy, je-li střeleno přes tkaninu, tkanina se ovšem také trhá. Je-li ústí hlavně přiloženo nebo vzdáleno do cca 1 - 1,5 cm od povrchu, může vzniknout otisk čelní části zbraně, mířidel. Otisk tvoří kouř, oděrky, krevní výron nebo drobné rány, anebo jsou tyto složky kombinovány. Vzácněji jde o otisk úplný (při střelbě kolmo na povrch těla), častěji neúplný.
- Při **vstřelu z relativní blízkosti** jsou uplatněny buď všechny, anebo jen některé vedlejší produkty výstřelu, a to v závislosti na vzdálenosti ústí hlavně. Na nejkratší vzdálenost působí plamen, na delší plyny, na ještě delší kouř a na nejdelší působí prachová zrna a kovové částice. Plamen působí ožehnutí do vzdálenosti 1 - 2 cm. Plyny účinkují mechanicky a chemicky, a to na vzdálenost 5 - 10 cm.

⁸² MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 29

⁸³ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J., 2012, op. cit., s. 69

Zbraň je obvykle nalezena u mrtvolky. Pro sebevraždu svědčí nález doplňkových faktorů (povýstřelových zplodin) a někdy i typických krevních stříkanců, mozkové nebo jiné tkáně na ruce, která držela zbraň.⁸⁴

7.3 Skok před pohybující se předmět

Přestože se v názvu této podkapitoly hovoří obecně o pohybujícím se předmětu, v naprosté většině je tímto předmětem vlak. Sebevrazi si totiž vybírají hlavně železnici, málokdy je slyšet o sebevrahovi, který skočil pod auto či autobus. Důvod je prostý a zřejmý, vlak či metro dodávají sebevrahovi v jeho úmyslu velkou jistotu. Dále se tedy budu detailněji zabývat pouze střety sebevrahů s vlaky.

Monestier uvádí, že skoky pod vlak se jako nové techniky smrti začaly objevovat ve 20. století, zejména v jeho druhé polovině. Technologický vývoj nabízí sebevrahům řadu nových možností. Kdysi skákali pod kola vozů tažených čtyřspřežím, poté pod drožky, dnes se vrhají pod kola vlaků (ať už klasických nebo metra).⁸⁵

Při střetu vlaku s člověkem záleží na tom, zda je tělo po sražení a odhození následně přejeto. K přejetí dochází častěji u pomalu jedoucího vlaku, rychle jedoucí vlak tělo spíše odhodí mimo kolejiště. Nebývá to však pravidlem. V obou případech dochází k rozsáhlým devastacím a zhmožděním částí těla.

Ke sražení dochází nejčastěji přední částí lokomotivy. Při primárním nárazu dochází k poranění na přivrácené straně těla. Při nárazu do hlavy vznikají otevřená mozkolební poranění, často provázená deformací hlavy. Při nárazu do zad dochází k rozsáhlým krvácením do svalstva šíje, zlomeninám lopatek a páteře s poraněním míchy, mnohočetným a oboustranným zlomeninám žeber, zlomeninám pánve, mnohočetným trhlinám a pohmožděninám nitrohruďních a nitrobřišních orgánů. Nárazem dolního okraje pluhu lokomotivy vznikají otevřené úlomkovité zlomeniny kostí bérců.

Nejcharakterističtější poranění způsobená vlakem vznikají při přejetí. Působí zde silné smáčknutí a rozmoždění tkání mezi povrchem jedoucího kola a hlavou kolejnice se současným střížným účinkem nákolku kola. Při přejetí většinou dochází k částečnému nebo úplnému zhmoždění částí těla. Při úplném zhmoždění částí těla nebo končetin je rozsah poranění vždy větší ze strany působení kola, než ze strany orientované ke kolejnici. Proto

⁸⁴ DOGOŠI, M., HRBEK, J. *Soudní lékařství pro policisty*, Vydavatelství PA ČR 2003, s. 46 - 50

⁸⁵ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 34

mají tato poranění tvar klínu, směřujícího ke kolejnici. Při neúplném zhmoždění těla nebo končetin spolu jednotlivé části přiléhají pouze pruhy kůže. Tyto a zachovalé části měkkých tkání jsou na straně, která směřovala ke kolejnici. Při přejetí mohou vznikat také poranění účinkem spodních profilů lokomotivy a vagónů.

Přejetí vlakem je často doprovázeno vlečením těla po železničním svršku. Při tomto vlečení, nárazech na pražce a tření o železniční svršek vznikají rozsáhlé plošné oděrky, škrábance a rány. Pokud je tělo vlečeno déle, může dojít k částečnému nebo celkovému stržení oděvu z těla a k rozsáhlé devastaci těla.⁸⁶

Statistiky MKN i Policie ČR do této kategorie zahrnují nejen skoky jako takové, ale samozřejmě i sednutí či lehnutí před pohybující se předmět, zejména tedy vlak.

Štefan a Hladík uvádějí, že při sebevraždách, kdy si sebevrah na koleje lehne, dochází například jen k zhmoždění hlavy od trupu nebo přepůlení těla apod. Šance na přežití se při tom rovnají nule.⁸⁷

Ročně na českých železnicích zemře přes dvě stě lidí, z toho zhruba čtyři pětiny jsou sebevrazi. Podobný počet smrtelných nehod přitom vykazují několikrát lidnatější Španělsko, Itálie nebo Spojené království. Sebevrazi na železnici jsou českým fenoménem. Žádná okolní země jich – v poměru k počtu svých obyvatel – nemá tolik. Například v roce 2011 jsme byli s odhadovaným počtem 17,4 dokonaných sebevražd vlakem na milion obyvatel v Evropě jedineční.⁸⁸

7.4 Skok z výšky

Skoky z výšky přitahovaly sebevrahy už od starověku. Jejich počet ještě zvýšil značný a trvalý růst výškových budov, který lze v posledních staletích sledovat. K usmrcení přitom postačí skočit z druhého poschodí.⁸⁹ Kromě výškových budov jsou oblíbenými místy skoků mosty, rozhledny či skály. Zvláštní kapitolou české sebevražedné scény je nechvalně proslulý Nuselský most v Praze, který si tím „vysloužil“ přezdívku Most sebevrahů. Od roku 1973, kdy byl uveden do provozu, ukončilo pod tímto mostem svůj život několik set sebevrahů. Přesný počet však neexistuje. V tomto případě skákali

⁸⁶ DOGOŠI, M., HRBEK, J. *Soudní lékařství pro policisty*, Vydavatelství PA ČR, 2003, s. 41

⁸⁷ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 69

⁸⁸ BOČEK, Jan. *Skokem pod vlak u nás ukončí život stejně lidí jako ve Velké Británii. Proč?* [online]. ©2013 [cit. 2015-08-14]. Dostupný z: <http://data.blog.ihned.cz/c1-61216390-skokem-pod-vlak-u-nas-ukonci-zivot-stejne-lidi-jako-ve-velke-britanii-proc>

⁸⁹ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 34

sebevraždy z výšky více než 40 metrů, což dávalo téměř sto procentní jistotu, že pád nepřezijí. Až roku 1991 bylo instalováno bezpečnostní pletivo, které sice sebevrahy úplně nezastavilo, avšak jejich počet alespoň výrazně snížilo.⁹⁰

Závažnost a důsledky pádu závisí především na délce pádu a vlastnostech terénu, ve kterém k pádu došlo. Z dynamiky pádu vyplývají i nejčastější poranění orgánových systémů vznikající během pádu a při dopadu. Jsou jimi zejména zlomeniny končetin, fraktury baze lebny, traumata páteře, pánve a vnitřních orgánů. Už při pádu z 3 až 4 metrů může vzniknout polytrauma.

Po primárním dopadu těla vznikají v místech bezprostředního kontaktu přiložených traumatizujících sil místní poranění a následně druhotná poranění, od míst primárních poranění vzdálená.

Při pádu těla ve vertikální poloze a dopadu na hlavu vzniká primární poranění na hlavě, velmi častá jsou při těchto pádech poranění horních končetin. Tělo se obrací kolem hlavy a dopadá na přední, břišní část nebo na záda. Při dopadu na břicho vznikají sekundární poranění na kolenou, břicho a prstech dolních končetin. Při dopadu na záda jsou sekundární poranění krku, sedací části, patách.

U pádu těla ve vertikální poloze a dopadu na chodidla se primární poranění nacházejí v oblasti dolních končetin, chodidel. Sekundární poranění závisí na dalším překlopení těla. Při překlopení těla vpřed dochází k sekundárnímu poranění kolenou, loktů, břicha. Při překlopení těla vzad vznikají sekundární poranění sedací části těla, hrudníku a temene hlavy. Při pádu s dopadem na kolena se primární poranění nacházejí na kolenou a přední části nohou.⁹¹

Po pádu osoby z výšky lze sebevraždu určit až podrobným šetřením a většinou pouze z dopisu na rozloučenou. Může se totiž jednat i o nešťastnou náhodu, pracovní úraz nebo dokonce vraždu. V případě pochybností se pak kriminalisté musí spolehnout na biomechanickou analýzu, která poskytne odpověď na nejdůležitější otázku - zda oběť dostala v okamžiku vypadnutí tzv. silový impuls, tedy někdo ji mohl shodit, případně se mohla i odrazit.⁹²

⁹⁰ BUDINSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*, Praha: Knižní klub, 2000, s. 222

⁹¹ HŘEBÍČKOVÁ, Kamila. 2014. *Polytrauma při pádu z výšky*. Čelákovice. Absolventská práce. Vyšší odborná škola, střední škola, jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky a základní škola MILLS, s. r. o. Vedoucí práce MUDr. Jan Novák. [online]. ©2014 [cit. 2015-08-20]. Dostupný z: <http://vos.mills.cz/assets/vos/vos-absolventske-prace-2014-DZZ/HREBICKOVA.pdf>

⁹² Mladá fronta a.s. *Pády z výšky: hlavně nešťastné náhody a sebevraždy* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: <http://magazin.e15.cz/regiony/pady-z-vysky-hlavne-nestastne-nahody-a-sebevrazdy-835520>

7.5 Otrava (intoxikace)

Existuje mnoho látek, kterými lze ukončit svůj život otravou a s nadsázkou lze říci, že otrávit se dá téměř jakoukoliv látkou.

Podle autorů Štefana a Hladíka jsou sebevraždy formou intoxikace nejčastěji prováděny za pomoci jedů, léků, návykových látek a plynů. Sebevrazi zpravidla použijí velké množství jedovaté látky, aby si skutečně přivodili smrt. Většinou volí známé a osvědčené jedy, které působí rychle a bezbolestně. U lidí, kteří v zaměstnání přichází do styku s toxickými látkami (lékaři, zdravotníci, chemici, farmaceuti ad.), je ovšem nutno počítat i s neobvyklými jedy.

Jedem se rozumí každá látka, která již v malém množství vyvolává v živém organismu chorobné změny (otravy), které mohou vést až ke smrti. Množství jedu, které je smrtelné, se nazývá **letální dávka**.

Toxické látky můžeme rozdělit podle způsobu jejich působení na člověka do několika skupin:

- léky - předávkování, většinou v kombinaci několika druhů,
- domácí chemikálie - nejrůznější barvy, rozpouštědla, herbicidy ad.,
- průmyslové chemikálie - nejrůznější sloučeniny užívané prakticky ve všech výrobních odvětvích a průmyslových oblastech,
- pesticidy - rozsáhlý soubor sloučenin různého složení a působení - od rostlin, přes plísň až po živočichy,
- látky znečišťující životní prostředí - látky vypouštěné zejména z průmyslových závodů, elektráren, výfukové plyny vozidel,
- potravinová aditiva - cizorodé látky, které na organismus působí negativně pouze při dlouhodobém užívání; do této skupiny můžeme zařadit i užívání alkoholu a tabáku.

Z těchto skupin jsou k sebevraždám používány nejčastěji **léky** - často hypnotika (pro tento způsob je typické současné užití alkoholu). Dále jsou to nejčastěji různé domácí chemikálie; průmyslové chemikálie a pesticidy méně. Potravinová aditiva a látky znečišťující životní prostředí jsou pro spáchání sebevraždy téměř nevyužitelné.

Mezi často používané **drogy** patří zejména opiáty (heroin, morfin, kodein) a halucinogeny (např. LSD).

Mezi **plyny**, které si sebevrazi volí pro svůj čin, patří například zemní plyn, a to i přes to, že v současnosti tento plyn pravděpodobněji způsobí spíš výbuch než otravu. V minulosti, kdy se ve většině domácností ve městech používal svítíplyn, který obsahoval vysoké procento oxidu uhelnatého, byl však tento způsob sebevražd velmi častý. Sebevrah zpravidla otevřel všechny kohoutky a před tím ještě utěsnil okna, dveře a všechny další otvory, aby plyn neunikal a bylo dosaženo co největší koncentrace plynu. Dnes jsou častější sebevraždy výfukovými plyny vozidel. Sebevrah, většinou v uzavřené garáži a za pomoci hadice zavedené od výfuku do kabiny, vdechuje výfukové plyny z nastartovaného vozidla. Tento postup je však nejen zdlouhavý a bolestivý, ale jeho výsledek je navíc velmi nejistý.⁹³

7.6 Pořezání

Při řezném poranění je nejčastěji používán nůž, žiletka, skalpel, břitva, skleněný střep a další ostré nástroje.

Štefan s Hladíkem uvádí, že řezné rány vznikají tahem a tlakem ostrého nástroje ve směru jeho dlouhé osy po povrchu těla. Jsou delší, než je šířka rány, jejich okraje jsou hladké, úhly ostré. Nejhlubší bývají uprostřed nebo blíže k úhlu, v jehož směru byly vedeny a kde končí. Rány po provedení řezu ihned značně krvácejí. Jsou-li poraněny větší cévy, nastává smrt vykrvácením, u řezných ran na krku často vzduchovou embolií.

Sebevražedné řezné rány jsou nejčastěji umístěny na zápěstí, na předloktí, v loketních jamkách, na krku, popřípadě v podkolenních jamkách, na lýtkách a kolem kotníků. Bývají na nekrytých částech těla, avšak nelze vyloučit ani sebevraždu přes oděv. Řezných ran je často více, bývají rovnoběžné, neboť místo řezu bývá drženo ve stejné poloze a nástroj bývá veden opakovaně stejným směrem. Typické jsou také povrchní nářezy kůže v blízkosti hlavní rány. Ty mohou naznačovat, že sebevrah buď neměl dost odvahy poranit se ihned do hloubky (a musel se např. „posilnit“ alkoholem či jinou návykovou látkou), nebo hledal nejvhodnější místo k nasazení nástroje (tzv. zkusné rány). U praváků jsou rány většinou umístěny na levé horní končetině nebo na levé straně krku. U leváků je tomu naopak. Na zápěstích, předloktích a v loketních jamkách probíhají rány obvykle příčně, na krku lehce šikmo zezadu shora dopředu dolů. Na krku mohou být řezné rány, zvláště při použití velmi ostrého nástroje velice hluboké. Může dojít k přetětí velkých

⁹³ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 115 - 117

krčních cév, hrtanu, průdušnice a jícnu. Zvláště přerušení krčních cév má sebevrah obvykle v úmyslu.

I po smrtících řezných ranách bývá schopnost jednání někdy zachována, a to i s hlubokými ranami na krku. Poraněný může ještě chodit po bytě nebo se mu podaří vyjít ven z domu. V těchto případech bývají na místě nálezu těla zjišťovány rozsáhlé krevní stopy, které vzbuzují podezření na přítomnost druhé osoby, resp. zápas s ní. Z tohoto důvodu je často velmi složité rozlišit, zda se jedná o sebevraždu nebo vraždu. Proto je velice důležité znát mechanismus vzniku poranění a správně posoudit umístění řezných ran. V případě vraždy, kdy je na těle mrtvého více řezných ran, nejsou tyto rány vedeny rovnoběžně, neboť oběť má většinou možnost se bránit. Tím vznikají poranění v oblasti dlaní a na prstech horních končetin. Vražedný nástroj, na rozdíl od sebevraždy, nebývá na místě činu nalezen.⁹⁴

7.7 Utopení

Utopení je v současnosti jedním z méně častých způsobů provedení sebevražd. Většinou k němu dochází venku v přírodě - v rybnících, řekách, bazénech, méně často ve vaně. Sebevrah většinou volí místo, kde se nenachází žádné osoby, které by mu mohly jeho záměr překazit. Úspěšnost svého činu obvykle navyšuje skokem z výšky (mostu), spoutáním rukou a nohou nebo uvázáním těžkého předmětu ke svému tělu, případně utopení kombinuje s dalšími způsoby usmrcení (např. střelné poranění před pádem do vody). Jsou zaznamenány i případy, kdy se k sobě uvázaly dvě osoby navzájem.⁹⁵

Při utopení dochází k vdechnutí vody nebo jiné, obvykle hustší tekutiny a stačí, jsou-li ponořena pouze ústa a nos. Utopení je proto možné i v malém množství vody, jako třeba v kaluži a v umyvadle (to si však při sebevraždě lze jen těžko představit).

Vdechováním vniká voda do průdušnice a do průdušek, vzduch v plicích je stlačován vodním sloupcem, takže vzniká akutní rozedma plic. Dalšími vdechy dochází ke zpěnění vody, která proniká do plicních sklípků a odtud do krve a lymfatických cév. Současně při tom dochází k polykání vody. Vlastnímu dušení při tonutí často předchází zástava dechu, kdy tonoucí zadrží dech, aby nevdechoval vodu. To se mu však daří pouze několik desítek sekund. Poté přichází fáze, kdy je postižený již nucen vodu vdechnout.

⁹⁴ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 43 - 44

⁹⁵ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 22

Nahromaděný oxid uhličitý dráždí dýchací centrum. Ve sladkých vodách je vdechovaná voda v plicích resorbována do krevního oběhu, dochází k hemoliduci (zředění krve zvýšením objemu tekutiny v cévách) a hemolýze (rozpadu červených krvinek) a značně se zvětšuje krevní objem. Následují křeče a dušnost přechází do stádia ochrnutí. Od počátku topení ke smrti uplyne zpravidla okolo pěti minut.

Na tělech utopených se velmi často nacházejí i různá poranění, která mohla vzniknout po smrti, zvláště při rychlém proudu vody třením těla o dno, případně nárazy na kameny nebo kořeny stromů. Pokud je tělo ve vodě delší dobu, mohou být zjištěna i další poranění vzniklá vodními živočichy.⁹⁶

7.8 Upálení

Sebeupálení patří mezi nejdelší a jistě také nejbolestivější způsoby sebevražd. Patrně z tohoto důvodu se pro něj rozhoduje pouze minimum lidí. Ti, kteří se k upálení odhodlali, činili tak nejčastěji na určitý protest nebo na sebe chtěli strhnout pozornost. Prvý z uvedených motivů jsme mohli zaznamenat například u již zmíněného Jana Palacha a jeho následovníků. Jednou z hlavních motivací Palacha bylo probuzení společnosti, která upadla do letargie po okupaci Československa vojsky Varšavské smlouvy. Sebeupálení totiž vždycky vzbudí pozornost veřejnosti.

Určitou paralelu s Palachovým činem můžeme spatřit v díle Monestiera (2003), který uvádí, že k sebevraždám upálením dochází téměř ve všech případech na veřejných prostranstvích. Sebevrazi se před samotným činem nejčastěji polívají benzínem (občas jiným palivem nebo lihem). Někteří se při tom zavírají do svého vozidla.⁹⁷

Při tomto způsobu usmrcení vznikají nejen rozsáhlé popáleniny třetího stupně (charakteristického příškvary a poškozením hlubší vrstvy tkáně) a čtvrtého stupně (zuhelnatění, poškození podkožního tuku, svalů, šlach, kostí) na těle sebevraha, ale i k popálení dýchacích cest vlivem vdechnutí horkého vzduchu. Příčinou smrti během požáru však může být i udušení a otrava oxidem uhelnatým v důsledku vdechování kouřových plynů či jiných toxických látek.⁹⁸

⁹⁶ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 85 - 88

⁹⁷ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*, Praha: Dybbuk, 2003, s. 33

⁹⁸ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J., 2012, op. cit., s. 93 - 95

7.9 Kombinace způsobů

Kombinovaný způsob provedení suicidia tvoří poměrně nemalou část všech sebevražd. Jedná se o případy, ve kterých sebevrah použije ke svému záměru více způsobů a metod najednou či v rychlém sledu po sobě. Svůj čin tak provede způsobem poměrně složitým, aby s jistotou dosáhl svého záměru. Zastřelení je například kombinováno s oběšením nebo utopením, intoxikace v kombinaci s řezným poraněním apod. Někdy sebevrah použije ještě více způsobů a sebevražda je provedena vskutku komplikovaně.

Stává se, že na těle sebevraha je zjištěno více poranění. Některá z nich však byla způsobena v dřívější době, např. povrchové řezné rány na zápěstí, po kterých následoval skok z výšky nebo oběšení. O kombinaci způsobů v tomto případě nelze hovořit, neboť sebevrah měl původně v úmyslu použít jeden určitý způsob, který selhal, a musel být nahrazen jiným.⁹⁹

7.10 Jiné způsoby

V této podkapitole se zaměřím na ty méně používané, někdy zvláštní až kuriózní způsoby, se kterými se také můžeme setkat. Mezi tyto způsoby patří například sebevražda **výbušninou** (policejní statistiky evidují tento způsob samostatně), při které má sebevrah ve většině případů výbušninu na těle nebo ji umístí ve své blízkosti. Dalším méně používaným způsobem je **úmyslná dopravní nehoda či havárie** (v policejních statistikách také zaujímá samostatnou kategorii), při které sebevrah se svým vozidlem ve vysoké rychlosti čelně narazí do jiného dopravního prostředku či pevného předmětu (zed', pilíř mostu apod.), nebo s ním sjede z vysokého srázu. Kvůli větší jistotě zdárného výsledku při tom většinou nepoužije bezpečnostní prvky, které jsou v silničním provozu běžně používány, jako jsou bezpečnostní pásy ve vozidle, ochranná přilba na motocyklu apod. Nutno podotknout, že tento způsob sebevraždy lze velice těžko rozeznat. Vysoké množství těchto případů tak zůstává neodhaleno a je vyšetřováno jako běžná dopravní nehoda. Dalším způsobem může být sebevražda **elektrickým proudem**. Podle Štětiny má však tento způsob nevýhodu v tom, že sebevrah musí mít do jisté míry značné znalosti v oblasti elektrotechniky a zapojování elektrického obvodu. Možná proto je tento druh sebevraždy velice málo používán. Těžká poškození a smrt způsobuje všeobecně elektrický proud

⁹⁹ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 184

o vysokém napětí. Smrtelným se však může stát i zasažení o napětí 110 V. Záleží na mnoha faktorech: na množství elektrické energie, na napětí, na místě vstupu proudu do těla apod.¹⁰⁰ Dalším způsobem této kategorie může být např. **probodnutí**, ačkoliv někteří autoři dávají tento způsob do jedné kategorie společně s pořezáním. Při své práci jsem se však rozhodl pro zařazení do kategorie „jiné“, neboť se jedná o způsob používaný skutečně minimálně.

Jak uvádí Štefan a Hladík, sebevražedné bodné rány bývají umístěny nejčastěji v krajině srdeční, méně pak na břicho a na krku, většinou na obnažené části těla. Charakter bodné rány má i sebevražedná střelná rána jateční pistolí. Rány v tomto případě nevznikají výstřelem projektilu, nýbrž vysunutím tyčinky z hlavně pistole, čímž vzniká bodný kanál několik cm dlouhý.¹⁰¹

O jisté bizarnosti by se dalo hovořit v případě sebevražd vyhladověním, umrznutím, polykáním různých předmětů (nejčastěji u demonstrativních sebevražd), za pomoci zvířat nebo za pomoci různých podomácku vyrobených přístrojů či gilotin. Jedná se skutečně o velmi kuriózní a ojedinělé případy.

¹⁰⁰ ŠTĚTINA, Jiří. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*, Praha: Grada, 2000, s. 361

¹⁰¹ ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*, Praha: Grada, 2012, s. 47

8 ANALÝZA SEBEVRAŽEDNOSTI V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI V OBDOBÍ LET 2010 -2014

Cílem této části práce je provedení analýzy sebevraždy v Královéhradeckém kraji v období od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2014, zejména analýzy způsobů provedení, porovnání sebevraždy z hlediska pohlaví a věkových skupin a také analýza sebevraždy na území jednotlivých bývalých okresů v Královéhradeckém kraji.

Kapitola je rozdělena na 7 podkapitol. V nich nejprve seznamuji čtenáře se zdrojem údajů a postupem při sběru dat. V dalších podkapitolách pak předkládám výsledky jednotlivých analýz včetně jejich vyhodnocení.

8.1 Metodické poznámky a zdroje údajů

Před započítím práce jsem nejprve porovnával statistické údaje z informačního systému KSU (Kriminalisticky sledované události), statistiky Policie ČR jako takové, údaje Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací. Údaje těchto institucí jsou ovšem vymezeny více či méně odlišně. Liší se nejen statistiky policejní od „civilních“, ale paradoxně i statistiky Policie ČR a údaje v KSU. Tento jev může být zapříčiněn například tím, že na přelomu jednotlivých let může docházet k tomu, že některý z případů může být vykázán do statistiky ještě do „starého“ roku a do KSU vložen až do „nového“, či naopak. Pro zpracování daného tématu jsem tedy použil analýzu statistiky, přičemž jsem vycházel pouze z KSU. Odtud jsem čerpal nejen číselné hodnoty, ale i další doplňující informace. Údaje z KSU jsem nejprve převedl do tabulek, které jsou přílohou (C) této práce. Z těchto údajů jsem poté vytvořil jednotlivé tabulky a grafy, které jsou součástí této kapitoly.

Informační systém KSU je v současnosti nejvýznamnějším kriminalistickým informačním systémem. Jedná se o centrální informační systém pro získávání nezbytných údajů důležitých k plnění úkolů Policie ČR při předcházení a odhalování trestné činnosti, zjišťování pachatelů trestných činů a provinění. Je prioritním prostředkem pro strukturované zpracování údajů podle kriminalistických hledisek zjištěných ke kriminalisticky relevantním událostem. Účelem KSU je provádění analytických operací

v souvislosti s tzv. „typováním“ a zároveň je využíván jako systém k pátrání po odcizených věcech. Případy sebevražd jsou v systému KSU evidovány pod třídou A.1403.

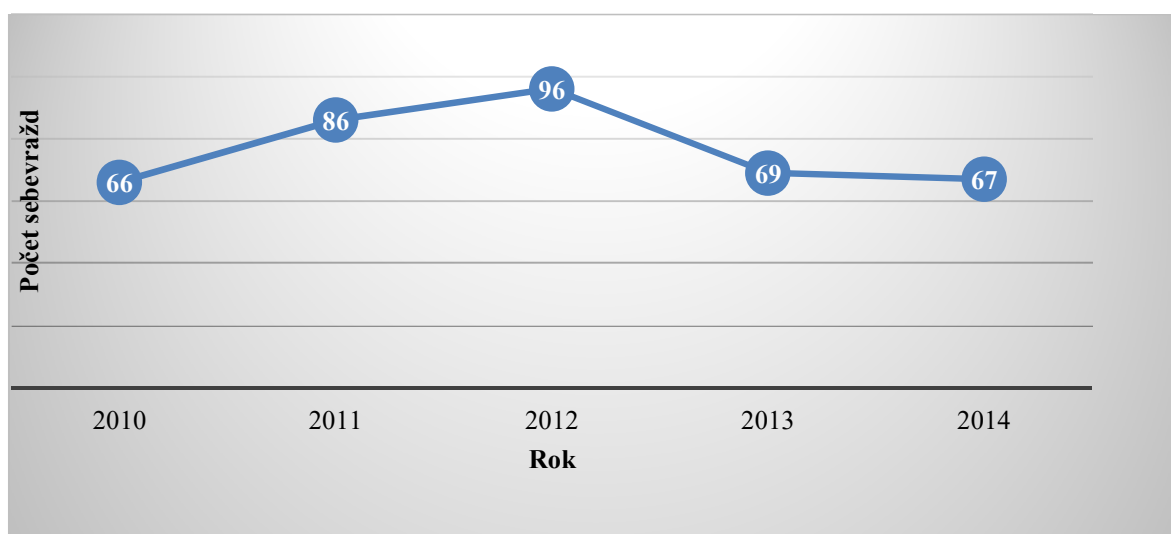
8.1.1 Zkoumaný soubor

Pro svoji práci jsem použil pouze ty případy sebevražd, pro které jsou jednoznačné důkazy. V KSU je v období od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2014 evidováno 386 případů sebevražd, ke kterým došlo v Královéhradeckém kraji. Dva z těchto případů jsou sice vykázány jako sebevraždy, ovšem jednoznačné důkazy o jejím spáchání nebyly zjištěny, neboť se nepodařilo zjistit příčinu úmrtí např. pro pokročilou hnilobu. Tyto dva případy jsem tedy pro svoji analýzu nepoužil, přestože je možné, že tato úmrtí sebevraždami jsou. Stejně tak v některých dalších úmrtích (nehody, přirozená úmrtí) bude jistě určitý počet nepoznaných sebevražd. Oproti tomu v evidovaných sebevraždách jsou jistě zahrnuty i případy jevící se ve všech aspektech jako sebevražda, a sebevraždou být nemusí. Tento jev je však trvalý a na provedenou analýzu nemá vliv. Dále jsem ke své práci nepoužil jeden případ, který je v KSU evidován jako sebevražda, avšak prověřováním bylo zjištěno, že se nejedná o sebevraždu, nýbrž o přirozené úmrtí. Všechny tři případy, které jsem do analýzy nepoužil, jsou v příloze C zvýrazněny šedou barvou. Analyzoval jsem tedy **383** případů sebevražd, při kterých zemřelo **384** osob (v roce 2014 došlo k jedné párové sebevraždě evidované jako jeden případ).

8.2 Analýza sebevraždy v Královéhradeckém kraji

V grafu 2 jsou uvedeny počty sebevražd v jednotlivých letech posuzovaného období. Z těchto údajů vyplývá, že v prvních třech letech tohoto období došlo k nárůstu počtu sebevražd až na maximum v roce 2012, v roce 2013 došlo k téměř 30 % poklesu a v následujícím roce k dalšímu, byť mírnému, poklesu.

Graf 2 - Počet osob usmrcených sebevraždou v jednotlivých letech



Vyhodnocení

Souhrnně mohu konstatovat, že sebevraždnost v Královéhradeckém kraji má kolísavou tendenci. K výraznému nárůstu či poklesu z tohoto hlediska nedošlo.

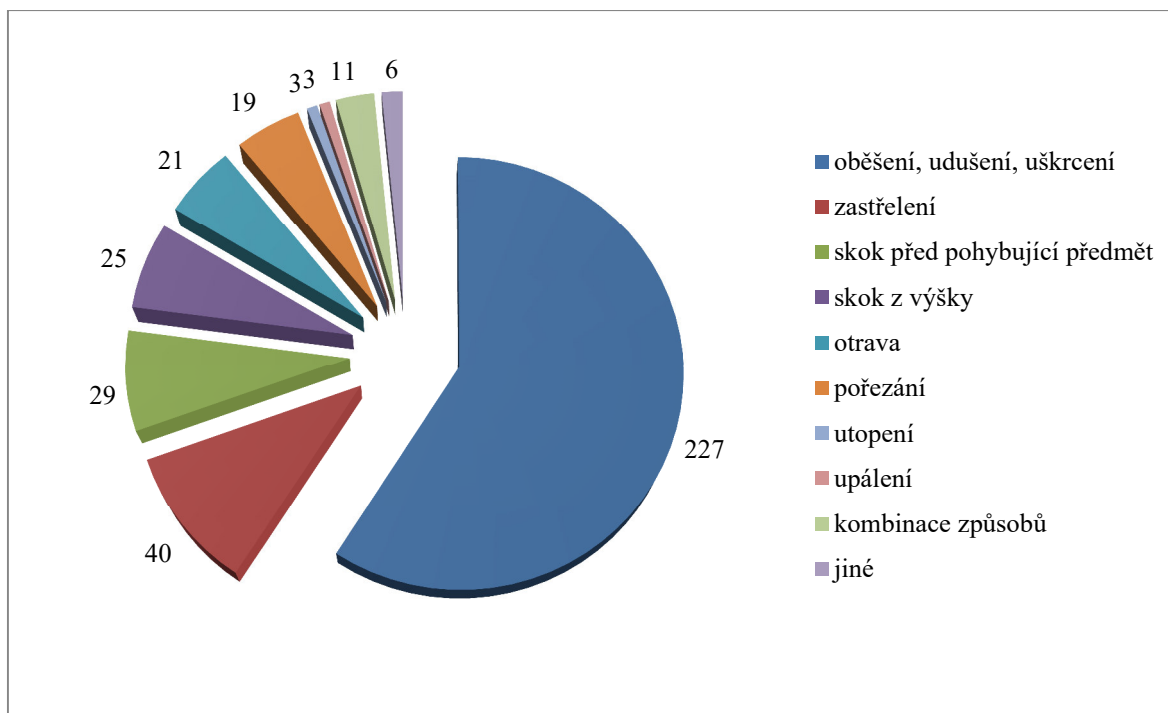
Počty sebevražd v Královéhradeckém kraji jsem následně porovnal s ostatními kraji ČR. Při tom jsem zjistil, že sebevraždnost v Královéhradeckém kraji je oproti ostatním krajům na poměrně nízké úrovni. Za posuzované období vykazuje nejvyšší počet sebevražd kraj Středočeský s 1191 případy, následuje kraj Moravskoslezský s 1176 případy a Hlavní město Praha s 1046 případy. Nejméně sebevražd bylo spácháno v Karlovarském kraji (247), v kraji Vysočina (313), a právě v Královéhradeckém kraji.¹⁰² Z tohoto porovnání samozřejmě nelze vyvodit hlubší závěry, neboť každý z krajů má jinou rozlohu, počet a hustotu obyvatelstva atd.

¹⁰² Policejní prezidium ČR. *Statistiky kriminality a dokonaných sebevražd*, Praha 2015, Intranet Policie ČR

8.3 Analýza způsobů provedení

Jednoznačně nejčastějším způsobem provedení je dlouhodobě, stejně jako v celé České republice, oběšení (udušení, uškrcení). Z grafu 3 vyplývá, že v hodnoceném období zvolilo v Královéhradeckém kraji tento způsob 227 sebevrahů (59,11 % případů). Druhým nejčastějším způsobem bylo zastřelení, které zvolilo 40 sebevrahů (10,42 %), a to i přes to, že jej nepoužila ani jedna žena (genderovým rozdílem se blíže věnuji v kapitole 8.4). Třetím nejčastějším způsobem byl skok před pohybující se předmět - ve všech 29 případech před vlak (7,55 %). Následuje skok z výšky s 25 případy (6,51 %), intoxikace s 21 případy (5,47 % - jednalo se o 18 případů intoxikace léky a 3 případy intoxikace plyny), dále 19 případů pořezání (4,95 %), kombinace způsobů, kterou zvolilo 11 osob (2,86 %), utopení a upálení shodně s 3 případy (0,78 %). V neposlední řadě je evidováno 6 případů zahrnutých do kategorie „jiné“ (1,56 %). V těchto případech se sebevrazi usmrtili 2x pomocí elektrického proudu, 2x probodnutím, 1x za pomoci výbušniny a 1x při úmyslné dopravní nehodě.

Graf 3 - Počty sebevražd podle způsobů provedení 2010 - 2014



Vyhodnocení

Analýzou jednotlivých let jsem zjistil, že oběšení dominovalo v každém roce posuzovaného období. V roce 2010, kdy byl celkový počet sebevražd na nejnižší úrovni, a v roce 2014, byla po oběšení druhým nejčastějším způsobem intoxikace. V roce 2011 a v roce 2013, bylo druhým nejčastějším způsobem zastřelení, v roce 2012 bylo na druhém místě pořezání. Třetím nejčastějším způsobem bylo v roce 2010 zastřelení a v následujících čtyřech letech to byl skok před pohybující se předmět, přičemž v letech 2011 a 2013 to bylo shodně se skokem z výšky (viz tabulka 2).

Dominance oběšení je tedy podle očekávání v souladu s údaji uváděnými v literatuře (např. Fischer, Škoda, 2009; Monestier, 2003) a v celostátních statistikách ČSÚ. V případě KH kraje se však nedá říci, že zastřelení je na vzestupu, jak uvádí např. Koutek a Kocourková, 2003.

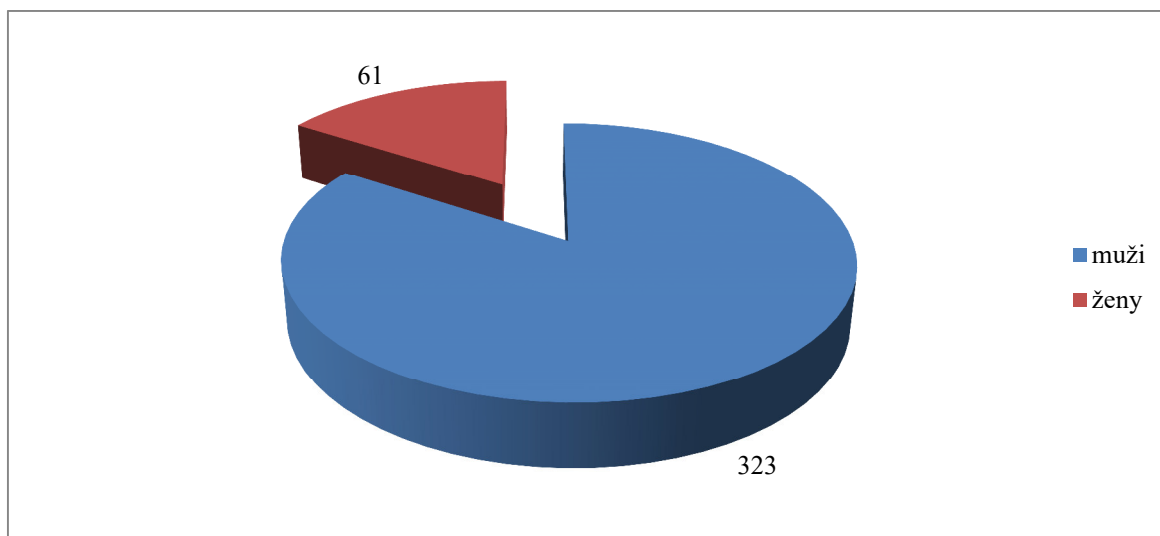
Tabulka 2 - Počty sebevražd v jednotlivých letech podle způsobů

	2010	2011	2012	2013	2014	celkem	%
oběšení, udušení, uškrcení	42	51	65	32	37	227	59,11
zastřelení	6	13	5	11	5	40	10,42
skok před pohyb. se předmět	1	6	6	9	7	29	7,55
skok z výšky	2	6	4	9	4	25	6,51
otrava (intoxikace)	7	2	2	1	9	21	5,47
pořezání	4	4	7	3	1	19	4,95
utopení	0	0	2	0	1	3	0,78
upálení	1	0	0	1	1	3	0,78
kombinace způsobů	2	3	2	2	2	11	2,87
jiné	1	1	3	1	0	6	1,56
celkem	66	86	96	69	67	384	100

8.4 Analýza sebevražd podle pohlaví a způsobů provedení

Sebevražd mužů bylo více než žen, a to několikanásobně. Jak vyplývá z grafu 4, z celkového počtu 384 sebevražd bylo muži spácháno 323 případů, což činí 84,1 %. Ženy spáchaly sebevraždu v 61 případech, což činí 15,9 %.

Graf 4 - Poměr počtu sebevražd podle pohlaví v období 2010 - 2014

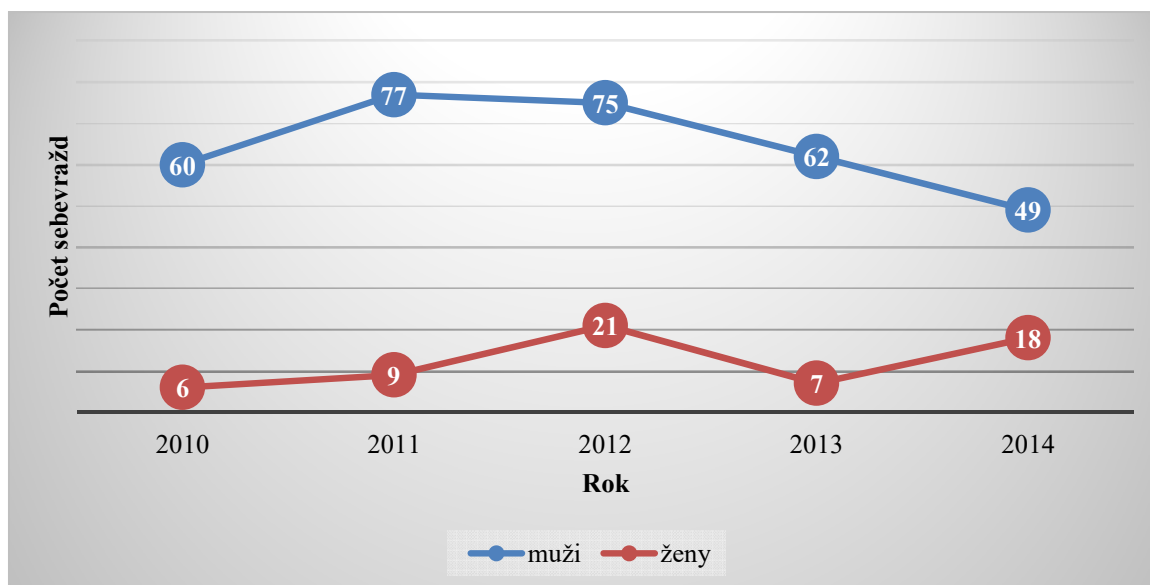


Z grafu 5 je dále patrné, že křivka počtu sebevražd mužů téměř kopíruje křivku celkového počtu sebevražd, tedy nejprve nárůst a poté 3 roky pokles. U žen však tato křivka vykazuje rozdílných hodnot. V letech 2010 a 2011 nízký počet sebevražd s mírným nárůstem, v roce 2012 více jak 100 % nárůst, v roce 2013 naopak prudký pokles a v roce 2014 opět více než 100 % nárůst.

Při srovnání počtu sebevražd mužů na 1 sebevraždu ženy jsem v jednotlivých letech zjistil zřetelné rozdíly. V roce 2010 byl tento poměr 10:1 a například v roce 2014 již pouze 2,7:1. V celkovém počtu sebevražd činí tento poměr 5,3:1. Porovnáním s údaji Českého statistického úřadu jsem zjistil, že uvedený poměr KH kraje mírně převyšuje poměr republikový, který měl v období let 2006 - 2010 hodnotu 4,8:1.¹⁰³ (období 2011 - 2015 nebylo v době tvorby této práce k dispozici).

¹⁰³ Český statistický úřad. *Sebevraždy*. [online], ©2013 [cit. 2015-07-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k4.pdf/4ec1b7b2-c3e4-48f2-af6b-4788a49857a6?version=1.0>

Graf 5 - Sebevraždy podle pohlaví v jednotlivých letech



Vyhodnocení

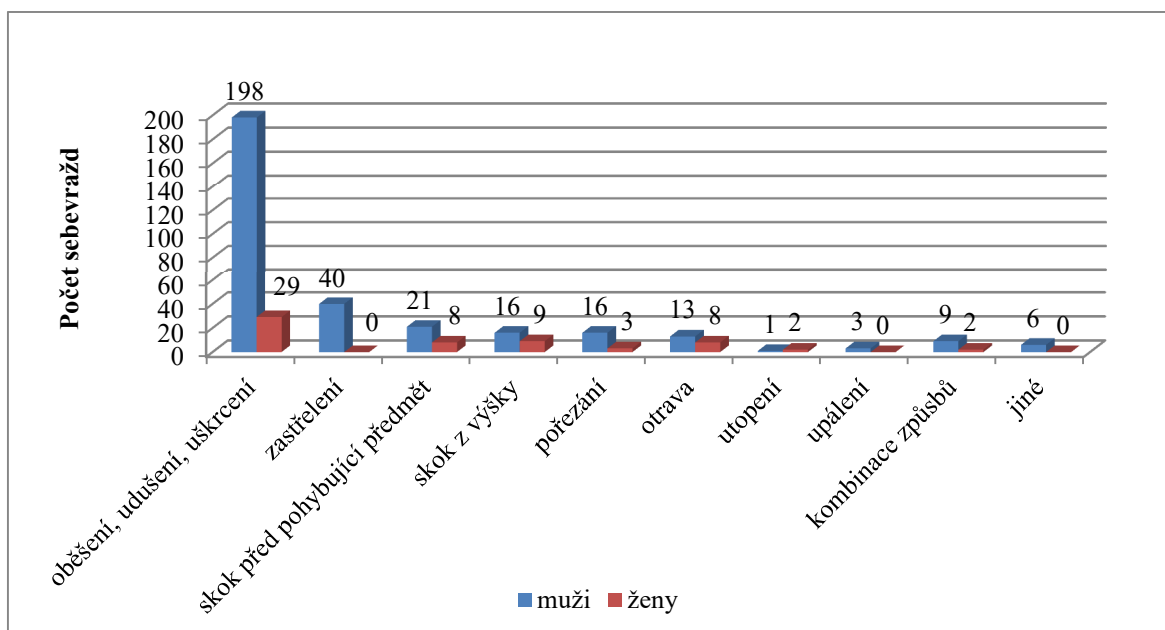
Při analýze takto krátkého období lze jen těžko vyvodit závěr, zda byly v případě žen počty sebevražd v letech 2010, 2011 a 2013 extrémně nízké nebo v letech 2012 a 2014 naopak extrémně vysoké. Při poměru sebevražd mužů a žen však můžeme považovat za extrémní spíše roky 2010, 2011 a 2013, neboť hodnoty 10:1, 8,6:1 a 8,9:1 vysoce převyšují celorepublikový průměr (viz tabulka 3).

Tabulka 3 - Poměr počtu sebevražd mužů a žen v jednotlivých letech

OBDOBÍ	POČET		PODÍL NA CELKU %		POČET SEBEVRAŽD MUŽŮ NA SEBEVRAŽDU ŽENY
	muži	ženy	muži	ženy	
2010	60	6	90,1	9,9	10
2011	77	9	89,5	10,5	8,6
2012	75	21	78,1	21,9	3,6
2013	62	7	89,9	10,1	8,9
2014	49	18	73,1	26,9	2,7
celkem	323	61	84,1	15,9	5,3

Ve způsobu provedení sebevraždy jsou mezi muži a ženami poměrně výrazné rozdíly. U obou pohlaví je sice na prvním místě oběšení, ale zatímco u mužů tvoří téměř dvě třetiny všech sebevražd (61,3 %), u žen jen necelou polovinu (47,54 %). Na dalších pořadích je u mužů zastřelení (12,38 %), skok před pohybující se předmět (6,5 %) a shodně skok z výšky s pořezáním (4,95 %). U žen po oběšení následuje skok z výšky (14,75 %), dále shodně skok před pohybující se předmět s otravou (13,11 %) a pořezání (4,92 %). Počty sebevražd podle pohlaví a způsobů provedení uvádí graf 6.

Graf 6 - Sebevraždy podle pohlaví a způsobů provedení



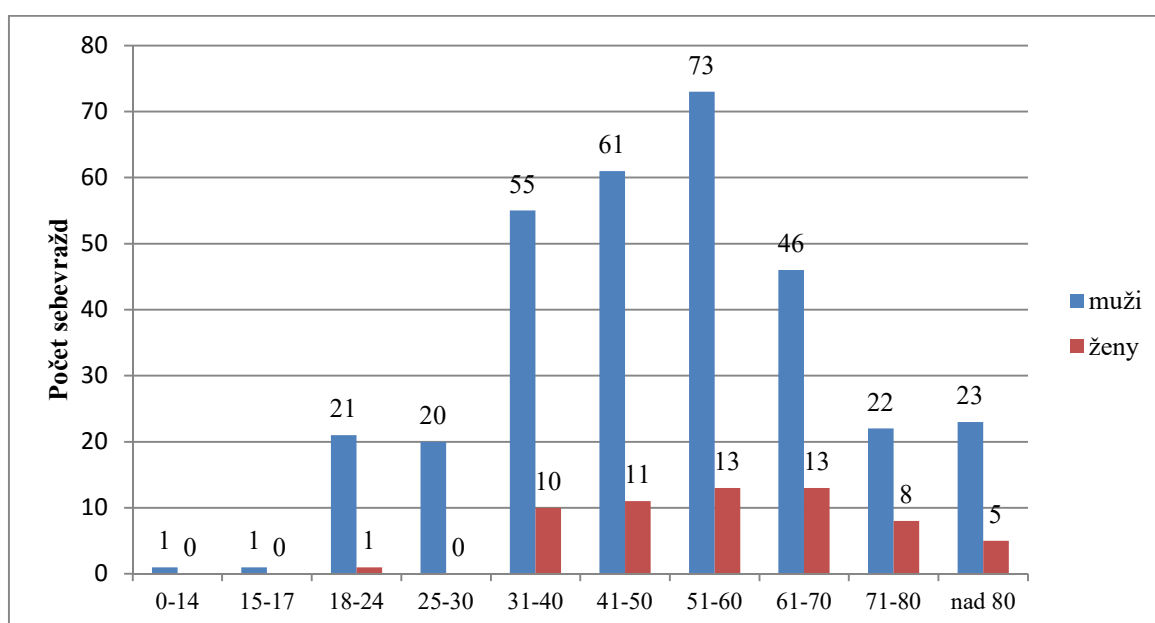
Vyhodnocení

Pokud opominu celospolečensky (snad celosvětově?) „populární“ oběšení, tak u mužů se potvrdilo častější použití „tvrdých“ metod (např. vysoké procento zastřelení). Oproti tomu u žen (žádný případ zastřelení) se prokázalo častější použití „měkkých“ metod (poměrně vysoké procento u žen tolik „oblíbené“ intoxikace).

8.5 Analýza sebevražd podle pohlaví a věkových skupin

Křivky vyjadřující vztah počtu sebevražd a věku jsou u mužů a žen v základních rysech podobné. Obě pohlaví mají vzestup k vrcholu po 50. roku věku, i když u mužů je tento vzestup znatelně strmější. U obou pohlaví dochází k maximu v období 51 - 60 let, u žen je to zároveň s věkovou skupinou 61 - 70 let. Poté dochází k poklesu a u mužů zaznamenáváme další mírný vzestup po 80. roku života. Tento stav ovšem není příliš objektivní, neboť kategorie nad 80 let je širšího rozsahu (obsahuje 5 sebevražd mužů starších 90 let). Detailně viz graf 7.

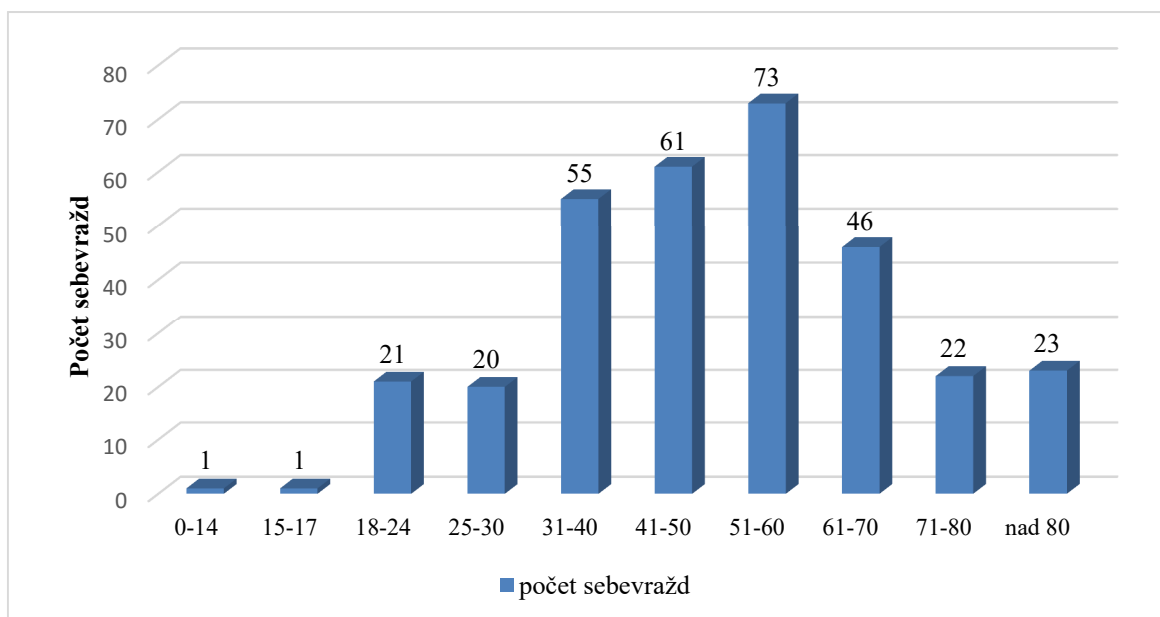
Graf 7 - Sebevraždy podle pohlaví a věkových skupin



8.5.1 Analýza sebevražd mužů podle věkových skupin a způsobu provedení

Počet sebevražd mužů podle věkových skupin je rozložen značně nerovnoměrně. Patrné je zvyšování jejich počtu se stoupajícím věkem po 30. roku života až na maximum, které je ve věkové skupině 51 - 60 let. Poté následuje pokles. (Viz graf 8.)

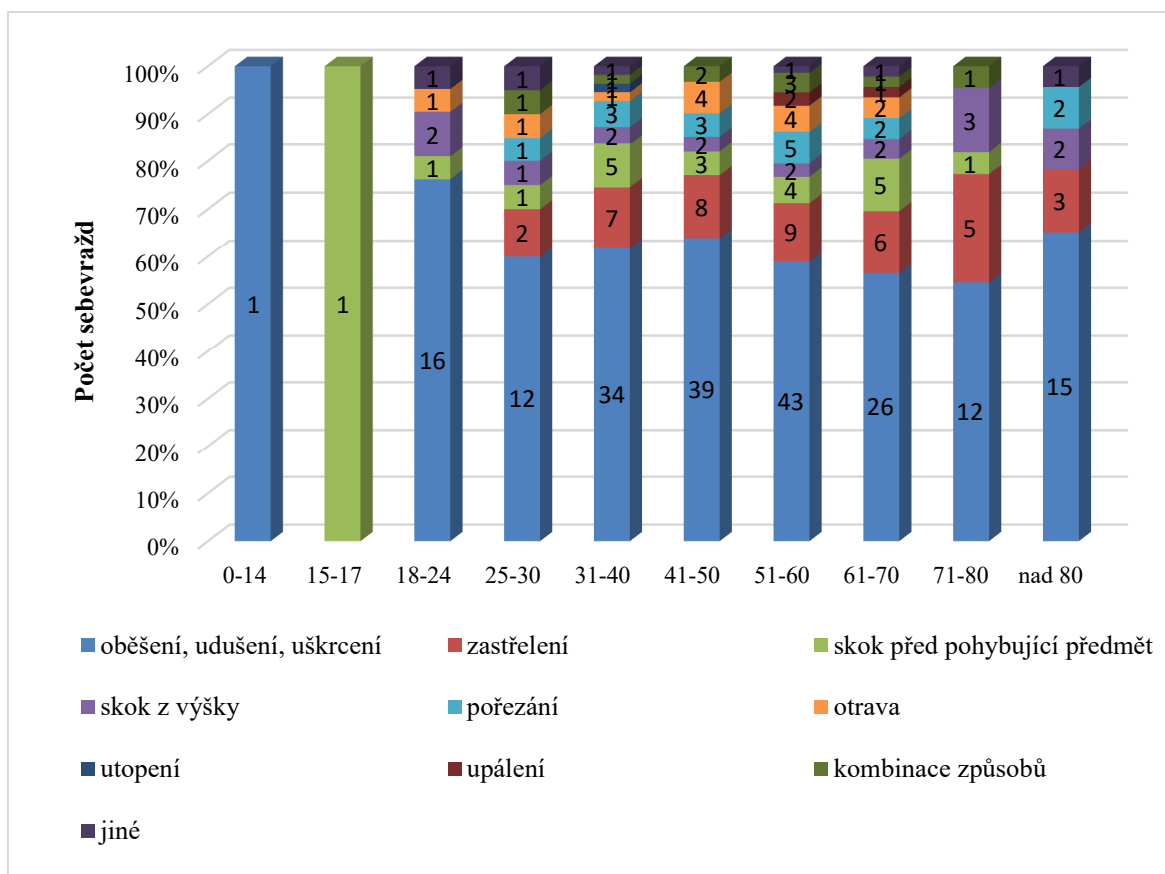
Graf 8 - Muži podle věkových skupin



Analýzou jsem zjistil, že muži páchají nejvíce sebevraždy ve věku 51 - 60 let. V této věkové skupině spáchali muži 73 případů sebevražd, což činí téměř jednu čtvrtinu všech případů (22,6 %). V této věkové skupině je nejrozšířenějším způsobem oběšení (43 případů), zastřelení (9) a pořežení (5). Druhou věkovou skupinou, ve které muži nejčastěji spáchali sebevraždu, je skupina 41 - 50 let, ve které došlo k 61 případům (18,89 %). V této skupině jsou nejrozšířenějšími způsoby oběšení (39), zastřelení (8) a otrava (4). Třetí „nejohroženější“ věkovou skupinou je skupina 31 - 40 let. V této skupině došlo k 55 případům, ve kterých dominuje také oběšení (34), dále je to zastřelení (7) a skok před pohybující se předmět (5) - viz graf 9.

Bohužel, k této analýze musím doplnit, že mezi muži došlo v jednom případě k sebevraždě dítěte mladšího 15 let (oběšení) a v jednom případě k sebevraždě mladistvého (skok před vlak). Za zmínku stojí také informace, že v posuzovaném období došlo v KH kraji k 6 sebevraždám cizích státních příslušníků, ve všech případech mužů (1x občan Polska, 1x občan Běloruska, 1x Bulharska, 1x Slovenska, 1x Švýcarska a 1x Rumunska).

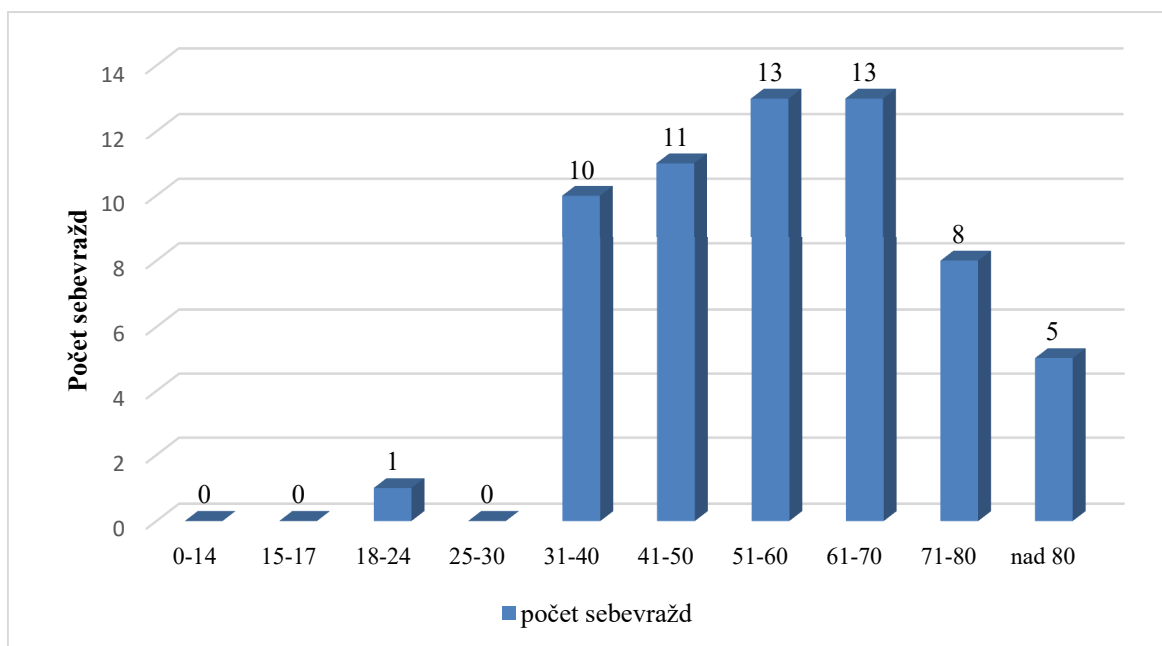
Graf 9 - Muži podle věkových skupin a způsobu provedení



8.5.2 Analýza sebevražd žen podle věkových skupin a způsobu provedení

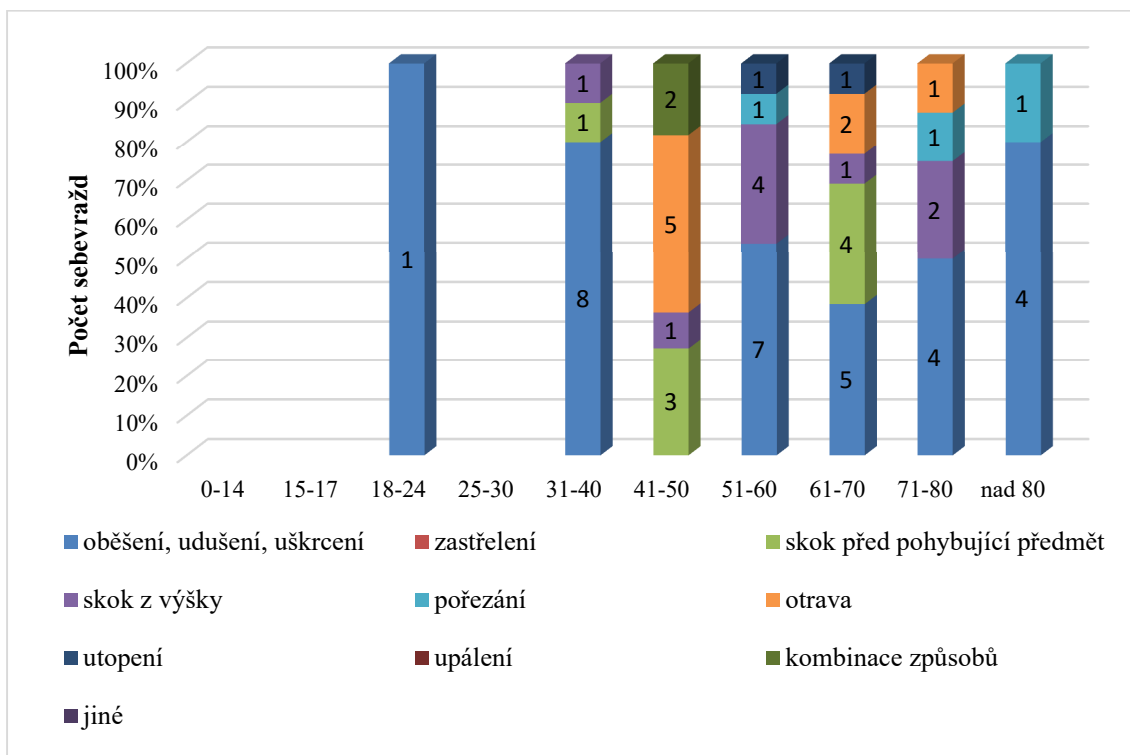
Počet sebevražd žen podle věkových skupin je rozložen taktéž nerovnoměrně. Z grafu 10 je zjevné, že v posuzovaném období došlo pouze k jedné sebevraždě ženy mladší 30 let (oběšení), což je jistě velice pozitivní zjištění. Následující čtyři kategorie věkových skupin od 31 do 70 let se jeví jako nejrizikovější, přičemž maxima dosahují věkové skupiny 51 - 60 a 61 - 70 let (obě tyto skupiny shodně s 13 případy).

Graf 10 - Ženy podle věkových skupin



Ve věkové skupině 51 - 60 let je nejrozšířenějším způsobem oběšení (7 případů), skok z výšky (4) a s dvěma případy následuje shodně pořezání a utopení. Ve druhé věkové skupině, ve které ženy nejčastěji páchali sebevraždu, tedy ve skupině 61 - 70 let, bylo nejrozšířenějším způsobem oběšení (5), následoval skok před pohybující se předmět (4), ve dvou případech otrava a shodně po jednom případě skok z výšky a utopení. Třetí nejrizikovější věkovou skupinou je skupina 41 - 50 let s 11 případy. V této skupině převládá otrava (5), dále je to skok před pohybující se předmět (3), ve 2 případech zvolily ženy ke své sebevraždě kombinaci způsobů a v 1 případě skok z výšky - viz graf 11.

Graf 11 - Ženy podle věkových skupin a způsobu provedení



Vyhodnocení

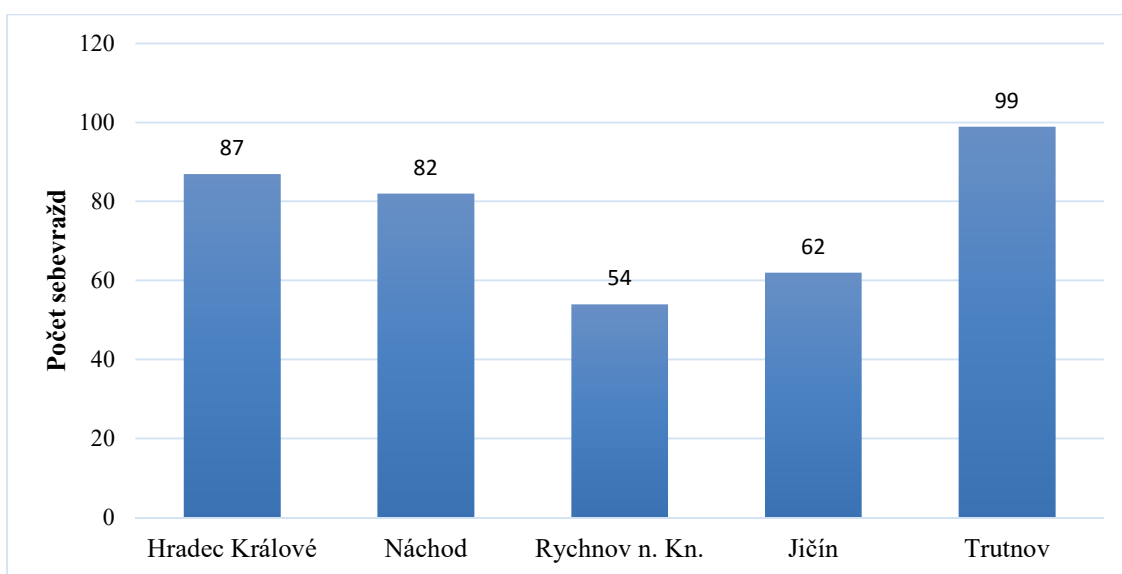
K posouzení vztahu mezi věkem a použitými způsoby provedení sebevraždy je pětileté období příliš krátké na to, aby se z údajů daly vyvodit obecné závěry, neboť takto krátké období může podléhat velkým nahodilým výkyvům.

Podle zjištěných výsledků zastávám názor, že u obou pohlaví dochází k nejvyšší sebevražednosti v období, kdy lidé začínají bilancovat svůj život. Tím vyvstává otázka, zda při tom dochází zejména k bilančním sebevraždám. K nalezení odpovědi na tuto otázku by ovšem bylo nutné provedení hlubší analýzy.

8.6 Analýza sebevraždnosti na územích bývalých okresů KH kraje

Z celkového počtu 384 sebevražd došlo na území bývalého okresu Hradec Králové k 87 případům, v okrese Náchod k 82 případům, v okrese Rychnov nad Kněžnou k 54 případům, v okrese Jičín k 62 a na území okresu Trutnov k 99 případům sebevražd – viz graf 12.

Graf 12 - Počet sebevražd na jednotlivých územích bývalých okresů



Podle očekávání převládá v každém z okresů KH kraje oběšení a ve všech okresech kromě Hradce Králové je na druhém místě zastřelení. Poměr způsobů však vykazují dané okresy rozdílně. Zatímco v okrese Hradec Králové, kde bylo nejnižší procento oběšení ze všech okresů - 47,13 % případů, ve zbývajících okresech tvořilo oběšení nadpoloviční většinu všech případů. V okrese Náchod tvořilo oběšení největší část (68,29 %).

Tři nejčastější způsoby v jednotlivých okresech byly následující: V okrese Hradec Králové, jak jsem zmínil, 47,13 % oběšení, 17,24 % skok před pohybující se předmět (značně kritickou se v tomto směru jeví železniční trať Hradec Králové - Praha, zejména okolí Chlumce nad Cidlinou, kde došlo k 6 případům, tedy v průměru nejméně 1 každý rok) a dále 11,49 % pořezení. V okrese Náchod zmíněných 68,29 % oběšení, 10,98 % zastřelení a 6,1 % skok z výšky. V okrese Rychnov nad Kněžnou 55,56 % oběšení, 11,11 % zastřelení a 9,26 % otrava. V okrese Jičín 62,9 % oběšení, 11,29 % zastřelení

a 9,68 % skok z výšky. V okrese Trutnov 61,62 % oběšení, 10,10 % zastřelení a 8,08 % otrava (podrobněji viz příloha C).

Údaje o počtech sebevražd uvedené v grafu č. 12 však nejsou relevantní pro posouzení míry sebevražednosti v daných okresech, neboť je zřejmé, že dané okresy mají odlišnou rozlohu, různý počet obyvatel. Pro objektivnost jsem tedy tyto hodnoty porovnal s počty obyvatel v jednotlivých okresech a vytvořil tak přepočtené sebevražednosti na 100 tisíc obyvatel. V tabulce 4 je uveden počet obyvatel v jednotlivých okresech, jak jej uvádí ČSÚ k 1. 1. 2015.¹⁰⁴ Přepočtem jsem získal hodnotu znamenající každoroční průměrný počet sebevražd v daném okrese na 100 tisíc obyvatel.

Tabulka 4 - Průměrný každoroční počet sebevražd na 100 tis. obyvatel v jednotlivých okresech

okres	počet obyvatel k 1. 1. 2015	/100	/počet sebevražd	počet sebevražd na 100 tis. obyv.
HK	162808	1628,08	87	18,71
NA	111130	1111,30	82	13,55
RK	78926	789,26	54	14,62
JC	79375	793,75	62	12,8
TU	119351	1193,51	99	12,06
celkem kraj	551590	5515,90	384	14,36

Výpočtem jsem zjistil, že nejvyšší sebevražednost vykazuje území bývalého okresu Hradec Králové s každoročním průměrným počtem 18,71 sebevražd na 100 tis. obyvatel, na druhém místě je okres Rychnov nad Kněžnou s hodnotou 14,62, na třetím pak okres Náchod s hodnotou 13,55. Nejnižší sebevražednost vykazuje okres Trutnov s každoročním průměrným počtem 12,06 sebevražd na 100 tis. obyvatel. Na území celého Královéhradeckého kraje činí tato hodnota 14,36 sebevražd na 100 tis. obyvatel.

Tyto výsledky prokázaly, že přestože bývalé okresy Náchod, Jičín a Rychnov nad Kněžnou vykazují menší počet sebevražd než okres Trutnov, v přepočtu na počet obyvatel má okres Trutnov menší míru sebevražednosti než tyto tři okresy. Všechny jednotlivé okresy (snad pouze s výjimkou Hradce Králové) ani území celého KH kraje se

¹⁰⁴ Český statistický úřad. *Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2015*. [online], ©2015 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-1-1-2015>

tak nevymykají celorepublikovému průměru, který byl podle ČSÚ v letech 2001 - 2005 15,7 a v letech 2006 - 2010 13,7 sebevražd na 100 tis. obyvatel.¹⁰⁵

8.6.1 Analýza sebevražd na území bývalých okresů podle časového období

Cílem této analýzy bylo stanovit průměrný časový úsek, ve kterém došlo k sebevraždě v jednotlivých okresech a v celém kraji. (Posuzované období od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2014 obsahuje 1826 dní.)

Tabulka 5 - Četnost sebevražd z hlediska časového období

okres	počet dní	počet sebevražd	výsledek
HK	1826	87	20,99
NA	1826	82	22,27
RK	1826	54	33,81
JC	1826	62	29,45
TU	1826	99	18,44
celkem kraj	1826	384	4,76

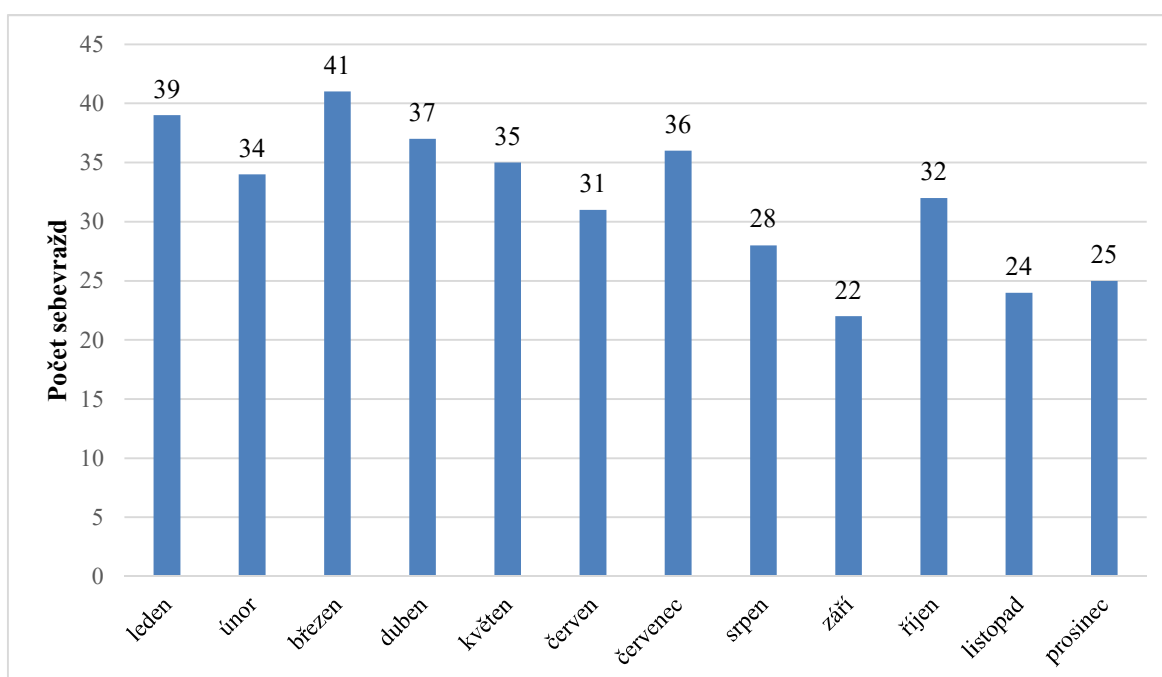
Analýzou jsem zjistil, že v okrese Trutnov došlo k sebevraždě průměrně každým 18. - 19. dnem (18,44), v okrese Hradec Králové to bylo v průměru každý 21. den (20,99), v okrese Náchod v průměru každým 22. dnem (22,27), v okrese Jičín přibližně jednou za měsíc (29,45) a v okrese Rychnov nad Kněžnou, kde bylo sebevražd nejméně, v průměru méně než jednou za měsíc (33,81). V celém kraji došlo k sebevraždě v průměru každým 4. - 5. dnem (4,76) – viz tabulka 5.

¹⁰⁵ Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice - 2006 až 2010*. [online], ©2015 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566739/401211k3.pdf/308bbf67-8e8a-4fbc-aa7f-a3857c79b4d3?version=1.0>

8.6.2 Analýza sebevraždnosti podle měsíců v roce

Po provedení této analýzy nemohu říci, že by některý z měsíců vybočoval z průměru. Pouze z hlediska ročních období se potvrdila fakta uváděná v odborné literatuře (např. Frankel, Kranz, 1998), a sice ta, že k nejvíce sebevraždám dochází dlouhodobě na jaře. V případě KH kraje také z počátku roku. Blíže viz graf 13.

Graf 13 - Počet sebevražd v jednotlivých měsících



Na územích jednotlivých okresů byla zjištěna následující fakta:

Pro Hradec Králové byly nejohroženějšími měsíci červenec (13 případů), duben (12) a dále únor a květen (shodně 11), v okrese Náchod to byly měsíce květen (12), únor, duben, srpen (shodně 8) a dále březen a červenec (shodně 7), v okrese Rychnov nad Kněžnou se jednalo o říjen (7), únor a prosinec (shodně 6) a také leden, březen, duben a červen (shodně 5), v okrese Jičín to byly měsíce červenec (10), dále leden a listopad (shodně 8) a březen (7), v okrese Trutnov se jednalo o měsíce březen (16), leden (14) a říjen (12). Je patrné, že jarní měsíce se objevují nejčastěji.

Vyhodnocení

I v Královéhradeckém kraji se podařilo vyvrátit rozšířený mýtus, že nejvíce sebevražd páchají lidé v období Vánoc. Prosinec je podle této analýzy měsícem s třetím nejnižším počtem sebevražd. Ze zjištěných skutečností lze vyvodit závěr, že v kritických obdobích, tedy z kraje roku a na jaře, je vhodné či dokonce nutné zvýšení preventivních opatření v oblasti sebevražd.

8.7 Souhrnné vyhodnocení výsledků analýzy (diskuze)

Úhrnem mohu konstatovat, že údaje zjištěné ze statistik Královéhradeckého kraje výrazněji nevybočují z celorepublikového průměru podle ČSÚ a obecně se neliší ani od údajů uváděných v odborné literatuře. Dále mohu říci, že při analýze jsem nenarazil na nic, co by mě zaskočilo nebo překvapilo. Důležitým zjištěním je skutečnost, že sebevraždnost v rámci Královéhradeckého kraje má v uplynulých dvou letech mírně sestupnou tendenci. Tento z hlediska KH kraje pozitivní jev může být odrazem například poměrně nízké nezaměstnanosti, která v tomto kraji dlouhodobě panuje.¹⁰⁶ Nezaměstnanost je totiž nejen jednou z častých příčin sebevražd, ale může být i zdrojem ztráty sociálních vazeb a ekonomických problémů, které se sebevraždami bezesporu souvisí.¹⁰⁷ Přestože se pro vyvození konkrétnějších závěrů jedná pouze o krátké časové období, nezbyvá než si přát, aby tento příznivý trend nadále pokračoval.

Sestupná tendence sebevraždnosti prakticky kopíruje nápad trestné činnosti na území Královéhradeckého kraje. Porovnáním sebevraždnosti a nápadu trestné činnosti v jednotlivých okresech jsem však zjistil poměrně rozdílné hodnoty. Zatímco v okresech Hradec Králové, Náchod a Jičín četnost sebevraždnosti s nápadem trestné činnosti koresponduje, ve zbývajících dvou okresech tomu tak není. Je poměrně zajímavé, že v okrese Rychnov nad Kněžnou, kde je druhá nejvyšší sebevraždnost v přepočtu na počet obyvatel, dochází dlouhodobě (ve všech pěti letech posuzovaného období) k nejnižšímu nápadu trestné činnosti v KH kraji. Oproti tomu okres Trutnov, ve kterém je dlouhodobě (taktéž ve všech pěti letech posuzovaného období) evidován druhý nejvyšší

¹⁰⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí: Úřad práce ČR. *Nezaměstnanost v číslech* [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-10-27]. Dostupné z:

http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/hkk/informace_z_useku_up/trh_prace/nezamestnanost_v_cislech

¹⁰⁷ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada, 2009, s. 78

nápad trestné činnosti (po HK), vykazuje nejnižší sebevražednost v kraji.¹⁰⁸ Lze tedy vyvodit závěr, že sebevražednost s nápadem trestné činnosti přímo nesouvisí.

Je nepochybné, že tato analýza je pouze dílčí prací v tomto odvětví. Uvedená hlediska, podle kterých jsem sebevraždy analyzoval, by se jistě daly rozpracovat podrobněji (např. zastřelení legálně/nelegálně drženou zbraní, služební/soukromou zbraní atd). Tyto aspekty by se jistě daly také rozšířit. Dalším by mohla být například analýza dle vzdělanosti, zaměstnanosti, dnů v týdnu atd. Toto by však bylo v některých případech buď nemožné (např. v mnoha případech nelze určit přesný den spáchání sebevraždy pro pokročilou hnilobu těla apod.), nebo v zásadě možné, avšak nebylo to mým cílem a práce by se tím navíc rozrostla do neúměrné délky. Pro objektivnější závěry by také bylo vhodné analyzovat delší časové období, provádět tyto analýzy v ostatních krajích, porovnávat je a dále na ně navazovat. Bylo by také velice zajímavé a potřebné provést analýzu sebevražd podle motivace sucidantů. Takový výzkum by však byl těžko realizovatelný, neboť, jak jsem již uvedl, s obětí dokonané sebevraždy pochopitelně není možné komunikovat a motivy oběti se tak velmi těžko zjišťují. Přesto jsem přesvědčen o tom, že moje analýza může být prospěšná.

¹⁰⁸ POLICIE ČR. *Statistiky kriminality Královéhradeckého kraje*, Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje, 2015, Intranet Policie ČR

9 PREVENCE SEBEVRAŽD ANEB KDE HLEDAT POMOC

Závěrečná kapitola je z mého pohledu jednou z nejdůležitějších z celé práce, neboť v ní popisují úlohu a možnosti prevence sebevražedného jednání v naší společnosti. Mojí snahou je také vyzdvihnout význam prevence v této oblasti.

Sebevražednost je pro naši společnost stále velkou neznámou a v současné době je jí věnována daleko menší pozornost, než např. drogové problematice, kriminalitě ad. Kupříkladu obětí dopravních nehod bylo v Královéhradeckém kraji za období 2010 - 2014 evidováno „pouze“ 243,¹⁰⁹ přitom prevenci na úseku bezpečnosti silničního provozu je u nás podle mého názoru věnována také mnohem vyšší pozornost.

Ondrejkovič uvádí, že prevence suicidálního jednání, zejména u mladých lidí, je pro naši společnost značně důležitá. Každá sebevražda představuje obrovskou tragédii. Intenzivní prevence a kvalitní připravenost učitelů, vychovatelů, sociálních pracovníků a psychologů je proto v tomto směru nevyhnutelná.¹¹⁰

Cílem prevence suicidálního jednání je snížení počtu rizikových faktorů a jejich vlivu na jedince a posílit faktory protektivní, zejména rodinu a prostředí, v němž se potenciální sebevrah zdržuje.

Primární prevence se zaměřuje na snížení výskytu poruch v populaci, eliminaci rizikových faktorů. Orientuje se tedy na osoby, u kterých ještě k přímým projevům sebevražedného chování nedošlo. Důležitou součástí je podpora duševního zdraví a posílení protektivních faktorů. Významnou úlohu při primární prevenci sehrává zejména rodina a škola.

Sekundární prevence je orientována na včasné zachycení a zahájení léčby klinických projevů. Zaměřuje se na rizikové skupiny osob, jakými jsou např. lidé s depresemi, závislí na psychoaktivních látkách, nemocné osoby v období, kdy jim byla sdělena závažná diagnóza ad.

¹⁰⁹ POLICIE ČR. *Statistiky dopravních nehod*, Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje, 2015, Intranet Policie ČR

¹¹⁰ ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*, Bratislava: Veda, 2000, s. 363 (překlad D. H.)

Terciární prevence se snaží zmírnit následky klinické poruchy a zabránit jejímu opakování.¹¹¹ Podstatou terciární prevence je dále naučit člověka, který přežil suicidální pokus, překonávat životní těžkosti, zvyšovat odolnost vůči stresu a zátěži a přiměřeně ovládat svoje chování a najít nový smysl života. Terciární prevenci provádí zejména psychiatři, psychologové či sociální pracovníci.¹¹²

Preventivní programy jsou zvláště zaměřeny na děti, adolescenty nebo dospělé. Nezastupitelnou a cennou úlohu při předcházení sebevražednému jednání mají linky důvěry. Základním úkolem rozhovoru je navázat pocit důvěry, projevit pochopení a zejména pečlivě vyslechnout aktuální problém klienta. Dále je to snaha o vytvoření naděje, že se situace postiženého zlepší, že ji lze vyřešit jiným způsobem. Východiskem je ta skutečnost, že většina jedinců s tendencí k sebevraždě má pocit osamocení, chybí jim společenský kontakt, potřebují se dozvědět, že jim lze pomoci.

K hlavním zásadám krizové intervence patří:

- Nezbytnost navázání kontaktu s postiženým a tento kontakt dále rozvíjet.
- Potřeba udržet komunikaci.
- Poskytnutí chybějících prvků sociální podpory.
- Nevyhnutelnost projevu empatie vůči klientovi (nikoliv souhlasu s jeho jednáním).
- Nutnost porozumění suicidálnímu jednání jako volání o pomoc.
- Potřeba společného hledání alternativního způsobu řešení problémů.
- Potřeba společné alternativy i pro budoucnost a pro řešení krizí.
- V případě, že postižený trpí duševními poruchami a hrozí opakování sebevražedného jednání, je nutné zajistit následnou péči.
- Minimalizování dostupnosti prostředků použitelných k suicidiu.

Kromě poskytování první pomoci musíme také zvážit, zda postačí ambulantní léčba, nebo bude nutná hospitalizace na lůžku. Psychiatrická hospitalizace často představuje pro pacienty hrozbu, které se brání. O hospitalizaci je však nutné uvažovat vždy, kdy je jedinec hluboce depresivní, psychotický, má suicidální plán, pokud se aktivně bránil své záchraně atd. Někdy je vhodné indikovat jako určitý kompromis krátkodobý pobyt v krizovém centru.¹¹³

¹¹¹ KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících, Praha: Portál, 2003, s. 106

¹¹² KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 215 - 216

¹¹³ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie, analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada, 2009, s. 81 - 82

Nejcennějším přínosem v oblasti prevence sebevražděného jednání bylo zjištění, že naprostá většina lidí, kteří mají sklon k takovému reagování, ve skutečnosti nechce zemřít, ale touží po životě a naději na přijatelnější řešení svých problémů. Proto je třeba brát vážně veškeré signály, jako jsou suicidální úvahy a fantazie či vyhrožování sebevraždou. Jak bylo uvedeno, společným znakem lidí uvažujících o sebevraždě a trpících pocitem beznaděje, je jejich osamocenost, resp. ztráta kontaktu s okolím, které by jim mohlo poskytnout potřebnou oporu. Člověk, který uvažuje o sebevraždě, má nějaké subjektivně závažné problémy a potřebuje získat naději, že je lze vyřešit.¹¹⁴

Linka důvěry bývá buď součástí krizového nebo psychoterapeutického centra či poradny, nebo funguje jako samostatné pracoviště. Většina linek důvěry má nepřetržitou službu nebo má provoz do pozdních večerních hodin. V případě, že se člověk trpí depresivními pocity nebo sebevražděnými myšlenkami, může zavolat právě v onu chvíli a nemusí hledání pomoci odkládat.¹¹⁵ V České republice je v současnosti k dispozici např. Modrá linka o. s. - linka důvěry nejen pro děti a mládež, tel. 549241010 nebo 608902410, s pracovní dobou od 9 do 21 hod., nebo pro mládež určená Linka bezpečí, s nepřetržitou pracovní dobou na bezplatné telefonní lince 116111. V Královéhradeckém kraji je v provozu například Linka důvěry na tel. čísle 495273259, pracovní doba non stop.

Provoz **krizových center** bývá také často nepřetržitý. Pracují zde zkušení psychologové, psychiatři, sociální pracovníci nebo zdravotní sestry. Tito odborníci jsou zároveň psychoterapeuty a jsou dobře vyškoleni pro práci s klienty, kteří se ocitli v krizi.¹¹⁶ Příležitost k osobnímu setkání s pracovníky krizového centra lze v Královéhradeckém kraji najít např. v dětském krizovém centru Nomia, Benešova třída 575, provozní doba pondělí až čtvrtek od 8 do 16 hodin. Krizovou pomoc je samozřejmě možné vyhledat také u jakéhokoliv lékaře či psychologa.

Krizová intervence je poskytována i pozůstalým v případě dokonané sebevraždy. Příbuzní oběti či jejich blízcí přátelé mohou totiž prožívat silné pocity domnělé (příp. skutečné) viny na úmrtí suicidanta.

Špatenková uvádí, že silné pocity viny mohou tyto osoby vést až k potřebě trestu, resp. „být potrestán“, což může mít formu sebepoškození nebo sebevražděných

¹¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, s. 461

¹¹⁵ FRANKEL, B., KRANZ, R. *O sebevraždách*, Praha: Lidové noviny, 1998, s. 107 - 108

¹¹⁶ FRANKEL, B., KRANZ, R., 1998, op. cit., s. 109

tendencí. Sebevražda blízkého člověka se tak lehce může stát spouštěčem pro sebevraždu pozůstalých.¹¹⁷

Jak jsem uvedl v úvodu mé práce, v praxi u Policie ČR jsem se setkal s mnoha případy sebevražd. Při jednání s osobou, která demonstruje úmysl spáchat sebevraždu, mohu využít například pomoci policejního vyjednavče, což lze také považovat za prvek primární, resp. sekundární prevence. Naopak při terciární prevenci funguje u Policie ČR tzv. Tým posttraumatické intervenční péče. Ten je určen nejen pro policisty, ale i obětem trestné činnosti a mimořádných událostí. Lze jej tedy využít i při jednání s osobami, které svůj sebevražedný pokus již realizovali a přežili nebo při jednání s pozůstalými.

V rámci rezortu Ministerstva vnitra ČR byla zřízena také tzv. Linka pomoci v krizi (tel. 974834688), která je určena pro všechny policisty, hasiče, zaměstnance Ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům.¹¹⁸

¹¹⁷ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*, Praha 2004, s. 151

¹¹⁸ POLICIE ČR. *Oddělení psychologických služeb*, Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje, 2015, Intranet Policie ČR

ZÁVĚR

Smyslem a cílem mé práce bylo v základních rysech popsat problematiku závažného sociálně patologického jevu, jakým sebevražda bezesporu je. Jedná se totiž o celosvětový problém postihující všechny sociální vrstvy obyvatelstva. Sebevražednost představuje mnohem větší sociální problém, než si většina populace představuje.

Mým hlavním cílem bylo zjistit počet sebevražd v Královéhradeckém kraji za uvedené období, jakou tendenci má míra sebevražednosti v tomto kraji a jakých způsobů používají sebevrazi nejčastěji. Potvrdily se mé předpoklady, že výsledné hodnoty zjištěné v KH kraji se nijak výrazně neliší od většinové společnosti. I v Královéhradeckém kraji bylo v daném období nejčastějším způsobem oběšení, sebevražd se dopouštěli lidé ve vyšším věku, více muži než ženy, a zejména, sebevražednost v Královéhradeckém kraji má mírně sestupnou tendenci.

Myslím, že z mé práce by mohly být nejvíce využitelné kapitoly zabývající se způsoby provedení. Získané informace by mohly napomoci například policistům provádějícím prvotní úkony na místech činu. Kapitoly pojednávající o příčinách sebevražd a o prevenci by mohly být prospěšnými např. pro pracovníky pomáhajících profesí nebo pro pracovníky zabývající se sociálně patologickou prevencí. Zjištěné poznatky mohou být užitečné také například při komunikaci s pozůstalými nebo osobami, které přišly do kontaktu se sebevrahem, či dokonce při jednání se samotným sebevrahem.

Problematika sebevražednosti je velice obsáhlým tématem a jsem si vědom toho, že moje práce je pouze pomyslnou kapkou v moři zvaném sebevražda. Plně si také uvědomuji, že můj výzkum nepřinesl nic nového, co by mohlo k vyřešení tohoto problému napomoci. Pokud by se však moje dílo dostalo do rukou byť jediného potenciálního sebevraha a pomohlo by zabránit v jeho úmyslu, bude účel mé práce naplněn vrchovatě.

Věřím, že práce je pro všechny zasvěcené srozumitelná a přehledná a pro čtenáře, kteří se tímto tématem dosud nezabývali, zajímavá a poučná.

POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

BOČEK, Jan. *Skokem pod vlak u nás ukončí život stejně lidí jako ve Velké Británii. Proč?* [online]. © 1996-2015 Economia, a.s., Hospodářské Noviny iHNed ISSN 1213-7693. Dostupný z: <http://data.blog.ihned.cz/c1-61216390-skokem-pod-vlak-u-nas-ukonci-zivot-stejne-lidi-jako-ve-velke-britanii-proc>

BUDINSKÝ, Libor. *Sebevraždy slavných*. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 2000, 222 s. ISBN 80-242-0322-7.

Český statistický úřad. *Sebevraždy* [online] © 2015 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj

Český statistický úřad. *Počet obyvatel v obcích k 1.1.2015* [online] © 2015 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj

DOGOŠI, Michal a Jiří HRBEK. *Soudní lékařství pro policisty*. Vyd. 1. Vydavatelství PA ČR, 2003, 94 s. ISBN 80-725-1127-0.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZ. *O sebevraždách*. Praha: Lidové noviny, 1998, 149 s. Linka důvěry. ISBN 80-710-6234-0.

HILLMAN, James. *Duše a sebevražda*. Vyd. 1. Praha: Sagittarius, 1997, 198 s. Jungiana. ISBN 80-901-8984-9.

HŘEBÍČKOVÁ, Kamila. 2014. *Polytrauma při pádu z výšky*. Čelákovice. Absolventská práce. Vyšší odborná škola, střední škola, jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky a základní škola MILLS, s. r. o. Vedoucí práce MUDr. Jan Novák. [online]. ©2014 [cit. 2015-08-20]. Dostupný z: <http://vos.mills.cz/assets/vos/vos-absolventske-prace-2014-DZZ/HREBICKOVA.pdf>

JANDOUREK, Jan a Jolana HRONCOVÁ. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 258 s. ISBN 978-802-4736-792.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998, 169 s. ISBN 80-718-4555-8.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 127 s. ISBN 80-717-8732-9.

KRAUS, Blahoslav, Jolana HRONCOVÁ a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-807-4350-801.

MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, 221 s. ISBN 80-864-9513-2.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 743 s. ISBN 978-80-904259-0-3.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Úřad práce ČR. *Nezaměstnanost v číslech* [online] ©2015 [cit. 2015-10-27]. Praha, 2015 Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/hkk/informace_z_useku_up/trh_prace/nezamestnanost_v_cislech

Mladá fronta a.s. *Pády z výšky: hlavně nešťastné náhody a sebevraždy* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: <http://magazin.e15.cz/regiony/pady-z-vysky-hlavne-nestastne-nahody-a-sebevrazdy-835520>

MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003, 414 s. ISBN 80-903-0018-9.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

ONDREJKOVIČ, Peter a kol., *Sociálna patológia*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 2000, 270 s. ISBN 80-224-0616-3.

PETERKOVÁ, Michaela. *Sebevražda*[online]. ©2008-2012 [cit. 2015-07-12].Dostupný z: <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 197 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 437 s. ISBN 978-80-247-3594-8.

ŠTĚTINA, Jiří. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 429 s., [4] s. obrazových příloh. ISBN 80-716-9688-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Vyd. 1. Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1996, 282 s. ISBN 80-858-8010-5.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 978-802-4403-373.

Seznam příloh

Příloha A: Tabulka - přehled způsobů sebevražd podle MKN

Příloha B: Tabulka - přehled způsobů sebevražd podle Policie ČR

Příloha C: Tabulky - případy sebevražd v KH kraji v období let 2010 - 2014