

Sebevražedné jednání u dospívajících a jeho prevence

Klára Kováčová

Bakalářská práce

2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Klára KOVÁČOVÁ
Osobní číslo: H118134
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Sebevražedné jednání u dospívajících a jeho
prevence

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude vypracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na nejčastější příčiny a důvody sebevražedného jednání
- na příznaky sebevražd a jejich prevenci
- na typy sebevražedného jednání u dospívajících lidí

Součástí práce bude sociologický průzkum.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Černý, L., Sebevražednost dětí a mladistvých. Praha : Avicenum, 1970.

Kohoutek, J., Kocourková, J., Sebevražedné chování. Praha : Portál, 2003.

Viewegh, J., Sebevražda a literatura. Brno : N. Tomáše Janáčka, 1996.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radmila Semerádová

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




MUDr. Miroslav Bargel
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

.....
KARLA KOVAČOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně
28.02.2014

.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídnou k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na dospívající mládež od 14 do 24 let, která je v poslední době velmi zasažená právě sebevražednými sklony.

Tuto problematiku jsem v rámci mé bakalářské práce rozdělila do dvou částí: teoretické a praktické. V první části jsem se snažila o definici pojmu suicidium, jeho rozdělení, podrobný výklad a problematiku pomoci z hlediska lékařství, rodiny a blízkých. Připomněla jsem historii sebevražd, a to jak u nás, tak i ve světě. Věnovala jsme se i právní stránce a pohledu policie na místě činu. Ke slovu se dostala i prevence, krizová centra a kazuistika.

Ve druhé části jsou prezentovány výsledky z průzkumu, kde jsem si vytvořila dotazník o jedenácti otázkách. Dotazník jsme rozdala mezi mládež v různých školách v Pardubickém kraji a také mladistvým odsouzeným v pardubické věznici. Celkem bylo dotazníků rozdáno 120 kusů. Objektivně vyplněných od respondentů se vrátilo 110 kusů.

Klíčová slova:

Sebevražedné jednání, suicidium, dospívající, mladistvý, preventivní opatření, pomoc, příčiny a důvody, pokus a dokonáný čin

ABSTRACT

The thesis is focused on adolescents from 14 to 24 years, this group has been lately hit by suicidal behaviour the most.

This issue was split into the two parts in this thesis – theoretical and practical. In the first part I tried to explain the definition of suicide, its kinds, detailed interpretation and issues of help according to medicine, family and relatives. I mentioned a history of suicides in the Czech Republic and all over the world. I paid attention to a legal side and view of police in the scene of crime. I did not forget prevention, emergency centres and case interpretation.

In the second part there are presented the results of research, where I prepared a questionnaire with 11 questions. The questionnaire was distributed to adolescents in different high schools in Pardubice region and to adolescents who were sentenced in Pardubice prison. 120 pcs of questionnaire was distributed in total. 110 pcs was returned objectively filled in.

Keywords:

Suicidal behaviour, suicide, teenagers, adolescents, preventive precautions, help, assistance, causes and reasons, attempts and finished act.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Radmile Semerádové, za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Mé poděkování patří též celé mé rodině za trpělivost a podporu, při studiu.

Motto

„Největší zlo je odejít z počtu živých dříve, než jsi zemřel.“

(Seneca)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sebevražedné jednání u dospívajících a jeho prevence zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SEBEVRAŽDNÉ JEDNÁNÍ	12
1.1 NAHLÉDNUTÍ DO HISTORIE SEBEVRAŽD.....	12
1.2 PŘÍSTUPY K SEBEVRAŽEDNÉMU JEDNÁNÍ	16
1.3 FAKTORY A MOTIVY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ.....	17
2 FORMY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ	19
2.1 POKUS SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ, SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A DOKONANÉ SUICIDIUM	20
2.2 JEDNOTLIVÉ DRUHY A ZPŮSOBY PROVEDENÍ	23
2.3 EUTANÁZIE	25
2.4 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY, DUŠENÍ PORUCHY A JEJICH VZTAH K SEBEVRAŽDĚ	26
3 PROBLEMATIKY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH	30
3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY U DOSPÍVAJÍCÍCH	30
3.2 ÚLOHY RODIČŮ V POSUZOVÁNÍ SEBEVRAŽEDNÝCH PROJEVŮ DÍTĚTE A ROZPOZNÁVÁNÍ VAROVNÝCH SIGNÁLŮ	31
3.3 EMO A SATANISMUS V POJETÍ DOSPÍVAJÍCÍ MLÁDEŽE	33
4 POHLED Z HLEDISKA PRÁVA A POMOCI.....	35
4.1 ZÁSAH NA MÍSTĚ ČINU Z POHLEDU POLICIE ČR.....	36
4.2 SEZNAM KRIZOVÝCH LINEK PRO PARDUBICKÝ KRAJ	40
4.3 PREVENCE SEBEVRAŽD, LÉČEBNÉ POSTUPY A KRIZOVÁ INTERVENCE	41
5 KAZUISTIKY	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
6 VLASTNÍ VÝKUM.....	51
6.1 METODIKA VÝZKUMU	51
6.2 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU RESPONDENTŮ.....	52
6.3 VYHODNOCENÍ, ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	52
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
SEZNAM GRAFŮ	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Mnoho lidí se mě ptá, proč jsem za téma bakalářské práce zvolila Sebevražedné jednání u dospívajících a jeho prevenci. Důvodů je hned několik. V první řadě bych chtěla objasnit důvody, příčiny a samotné faktory, vedoucí k jednotlivým sebevražedným činům, v druhé řadě popsat, jak rozlišovat sebevražedný pokus, dokonaný čin a eutanázii. Dále bych chtěla poukázat na dnešní uspěchanou dobu a vzájemnou lhostejnost k druhým lidem, protože častokrát můžeme my sami pomoci jiným a zabránit tak mnohým tragédiím. Také bych chtěla zvýšit znalosti o suicidálním jednání a prohloubit zamyšlení nad závažností sebevražedného jednání a jeho následků hlavně u dospívající mládeže, neboť mládež je v dnešní době nejohroženější skupinou. Problematika sebevražedného jednání je mi z mého profesního pohledu blízká. Jako policistka jsem byla u několika sebevražedných pokusů a bohužel i dokonaných sebevražd. Dříve jsem nad sebevraždou nikdy nepřemýšlela tak do hloubky, ale když si vezme život někdo blízký, derou se na povrch různé otázky. Mohla jsem nějak pomoci? Proč to udělal? Jak dlouho už to trvalo a proč se mi nesvěřil?

Nejsem odborník, ale tvrdím, že pomocnou ruku může podat kdokoli, jen vědět kdy a jak. Mnoho lidí ví, co sebevražda znamená, je to i tím, že je to velmi diskutované téma v mediálních prostředcích, a to hlavně u dospívajících lidí. Je to období plné změn, odlišných názorů a rozbíjí se starší generací. A proto se mladí lidé v posledních letech nejčastěji uchylují k sebevražednému jednání, a to nejen v České republice, ale i ve světě. Právě na mladé lidi bych chtěla svou práci apelovat a nastínit jim možnosti, jak lze zdánlivě bezvýhodnou situaci řešit. Touto bakalářskou prací bych chtěla dovést ostatní k zamyšlení se nad závažností suicidálního jednání dospívajících, jakých lze využít prostředků a preventivních opatření k zamezení sebevražedného jednání a možná i najít odpověď na to, zda spáchání sebevraždy je čin zbabělý, nebo je k němu naopak potřeba ohromné odvahy. Vždyť pud sebezáchovy je pro člověka jedním z nejsilnějších pudů, základních pro přežití.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEBEVRAŽDNÉ JEDNÁNÍ

DEFINICE A CITÁTŮ je celá řada, já uvádím jen některé z nich:

„Sebevražda je činem člověka, jenž si sáhne na život ve stavu pomatenosti. Všichni kandidáti sebevraždy jsou pomatení.“ (DURKHEIM, 1897, www.nepise.cz)

„Jako sebevraždu označujeme smrt, která je přímo či individuálně důsledkem pozitivního či negativního činu spáchaného samotnou obětí, jež přitom ví, že důsledkem tohoto činu bude smrt.“ (HALBACH, 1930, www.nepise.cz)

„Sebevražda, jedna z poruch pudu sebezáchovy, je vědomé a úmyslné ukončení života. (HÖSCHL, 2002, www.avalon.cz)

„Sebevražda je protestem pýchy proti pýše.“ (CHROMÝ, 1997, s. 455)

„Sebevražda je čin, jímž si člověk, obvykle vědomě, přivodí smrt, kterou pokládá za prostředek nebo konec.“ (BAECHLER, 1975, www.nepise.cz)

„Sebevražda, je jedním ze způsobů nepřirozené smrti a tento jev má multidisciplinární charakter. Je předmětem zkoumání mnohých věd, např. filozofie, medicíny, sociologie, axiologie, psychologie aj“ (EMMEROVÁ, BLAHOŠLAV, HRONCOVÁ, 2010, s. 195)

1.1 Nahlédnutí do historie sebevražd

Při hledání v různých knihách a spisech jsem se setkala s velmi nepřesnými daty a rozpory v jednotlivých dílech, ale jak už tomu chodí, nic z toho mě neodradilo a vybrala jsem několik zajímavých částí, různých údajů.

Jak již napsal ve své knize T. G. Masaryk: „Naše dějiny sebevraždění spočívají na těchto pramenech: Prvé. Ve všeobecných dějepisných dílech nalézáme některé příležitostné, ale nedostatečné údaje, úplnější je materiál ve zvláštních dějinách sebevraždění a v díle o sebevraždě vůbec. Pro 19. století a konec 18. máme spolehlivé statistické údaje, jež nevyvratně dokazují vzrůst sebevraždění v přítomné době. Druhé: Třebaže nutno dějepisné prameny nazvat nedostatečnými, nejsou přesto dějiny sebevraždění nemožné.“

Během 19. století se sebevraždnost ve většině vzdělaných států alespoň ztrojnásobila.“
(MASARYK, 1998, s.109 - 110)

Čechy, Morava a Slezsko

Sebevražedné chování se u lidí vyskytuje pravděpodobně už od nepaměti. Sebevraždy se nevyhnuly žádným vrstvám obyvatel, a to jak ve městech, tak v obcích. Většinou se od sebe lišily jen nepatrně a to použitými prostředky a četností. Ve městech se páchaly mnohem častěji, snad to bylo dáno průmyslovou revolucí nebo většími nároky na obyvatelstvo. Velký vliv měla i hospodářská krize nebo světová válka, tam se počet sebevražd velmi zvýšil. Lidé se na sebevrahy dívali jako na blázny a nemocné osoby a ti, kteří svou sebevraždu nedokonali, byli z lidské společnosti většinou vyvrženi. U nás byl počet suicidií oproti jiným státům a národům relativně zanedbatelný.

U lidí vyznávajících křesťanství, a to především v období středověku, byla sebevražda smrtelným hříchem, neboť dle víry život daroval Bůh a pouze Bůh si smí život zase vzít zpátky, tudíž nikdo nemá právo si sáhnout na život. Toto platilo všude ve světě a také u nás. Sebevrazi nesměli mít církevní obřad ani nesměli být pohřbeni na hřbitově jako ostatní zemřelí. Měli přesně vymezené místo za hřbitovní zdí. Samotná sebevražda pak byla potupou nejen zemřelého, ale také celé jeho rodiny, která si nesla tento cejch po celý život. Dnes se sice lidé, kteří si sáhli na život, mohou na hřbitově pohřbít, ale pohled církve na sebevraždu se pravděpodobně nezměnil.

V případě dětských sebevražd a sebevražd dospívajících mladých lidí jsou první záznamy v dílech Plutarchových. Šlo o milétské mladé dívky, které se začaly věšet. Důvod nebyl znám, jen ve spisech a záznamech bylo uvedeno jako příčina sebevraždy furor uteinus. Šílenství pokračovalo, k zamezení došlo až v době, kdy zákon umožnil dívky s oprátkou vystavit na místa lidem a veřejnosti přístupná. Od počátku 19. století se začínají objevovat zprávy o tom, že všímaví učitelé a profesori dělají studie a záznamy o sebevraždách dospívající mládeže. Přístup je pouze z pedagogického hlediska. Bohužel je opomínána psychická stránka a její důležitost v sebevražedném konání.

Japonsko a Čína

„Během staletí poskytla Čína neuvěřitelné množství příkladů vojenských neúspěchů vykoupených sebevraždou. Uchylovali se k ní vážení generálové i vojenští guvernéri.

Čínská historie vyzdvihuje obzvlášť sebevraždu Il S' -cunga, jež znamenala konec slavné dynastie Ming. Když nepřítel pronikl do Pekingu, otevřel si císař tepnu na zápěstí a napsal svému přemožiteli dopis, v němž ho žádal, aby ušetřil jeho poddané. Potom zavolal svou dceru, jediným máchnutím šavle jí srazil hlavu, a poté se oběsil na stromě. Bylo mu šestatřicet let. První ministr, královny, eunuchové, všichni následovali jeho příkladu. Za první čínsko-japonské války v devadesátých letech 19. století, pod dojmem katastrofálních porážek své armády a neschopen snést pomyšlení, že mikádo pochoduje na Peking, připomněl tehdejší císař sebevraždu svého předchůdce v 17. století. Svým druhům řekl: „Vím, co musím udělat. Ještě má větve strom v parku, na němž se oběsil poslední z Mingů.“ (MONESTIER, 2003, s. 103.)

Dalšími příklady jsou sebevraždy v Japonsku. Japonci, známí svou odhodlaností a oddaností, páchali sebevraždy hromadně.

KAMIKAZE, tímto slovem je nazýváno takzvané sebeobětování, které umožňuje náboženství šintoismus a buddhismus v Japonsku. Bylo to dáno naprostým pohrdáním smrtí, velkolepého uctívání zesnulých a stálým vzpomínáním na ně. A co vlastně kamikaze je? Tento sebevražedný čin byl používán ve válkách, kdy se japonská letadla stala i se svým pilotem pro nepřátelé bombou. Toto jednání mělo zvýšit účinnost útoku a dezorientaci protivníka. Vojáci se obětovali bez okolků pro své krajany, zemi a vládce. Letadla se řítily co největší rychlostí na různé vojenské základny a jiné, ve válkách zajímavé objekty. V těchto případech se dá hovořit až o fanatismu a vlasteneckém šílenství, kdy sebeobětování bylo pro vojáka tou největší poctou. A bohužel tímto v Japonsku sebevraždy nekončí.

„Lidé si dříve při sebevraždách podřezávali hrdla. Teprve ve 12. století si začali rozřezávat břicho technikou, která dostala název harakiri. V 15. století převzala harakiri, doslova "otevřené břicho", oficiálně císařská justice a odsouzení z řad vysoké šlechty nebo samurajové se nyní těšili privilegii, že mohou uniknout rukám kata, když si vezmou život sami. Zpočátku se harakiri provádělo dvojím způsobem. První z nich, "hatamoto", vyhrazený drobné šlechtě, byl zcela symbolický. Odsouzenec, jenž měl spáchat sebevraždu, si sedl mezi dva důstojníky a před něho postavili dřevěný meč. Když se předklonil, aby si ho vzal, důstojník vpravo mu srazil hlavu, důstojník vlevo ji ukázal ostatním. Druhý způsob, skutečná sebevražda, byl vyhrazen příslušníkům střední a vysoké aristokracie: sebevrah si při ní sám pomalu rozřízl břicho. Když se skácel dopředu,

pomocník, zpravidla blízký přítel, mu usekl hlavu. Soudy praktikovaly harakiri ještě ve druhé polovině 19. století.“ (MONESTIER, 2003, s. 125.)

Řecko a Řím

„Ve starověkém Řecku nebyla sebevražda odsuzována. Byla však doba, kdy i ve starověkém Řecku byli sebevrazi pohřbíváni mimo město. Uznávaná byla pouze sebevražda z chvályhodných pohnutek (jako zachování cti, záchrana vlasti apod.). Ve starověkém Řecku i Římě bylo možné obrátit se s žádostí o povolení sebevraždy na senát. "A podobně jako v Řecku bylo nyní možné obracet se s žádostí o povolení sebevraždy na senát, který podle důvodů rozhodl, zda žádost přijme, či zamítne." S nástupem stoicismu a epikureismu se ovšem pole povolených možných důvodů k sebevraždě značně rozšířilo.

Stoicismus postupně pronikal i do starověkého Říma, kde se v období pozdního císařství stala dobrovolná smrt nejlepší zábavou. "Toto opovrhování životem dosáhlo takového stupně, že na sklonku éry císařského Říma se smrt stala nejlepší zábavou a například během tří týdnů trvajících představení nalezlo v arénách smrt 30 000 gladiátorů. Smrt se stala natolik všední záležitostí, že vznešení Římané ráno vstali bez jakéhokoli důvodu opustit svět, a večer byli mrtví jen proto, že praktikovali kleromantii."“

(www.ptejteseknihovny.cz)

„Sebevražda na rozkaz je u starých Řeků spojena s bolehlavem, nápojem, jehož název je odvozen od několika jedovatých rostlin téhož jména používaných k legálním otravám odsouzců na smrt. Jeho použití není athénským specifíkem, setkáváme se s ním v mnoha starověkých řeckých obcích, ale jak nám dosvědčuje Valerius Maximus, rovněž v Marseille a ve Španělsku. Bolehlav byl zprvu vyhrazen pro odsouzené mudrce a městské hodnostáře. Platónovy zákony zakazovaly lékařům pod trestem smrti, aby jakýkoli jed předepisovali nebo o něm pod jakoukoli záminkou i jen mluvili, což mělo "zabránit tomu, aby prostý lid odhalil jeho složení a zneužíval ho ke zločinu či sebevraždě".

V císařských dobách Říma, zejména za vlády prvních císařů, byla sebevražda na rozkaz privilegiem, jistou formou zmírnění trestu pro hodnostáře a známé osobnosti odsouzené k smrti. Za Tiberia to byl jediný způsob, jak uchránit svou rodinu před zruinováním a uchovat jí jmění a statky. Lidé, kteří byli v Římě zapleteni do pochybných afér nebo

třeba jen z nich podezřelí, páchali sebevraždu, aniž by čekali byť i na hypotetické odsouzení, aby, jak říká Tacitus, "nebyli zmítáni mezi strachem a nadějí".

Senekova smrt byla pro Řím totéž co Sokratova smrt pro Řecko. Lucius Seneca, zvaný Seneca Filozof, se narodil v Córdobě roku 2 n. l. a byl jedním z géniů starověku. Jako plodný a originální spisovatel věnoval své bádání hlavně morálce, přestože se se svou doktrínou a učením často dostával do rozporu. Nadešel čas, kdy si zestárlý Seneca přál žít v ústraní. Protože se však zapletl do Pisonovy aféry, Nero mu přikázal, aby si otevřel žíly. Seneca požádal zcela klidně, aby mohl sepsat závěť. V tom mu zabránili. Když viděl slzy v očích přátel, zvolal: "Neceníte si příliš štěstí, v jakém jsme takovou dobu žili!" Objal svou ženu Paulinu, která prohlásila, že je připravena zemřít s ním. Seneca nebyl proti. Báł se zanechat ji samotnou v nepřátelském světě. Poté si dali Seneca a Paulina naříznout tepny na pažích. Ale krev tekla ze starých těl příliš pomalu, a tak si dal Seneca ještě naříznout tepny na nohou a pod koleny." (MONESTIER, 2003, s. 135-137.)

1.2 Přístupy k sebevražednému jednání

Příčiny sebevražedného jednání, hlavně u mladých dospívajících lidí, se liší a jednotlivé studie o sebevražednosti můžeme dělit do několika skupin.

PŘÍSTUP SOCIOLOGICKÝ – vysvětluje suicidální čin jako reakci jedince vyprovokovanou životními podmínkami.

PŘÍSTUP PSYCHIATRICKÝ – suicidální čin je výsledkem psychických dějů individua. Ve starší literatuře byly tyto vlivy více zdůrazňovány proti literatuře novější.

PŘÍSTUP PSYCHODYNAMICKÝ – vychází z teorie Freudovy, podle níž suicidium má být výsledkem ambivalentních postojů ke ztracenému milovanému předmětu s pokusem o jeho zachování na jedné straně a s pokusem o zničení nenáviděného předmětu na straně druhé. Z těchto ambivalentních postojů vznikají pocity viny a z nich suicidální pokus jako odčinění viny.

U dětí a mladistvých se setkáváme hlavně s těmito základními kategoriemi příčin:

„1. Příčiny vnitřní: konstituční, jako jsou změny osobnosti až psychopatie, změny hormonální, ke kterým počítáme i pubertální rozlady, poruchy duševní, poruchy intelektu. Sem můžeme počítat i změny psychiky na bázi drobného organického poškození ústřední nervové soustavy ve smyslu lehké dětské encefalopédie, pro něž by svědčily i daleko častější změny na EEG u dětí a mladistvých po suicidálním pokusu, jak uvádějí někteří autoři.

2. Příčiny zevní:

- a) vlivy rodinného prostředí a výchovy.
- b) vlivy pracovního prostředí.
- c) vlivy společnosti souvěkých. „

(ČERNÝ, 1970, s. 15-16)

1.3 Faktory a motivy sebevražedného jednání

Hledání samotné motivace a jednotlivých faktorů, které vedou člověka k sebevražednému pokusu nebo k dokonané sebevraždě, není jednoduché. Je nutné se dívat na celý kontext a ne jen na jednu příčinu, která vyústila v sebevraždu. Ve většině případů se jedná o několik závažných hledisek a problémů. V této souvislosti jsou zkoumány různé aspekty. Může se jednat o načasování sebevraždy, vnitřní rozpoložení sebevraha a mnoho dalších. A proto je důležité se na celou situaci zaměřit a zkoumat komplexně, motivy a faktory se můžou mezi sebou umocňovat a prolínat. Nejčastěji pokládaná otázka zůstává stále PROČ? Odpověď ve většině případů ani nenajdeme.

Rozdíly v motivaci nalezneme u dokonáního suicidia a pokusu sebevraždy. U pokusu jsou především vyzdvihovány interpersonální vztahy a k dokonané sebevraždě jsou přisuzovány faktory intrapsychické a pocity ohrožení.

Je zde celá řada různých motivů a faktorů k sebevražednému jednání, jsou to například:

- motivace školní (zde se promítají problémy s prospěchem, učiteli, školní šikana....)
- motivy pracovní (mobing, bosing, pracovní uplatnění, morálka, nezaměstnanost)
- motivace rodinná (ekonomická situace, sociální prostředí, vztahy....)

- motivy nešťastné lásky (zde je větší procento dívek, než chlapců)
- duševní onemocnění
- tělesná vada a zdravotní problémy
- zneužívání psychotropních a návykových látek
- politické a náboženské faktory
- erotické a sexuální
- jiné závislosti (automaty, sázení)
- seberealizace (přebírání vzorů – internet, média)

Bohužel těchto faktorů přibývá, mění se dobou, kulturou a prostředím.

2 FORMY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ

U mladých lidí je možno se setkat s větší představivostí u suicidálního jednání.

V prvé řadě jsou to různé myšlenky, které jsou velmi charakteristické v pubertálním věku. S takovými jedinci se setkáváme především v psychiatrických ambulancích a bohužel těchto mladých lidí není zas tak málo, jak bychom si mysleli. Naštěstí většinou zůstávají jen u myšlenek, nápadů a realizace je velmi nízká.

Ve druhém případě jde o suicidální výhrůžky. Většinou se jedná o účelové jednání a již zde se dá pozorovat určité nežádoucí chování. Využívají různého nátlaku až vydírání k vynucování si lásky a přátelství. Tyto případy jen málokdy končí dokonanou sebevraždou, však úplně je přehlížet nemůžeme. Jde o skutečné problémy u jedince, kterému se okolí vysmívá a nevěří mu jeho skutečné problémy. Jestliže tato situace přetrvává delší dobu, je zde možnost, že se takový jedinec odhodlá k sebevražděmu pokusu.

Ve třetím případě jde o suicidium demonstrativní. Je úzce spjato s výhrůžkami. Není zde také úmysl zemřít. Jde spíše o určitý typ vydírání, výhrůžek, postrašení členů rodiny. Tento demonstrativní druh sebevraždy bývá častokrát prováděn před těsným příchodem vychovatelů nebo přímo před zraky pozorovatelů.

Dalším a to čtvrtým typem je suicidium jako pomsta nebo trest okolí. Je jedním z nejčastějších forem sebevražděného jednání. Jde zde o to, že mladý člověk se domáhá něčeho lepšího, většinou vše uvede do dopisu, který po sobě zanechává. Nejčastěji je to msta dítěte rodičům.

Dalším je suicidium jako zkratková reakce, velmi často v afektu, kdy se řešení suicidiem zdá jako jediné možné řešení. Avšak velmi nebezpečné a životu ohrožující.

U dalšího typu se setkáváme s napodobováním, je viděno jen velmi zřídka. Vyskytuje se jako imitace například dokonaného činu sebevraždy kamaráda. Někteří hledají i inspiraci v literárních dílech.

V osmém případě jde o suicidální pokus jako podmínka vstupu do party. Není skutečným činem, jde o nahraný, vynucený pokus k dosažení určitého cíle. Jde o dobře promyšlený pokus sebevražděného jednání, kde není úmysl zemřít.

V předposlední řadě je nutno zmínit suicidium jako následek nutkavých myšlenek. U mladistvých se vyskytuje jen minimálně.

Jako poslední jde o suicidium jako následek subversivních a depresivních stavů. Jde o otrávenost životem, nechut' k jakékoli aktivitě, práci, škole, zájmům a podobně. Je častým jevem pubertální mládeže. Toto jednání většinou překvapí celé okolí dotyčného člověka a je častokrát v budoucnu opakováno.

2.1 Pokus sebevražedného jednání, sebepoškození a dokonané suicidium

„**Suicidální pokus** je definován jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem.“ (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003. str. 28)

V různých studiích je uváděno, že stále přibývá sebevražedných pokusů. Je však otázka, jestli sebevražedný pokus měl být jako dokonáný čin, nebo jen snaha dosáhnout nějaké změny v životě dospívajícího člověka, upozornění na různé problémy a prosba o pomoc, než jen přání zemřít.

„Mezi suicidiem a suicidálním pokusem jsou uváděny následující rozdíly:

- u žen se vyskytuje častěji suicidální pokus, u mužů dokonané suicidium,
- sebevražedný pokus u obou pohlaví dominuje především v první polovině života, zatímco dokonané suicidium v druhé polovině,
- při sebevražedných pokusech je častěji použita tzv. měkká metoda (např. intoxikace medikamenty), zatímco u dokonáných suicidií jsou voleny tzv. tvrdé metody (strangulace, střelná rána),
- motivy vedoucí k suicidálním pokusům jsou většinou z oblasti interpersonálních vztahů, zatímco u sebevraždy bývají motivy z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení,
- k suicidálním pokusům dochází nejčastěji ze spontánního, málo promyšleného rozhodnutí, suicidium je naproti tomu výsledkem delšího plánování a příprav.“

(KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003. str. 29)

Dospívající člověk se často pokusí o sebevražedný pokus v domácím prostředí a ve většině případů je doma někdo z příbuzných. To pravděpodobně znamená, že chce být včas nalezen a zachráněn, ale ne vždy tak tomu bohužel je.

Mnozí mladí lidé hazardují se svým životem a vystavují se smrti. Někteří to dělají vědomě, jiní o tom ani nepřemýšlí, avšak v obou případech je to k hlubšímu zamyšlení a k nápravě. Adolescenti jsou nejvíce ohroženou skupinou lidí, a to z důvodu nevážení si vlastního života a mnohdy je jim jedno, jestli riskantní činy přežijí, nebo přijde na řadu smrt. Často se lze setkat i s předstíráním sebevražedného pokusu nebo sebepoškození, které i přesto může vyústit v nebezpečnou vášeň člověka.

Opakované sebevražedné pokusy zvyšují rizika dokonané sebevraždy. Každé dítě, dospívající a dospělý, kde došlo k sebevražednému jednání, by měli být psychologicky a psychiatricky vyšetřeni. Cílem posouzení není jen charakter sebevražedného chování, ale celková psychopatologická charakteristika pacienta, jeho rodiny, sociálního prostředí, v němž žije.

„Léčba bývá často nesnadná. Léčebné postupy jsou odvozeny z klinických pozorování účinků různých intervencí a od klinických znalostí psychopatologie těch, kteří se o sebevraždu pokusili. Cílem specifických intervencí (psychoterapeutický kognitivní přístup, psychoterapie orientovaná na sociální prostředí, psychofarmakoterapie) je zmírnit sebevražedné úmysly a do důsledku snížit sebevražednost.

Nicméně důležitou oblastí je prevence, která je založena na včasném podchycení rizikových faktorů a na bezprostřední intervenci, zaměřené na maximalizaci ochrany dětí, adolescentů i dospělých před sebepoškozením. Každý pacient musí být léčen s přihlédnutím k unikátním okolnostem situace každého jedince. Takováto léčba vyžaduje individuální přístup terapeuta i zapojení dalších zdravotnických profesionálů. Terapeuti musí být pro pacienta dostupní a musí mu nabízet aktivní podporu a optimismus.“
(www.druhasance.cz)

„**Sebeпоškození** představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození jeho tělesné integrity. Přesná definice takového jednání je nesnadná a nemá charakter přesné klinické deskripce a klasifikace.“ (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003, s. 73)

Do sebepoškození můžeme zařadit dokonce i tetování a piercing, i když nehovoříme o sebepoškození v patologickém smyslu. Často hledáme v sebepoškození některé části těla psychotické poruchy, které mohou mít různé příčiny. Jednou z hlavních příčin mohou být těžká deprese, pocity viny, poruchy osobnosti, ale vyskytnout se mohou i u lidí, kteří se dostali do vězení.

Nejčastěji se můžeme setkat s řeznými ranami od různých ostrých předmětů, další možností je pálení si kůže nebo dokonce trávení se léky. Ve statických údajích vedou v sebepoškození ženy nad muži. Sebeпоškození nemá sice letální důsledky, ale při opakování si lze vytvořit návyk. Člověk, který trpí sebeпоškozením, má často deprese, prožívá beznaděj, je negativní vůči okolí až agresivní.

„Průběh aktu sebeпоškození má následující akty:

- přítomnost precipitující události (například ztráta významného vztahu),
- zesílení pocitů dysforie, napětí a úzkosti,
- myšlenky na sebeпоškození,
- pokusy sebeпоškozující jednání odvrátit,
- následuje sebeпоškození,
- výsledek je uvolnění napětí. „

(KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003. str. 76)

Vždy je nutné vyhledat odbornou lékařskou pomoc, ať v podobě psychologa, psychiatra nebo psychoterapeuta. V těchto případech platí čím dříve, tím lépe. Ne každý si ovšem připustí, že je nemocný nebo trpí nějakými problémy. Je důležité si uvědomit, že toto jednání není normální a je potřeba ho co nejdříve řešit.

Léčba

„Pokud se psychoterapeutovi podaří odstranit primární problém (neboli důvod, proč k prvnímu sebeпоškození došlo), problém sebeпоškození vymizí. Tedy léčba traumatu, terapie zaměřující se na rodinné a sociální vztahy, sebeobviňování a podobně. V některých případech se podávají i léky.

Metody se samozřejmě kombinují a existuje i celá řada nových terapií a metod, speciálně zaměřených na tento problém. Mezi takové patří i DBT (Dialectical Behavioral Therapy), kterou vyvinula americká psychologička Marsha M. Linehan.

Léčba však rozhodně není krátkodobou záležitostí, protože člověk musí změnit své chování, znovu se naučit řešit problémy a regulovat emoce. Naučí se technikám, jak zvládat vypjaté situace, nebo jak se jim vyhnout.“

(www.naposledyblog.cz)

2.2 Jednotlivé druhy a způsoby provedení

Druhy sebevražedného jednání můžeme rozdělit do několika skupin, ve většině literatury se setkáváme s velmi shodným dělením:

1. **„Bilanční sebevražda** je suicidium dokonané na základě předchozího bilancování, kdy postižený dojde k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná.(nevléčitelná nemoc)
2. **Biická sebevražda**, sebevražda v normálním duševním stavu, na základě motivů vycházejících z reality. Nemocný s kancerofobií se domnívá, že by mohl dostat nevléčitelnou nemoc, a proto raději zemře vlastní rukou.
3. **Účelové suicidium**, jednání je charakterizováno jako jednání, jehož cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace.
4. **Demonstrativní suicidální jednání** je účelovému velmi podobné, rozdíl je v tom, že při účelovém jednání je tento cíl sledován nevědomě, při demonstrativním vědomě.
5. **Zkratkovité suicidální jednání** je taková suicidální aktivita, při níž jedinec jedná zkratkovitě. Zkratkovité jednání je obecně charakterizováno jako takové jednání, které jde co nejrychleji ke stanovenému cíli, bez jakýkoliv odboček a zamyšlení nad jinými možnostmi a výhodami či nevýhodami zvoleného řešení.
6. **Suicidální dohoda** spočívá v tom, že se dva nebo více lidí dohodne, že společně spáchají sebevraždu. Často je jeden z nich induktorem tohoto jednání, který přesvědčí o nutnosti a vhodnosti zemřít toho druhého.

7. **Rozšířená sebevražda** má jednoznačně patologický podklad. Jde o případ, kdy duševně nemocný pod vlivem depresivního prožívání či imperativních halucinací spáchá sebevraždu a vezme s sebou ještě někoho ze svých blízkých osob.
8. **Sebeobětování** je zvláštní formou smrti. Zde má smrt význam oběti ve prospěch jiných lidí, společnosti nebo idealistických cílů. U sebeobětování zcela chybí vědomá touha zemřít.(války, teroristické útoky)
9. **Sebezabití**, sice vede k ukončení života, není však přítomna snaha zemřít nebo si uškodit. Jako sebezabití lze kvalifikovat například situaci, kdy nemocný při kvalitativní poruše vědomí uniká svým domnělým nepřátelům skokem z okna.“

(KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003. s. 31-33)

Způsobů provedení u sebevražd je celá řada. Volba prostředků se přizpůsobuje době, módnosti, pohlaví a většinou i věku. Nacházíme zde různé odlišnosti, ať už jde o suicidium dokonané nebo sebevražedný pokus. Velmi také záleží na dostupnosti jednotlivých metod. Rozdělit je můžeme na měkké a tvrdé metody. Měkké metody většinou nevedou k okamžité smrti a sebevrah chce být nalezen. Oproti tomu metody tvrdé už ke smrti směřují, a to většinou bez jakékoli záchrany nebo známky pomoci.

Nejčastěji volené prostředky k dobrovolné smrti:

1. **Skok pod vlak nebo jiný dopravní prostředek** – v dnešní době velmi populární prostředek k sebevražednému jednání. Skok pod rozjetý vlak, metro nebo jiný dopravní prostředek vždy končí okamžitou smrtí.
2. **Intoxikace (otrava)** – může se jednat jak o farmaceutika, tak i o omamné a psychotropní látky. Zde je větší procento otrávených žen než mužů.
3. **Skok z výšek** - tento způsob preferují raději ženy a dospívající dívky. Volí co nejvyšší budovu, aby jistota úmrtí byla stoprocentní. Mnoho lidí však nezvládne svůj strach z výšek a sebevražedný čin vzdá.
4. **Strangulace (oběšení)** – je u nás v České republice velmi častý způsob páčání sebevražd, zde vedou hlavně muži. Jsou i různé polohy oběšení, vsedě, ve stoje, v kleče nebo ve vzduchu.

5. **Střelná zbraň** – v dnešní době velmi preferovaný způsob, hlavně u mužů. Je nejrychlejším prostředkem, jak se připravit o život. Stále tento trend narůstá, je to dáno i tím, že střelné zbraně jsou snadněji dosažitelnými prostředky.
6. **Utopení** – sebevrazi se jistí před utopením ještě nějakým těžkým závažím, které si k sobě přiváží nebo si svazují končetiny k sobě. Mnohokrát si jej spojí ještě se skokem z výšky.
7. **Upálení** – je velmi bolestivý způsob sebevraždy, většinou jde o polití nějakou hořlavinou a zapálení se. Upálení často preferují lidé, kteří chtějí dosáhnout určitého protestu. Dochází k tomu na veřejných místech a prostranstvích.
8. **Podřezání žil** – tento způsob je častý u pokusů sebevražd. Nejrychlejší je pořezání si tepen na těle. Většinou jde o pořezání zápěstí, které málokdy končí smrtí, ale pokusy se objevují opakovaně.
9. **Vdechování nebezpečných látek** – jde především o otravy výfukovými plyny z nastartovaného vozidla nebo oxidem uhelnatým.
10. **Bodnořezná poranění** – zde je myšleno hlavně sebevražda sekyrou, motorovou nebo kolébkovou pilou a také sebepobodání.
11. **Výbušniny** – můžeme v posledních letech zaznamenat u atentátníků, kdy si výbušniny přidělají na vlastní tělo, aby dosáhli určitého záměru, kdy s sebou vezmou větší masu lidí. Zde zasahují policejní pyrotechnici.

2.3 Eutanázie

„Eutanázie neboli asistovaná sebevražda, časté téma v mediálních prostředcích nejen v České republice, ale ve většině zemí. Mnohokrát se jednalo, zda eutanázii povolit a ošetřit zákonem, nebo nikoli. Zatím je asistovaná sebevražda z hlediska českého trestního práva nepovolená a je posuzována jako vražda nebo napomáhání k vraždě.

Vědecké pokroky spolu s rozvojem technických vymožeností zaznamenaly v lékařství netušené úspěchy. Dnes je možno jako nikdy dříve zachraňovat a prodlužovat životy, které byly v dřívějších letech odsouzeny k zániku. Tyto pokroky ale mají i stinnou stránku. V mnoha případech totiž, díky novodobým vymoženostem, dochází k tomu, že život sice přetrvává, ale současně je vnímán jako obrovská zátěž pro nemocné a pro jejich příbuzné,

kteří trpí pohledem na své blízké ještě více. Dalším důvodem je nepochybně větší důraz „západní“ společnosti na práva a autonomii každého jednotlivce: každý je přece nejlepším posuzovatelem svých zájmů, preferencí, přání, hodnot a ideálů. I vlastní smrt tedy musí být záležitostí každého, do níž nikdo nemá co mluvit.“ (Munzarová, 2002, s.74)

Dělení

„Dříve jsme slyšeli různé přívlastky ke slovu eutanazie: aktivní, pasivní, vyžádaná, nevyžádaná – na jakém termínu a výkladu se sjednotili odborníci dnes?

Dle holandského modelu je eutanazie definována takto: jedná se o úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným (= lékařem); je tedy přítomen úmysl zabít, zabití a vlastní žádost pacienta. Ke stejné definici se přidaly i Belgie a Lucembursko a též s ní souhlasí Světová lékařská asociace – ta však eutanazii jednoznačně odsuzuje.“

(zpravy.idnes.cz)

2.4 Psychologické aspekty, duševní poruchy a jejich vztah k sebevraždě

Sebevražda je vlastně **agrese** obrácená vůči své sobě.

„Sebevražda je obvykle nejzávažnější komplikací duševních nemocí (těžká deprese, schizofrenie, závislosti na návykových látkách, či některých poruchách osobnosti - hraniční osobnost, nebo osobnost s disociálními rysy). U dospívajících se nejčastěji zdůrazňuje korelace s poruchami nálady a poruchami chování. Řada osob, které se pokusí o sebevraždu, má ambivalentní postoj k životu. Chce zároveň žít i zemřít. Přání zemřít bývá spojeno s různými fantaziemi, které obsahují jak agresi obrácenou vůči sobě samému, tak agresi obrácenou vůči tomu, kdo je vnímán jako frustrující objekt. Bývají přítomny fantazie o spojení se ztracenou milovanou osobou, ale i fantazie o pomstě či potrestání toho, kdo frustruje nebo opouští. Důležitým a neopomenutelným rizikovým faktorem je prostředí, které zahrnuje vlivy primární rodiny, mezilidské vztahy, vztahy sexuální, pracovní a ekonomické problémy. Sebevražedné chování je obvykle výsledkem interakce intrapsychických procesů a vnějších okolností, které působí jako stresory. U dětí a adolescentů pozorujeme výraznější projevy vzteku na důležité osoby (často rodiče),

zároveň s pocity zoufalství, viny a bezmoci. V tomto věku bývá sebevražedné chování spíše volání o pomoc, než skutečné přání zemřít.“

(www.lenina.estranky.cz)

Spouštěcím signálem pro suicidium může být v mnoha případech **deprese**, je to psychiatrická diagnóza, kterou lze jen velmi těžce pochopit. K depresi se mnoho lidí uchyluje z důvodů traumatické životní situace, zklamání, ale ne vždy musí být k depresi zjevný důvod. Jak depresivní stavy jako laik odhalit a rozpoznat? Deprese je velmi často zaměnitelná se smutkem po někom blízkém. Nejčastějšími znaky depresivního člověka jsou:

- ztráta zájmu o věci, které ho dříve zajímaly
- prudké změny váhy
- zvýšená nebo naopak snížená chuť k jídlu
- pocity bezmoci
- častý pláč, snadné dojetí k slzám
- bolesti hlavy
- ztráta zájmu o fyzický kontakt
- negativní pocity, pesimistické názory, neschopnost se z něčeho radovat
- ztráta zájmu o vnější vzhled nebo naopak
- problémy se spánkem
- pocity vyčerpání

S depresí se můžeme setkat u jakékoli věkové skupiny i typu osobnosti člověka. Například s takzvanou maskovanou depresí se můžeme setkat již v dětském věku. Muže ji pozorovat jako neklidné, vzteklé a agresivní období, u starších dospívajících může být znakem zvýšená sexuální aktivita.

„Další situací v životě může být **stres**, který zná asi většina lidí. Stres je jakákoli událost v našem životě, která nás přinutí vyrovnat se nějakým způsobem s nově vzniklou situací. Někdy může stres vyvolat radostná událost, například když se zamilujeme nebo když získáme stipendium. Někdy mohou být příčinou stresu nějaké nesnáze, třeba ztráta přítele

nebo přestěhování do jiného města. Stresem může být i to, že se v životě neděje nic zajímavého. Zvykat si na nudu je nepříjemná záležitost.“ (VIEWEGH, 1996, s. 47)

Mezi stresující události můžeme zařadit:

- smrt někoho blízkého
- rozchod s partnery, rozvod
- nemoc, bolesti
- školní a pracovní problémy
- těhotenství, ztráta dítěte
- sexuální problémy
- finance, dluhy, pokuta

Jak depresi a stres ovládat a hlavně zvládnout? Každý si musí najít způsob, jak na depresi a stres vyzrát. Někomu pomáhá odpočinek, četba, procházka v přírodě, popovídání s někým blízkým, jiní zase preferují sport, najít si v životě pozitiva a cíle. Bohužel ne vždy a ne každý si pomůže sám. V tom případě je nutné vyhledat odbornou pomoc, popřípadě požádat o nasazení medikamentů.

Ještě bych se chtěla v krátkosti zmínit o **schizofrenii** a jejím vztahu k sebevražednému jednání. „Schizofrenie je endogenní psychóza, která je charakterizována jako rozpad osobnosti, postihující zejména emocionální součást psychiky. Toto duševní onemocnění se projevuje například poruchami citů, jednání, myšlení a sklony utíkat od reality.

Tyto duševní projevy nejsou nikterak racionálně koordinované, a tak se psychika postiženého pacienta může navenek tvářit rozpolceně. Lidé trpící tímto onemocněním působí na okolí chladným, lhostejným a otupělým dojmem, často vyhledávají samotu a mohou mít i sklony k sebevražedným pokusům. Právě příčinou neschopnosti mozku koordinovaně řídit zpracování vjemů a počitků může pacient často trpět halucinacemi. Nejčastěji se schizofrenie objevuje v období puberty a dospělosti. Ve většině případů se poprvé projevila mezi patnáctým a třicátým rokem života.“

(www.nemoci.vitalion.cz)

„Vlastní suicidální jednání, tj. autoagresivní jednání s úmyslem zemřít, musíme odlišit od jiného sebepoškozujícího jednání v rámci psychotických prožitků. Například pacient trpící schizofrenií má paranoidní představy o tom, jak je pronásledován, pod vlivem imperativních halucinací se snaží uniknout domnělému pronásledovateli a nešťastnou náhodou spadne z římsy okna nebo při útěku skočí z vyššího patra. V těchto případech však nejde o suicidální jednání v pravém slova smyslu.“ (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003, s. 63)

3 PROBLEMATIKY SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH

Sebevražednost lidí do 20 let

„Žáci a studenti sebevraždou řeší problémy s láskami, v rodině, škole, ale i bulimii, anorexií a drogovou závislost. Zatímco policejní statistiky vykazují u dokonaných činů za poslední roky podobná čísla, někteří psychiatři upozorňují, že přibývá pokusů o zabití.

Za nejkritičtější věk označují dospívání, tedy od 11 do 19 let. Zatímco u dokonaných sebevražd vedou chlapci, u pokusů o ně převažují dívky.

„Povinně hlásíme jen dokonané sebevraždy. Je to v republice kolem 70 mladistvých do 19 let za rok. Pokusy, které tzv. dobře dopadnou, to se už řadu let nehlásí,“ řekla Právu Ivana Drtílková z Psychiatrické kliniky FN Brno.

Statistiky vypovídají o tom, že dobrovolně ze světa odejde ročně kolem 30 dětí do 18 let – včetně několika do 15 let; a 30 lidí ve věku 18 až 20.

„Dokonaná sebevražda je v dětském věku do 15 roků relativně vzácná, ale přesto tak ročně zemře v Česku asi 10 dětí, převážně chlapců,“ sdělil Právu primář Dětské psychiatrické kliniky FN Motol Jiří Koutek.

Doplnil, že trend vzestupu sebevražednosti nezletilých je zaznamenáván od roku 1989, a to i přesto, že míra sebevražednosti v populaci spíše klesá.

Odborníci navíc odhadli, že roční počet demonstrativních sebevražd je v ČR až stokrát vyšší než těch „úspěšných“.“ (www.novinky.cz)

3.1 Rizikové faktory u dospívajících

Rizikové faktory u dospívajícího člověka nebo u dospělého jsou v mnoha případech totožné, ale existuje zde i několik rozdílů. Je to například rozdíl v prioritách, životních cílech, pohledech do budoucna a také v přemýšlení. Celkově rizikové faktory u adolescentů a dospívající mládeže hrají důležitou roli v rozpoznávání sebevražedných projevů a jejich následné léčbě.

Mezi rizikové faktory můžeme zařadit:

- deprese, které mohou být i skryté
- špatné rodinné klima
- školní neúspěch
- šikana ze strany vrstevníků
- návykové látky a jejich zneužívání
- drogy a alkohol v rodině
- konflikty
- psychické nebo somatické onemocnění
- úrazy
- zvýšená agrese vůči okolí i sobě
- ztráta sebevědomí, neschopnost zařadit se do kolektivu
- nebo naopak snaha zařadit se mezi určitou skupinu (EMO, satanismus)
- izolace od okolního světa a mnoho dalších

3.2 Úlohy rodičů v posuzování sebevražedných projevů dítěte a rozpoznávání varovných signálů

Role rodičů a blízkých lidí adolescenta by měla být jasná, ale ne vždy tomu tak je. Časté problémy mezi mladým člověkem a jeho rodiči jsou v období dospívání na denním pořádku. V období dospívání jsou znaky a příznaky sebevražd velmi špatně rozpoznatelné. Mnoho mladých lidí se chová jinak, než se chovalo před pubertou, a rodiče se často ztrácejí, co je vlastně normální a co už hraničí například s depresí, stresem a rizikem sebevraždy. Za přirozené projevy v období dospívání můžeme brát osamostatňování se od své rodiny, hormonální změny, rozdíly v názorech a následné hádky s rodiči. Vše dohromady může vést k závažným depresím a úvahám nad sebevraždou. Dospívající jedinec chce na jednu stranu samostatnost, volnost, nezávislost, ale na druhou má potřebu se o někoho opřít, být podporován. A proto je dospívání tak složité období v životě člověka. Proto je dobré jako rodič se svým dítětem o všem mluvit, svěřovat se, ale nebýt jen rodič, ale stát se svému dospívajícímu dítěti kamarádem. Mnohokrát dochází ze strany rodičů ke zlehčování suicidálních projevů u dospívajících. Rodiče se musí zamyslet, jak dítě podpořit, vyslechnout a hlavně jak najít společné řešení závažného problému. V těchto případech je

na místě vyhledání odborné pomoci lékaře, psychologa či jiných odborníků, kteří se zabývají problematikou suicidálního chování u dospívající mládeže.

„Některé příklady rozdílného psychodynamického pozadí suicidálního chování dětí a adolescentů:

- Reakce na ztrátu milovaného objektu může být v pozadí depresivního prožívání, s nímž jsou spojeny pocity osamělosti, bezmocnosti, beznaděje, pocity viny. Může jít o hlubší osobní dispozice k prožívání těchto pocitů, které mohou být aktivovány i ztrátou, která je dospělým obtížně srozumitelná (ztráta domácího mazlíčka, přestěhování, ztráta kamaráda, zklamání v lásce, kritika obdivovaným učitelem, apod.).
- Hostilní závislost je v pozadí suicidálního chování, kde převažují pocity vzteku, křivdy a bezmoci, spolu s manipulativní potřebou dosáhnout moci nad těmi, vůči nimž cítí dítě bezmocnost a vztek. Motivačně významným faktorem je hostilita a přání pomstít se i za cenu ublížení sobě samému. Spouštěcím faktorem může být narcistické zranění.
- Volání o pomoc bývá v pozadí suicidálních pokusů, které v sobě obsahují významný apel na ostatní. Vyskytuje se často v situaci interpersonálních problémů, které dítě nedokáže vyřešit. Vztahové problémy se nejčastěji týkají blízkých osob, jako jsou vrstevníci nebo rodiče.
- Psychotická motivace suicidálního chování může mít bizarní charakter související s psychotickým stavem a poruchami myšlení. Psychotická motivace však může být obtížněji diagnostikovaná tedy, pokud dítě trpí těžkou depresí, ale uvádí formálně pochopitelný suicidální motiv pro své jednání, nebo při počínajícím psychotickém, kdy má suicidální jednání nejasnou motivaci bez obvyklého afektivního doprovodu (například pocity osamělosti, které nejsou provázeny zřetelnou depresivní symptomatikou).
- „Suicidální hra“ představuje značné nebezpečí pro dítě, které nemusí správně odhadnout míru závažnosti svého chování. Suicidální motiv může být ambivalentně přítomný, skrytý v chování na hranici vážného rizika. „

(KOUTEK, KOCOURKOVÁ, s. 90)

3.3 Emo a satanismus v pojetí dospívající mládeže

Emo neboli „MÓDNÍ SEBEVRAŽDA“

V dnešní době velmi moderní trend právě u dospívajících lidí, který se postupně dostal i do Čech. Emo neboli emoce, vycházejí z tvorby hudebních skupin, kdy jejich texty v písních jsou velmi emotivně a negativně zaměřeny. Mládež inspirují k hrůzným praktikám sebepoškozování a následným sebevražedným sklonům. Teenageři si často libují v přecitlivělosti a touze po romantice, čím se odříznou od rodičů a jiných dospělých, kteří častokrát nechápu jejich pocity a skepsi. Již první signály by měly být ovšem pro rodiče alarmující.

Jak rozpoznat, že právě mé dítě je EMO?

- bývají hodně smutné, neusmívají se
- nestydí se za své emoce
- na černo nalakované nehty, píší si deníčky
- natupírované vlasy, které si barví do černa s výraznými barevnými pruhy
- i chlapci mají namalované oční linky a nosí delší vlasy, které jim zakrývají obličej
- používají na oblečení různé doplňky, a to většinou s motivy smrti

Rodiče by si měli děti více všimat. Toto jsou jen některé známky hnutí EMO, často však nedospělý jedinec hazarduje se svým životem tak, že si například pořeže zápěstí. Může to být určitá známka jeho protestu, nebo jen zkouší, jak se rodiče zachovají.

Satanismus

Satanismus se v průběhu let vyvíjel. Mezi první známky satanismu můžeme označovat lidové čarodějnictví, jež bylo první čistě náboženskou vzpourou proti křesťanství. Přitom z něj v mnoha ohledech vycházelo, ale v některých případech s ním nesouhlasilo. S osvícenství přišlo určité uvolnění náboženského života a nastala nová vlna rozumové kritiky církví, a to jak náboženství, tak i víry obecně. Projevovala se to jak v literatuře, tak i v rozvoji magie a šarlatánství. V 18. století vznikaly v Evropě (především ve Velké Británii) spolky, kde se scházeli šlechtici za účelem pořádání satanistických orgií. Nejznámějším byl Klub pekelného ohně.

Jako satanismus se označuje i kult „padlého anděla“ Satana, chápaného jako protiklad Boha. Pro křesťany je Bůh zdrojem veškerého dobra, je Satan naopak ztělesněním zla, a satanismus proto lze ve většině jeho forem chápat i jako negaci tradičního křesťanství. Pro tento negativní charakter se satanismus nezařazuje mezi křesťanské směry, i když z křesťanské teologie vychází a v řadě svých směrů je ideově na křesťanství závislý.

Dnešnímu satanismu většinou propadá mládež, která ještě stále neví, kam patří a kam se má zařadit. Zmatené myšlenky v hlavě určitých jedinců jsou často náchylné k těmto kultům, hnutím a jím podobným. Je to asi tím, že se chtějí nějakým způsobem odlišovat od ostatních jak po stránce názorů, tak i vzhledu. Vyznávání Satana je spojováno i s jeho vyvoláváním, a to i pod vlivem návykových a psychotropních látek. Dostávají se do stavu halucinací, provázeni bludy, do nereálného světa, kde hledají svůj jakýsi záměr svého jednání. Používají určité symboly, jako jsou obrácený kříž, číslo 666, pentagram a velké písmeno A. Mezi vyznavači Satana většinou najdeme mladé lidi, kteří mají psychopatologické poruchy, ale bohužel i vyšinuté a nebezpečné vrahy. Velmi často je satanismus spojován s obětováním. Zpočátku se jedná například o malá zvířata, ale v některých případech se může obětí stát i sám nějaký člověk.

4 POHLED Z HLEDISKA PRÁVA A POMOCI

Sebevražedné jednání není samo o sobě trestným činem. Trestní zákoník upravuje jen účast jiné osoby na sebevraždě. V České republice je zákonem dána trestní odpovědnost jedince až po dovršení 15 let života.

Zákon č. 40/2009 Sb.,

„Účast na sebevraždě - § 144 trestního zákoníku, hlava I. (trestné činy proti životu)

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

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

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

(Trestní zákoník, Zákon č. 40/2009 Sb.)

Pohnutím k sebevraždě je myšleno jednání, které jiného přiměje k tomu, aby se rozhodl spáchat sebevraždu, avšak na rozdíl od pomoci, při níž se osoba rozhodla spáchat sebevraždu sama osobně.

„Praktický význam má ustanovení ve vztahu k lékařům a zdravotnickým pracovníkům ve vztahu k euthanasii. Usmrcení na žádost se považuje za vraždu, třebaže může jít o vraždu s polehčujícími okolnostmi. V praxi patrně dosti často dochází k latentním případům pomoci k sebevraždě u nevléčitelně nemocných, jimž se nechává na dosah jed nebo se nedostatečně kontroluje zejména orální užití analgetik, který si nemocný pro sebe postupně s tichým vědomím ošetřujícího personálu stírá. I takovéto omisivní jednání, tedy zdržení se jednání v případě, kdy je pachatel povinen jednat, se považuje za trestné. Přestože jednání sebevraha náš právní řád nepostihuje, jednání další osoby mající účast na sebevraždě je trestné. Konání může spočívat i v přemlouvání nebo schvalování takového činu. Pomocí se pak rozumí opatřování prostředků, odstraňování překážek, včetně pomoci psychické: pomocí je také úmyslné ponechání jedu nebo letální dávky léku v dosahu pacienta.

S ohledem na vcelku tolerantní postoje veřejnosti k řešení problémů nevyléčitelně nemocných je většinou takovýto postup lékaře schvalován, resp. setkává se mnohem menšími námitkami než usmrcení na žádost. Proto se ani v praxi orgánů činných v trestním řízení nevyskytuje příliš často případ oznámení takového jednání na straně lékařů nebo zdravotnických pracovníků.“ (www.juristic.cz)

4.1 Zásah na místě činu z pohledu Policie ČR

Ačkoli dle zákonů platných v České republice se v případě prokázané sebevraždy nejedná o trestný čin, z hlediska policejní práce se k vyšetřování a zvláště pak k ohledání místa činu přistupuje vždy tak, jako by se o trestný čin jednalo. V případě sebevražd se tedy policisté na místě musí chovat tak jako by se jednalo o zločin vraždy, kdy je nejdůležitější ihned při prvním ohledání místo nálezu či místo činu zajistit tak, aby se na místo nedostaly nepovolané osoby, které by mohly stopy na místě znehodnotit, poškodit či zcela zničit pro další vyšetřování. Také sami policisté se na místě ohledání musí chovat tak, aby nedošlo k poškození či znehodnocení stop a zároveň musí zajistit co největší počet stop, aby bylo možné provést co nejobjektivnější zkoumání zajištěných stop a vyšetření celé události.

Je mnoho způsobů provedení sebevražd, kdy se některé konkrétní úkony na místě liší právě podle způsobu provedení (oběšení, utonutí, srážka s dopravním prostředkem, střelná zbraň, upálení, intoxikace apod.), avšak základní úkony na místě činu zůstávají stejné.

Jak jsem již uvedla první a nejdůležitější úkon na místě činu je ohledání místa činu, o kterém policista na místě sepisuje protokol. Společně s policistou, který provádí ohledání, se ohledání zúčastňuje a aktivně napomáhá policejní technik, který ohledání místa zajišťuje pomocí videozáznamu a fotozáznamu a zároveň zajišťuje veškeré stopy na místě činu. Spolupráce těchto dvou osob je nezbytná a velmi důležitá. Kromě těchto osob se ohledání účastní vždy také lékař, a to buď ten, který na místě zasahoval (RZS), nebo soudní lékař, vždy záleží na konkrétní situaci, a to z důvodu, že kromě ohledání místa se na místě provádí i ohledání těla. Je pak na dohodě lékaře a policie, zda bude nařízena zdravotní nebo soudní pitva. Při zjištění nějakých nesrovnalostí či zvláštních poranění se zdravotní pitva může v jejím průběhu přerušit a změnit na pitvu soudní. Na místě se vždy zajišťují nástroje a mechanismy, které byly při sebevraždě použity, kdy tyto se právě při pitvě porovnávají s nálezy na těle zemřelého (nůž, provaz, kabel, léky atd.) Dále

mohou být dle situace na místo přizvání další experti a specialisté (pyrotechnik, chemik, psovod se psem atd.)

Každá jednotlivá stopa nalezena na místě je přiřazena pod číslo a řádně zadokumentována, jednotlivé stopy jsou následně zaslány k provedení expertízy (odbornému zkoumání) na specializovaná policejní pracoviště (OKTE, Kriminalistický ústav).

Přehled jednotlivých úkonů na místě činu:

1. Ohledání místa činu – jedná se o popis vlastního místa (místnost, dům, garáž, automobil apod.), ale i okolí místa, měření jednotlivých vzdáleností, zjištění nadzemní výšky bytu a přístupové cesty, popis dveří (zda jsou otevřené, uzamčené poškozené), oken, vybavení místnosti, zda jsou věci na místě rozházené nebo povalené tak, že by svědčily o přítomnosti další osoby, stopy po prohledávání nebo zápase, po vlečení těla, daktyloskopické (otisky prstů) a trasologické stopy (otisk podešve, stopy pneumatik), krevní stříkance, balistické stopy, v terénu pak udusaná nebo rozhrnutá zemina, další věcné stopy. Důležité je také zajistit na místě léky, alkoholické nápoje, drogy, které by mohl zemřelý před sebevraždou užít.
2. Popis polohy těla a zajištěných stop – jedná se o přesný popis polohy těla v době nálezů, poloha jednotlivých končetin, zjištění přibližné výšky a hmotnosti těla, popis osoby pro účely identifikace (barva vlasů, očí, zvláštní znamení)
3. Popis oděvu zemřelého – popisuje se kompletní oděv (i spodní prádlo) a obuv včetně nalezených stop poškození či znečištění. Oděv se zajišťuje pro další případné zkoumání, u obuvi se odebírá kontrolní otisk (trasologický vzorek), tento je podle konkrétní situace odebrán také domácím osobám či zdravotnickému personálu. Zajišťují se také vlákna z oděvů (pády z výšek).
4. Popis poranění zemřelého – popisují se jednotlivá poranění zjištěná na těle osoby, jejich rozměry a umístění (za pomoci měřítka, např. strangulační rýha, střelné a bodné poranění), popisují se stopy svědčící po obraně osoby – různé hematomy, škrábance. Dále se popisuje barva poranění, stopy po mechanickém působení, znaky rdoušení, také je důležité se zaměřit na popis výtoku tělních tekutin (sliny, krev, zvratky, stolice, moč, barva pokožky, posmrtné skvrny a posmrtná ztuhlost. Vždy se na místě zajišťují mikroskopy - stěry z rukou zemřelého a výškrabky

z pod nehtů zemřelého, kdy se tyto porovnávají s kontrolními vzorky. Také technik odebírá kontrolní daktyloskopické stopy z rukou zemřelého.

5. Popis věci, kterou byl čin spáchán – pokud je na místě nalezena věc či předmět, kterou byla sebevražda provedena (provaz, nůž, střelná zbraň, ale také léky), musí být tato rovněž řádně zadokumentována a popsána v protokolu u ohledání místa, věc se zajišťuje pro další zkoumání. Zjišťuje se také vlastnictví věci, zda patří oběti, kdy a kde jej získala.
6. Zajištění finanční hotovosti a cenností – na místě se zajišťují také cennosti a finanční hotovost, kdy se zkoumá, zda patřily poškozenému a zda odpovídaly momentální situaci zemřelého.
7. Zajištění mobilního telefonu, výpočetní techniky – mobilní telefon se vždy zajišťuje pro provedení expertízy ke zjištění údajů o SMS zprávách, odchozích a přichozích hovorech z jeho paměti a SIM karty. Na místě se prověřuje, zda osoba vlastnila záznamovou techniku a tato se následně rovněž zasílá k provedení expertízy (v některých případech zemřelý rozesílá předem emaily s popisem jeho jednání, či dopisy na rozloučenou, někdy bývají nalezeny různé články o sebevraždách, či návody na použití zbraně apod.)
8. Zajištění dopisu na rozloučenou – při nález dopisu na rozloučenou tento vždy zajišťujeme jako stopu věcnou a zároveň s ním je potřeba zajistit srovnávací materiál, tedy jakoukoli písemnost psanou zemřelým pro pozdější srovnání písma, dále zajištění psací pomůcky, kterou byl dopis napsán. Kromě expertízy z oboru písmoznalectví se provádí expertíza daktyloskopická, kdy se z dopisu snímají otisky prstů a tyto se porovnávají se zemřelým a také s otisky domácích osob. Proto je velmi důležité na dopis ale ani žádné jiné stopy a předměty nesahat bez použití gumových rukavic, které zabraňují znehodnocení daktyloskopických stop.
9. Provedení fotodokumentace popř. opatření videozáznamu, kdy tyto bývají následně součástí spisového materiálu.
10. Vyhotovení náčrtku nebo plánku – náčrtek na místě vyhotovuje přítomný kriminalista, výjimečně může požádat o vyhotovení náčrtku policistu z obvodního oddělení, plánek vyhotovuje dodatečně dle náčrtku vyšetřující policista, avšak plánek se vyhotovuje pouze výjimečně (s plánky se setkáváme pravidelně pouze u dopravních nehod).

11. Zajištění klíčů – zjišťuje se počet klíčů, kdo všechno klíče vlastnil, popisují se samotné klíče zemřelé osoby.
12. Šetření v místě bydliště – provádí se u sebevražd spáchaných mimo bydliště zemřelého, zde se zajišťují např. srovnávací materiály (písemnosti), léky, mobilní telefon, počítač, dlužní úpisy, dopis na rozloučenou, diáře apod. Také se zajišťuje alkohol, který mohla zemřelá osoba pře úmrtím konzumovat.
13. Šetření k okolnostem sebevraždy – zjišťuje se osoba, která byla naposledy v kontaktu se zemřelým, tato se vytěžuje k okolnostem sebevraždy.
14. Šetření v rodině a okolí zemřelé osoby- vytěžují se příbuzní a pozůstalí, vytěžují se osoby ze zaměstnání a přátelé zemřelého, zjišťuje se časová osa pohybu zemřelého před smrtí, prověřují se alibi. Zjišťuje se ošetřující lékař zemřelého popř. odborný lékař.
15. Samotný motiv sebevraždy – zjišťuje se motiv, proč osoba spáchala sebevraždu, jaký měla důvod, jak dlouho čin plánovala, zda se někomu svěřovala apod.

Protokol musí dále obsahovat náležitosti, jako jsou přesné uvedení místa, adresy, kde bylo ohledání provedeno, datum, čas zahájení a ukončení ohledání. Kdo se ohledání účastnil, za jakých podmínek bylo ohledání provedeno, seznam všech zajištěných stop a kdo ohledání provedl.

Po sepsání protokolu o ohledání místa se tento porovnává se zajištěnou fotodokumentací a pitevní zprávou – protokolem, vše je pak součástí spisového materiálu. Je velmi důležité, aby protokol o ohledání místa činu obsahoval všechny zajištěné stopy tak, jak byly na místě nalezeny a zadokumentovány, pořadí a čísla stop musí být totožné s fotodokumentací pořízenou kriminalistickým technikem. V některých případech bývá tento protokol zasílán společně se stopami k provedení expertízy a také k pitvě, a to především v případě soudní pitvy, kdy při pitvě byly zjištěny nějaké nejasnosti ohledně poškození a poranění těla zemřelého.

4.2 Seznam krizových linek pro Pardubický kraj

Telefonické krizové linky

„Linka důvěry Ústí nad Orlicí - non stop krizová linka

telefon: 465 524 252

provozní doba: non stop

Specializované krizové linky, centra a poradny

Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s. - krizová linka a krizové centrum poskytující klasické i internetové poradenství pro lidi ohrožené domácím násilím

Adresa: Štěpánkova 108, Chrudim

telefon: 469 623 899

email: jupiter@pestalozzi.cz

Domov pro ženy a matky s dětmi v tísní – non stop krizové centrum pro ženy a matky v tísní

Adresa: Československé armády 728, Žamberk

telefon: 774 321 295

provozní doba: non stop

LAXUS o.s. - poradna, internetová poradna a krizová linka pro lidi závislé (nebo ohrožené závislostí) na drogách nebo řešící cokoli kolem závislosti a drog

Adresa: Češkova 2701, Pardubice

telefon: 466 265 729

email: ambulance.pardubice@laxus.cz“

(www.odchazim.cz)

Chrudim

„Krizová linka Dětského krizového centra: 469 623 899

Dětské krizové centrum: 469 623 899

Pardubice

Linka naděje: 466 500 075

Krizové centrum AD: 466 510 160

Ústí nad Orlicí

Linka důvěry: 465 524 252, web: <http://linkadu-veryuo.wz.cz/>

Linka bezpečí pro děti a mládež (provozována celostátně a zdarma)

tel.: 800 155 555 - nonstop

Linka vzkaz domů-pomocník dětem na útěku (provozována celostátně a zdarma)

tel.: 800 111 113 - nonstop

Určena především dětem a mladým lidem, které situace v rodině, ve škole nebo ústavním zařízení donutí k útěku „

(www.spondea.cz)

Uvedla jsem jen pár důležitých linek, které lidé mohou využít v tíživé životní situaci, kde se jim budou snažit ze všech sil pomoci a následně zamezit budoucím činům, které mohou vést k sebevraždám nebo jejich pokusu.

4.3 Prevence sebevražd, léčebné postupy a krizová intervence

Preventivní strategie u sebevražedného jednání je ovlivňována různými překážkami a problémy, které je však potřeba překonávat. V první řadě je třeba dát najevo určité pochopení, pocit podpory a hlavně s dotyčným o problémech hovořit. Mállokdy je pro postiženého jedinice komunikace o sebevraždě jednoduchá, to nás ale nesmí odradit od nabídky pomocné ruky. Moralizování a následné soudy jsou v tuto chvíli neadekvátní a zbytečné. Je potřeba zjistit co nejvíce informací o sebevražedných myšlenkách daného člověka, jak o sebevraždě přemýšlí, jak se na ni připravuje a jak ji chce vykonat, to vše nám pomůže při dalším postupu a pomoci.

Prevenici můžeme rozdělit do několika skupin:

- Prevence primární - je zaměřena na celou veřejnost, u níž se suicidium sice zatím nevyskytlo, přesto je dobré posilovat psychické zdraví u celé populace a předcházet rizikům, která podmiňují sebevražedné sklony.
- Sekundární prevence - zde se setkáváme například s krizovou intervencí. Sekundární prevence se zaměřuje na rizikové skupiny obyvatel, které už mají určitý předpoklad a sklon k sebevraždám. Mezi ně můžeme zařadit osoby závislé na alkoholu, omamných a psychotropních látkách, děti a mladistvé vyrůstající v negativním rodinném prostředí, lidi trpící depresemi.....
- Prevence terciální - se snaží snižovat a redukovat vzniklé psychické poruchy, zmírňovat a napravovat jejich následky.

U léčby je důležité stanovení přesné diagnózy, popis aktuálního stavu pacienta a rizika sebevražednosti. To vše získáme díky podrobnému psychiatrickému a psychologickému vyšetření. Poté výsledky stanoví, který postup a léčba je pro danou osobu nejvhodnější. Může být rozhodnuto o ambulantní péči či lůžkové. Bohužel i nalezení potřebného léčebného procesu nemusí vést k úplnému zamezení sebevražedných jednání.

Psychoterapie je soubor verbálních, neverbálních a paraverbálních komunikačních technik, užívaných lékařem ke zvýšení duševního zdraví klienta či pacienta nebo ke zlepšení vztahů uvnitř skupiny. Většina psychoterapeutických ústavů je založena na rozhovoru, ačkoli v některých se využívají i další způsoby komunikace jako psaní, kreslení nebo komunikace prostřednictvím doteku. Nově vzniklé směry v psychoterapii jsou expresivní terapie či terapie uskutečňované prostřednictvím reflexe přečteného. Někdy psychoterapie je úzce vázána na lékařskou diagnostiku a terapii, zejména psychiatrickou, nebo je s ní v kontextu.

Psychoterapie může být individuální, ta probíhá mezi pacientem a lékařem, nebo skupinová, ta si dává za cíl zlepšit komunikaci a začít hovořit o svých problémech i s okolím. U dětí a dospívajících je důležitá terapie rodinná, jsou to často problémy, kdy rodina nefunguje, jsou zde časté konflikty. Z důvodu potřebného fungování a následného předcházení stresovým situacím je pro mladého člověka nezbytné upravit vztahy do souladu.

Farmakoterapie při sebevražedném jednání

„Při terapeutickém zvládnání hrozícího či suicidálního jednání má svůj význam medikamentózní léčba. Její význam je různý podle toho, zda poskytujeme první pomoc, krizovou intervenci, nebo jde o komplexní léčbu ambulantní či v lůžkovém zařízení. Pokud hovoříme o medikaci, nesmíme zapomenout na to, že některé látky nebo jejich kombinace mohou vést ke vzniku deprese a zvýšit nebo vyvolat suicidální riziko. Je tedy zapotřebí zjistit, zda dotyčný nějakou medikaci užívá, a zhodnotit ji z tohoto hlediska. Je také nutné zvážit případné interakce stávající medikace s léky, které chceme použít. Depresogenní účinek s nebezpečím až suicidálního jednání mělo dnes již nepoužívané antihypertenzivum Reserpin. V současné době by pro nás mohla být aktuální příklad hormonální antikoncepce u adolescentních dívek, případně některá neuroleptika u psychiatricky léčených pacientů.“ (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003, s. 99-100)

Krizová intervence v případech suicidálního jednání

Krizová intervence může být provedena u suicidálního pokusu nebo po dokonaném suicidiu. Jestliže je člověk sebevraždou bezprostředně ohrožen, krizová intervence jedná buď přímo na místě, nebo v rámci telefonní krizové intervence. Úkolem krizové intervence je odvrácení suicidia. Nejdůležitější je navázání kontaktu s ohroženou osobou, dále zhodnocení situace a vždy zachování klidu a rozvahy. Dalšími body pro krizového intervenanta by měly být, zhodnocení ohrožení, redukování nebezpečí, osobu neodsuzovat, ani ji neobviňovat a v žádném případě se s člověkem nehádat. Je důležité projevit o osobu skutečný zájem a nalézt společně jaké důvody ho ke spáchání vedou a následně je vyvrátit pozitivem a motivací k životu. Vždy nabídnout pomoc, ale nikdy nepřemlouvát k odvrácení sebevraždy, lepší alternativa je, kdy mu nabídneme uzavřít tzv. „obchod“ o nespáchání sebevraždy. Dále je tedy krizová intervence při nezdařeném pokusu o sebevraždu, kde je velmi důležitá podrobná diagnostika pacienta a navázání co nejrychlejšího kontaktu. Důležitým bodem je zanalyzování situace, ve které se pacient nachází, na jedné straně je zahrnut péčí a na straně druhé, se očekává, že si převezme život do svých rukou.

Terapie by měla být hlavně zaměřena na tyto cíle:

- „Léčbu symptomů základní duševní poruchy (např. deprese, schizofrenie apod.).
- Zaměřit se na suicidální úvahy, i když o nich klient sám nehovoří, a to zejména na neúspěšný suicidální pokus.
- Objasnit motivy sebevraždy a využít je v terapii.
- Zjistit význam smrti, sebevraždy a fantazií o jejich důsledcích (např. jaké reakce očekává klient od sociálního okolí).
- Pracovat s klientovou tendencí „řešit“ problémy zásadním jednáním.
- Objasnit nedávné ztráty, včetně ztrát v souvislosti s terapií (např. ztráta, odchod někoho, kdo byl pro klienta důležitý).
- Minimalizovat dostupnost prostředků použitelných ke spáchání sebevraždy (např. přístup ke zbraním, lékům apod.) a také přístup k alkoholu a drogám.
- Pokusit se poskytnout chybějící prvky sociální opory.
- V případě předpisu medikace se vyhýbat preskripci léků do zásoby a letálních dávek.
- Včas oznámit svoji nepřítomnost a povzbuzovat klienta, aby pokračoval v terapii se zastupujícím terapeutem.
- Snažit se pochopit význam sebevražedného pokusu pro klienta a pokusit se nalézt vhodnou alternativu. „

(ŠPATENKOVÁ, 2004, s. 150)

Krizová intervence by se neměla zaměřovat jen na suicidanta, ale i na jeho rodinu a prostředí, ve kterém žije. Je nutné v rodině navodit pozitivní atmosféru a rodinu motivovat k podpoře postiženého jedince. A všeobecně uzdravit špatné rodinné prostředí a bezprostřední kontakt se svou rodinou.

V neposlední řadě krizová intervence slouží jako pomoc pozůstalým. V častých případech si pozůstalí vyčítají sebevraždu člena své domácnosti, je to pro ně velmi těžká a traumatizující událost, kterou v žádném případě nečekali.

Efektivní intervence by se v případě pozůstalých po sebevrazech měla zaměřit na:

- „Zpracování negativních emocí ve vztahu k zemřelému sebevrahovi i ve vztahu k vlastní osobě, případně jiným lidem.
- Zvláštní pozornost je třeba věnovat pocitům viny. Ujistění pozůstalých, že jejich vina nemá reálný základ, je pro pozůstalé velmi osvobozující.
- Pokud je vina pozůstalých skutečná, měl by zkušený intervent (resp. psychoterapeut)
- pozůstalé naučit zacházet (a žít) s těmito pocity viny.
- Náročným úkolem je také korekce zkreslených představ o smrti blízké osoby. Pozůstalí
- hodnotí sebevraha zpětně vyloženě negativně nebo naopak o něm hovoří pouze v superlativech. Oba extrémů jsou nezdravé, proto je třeba pozůstalým pomoci, aby si k sebevrahovi našli reálný vztah.
- Je nezbytné pomoci pozůstalým ventilovat negativní pocity, zejména hněv a vztek v bezpečném poradenském (nebo terapeutickém) rámci.
- Dalším potřebným krokem by mělo být zpracování pocitů opuštění. Pozůstalý po smrti milovaného člověka vždy zažívají opuštění a osamělost a v případě sebevraždy je tento pocit opuštění obzvláště silný.
- Jiným úkolem je nedovolit vzniknout rodinným mýtům a lžím o smrti blízkého člověka, případně neprodleně tyto mýty dekonstruovat.
- Je třeba dát pozor na tendenci pozůstalých situovat se do role viníka nebo trpitele.
- Je výhodné, může-li se pozůstalý po sebevrahovi začlenit do podpůrné skupiny.“

(ŠPATENKOVÁ, 2004, s. 152)

5 KAZUISTIKY

Případ dívky „EMO“

Dne 20. 8. 2012 v 07:00 hodin byl cestou operačního důstojníka Policie ČR Krajského ředitelství policie Pardubice nahlášen nález mrtvé dívky v parku za Pardubickou krajskou nemocnici. Dívka byla nalezena jedním z dělníků, kteří v tu dobu v parku prováděli výkopové práce. Mladík byl vyslán svým mistrem, aby přinesl z auta, zaparkovaného na druhém konci parku, náradí. Aby nemusel procházet celý park, zkrátil si cestu podél obvodové zdi stojící kolem pozemku nemocnice. Poté co ušel 400 m, si v kopci u zdi ze vzdálenosti asi 50 metrů od cesty, povšiml odlehlé lavičky, na které ležela dívka. Přesto, že bylo po dešti a všude bylo mokro, domníval se, že dívka na lavičce spí po požití alkoholu, čemuž nasvědčovaly na zemi poházené prázdné láhve od alkoholu, proto jí dále nevěnoval pozornost.

Když se ale po 15 minutách vracel tou samou cestou, dívka ležela stále v té samé poloze. Zaujalo ho, že má dívka hlavu svěšenou obličejem k zemi. Rozhodl se, že půjde blíže k této lavičce a zkusí dívku oslovit, zda je v pořádku. Poté, co dívku oslovil, a tato nereagovala, přišel k ní blíže a lehce do ní strčil. Ani na tento podnět však dívka nereagovala. Poté si všiml, že dívce vytéká z nosu a úst nějaká tekutina, proto se rozběhl ke své pracovní skupině a požádal mistra, aby zavolal záchranku. Po příjezdu rychlé záchranné služby na místo lékař konstatoval smrt, kdy dobu úmrtí odhadl mezi 4. a 5. hodinou ráno. Vzhledem k nálezu těla byla na místo přivolána výjezdová skupina kriminální policie Pardubice. Při ohledání těla bylo zjištěno, že se jedná o dívku ve věku 16 let z Pardubic. Na těle zemřelé nebylo na první pohled nalezeno žádné poškození ani zranění, které by svědčilo pro účast druhé osoby, avšak na obou předloktích a pravém kotníku byly nalezeny jizvy staršího data, jednalo se o jizvy po řezání v různých velikostech. Rovněž poloha těla nenasvědčovala účasti jiné osoby na úmrtí. Na zemi byly poházené prázdné láhve od alkoholu, které byly zajištěny. Místo nálezu bylo řádně ohledáno a zadokumentováno. Při ohledání oblečení byl u dívky kromě dokladů nalezen dopis na rozloučenou. Tento byl datován 19. 8. 2012 a byl napsán částečně propisovacím perem a částečně tužkou. Tento dívka adresovala své sestře, u které, jak bylo později zjištěno, žila. Dívka v něm psala, jak je nesnesitelné dále setrvávat na tomto světě, jak je pro ni utrpením každý den vstát a žít, že neví, proč se narodila a co má v pro ni tak

hnusném světě žít svůj tak zbytečný a smutný život. V kabelce zemřelé byla nalezena zlomená část tužky. Kromě láhve byly na místě zajištěny také 2 prázdné krabičky od léků a 4 prázdná plata od léků. Při pitvě zemřelé bylo následně potvrzeno, že dívka zemřela na intoxikaci léky v kombinaci s alkoholem, kdy se léky, které užívala, řadily do kategorie antidepresiv a byly k dostání pouze na lékařský předpis. Při dalším šetření bylo zjištěno, že se dívka v minulosti potýkala s problémy příjmu potravy, trpěla bulimií, neméně důležité a zásadní však bylo zjištění, že dívka byla v minulosti vyznavačkou EMO, kdy později bylo zjištěno, že dívka žila stylem EMO dále a pouze před rodinou a navenek působila, že již k této skupině nevzhlíží. Při prohlídce pokoje zemřelé v místě jejího bydliště byly nalezeny v jejím osobním počítači – notebooku básně, které psala zemřelá. Vesměs všechny oslavovaly smrt, dívka v nich psala o bludech, bolesti a utrpení, které prožívá každý den, co je na světě. Rovněž se zmiňovala o černém andělovi a bílé holubici. Rovněž se v počítači nacházely soubory hudby vyznávající EMO, kdy se jednalo o depresivní hudbu, a také zde byly nalezeny obrázky typické pro styl EMO, černí andělé neboli andělé smrti vyobrazení plačící či se stékající krví. Vytěžením sestry zemřelé, u které bydlela, bylo zjištěno, že se dívka narodila jako poslední dítě svým rodičům, kteří měli každý již děti z předchozích manželství. Avšak ani toto manželství nevyšlo, po rozvodu se ani jeden z rodičů nedokázal o svou dceru řádně postarat, mezi rodiči panovala averze, která byla zřetelná i po smrti jejich společné dcery. Sestra zemřelé uvedla, že dívka byla velmi tichá, introvertní, když zjistili, že trpí bulimií, a stala se vyznavačkou EMO, začala docházet k psychiatrovi, brala léky na uklidnění. Tyto však dva měsíce před svou smrtí již brát neměla. V době, kdy patřila ke skupině EMO, chodila v černém oblečení, odbarvila si také vlasy a nosila černé nehty, rovněž stěny pokojíčku si vymalovala na černo, mluvila často o smrti. Ze strachu o ni ji sestra donutila docházet za psychiatrem. Po roce léčby se zdálo být vše v pořádku, sestra se vrátila ke své původní světlé barvě vlasů, začala se oblékat do barevného oblečení, ale byla stále zamlká. Také často chodila ven, ale nijak si nestěžovala, nesvěřovala se. O jizvách na zápěstí a kotníku, které si způsobila, neměl nikdo z rodiny ani potuchy. Oba rodiče spolu nemluvili a dceru proti sobě používali jako nástroj. Tato několikrát uvedla, že jí nemá rád ani jeden z rodičů. Šetřením v okolí zemřelé nebylo zjištěno žádných nových poznatků.

V závěru nešlo jinak, než konstatovat smrt způsobenou vlastním zaviněním bez účasti druhé osoby. Otázkou zůstává, zda bylo možné v tomto případě smrti mladé dívky zabránit. Stačilo by mít někoho na blízku, někoho, kdo by jí dával pocit lásky a jistoty?

Nebo se jednalo o smrt nemocného člověka, protože žádný zdravý člověk si sám na život nesáhne. Ať už je odpověď jakákoli, nikdo se ji už nikdy nedozví.

Případ chlapce, který chtěl „jen žít“

Dne 5. 12. 2009 se ve večerních hodinách dostavil na Obvodní oddělení PČR v Pardubicích otec 17 letého chlapce s tím, že syn odešel dne 4. 12. 2009 kolem 10:00 hodin z domu a od té doby se nevrátil, mobilní telefon byl vypnutý. Otec uvedl, že syn odešel z domu ve velmi rozrušeném stavu a oba rodiče mají strach, že by si mohl něco udělat. Po mladíkovi bylo vyhlášeno pátrání, ale bezvysledně. Přes veškerou snahu policie se nedařilo chlapce najít, poslední jeho výskyt byl zjištěn dne 9. 12. 2009 u Kunětického lesa za Pardubicemi.

Dne 10. 12. 2009 v 10:00 hodin bylo přijato oznámení o nálezmu mužského těla v Kunětickém lese. Po příjezdu kriminální služby na místo bylo zjištěno, že v lese bylo nalezeno tělo mladíka visící na větvi stromu, o který bylo opřené také mladíkovo jízdní kolo. Tělo našel muž, který pracoval v lese jako dřevorubec. Policii uvedl, že když šel ráno kolem 7. hodiny do lesa k místu, kde těžil dřevo, povšiml si postavy v dálce, nevěnoval jí však žádnou pozornost, když se však před 10. hodinou vracel k vozidlu pro svačinu, všiml si, že postava je stále na místě a ve stejné poloze, proto se rozhodl jít blíž a zjistit, co se stalo. Na místě našel oběšeného mladíka a ihned zavolal na linku 158. U chlapce byla provedena prohlídka, kdy byl v levé kapse zimní bundy nalezen vzkaz napsaný na malém poznámkovém papírku, jaké se používají na nákup. Na tomto bylo napsáno: „Je mi líto, ale snad už mě bude brát vážně.“ Po nařízené pitvě bylo zjištěno, že se jedná o sebevraždu oběšením, kdy nebyla zjištěna přítomnost druhé osoby. Vzkaz na papírku však nedával smysl, pozdějším šetřením bylo zjištěno, že syn měl dlouhodobé problémy s matkou, která ho v jeho věku odmítala pouštět ven s kamarády, zakazovala veškerý kontakt s děvčaty. Určovala synovi, do čeho se bude oblékat a s kým se stýkat. Chlapec matčiny reakce špatně snášel a docházelo mezi ním a matkou k neustálým konfliktům. Dále bylo zjištěno, že se otec od hádek syna a své ženy distancoval, neboť vedoucí postavení zcela jistě zaujímal v rodině právě matka. Rovněž bylo hovořeno se starší sestrou zemřelého, která uvedla, že se odstěhovala od rodiny hned v 18 letech, neboť matka uplatňovala obdobnou výchovu také u ní. Její o 11 let mladší bratr se jí svěřoval, ale nedokázala mu nijak pomoci.

Po oznámení zprávy o nálezu těla rodině, matka zkolabovala a byla hospitalizována v nemocnici. Otec policistům poděkoval za pomoc při hledání syna s tím, že tušil, že došlo na nejhorší a budou se muset s celou situací nějak vyrovnat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VLASTNÍ VÝKUM

Cílem výzkumné části mé bakalářské práce je zjistit zkušenosti, názory a postoje mladých dospívajících lidí k problematice sebevražd. Podstatné pro výzkum bylo, zda se lidé ve věkovém rozmezí od 14 do 24 let dovedou zamyslet nad tímto tématem a otevřeně popsat svůj názor.

6.1 Metodika výzkumu

Metodika výzkumu bude založena na statistické proceduře s dominantní technikou dotazníku. Dotazník obsahuje jedenáct otázek, které se týkají názoru na sebevražedné jednání a jeho řešení. Otázky jsou formulované v základní rovině pro pochopení i 14letých dětí na základní škole.

Sběr informací probíhal od listopadu roku 2013 do února 2014. Ze 120 rozdaných dotazníků se mi zpět vrátilo 110. Všech 110 dotazníků bylo ve výzkumu použito. Po sečtení a sběru informací jsem se věnovala vyhodnocení získaných údajů z dotazníků.

Výzkumné otázky:

1. otázka: Muž – žena.
2. otázka: Vzdělání.
3. otázka: Dotaz na myšlenku ukončit vlastní život.
4. otázka: Způsob ukončení života.
5. otázka: Stala se ve Vašem životě událost, kterou byste řešili sebevraždou?
6. otázka: Máte někoho, s kým můžete otevřeně hovořit o svých problémech?
7. otázka: Jste členem některého náboženského hnutí nebo sekty?
8. otázka: Uvedení několika možností, které by Vás donutily přemýšlet o sebevraždě.
9. otázka: Pokusili jste se někdy o sebevraždu?

10. otázka: Znáte někoho z Vašeho okolí, kdo o sebevraždě přemýšlí nebo se o ni pokusil?

11. otázka: Jak byste se snažili pomoci člověku, který o sebevraždě uvažuje a chystá se ji spáchat?

6.2 Popis zkoumaného vzorku respondentů

Respondenty pro tento výzkum byli žáci základních škol, střední školy, odborných učilišť, náhodně oslovení mladí lidé, dále pak mladiství ve výkonu trestu odnětí svobody. Jednalo se o mladé lidi z celého Pardubického kraje ve věku od 14 do 24 let, jak ženy, tak muži.

6.3 Vyhodnocení, analýza a interpretace výsledků

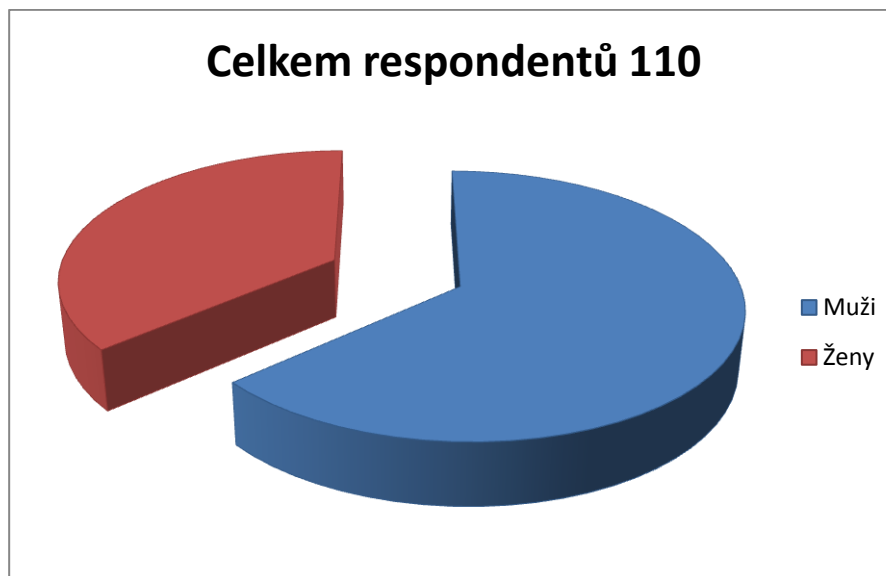
Každý člověk je jiný, a proto jsou i názory na sebevraždy rozdílné, někdy odsuzující, jindy chápající, ale můžeme se setkat i s lidmi bez názoru na suicidium. Proto mě velmi zajímalo, jak mladí lidé pohlíží na sebevraždu, co o ní vědí, dále pak, zda vědí, jak a kde lze hledat pomoc, a jestli by i oni dokázali takovou pomoc poskytnout.

Základní rozdělení bylo na ženy a muže. Dotazník vyplnilo dohromady 110 respondentů.

Otázka č. 1: pohlaví

Ze 110 respondentů bylo 40 žen a 70 mužů

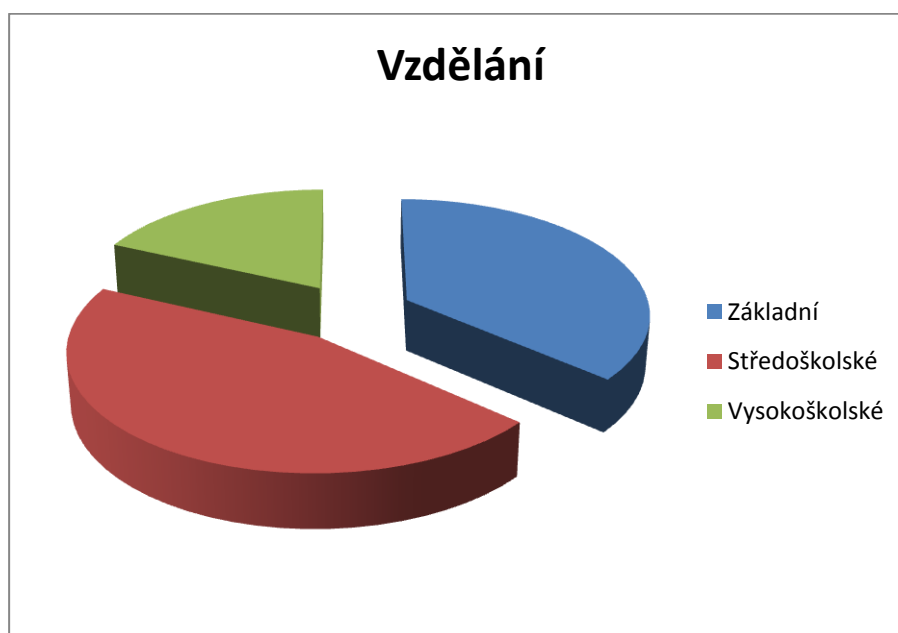
Je zde více mužů než žen a je to dáno tím, že jsem rozdala dotazníky v mužské věznici Pardubice mladistvým odsouzeným. Na grafu č. 1 je znázorněn poměr mezi dotazovanými - muži versus ženy.



Graf 1 – Podíl respondentů, zdroj vlastní

Otázky č. 2: vzdělání

Základní 40, středoškolské 50, vysokoškolské 20. Na grafu č. 2 je znázorněn poměr mezi dotazovanými se základním – středoškolským a vysokoškolským vzděláním.



Graf 2 – Vzdělání, zdroj vlastní

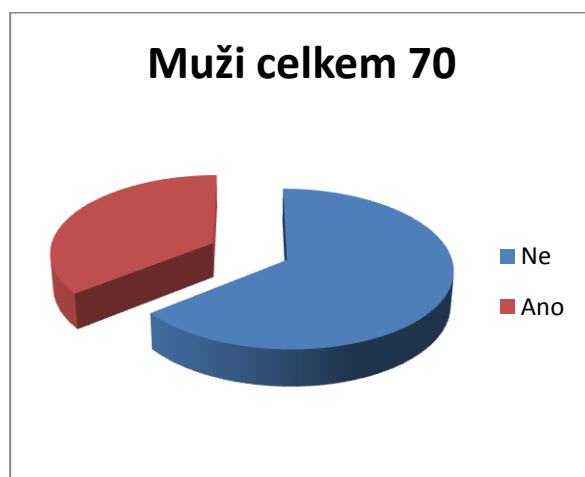
Otázka č. 3: Měli jste někdy myšlenky na ukončení svého života?

Ze 40 žen uvedlo 29 NE a 11 ANO. Ze 70 mužů zaškrtnulo 45 NE a 25 ANO. Na grafu č. 3 jsou znázorněny odpovědi žen.



Graf 3 – Ukončení – ženy, zdroj vlastní

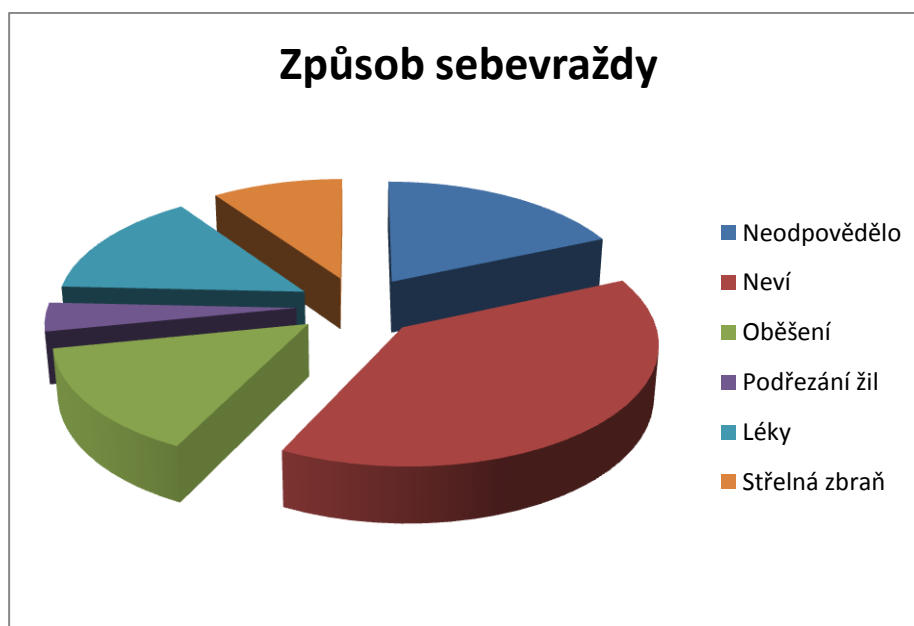
Na grafu č. 4 jsou znázorněny odpovědi mužů.



Graf 4 – Ukončení – muži, zdroj vlastní

Otázka č. 4: Jaký způsob byste volili pro ukončení svého života?

Ze 110 respondentů, neodpovědělo 16, 40 napsalo, že neví, 15 volilo oběšení, čtyři podřezání žil, 15 léky a 10 střelnou zbraň. Na grafu č. 5 jsou znázorněny odpovědi týkající se způsobu ukončení života.



Graf 5 – Způsob ukončení života, zdroj vlastní

Otázka č. 5: Stala se ve vašem životě událost, kterou byste řešili sebevraždou? A ráda bych citovala několik odpovědí.

V této otázce mohli respondenti vyjádřit svůj názor. Nejvíce názorů bylo, že by si v žádném případě život nevzali. Avšak byli tu i tací, kteří se nebáli a přiznali, že se ocitli v úzké životní uličce a nad sebevraždou přemýšleli, ale nakonec u přemýšlení jen zůstali.

- „Stalo se hodně, ale život bych si nevzal.“ (muž, základní vzdělání)
- „Zemřela mi přítelkyně a já chtěl být s ní.“ (muž, středoškolské vzdělání)
- „Rozešel se se mnou přítel.“ (žena, středoškolské vzdělání)
- „Zatím se nestala taková situace, ale nevím, jak bych reagovala na některé situace.“ (žena, středoškolské vzdělání)

Otázka č. 6: Máte někoho, s kým můžete otevřeně hovořit o svých problémech?

Odpovědi na tuto otázku se lišily jen ve třech případech, jinak všichni respondenti odpověděli shodně, že o svých případných problémech mají s kým hovořit.



Graf 6 – Možnost hovoru, zdroj vlastní

Otázka č. 7: Jste členem některého náboženského hnutí nebo sekty?

Ze 110 respondentů dvacet napsalo, že je v sektě nebo v náboženském hnutí, 90 nikoli. Na grafu č. 7 jsou znázorněny odpovědi celkového počtu respondentů k otázce číslo 7.



Graf 7 – Náboženství, zdroj vlastní

Otázka č. 8: Co z následujících možností byste nesli velmi těžce a přemýšleli až o sebevraždě?

- ztráta velmi blízké osoby
- nevléčitelná choroba
- tíživá finanční situace
- sebevraždě bych nepřemýšlel (a) v žádné situaci

Zde byly odpovědi různorodé, ztrátu velmi blízké osoby uvedlo 29 osob, nevléčitelnou chorobu 36, tíživou finanční situaci 15 a 30 respondentů by o sebevraždě v žádné situaci neuvažovalo. Na grafu č. 8 jsou znázorněny odpovědi mužů celkového počtu respondentů k otázce číslo 8.



Graf 8 – Myšlenky na sebevraždu, zdroj vlastní

Otázka č. 9: Pokusili jste se někdy o sebevraždu?

Mnou oslovení respondenti se ve 105 odpovědích shodli na tom, že se o sebevraždu oni sami nikdy nepokusili. 5 odpovídajících uvedlo, že se o suicidium pokusilo. Na grafu č. 9 jsou znázorněny odpovědi celkového počtu respondentů k otázce číslo 9.



Graf 9 – Pokus sebevraždy, zdroj vlastní

Otázka č. 10: Znáte někoho z Vašeho okolí, kdo o sebevraždě přemýšlel nebo se o ni pokusil?

Zde se respondenti na 100% shodli a vždy zaškrtnuli možnost, že znají člověka, který se o sebevraždu pokusil, či ji spáchal.

Otázka č. 11: Jak byste se snažili pomoci člověku, který o sebevraždě uvažuje a chystá se ji spáchat?

Zde bych chtěla citovat několik odpovědí respondentů.

- „Snažila bych se mu to rozmluvit.“ (žena, středoškolské vzdělání)
- „Záleží, jaký vztah bych k té osobě měl.“ (muž, základní vzdělání)
- „Nějak bych mu to vymluvil, popřípadě zavolal odborníka.“ (muž, základní vzdělání)
- „Zavolal bych policii a promluvil mu do duše.“ (muž, základní vzdělání)
- „Já bych nepomohl, každý člověk si o svém životě rozhoduje sám.“ (muž, základní vzdělání)
- „Probrala bych s ním jeho problém a snažila se mu poskytnout pomoc.“ (žena, vysokoškolské vzdělání)

ZÁVĚR

Suicidální jednání je ve společnosti velmi rozšířeno, avšak už jen málokdo si dovede představit, že se to může týkat i jeho nebo jeho nejbližších. Díky této bakalářské práci jsem i já získala spoustu nových poznatků a doufám, že jsem je v mé práci popsala i pro širší veřejnost. Mnoho lidí nechce mít s tímto tématem nic společného a brání se mu. Neradi mluví o sebevraždě, téma smrti je obecně tabuizované. Tato oblast je nám ale bližší, než si připouštíme, protože smrt je běžnou součástí života. Doufám, že jsem v bakalářské práci vystihla a popsala všechny důležité pojmy a témata, související se sebevraždou. V části praktické jsem si dala za cíl zjistit, jaké názory mají dospívající lidé na sebevražedné chování a prevenci. I když jsem přes veškeré úsilí nedokázala najít jednotnou odpověď na otázku, zda je sebevrah zbabělec, utíkající od problému, či člověk odvážný, který v sobě našel sílu sáhnout si na život, díky dospívající mládeži jsem zjistila, jaké názory na toto téma mají právě mladí lidé, kterých se téma nejvíce dotýká.

Téma bakalářské práce SEBEVRAŽDA jsem si vybrala dobrovolně, velmi mě zaujalo, a to i přesto, že jsem já osobně nikdy o sebevraždě neuvažovala, a doufám, že mě žádné okolnosti v životě k této volbě nepřimějí. Život je krásný, ale krátký, a proto si ho užívejme plnými doušky a neztrácejme čas myšlenkami na smrt.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BERNARD, Frankel. *O sebevraždách*. Z angl. originálu: *Straight Talk About Techiage Suicide*. přeložil: Ivo Lorenc. Nakladatelství Lidové noviny, 1998, s. 149, ISBN: 8071062340.
2. ČERNÝ, Luděk. *Sebevražednost dětí a mladistvých se zaměřením na preventivní opatření*. Praha: Avicenum, 1970, s. 132, ISBN:
3. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. Praha: Portál 2006, s. 312, ISBN: 80-7178-931-3.
4. EMMEROVÁ, Ingrid, in BLAHOSLAV, Kraus, HRONCOVÁ, Jolana. a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: GAUDEAMUS 2010. s. 325. ISBN: 978-80-7435-080-1.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti*. Praha: nakladatelství, Galén, 2007, s. 244, ISBN: 978-80-7262-471-3.
6. CHROMÝ, Zdeněk. *Moudrost podle abecedy*. Brno: Unis Publishing s. r.o., 1997, 711 s. ISBN 80-86097-10-2.
7. JEDLIČKA, Richard; KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998, s. 169, ISBN: 80-7184-555-8.
8. KOUTEK, Jiří; KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování, současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2003, s. 127, ISBN: 80-7178-732-9.
9. KÚBLER – ROSSOVÁ, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Angl. orig. *On Death and Dying*. Přel. B. Dvořáček, Hradec Králové: Signum unitatis ve spolupráci s agenturou TMG 1992, s. 135, ISBN: 80-85439-04-2.

10. MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998, s. 284, ISBN: 80-901971-4-0.
11. MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda*. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 2002, s. 221, ISBN: 80-86495-13-2.
12. MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk, 2003, s. 414, ISBN: 80-903001-8-9.
13. MUNZAROVÁ, Marta. CSc. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 108, ISBN: 80-247-1025-0.
14. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, a spol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 200, ISBN: 80-247-0586-9.
15. ŠRAJER, Jindřich. *Suicidium, sebeobjevování nebo mučednictví?* Praha: Triton, 2009, s. 240, ISBN: 978-80-7387-291-5.
16. VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd České republiky, 1996, s. 282, ISBN: 80-85880-10-5.
17. VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s. 154, ISBN:80-244-0337-4.
18. ÚZ 1006 / Trestní předpisy: zákon č. 40/2009 Sb., § 144 trestního zákoníku, rok vydání: 2014, s. 432, podle stavu k 20. 1. 2014.

Internetové stránky:

1. Avalon.[online].[cit. 2014-01-20, 20:00 hodin] Dostupné z:
http://avalon.wz.cz/Mimozemske_civilizace/Sebevrazdy1.htm

2. Nepíše.[online].[cit. 2014-01-20, 20:30 hodin] Dostupné z:
<http://amydream.nepise.cz/82331-citaty.html>
3. Ptejte se knihovny.[online]. [cit. 2013-09-12, 11:15 hodin] Dostupné z:
<http://www.ptejteseknihovny.cz/uloziste/aba001/2010/sebevrazda>
4. Druhá šance – nadační fond.[online]. [cit. 2013-09-15, 15:30 hodin] Dostupné z:
<http://www.druhasance.cz/sebevrazda.php>
5. Deprese-stres.[online]. [cit. 2013-09-20, 13:00 hodin] Dostupné z:
<http://naposledy.blog.cz/rubrika/sebeposkozovani>
6. iDnes.cz. [online].[cit. 2013-10-04, 12:00 hodin] Dostupné z:
http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/kavarna.aspx?c=A110331_154735_kavarna_chu
7. Leniny stránky. [online].[cit. 2013-10-20, 10:00hodin] Dostupné z:
<http://www.lenina.estranky.cz/clanky/psychologie-a-vse-kolem/sebevrazdy.html>
8. Vitalon. [online].[cit. 2013-11-04, 14:18 hodin] Dostupné z:
<http://nemoci.vitalion.cz/schizofrenie>
9. www.novinky.cz. [online].[2013-10-12, 11:00hodin] Dostupné z:
(<http://www.novinky.cz/domaci/136376-v-cesku-se-rocne-pokouseji-o-sebevrazdu-tisice-deti.html>.)
10. Juristic. [online].[2013-11-12, 09:00 hodin] Dostupné z:
<http://trestni2.juristic.cz/489527/clanek/trz.html>
11. Odcházím. [online].[2013-11-12, 09:15 hodin] Dostupné z:
<http://www.odchazim.cz/seznam-krizovych-linek>
12. Spondea. [online].[2013-11-18, 08:30 hodin] Dostupné z:
<http://www.spondea.cz/odborna-verejnost/index.php?url=odkazy-rodice>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Podíl respondentů, zdroj vlastní	53
Graf 2 – Vzdělání, zdroj vlastní.....	53
Graf 3 – Ukončení – ženy, zdroj vlastní	54
Graf 4 – Ukončení – muži, zdroj vlastní.....	54
Graf 5 – Způsob ukončení života, zdroj vlastní.....	55
Graf 6 – Možnost hovoru, zdroj vlastní.....	56
Graf 7 – Náboženství, zdroj vlastní	57
Graf 8 – Myšlenky na sebevraždu, zdroj vlastní	58
Graf 9 – Pokus sebevraždy, zdroj vlastní	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI – Dotazník (Sebevražda, aneb víme o ní. Ale co dál?)

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Sebevražda, aneb víme o ní. Ale co dál?

1. muž - žena *)
2. Vzdělání *) - základní
- středoškolské
- vysokoškolské
3. Měli jste někdy myšlenky na ukončení svého života? ANO – NE *)
4. Jaký způsob byste volili pro ukončení svého života?
.....
5. Stala se ve Vašem životě událost, kterou byste řešili sebevraždou?
.....
6. Máte někoho, s kým můžete otevřeně hovořit o svých problémech? ANO - NE*)
7. Jste členem některého náboženského hnutí nebo sekty?
ANO JSEM - NE NEJSEM*)
8. Co z následujících možností byste nesli velmi těžce a přemýšleli až o sebevraždě?
 - ztráta velmi blízké osoby
 - nevyléčitelná choroba
 - tíživá finanční situace
 - sebevraždě bych nepřemýšlel (a) v žádné situaci
9. Pokusili jste se někdy o sebevraždu? ANO - NE*)
10. Znáte někoho z Vašeho okolí, kdo o sebevraždě přemýšlí nebo se o ni pokusil?
ANO – NE

11. Jak byste se snažili pomoci člověku, který o sebevraždě uvažuje a chystá se ji spáchat?

.....
.....

*) hodící se zakroužkujte