

Suicidiální chování mužů a žen v dospělosti

Marek Macůrek

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marek MACŮREK**
Osobní číslo: **H108173**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Suicidiální chování mužů a žen v dospělosti**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno 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 problematiku sebevraždného jednání v období dospělosti,
- na příčiny páchaných sebevražd (ekonomická situace, vliv nezaměstnanosti, nemoc, zaměstnání, rodinný stav, víra),
- na možnost prevence vedoucí k odvrácení sebevraždného chování.

Součástí práce bude kvalitativní a kvantitativní analýza suicidity dospělých mužů a žen na okrese Hodonín v letech 2009 až 2012.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Fischer, S., Škoda, J. Sociální patologie, Grada Publishing, a.s., 2009.

Frankel, B., Kranzová, R. O sebevraždách, Praha, Nakladatelství Lidové noviny, 1998.

Koutek, J., Kocourková, J. Sebevražedná chování, Praha: Portál, 2003.

Masaryk, T. G. Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty, Praha, Ústav T.G.M., 1998.

Munková, G. Sociální deviace, Praha, Karolinum, 2001.

Mühlpachr, P. Sociopatologie, Brno, Masarykova univerzita, 2008.

Viewegh, J. Problém sebevraždy z pohledu psychologa. Brno: Kolegium katolických lékařů, 1994.

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

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Olga Doňková**
Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

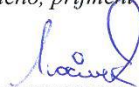
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena 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.

Marek Macůrek

Jméno, příjmení studenta



Podpis

V Brně 5. dubna 2013

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 nevydělčně 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 nahlázení 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, užitje-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). Odpírá-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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na sebevražedné chování mužů a žen v dospělosti. Suicidium neboli sebevražda patří ve společnosti k negativním jevům, které mají vzestupnou tendenci nejen v České republice, ale i ve světě. Se sebevražednými sklony se můžeme setkat ve všech věkových kategoriích, sociálních vrstvách i skupinách. V teoretické části bakalářské práce jsou uvedeny poznatky z literatury, které se týkají dané problematiky. Je zde uvedeno dosavadní poznání o sebevraždě, sebevražedném chování, druhů sebevražd, motivů, příčin a faktorů vedoucích k sebevraždě. Poslední kapitola se věnuje prevenci a odborné pomoci k odvrácení sebevraždy nebo pomoci po spáchání sebevraždy. V praktické části byla provedena sekundární analýza statistických dat, vycházející z evidencí Policie České republiky. Analýza statistických dat byla použita k ověření předpokládaných hypotéz. Byla zpracována problematika sebevražedného chování mužů a žen na okrese Hodonín v období let 2008 až 2011.

Klíčová slova: suicidium, sebevražda, suicidiální chování, sebevražedný pokus, sebezabití, sebeobětování, prevence

ABSTRACT

The bachelor thesis concentrates on suicidal behaviour of adults. In company, the suicide is a negative phenomenon having an increasing tendency around the world, not leaving the Czech Republic behind. Suicide is committed by people of any age, living in any social class and group. In the theoretical part, the piece of knowledge concerning the problem is provided from literature. It contains existing understanding of suicide, suicidal behaviour, types of suicide, motives, causes and factors leading to committing a suicide. Last chapter focuses on prevention and expert assistance primary to the committing, or assistance after an attempt of committing the suicide. In the practical part, a secondary analysis of statistical data based on record of Police of Czech Republic was carried out. The analysis of statistical data was used for examination of anticipated hypothesis. The problem of suicidal behaviour of men and women in district of Hodonín between 2008 and 2011 was worked out.

Keywords: suicidium, suicide, suicidal behavior, suicide attempt, self-slaughter, self-sacrifice, prevention

Děkuji Mgr. Olze Doňkové za ochotný přístup, pomoc a cenné rady při zpracování práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ POJMU SUICIDIUM.....	11
2 SUICIDIÁLNÍ CHOVÁNÍ	13
2.1 SUICIDIÁLNÍ MYŠLENKY	13
2.2 SUICIDIÁLNÍ POKUSY	14
2.3 SUICIDIUM	16
3 MOTIVY A FAKTORY SUICIDIALITY	19
4 ZPŮSOBY SUICIDIÁLNÍHO CHOVÁNÍ	22
4.1 NEJČASTĚJŠÍ ZPŮSOBY SPÁCHÁNÍ SUICIDIA.....	24
4.2 ZVOLENÍ MÍSTA K SEBEVRAŽEDNÉMU JEDNÁNÍ.....	33
5 VYBRANÉ PŘÍSTUPY SUICIDIÁLNÍHO JEDNÁNÍ.....	34
5.1 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ Z KŘESŤANSKÉHO PŘÍSTUPU	34
5.2 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ Z PSYCHOLOGICKÉHO PŘÍSTUPU	37
5.3 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ Z MEDICÍNSKÉHO (PSYCHIATRICKÉHO) PŘÍSTUPU	38
5.4 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ ZE SOCIOLOGICKÉHO PŘÍSTUPU.....	40
5.5 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ Z POHLEDU SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA	42
6 SPECIFIKA U MUŽŮ A ŽEN.....	44
7 PREVENTIVNÍ ČINNOST K SUICIDIÁLNÍMU JEDNÁNÍ	46
7.1 TYPY PREVENCE.....	47
7.2 DRUHY ODBORNÉ POMOCI	48
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	50
8 VÝZKUM SEBEVRAŽEDNOSTI DOSPĚLÝCH MUŽŮ A ŽEN NA OKRESE HODONÍN V LETECH 2008 AŽ 2011.....	51
8.1 DOKONANÉ SEBEVRAŽDY MUŽŮ A ŽEN NA OKRESE HODONÍN V LETECH 2008 AŽ 2011	52
8.2 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	66
ZÁVĚR.....	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM GRAFŮ.....	75
SEZNAM TABULEK	76
SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

Sebevražda je smrt člověka, kterou si způsobí sám z různého důvodu. Provází lidstvo od jeho prvopočátku a objevuje se téměř v každém věku. Domnívám se, že je to závažný problém, který by měl upoutat více pozornosti a zájem společnosti. Názory a pohledy na sebevraždu se od dávné minulosti až do současnosti stále měnily a mění. Bylo a je to ovlivněno různými okolnostmi, jako např. vývojem společnosti, její kulturou (tradice, zvyky), druhem náboženství atd. Sebevražda je sociálně patologickým jevem, je ovlivněna různými faktory, jako je alkohol, drogy, hazard, rozvodovost, nezaměstnanost, šikana, kriminalita a další.

Mnoho lidí reaguje na téma sebevraždy odtažitě. V některých případech lze hovořit až o strachu. Smrt blízkého člověka nás vždy nějak zasáhne. Ve spojitosti se zármutkem bych sebevraždu přirovnal k úmrtí člověka při dopravní nehodě. I zde se jedná o neočekávanou a náhlou událost, která nás zaskočí, zarmoutí a šokuje pozůstalé a příbuzné zemřelého. I samotné výhrůžky, které mnohdy sebevraždě předchází, zasahují okolí. Sebevraždy můžou být buď plánované, nebo spontánní.

Co spouští myšlenky na sebevraždu, je u každého člověka individuální. Mnohdy postačí změnit sled událostí a člověk se k tomu neodhodlá. Může se zdát, že člověk spácháním sebevraždy svoji situaci vyřeší, ale ne vždy se tak stane. Zpravidla své problémy pouze přesune na své blízké. Nehledě na to, že bolest ze ztráty milované osoby je vždy tou nejtěžší. Ve většině případů začne rodina pátrat po důvodu sebevraždy a obviňují sami sebe ze smrti blízké osoby. Stále se pozůstalým budou v hlavě honit otázky typu, co udělali špatně, co mohli udělat jinak, proč si nevšimli nějakých problémů, které mohly včas na dané jednání upozornit. Sebevraždou se zabývalo a ještě jistě zabývat bude velká spousta odborníků i laiků. Lidi bude vždy tento způsob volby odchodu ze života zajímat, bude je přitahovat zjištění samotné příčiny. Budou obdivovat sílu překonání pudu sebezáchovy. Najde se i spousta takových, kteří budou sebevraždu odsuzovat.

Své zkušenosti při vyšetřování sebevražd bych vyjádřil citátem „nikdy neříkej nikdy“. Domnívám se, že k myšlence spáchat sebevraždu může dospět každý. A od samotné myšlenky to již k uskutečnění není daleko. Záleží ale na tom, jak jsme odolní vůči vážným a kritickým situacím, které nás na cestě životem postihnou. Velký počet sebevražd se začíná v dnešní době projevovat v důchodovém věku. To je způsobeno tím, že se lidé

dožívají vyššího věku než dříve. Ve vyšším věku přicházejí dřív nebo později těžké nemoci, které negativně působí na naši psychiku. Člověk, namísto zažívání bolesti a „obtěžování“ svých blízkých, zvolí raději dobrovolnou smrt.

Cílem bakalářské práce je přiblížení problému sebevraždy, uvedení myšlenek, pohledů a postojů společnosti vůči sebevraždě, uvedení příznačných rozdílů u mužů a žen. Výzkumnou část budu provádět pomocí analýzy dat vycházejících z celorepublikových statistik vedených Policií České republiky. Pomocí získaných dat chci provést analýzu sebevražděnosti u dospělých mužů a žen (od 18 do 60 let) na okrese Hodonín v letech 2008 až 2011.

I. TEORETICKÁ ČÁST

„Každý má nezadatelné právo odejít ze scény života, kdy to uzná za vhodné.“

Cicero

1 VYMEZENÍ POJMU SUICIDIUM

Latinské slovo *suicidium* je synonymum pro české slovo *sebevražda*. *Suicidium* (*sui* = se, sebe a *caedere* = zabít, respektive *caedium* = zabití) je akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života (Brouk, 2009, s. 19).

Slovo *sebevražda* je složené slovo ze dvou slov a to sebe a vražda, což znamená sebe zavraždit neboli zabít sám sebe. Jedná se o dobrovolný odchod ze života, na který bylo a stále je nahlíženo různými pohledy. Definicí sebevraždy bylo napsáno za dobu trvání lidstva již spousta. Pokoušeli se o to lidé zabývající se filozofií, psychologií, sociologií, medicínou (psychiatrií) a mnozí další odborníci. Dalo by se říci, že každý z autorů zabývající se pojmem *sebevražda*, si vytvořil svou vlastní definici. K sebevraždám docházelo a pravděpodobně stále docházet bude ve všech vrstvách lidské společnosti. V novém tisíciletí dochází k pozvolnému poklesu. Na snížení má vliv prevence (různé terapie), zdravotnictví (léky, které např. potlačují deprese), rozhovory s psychologem a další instituce.

Sebevražednosti (ve věkové kategorii od 15 do 34 let) patří v evropských zemích druhá příčka, jako nejčastější příčina úmrtí. Na prvním místě jsou úmrtí při dopravních nehodách (Koutek, Kocourková, 2003, s. 12).

V Trestním zákoníku (Šámal a kol., 2010, s. 1355) ČR je sebevražda definována jako *„úmyslné způsobení smrti sobě samému. Na použitých prostředcích nezáleží, a proto může jít o sebevraždu zastřelením, oběšením, požitím jedu apod.“*

Obdobným způsobem se o sebevraždě vyjádřil Kuitert (In Šrajer, 2009, s. 167): *„suicidium je úmyslné ukončení vlastního života bez ohledu na okolnosti, úmysly nebo prostředky, které k tomuto cíli vedou.“*

Hartl (1993, s. 186) sebevraždu považuje za úmyslné ukončení vlastního života, obvykle je to reakce na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života. Této definici je velmi podobné vyjádření Mühlpachra (2010, s. 87), který rozumí sebevraždou jednání, kterým došlo k úmrtí z vlastní vůle a vlastního přičinění zemřelého.

Všechny tyto uvedené definice jsou si podobné a mají společné úmyslné jednání jedince způsobit si, sám sobě, na základě vlastního rozhodnutí, smrt. Nejlépe podle mě sebevraždu definoval Viewegh (1996, s. 19), který za sebevraždu označuje „*takový způsob autodestruktivního jednání, který zřetelně vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomuto účelu prostředky, u nichž možno předpokládat, že k zániku života povedou.*“

Německý filosof P. L. Landsberg (1990, s. 174) definuje sebevraždu jako „*čin, jímž lidská bytost dobrovolně vytváří něco, co považuje za účinnou a dostatečnou příčinu své vlastní smrti.*“

Sociolog E. Durkheim uvádí sebevraždu „*jako každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedincem, o němž věděl, že vede ke smrti*“ (1897 In Koutek, Kocourková, 2009, s. 12).

„...moudřec žije, pokud musí, a nikoli, pokud může.“

Seneca

2 SUICIDIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Suicidiální chování se objevuje u člověka v různých formách. Mezi ně patří *suicidiální myšlenky*, *suicidiální tendence*, *suicidiální plány*, *suicidiální pokusy (nezdařené sebevraždy) a dokonané suicidium*.

- podle některých autorů (např. Koutek, Kocourková, 2003, s. 27) se jednotlivé formy sebevražděného chování od sebe liší pouze kvantitativně – různou intenzitou a pevností rozhodnutí ukončit svůj život (pokud je rozhodnutí nejednoznačné, pak se sebevražděné chování projeví pouze sebevražděnými myšlenkami, silnější rozhodnutí by vyústilo v konkrétní plánování sebevraždy a nejsilnější intenzitou se projeví sebevražděný pokus a dokonaná sebevražda),
- dle jiných autorů jsou tyto formy i kvalitativně odlišné (sebevražděný pokus, pak není jen nevydařenou sebevraždou).

Do sebevražděného chování se většinou nezahrnují další způsoby sebedestruktivního chování, jako je např. sebezraňování, sebezmrzačování, stavy, kdy vážně nemocní jedinci odmítnou léčení (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 295).

Vágnerová (2000, s. 238) uvádí, že „*sebevražděné jednání můžeme definovat jako násilné jednání s charakteristickým úmyslem dobrovolně zničit vlastní život. Může být dokonané, ale často jde nakonec o pouhý pokus.*“

Sebevražděným chováním se zabývá Světová zdravotnická organizace (WHO), protože se jedná o závažný zdravotní problém. Podle statistik patří sebevražda mezi jednu z nejčastějších příčin smrti.

2.1 Suicidiální myšlenky

Asi většině lidí se již někdy v hlavě honila myšlenka, co by se stalo, kdybych se již zítra neprobudil, kdybych si např. něco udělal. Počátek takových myšlenek mívá člověk v dospívání, kdy začne uvažovat více o svém dosavadním nebo budoucím životě. Zažívá své první lásky, z čehož vyplývají i následné rozchody (vyhrožování partnerce svým zabitím), dostane se poprvé do nějakého většího problému, zažije určité zklamání,

se kterým se nedokáže vyrovnat. Má pocit, že je opuštěný, že se o něj nikdo nezajímá, že ho nikdo nemá rád, že mu nikdo nerozumí. Mohou se objevit problémy s rodiči (strach z trestu), ve škole, v partě atd. V takových případech se jedná většinou o zkratkovité a impulzivní jednání. U většiny dospívajících takové myšlenky odezní zrovna tak rychle, jak přišly.

V období dospělosti se již většinou o zkratkovité jednání nejedná. Člověk se rozhoduje zpravidla hodiny nebo nejvýše několik dní (Šulc, Dvořák, Morávek, 1984, s. 160).

Sebevražedné myšlenky jako druh sebevražedného chování jsou velmi silné, jedinec o nich přemýšlí většinu svého času a nemůže se od těchto myšlenek odpoutat. Někteří jedinci mají *egosyntonní myšlenky*, tj. myšlenky, které považují za své vlastní, jsou s nimi srozuměni a nepovažovali je za něco cizorodého. Jiní jedinci popisují myšlenky jako *egodystonní*, tj. myšlenky, které se vracely, ikdyž je chtěl jejich nositel odehnat. Důležitým ukazatelem nebezpečných myšlenek je, jak velkou intenzitou se spácháním sebevraždy jedinec zabývá, jaký čas nad těmito myšlenkami stráví, jejich konkrétnost (např. plánování, kde by chtěl sebevraždu provést a jakým způsobem, zda nechá dopis na rozloučenou) a jejich rozptýlenost (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28).

Jestliže je sebevražda již skutečně připravována, jedinec si např. sehnal provaz nebo zbraň, pak již mluvíme o *sebevražedných tendencích*. Sebevražedné tendence jsou další metodou v sebevražedném chování směřující k sebevraždě (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28).

2.2 Suicidiální pokusy

„Suicidiální pokus je definován jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28).

Řada vědců zabývajících se problémem sebevražednosti se domnívá, že mnoho lidí pokoušejících se o sebevraždu, zemřít nechce. Tito lidé se snaží většinou na sebe upozornit tím, že mají nějaký vážný problém, že touží po nějaké změně, pomoci (Frankel, Kranzová, 1998, s. 7).

Jednotlivec chce svým pokusem dosáhnout určité změny ve svém životě. U sebevražedného pokusu jde převážně o spontánní nebo nepromyšlené jednání, kdy se samotná sebevražda nepodařila na základě špatné a nedokonalé přípravy, vlastní neobratností, způsobu spáchání nebo neznalosti jedince (Mühlpachr, 2000, s. 119).

Ženy spáchají sebevražedný pokus častěji než muži. U mužů zase převažuje dokonaná sebevražda. V ČR je poměr žen a mužů u sebevražedných pokusů 3:1 (www.czso.cz). Zatímco u dokonáných sebevražd je tento poměr 1:4 (Fischer, Škoda, 2009, s. 77).

U obou pohlaví je sebevražedný pokus především v první polovině života. Při sebevražedném pokusu bývá použita tzv. měkká metoda (např. léky, povrchní pořezání). U dokonáných sebevražd jsou použity tzv. tvrdé metody, např. střelná rána, skok pod vlak, oběšení (Koutek, Kocourková, 2003, s. 28-29).

Následující rok po sebevražedném pokusu se u jedince až stonásobně zvýší riziko dokonané sebevraždy oproti běžné populaci. Pak toto riziko klesá, ale přesto zůstává vysoké po dalších 8 let (Hawton In Hort, Kocourková, 2006, s. 202).

S pojmem demonstrativní pokus se můžeme setkat převážně u mladých lidí. Už ze samotného názvu vyplývá, že se jedná o dosažení určitého cíle, potřebu na sebe nějak upozornit, zviditelnit se, dosáhnout nějakých výhod, citově vydírat (např. při zjištěné nevěře).

U demonstrativního pokusu může dojít k tomu, že osoba přijde, aniž by to měla v úmyslu, o život – pak se jedná o *sebezabití*. U sebezabití chybí jedinci úmyslné jednání dobrovolně zemřít. Ještě je třeba zmínit pojem *sebeobětování*. Někteří autoři přiřazují sebeobět k sebevraždě a jiní k sebezabití. Rozdílné pohledy jsou dány tradicí a kulturou národa (např. japonské harakiri). Jedinci chybí vědomá touha zemřít (Viewegh, 1996, s. 21-25).

V minulosti byl v České republice pokus o sebevraždu, pokud ho jedinec přežil, trestný, a to podle trestního zákoníku z roku 1803, v Anglii byla trestnost zrušena v roce 1961. V současné době není pokus o sebevraždu, podle současné právní úpravy, trestným činem (Šámal, 2010, s. 1355).

Zvláštním případem nedokonáného sebevražedného jednání je *parasuicidium*. To je definováno jako sebevražedný pokus, u něhož není přítomen úmysl zemřít, jde tedy spíše o sebepoškození. I to však může v určitých případech skončit úmrtím, potom hovoříme o sebezabití (Praško, 2006, s. 84.). Stejným způsobem se o sebezabití vyjadřuje Viewegh (1996, s. 19), který uvádí, že jedinci chybí vědomý úmysl dobrovolně zemřít. Dává příklad člověka s duševní poruchou, např. člověka s halucinacemi, který utíká před svými domnělými pronásledovateli a zabíjí se (zachraňuje se) skokem z okna.

2.3 Suicidium

„Dokonané suicidium je charakterizováno jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 29).

Ke spáchání sebevraždy vede člověka nejčastěji jeho reakce na zátěžovou situaci (stres), ze které má dojem, že je zahrán do kouta, ze kterého se už nemůže dostat. Ztrácí smysl života a má pocit, že jeho situace je bezvýchodná. Dochází tak u něj k potlačení pudu sebezáchovy. Ohroženi jsou rovněž lidé, kteří ztratili přítele, partnera, pro sebe důležitou osobu, a to jakýmkoliv způsobem. Dále lidé, jejichž rodinné vazby jsou zpřetrhány, jejichž vztahy jsou konfliktní, s vážnými problémy. Příspět k takovému jednání může samozřejmě i dysfunkční rodina. Pokud rodina nevytváří určitou jistotu a nezajišťuje pocit bezpečí, kam se člověk rád vrací, a kde se vždy najde někdo, kdo ho vyslechne a pomůže mu v jeho těžké situaci. Dalšími vlivy mohou být ztráta zaměstnání (nemožnost splácet dluhy), ztráta společenské prestiže, selhání životních plánů, ekonomická a hospodářská krize.

Koukolík s Drtilovou (2001, s. 295) poukazují na předurčující vlivy, které v tíživé situaci tj. ve stresu mohou vést k sebevražednému jednání. Patří sem:

- dědičnost – gen sebevražedného chování,
- nepříznivé vlivy v raném dětství,
- těžké dlouhodobé onemocnění,
- závislost na alkoholu a drogách,
- diety, které vedou k přílišnému snížení hladiny cholesterolu v krvi.

Bilanční (racionální) sebevražda

Viewegh (1996, s. 19) hovoří o bilanční sebevraždě jako o „*psychologické sebevraždě*.“ Bilanční sebevraždu provede jedinec, který je zcela normální a k takovému rozhodnutí dospěje z rozumové úvahy – na základě bilance svého dosavadního života.

Obdobným způsobem vysvětlují bilanční sebevraždu Fischer a Škoda (2009, s. 66), kteří uvádí, že dotyčný jedinec si smrt skutečně přeje po zralé úvaze. Většinou tak jedná při zjištění závažné nemoci nebo ztráty smyslu života.

Osoby, které se dopouštějí bilanční sebevraždy (s výjimkou drogově a alkoholově závislých), nebývají většinou jedinci, kteří by chtěli spáchat sebevraždu bez jasného vědomí a bez svobodného rozhodnutí. Jejich volba spáchat sebevraždu bývá z důvodu beznaděje, pocitu méněcennosti, nesnesitelnosti svého já, neschopnosti nést za své jednání odpovědnost (Urban, Dubský, 2008, s. 145).

Zabránit bilanční sebevraždě je velmi těžké, neboť osoba se sebevražednou myšlenkou zabývá delší dobu a má dost času na naplánování svého jednání. Pokud se o svém odchodu ze života nikomu nezmíní a její chování je bez nějakých viditelných změn, není v naší moci jí v jejím úmyslu zabránit. Možná až po její sebevraždě si některé věci můžeme dát do souvislostí a můžeme zjistit nebo dojít k závěru, že určitých indicií se nám přece jen dostalo, ale nějakým způsobem jsme je nerozpoznali.

Impulzivní sebevražda

Jak již ze samotného názvu vyplývá, jedná se o sebevraždu s okamžitým rozhodnutím, bez nějaké většího přemýšlení a zamyšlením se nad svým jednáním. Jedinec neměl do určité doby v úmyslu spáchat sebevraždu. Domnívám se, že k těmto jednáním dochází proto, že v okamžiku jeho náhlého rozhodnutí s ním není nikdo, kdo by mu podal pomocnou ruku, promluvil si s ním o jeho problémech a snažil se mu jeho jednání racionálním způsobem rozmluvit.

Vágnerová (2000, s. 248) uvádí, že člověk jedná pod vlivem okamžitého impulzu a nepřemýšlí ani o tom, jakým způsobem sebevraždu spáchá, rozhoduje se podle toho, co je v daný okamžik dosažitelné. Většinou nejde o vážný úmysl zemřít.

Koutek a Kocourková (2003, s. 31) mluví o zkratkovitém jednání, kdy jedinec jedná zbrkle. Jedinec jde co nejrychleji a přímo ke stanovenému cíli, bez zamyšlení se nad možnostmi, výhodami nebo nevýhodami zvoleného způsobu spáchání. Impulzivních sebevražd bývá čtyřikrát více než bilančních sebevražd.

Motivem může být např. zjištění závažné nemoci, hádka mezi partnery, prohra vysoké finanční částky, u adolescentů to může být špatné vysvědčení atd.

Rozšířená sebevražda

Jedná se o sebevražedné jednání, kterého se dopustí dvě a více osob. Je třeba rozlišit, že se jedná o sebevražedné jednání s dobrovolným úmyslem zemřít. Pokud by byla osoba přinucena k sebevražednému jednání, je osoba přinucující již trestně odpovědná.

§ 144 Účast na sebevraždě

- a) *Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*
- b) *Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo těhotné ženě.*
- c) *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 (Šámal a kol., 2010, s. 1354).*

Viewegh (1996, s. 30) pro rozšířenou sebevraždu navrhuje členění:

- a) *dvojitá sebevražda* – společné sebevražedné jednání dvou osob,
- b) *skupinová sebevražda* – sebevražda více osob, ale ne velkého počtu (např. rodinná sebevražda),
- c) *masová sebevražda* – skupina velkého počtu osob

Masové sebevraždy se nejvíce vyskytují u různých sekt. Zachar (2008, s. 49-50) vysvětluje sektu jako destruktivní ideologickou skupinu a hnutí, které je založené na vyznávání a jiné myšlenky jako je náboženství. Svoji ideologií a názory často ohrožují životy a zdraví nebo majetek osob. Dochází z jejich strany k porušování právních předpisů.

U rozšířené sebevraždy je třeba rozlišit člověka, který sebevražedné jednání zosnoval a na jedince, kteří se tohoto jednání zúčastní, jsou ve svém jednání pasivní. Pod vlivem zosnovatele se rozhodnou dobrovolně a společně zemřít (Viewegh, 1996, s. 31).

*„...nikdo nezabíjí sebe samého,
ale sebevrah chtěl zabít vlastně někoho jiného.“*

Freud

3 MOTIVY A FAKTORY SUICIDIALITY

Pokud se jedná o dokonanou sebevraždu, je velmi těžké zjistit, co k ní jedince vede. U dokonané sebevraždy samozřejmě nelze zcela přesně říci, co jedince k jeho jednání vedlo, neboť jak se říká, mrtvý nemluví. Můžeme se pouze domnívat. Usuzujeme tak na základě jeho chování, výpovědí rodinných příslušníků a přátel. Avšak ani tak nemusíme dostát pravdivým informacím, protože pozůstali se většinou řídí heslem *„o mrtvých jen dobře.“* Pokud sebevrah nezanechal dopis na rozloučenou, kde by uvedl důvod (nemusí být pravdivý), popř. nedával před svým jednáním nějaké varovné signály, ze kterých by se dal odvodit důvod jeho způsobeného jednání, může si člověk dávat vinu celý život.

V případě, že byl sebevrah zachráněn, je u něho potřeba provést celkové vyšetření. Někomu se může zdát, že důvod, který dovedl jedince k jeho rozhodnutí, byl bezvýznamný, divný nebo nesmyslný. Nejde jen o zjištění té poslední příčiny (bývá většinou spouštěčem), která byla onou poslední kapkou. Je třeba zkoumat určitý časový úsek i do minulosti, kde bychom mohli nalézt onu příčinu, která mohla v člověku delší dobu kynout. Mimo psychologického a psychiatrického vyšetření se musíme zaměřit na poměry a sociální situaci rodiny, kde vyrůstal. Dále na jeho zaměstnání, jaké jsou na něj kladeny nároky, zda je schopen je zvládat, mezilidské vztahy atd. Člověk je samozřejmě v daný moment silně ovlivněn emocemi, které není schopen potlačit. Příčin vedoucích k sebevraždě, které člověka během jeho života potkají, je obrovské množství. Většinou jde o kombinaci více příčin, které se doplňují.

Motivem sebevraždy u mužů bývají většinou konflikty v povolání, dluhy a strach před trestem. Motivem u žen jsou většinou mezilidské vztahy, přátelství, láska a problémy v manželství. U adolescentů dochází většinou k impulzivnímu jednání a příčiny souvisí se špatně vyhodnocenou situací a nedostatečnou rozvahou (Urban, Dubský, s. 146).

Vágnerová (2000, s. 247) rozlišuje z hlediska závažnosti motivace a úmyslu zemřít dvě varianty:

1. **Sebevražda jako cíl.** Život je z nějakého důvodu nesnesitelný, člověk se této zátěže potřebuje zbavit. Podstatné je, že člověk chce zemřít.
2. **Sebevražedné jednání jako prostředek.** Člověk zemřít nechce, ale používá demonstrováné sebevraždy jako prostředku k manipulaci s jinými lidmi, k jejich potrestání, pomstě apod.

Kodrlová a Čermák (2009, s. 45-46) použili ve své knize rizikové faktory, které uvedlo na svých stránkách *Centrum pro prevenci sebevražd* (2001), které poukazuje na rozsah zdrojů sebevražedného jednání:

Biopsychosociální rizikové faktory sebevraždy

- a) *duševní poruchy, zejména poruchy nálady, schizofrenie, úzkostné poruchy a poruchy osobnosti,*
- b) *alkoholové a jiné závislosti,*
- c) *pocity beznaděje,*
- d) *impulzivní anebo agresivní tendence,*
- e) *historie traumatu nebo zneužití,*
- f) *vážná fyzická nemoc,*
- g) *předchozí suicidiální pokus,*
- h) *sebevražda v rodinné anamnéze.*

Environmentální rizikové faktory sebevraždy

- a) *ztráta zaměstnání nebo finanční ztráta,*
- b) *ztráta sociální nebo vztahová,*
- c) *snadný přístup k smrtícím prostředkům,*
- d) *sebevraždy v okolí, které působí „nakažlivě“.*

Sociokulturní rizikové faktory sebevraždy

- a) nedostatek sociální podpory a pocit izolace,*
- b) vnímání snahy vyhledat pomoc stigmatu,*
- c) překážky v přístupu ke zdravotní péči, zejména jde-li o léčbu duševních poruch a závislostí,*
- d) kulturní a náboženská přesvědčení (např. víra, že sebevražda je ušlechtilým řešením osobního dilematu),*
- e) vystavení (např. mediálnímu, ale i jinému) vlivu lidí, kteří spáchali sebevraždu.*

*„Zabít se, je prostě odejít z divadla,
když mne představení nudí, anebo se mi přestane líbit.“*
řečtí stoikové

4 ZPŮSOBY SUICIDIÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Jedinec, který uvažuje o sebevraždě ve svých sebevražedných fantaziích, přemýšlí, jaký způsob svého odchodu ze života zvolit. Většinou se rozhoduje pro takový způsob, který je co nejméně bolestivý. Zda dojde k dokonané sebevraždě, závisí na více faktorech. Mezi ty může patřit vůle, jak moc chce člověk zemřít, volba zvoleného prostředku ke spáchání sebevraždy a dále nepředvídatelné okolnosti, popř. náhoda, jestli bude při svém konání vyrušen nebo zda nedojde např. k přetržení provazu, výpadku elektřiny, selhání pistole.

Významnou roli zde hraje představa a fantazie o účinku různých metod sebevražd, zamyšlení se nad nebezpečností a dostupností prostředků. V průběhu historie se objevují metody odzkoušené, nové, více či méně oblíbené a různě spolehlivé (Munková, 2001, s. 94).

O způsobu spáchání sebevraždy uvedl již Masaryk (1998, s. 105), že člověk volí ten způsob, který je mu nejlépe dostupný. Např. uvádí, že v místě, kde je více vody, se bude samozřejmě sebevražda utopením vyskytovat častěji, než např. v místech, kde je vody minimálně. K tomu bych dodal, že i profesní zaměření má velký význam při páčání sebevražd. Vybavuji si případ lékařky, která se rozhodla odejít ze života opravdu profesionálním způsobem. Bylo jí to vlastní. Po prošetření zněl závěr jasně. Odbornou pomoc jí šlo poskytnout pouze 5 minut po spáchání sebevraždy.

Způsob spáchání sebevraždy záleží také na pohlaví a věku (zkušenosti) jedince. Může být ovlivněn ročním obdobím, kalendářním měsícem, dnem v týdnu, počasím v daný okamžik atd. Dále i tím jestli jedinec bydlí ve městě nebo na venkově tj. na okolí – krajině a též na motivu sebevraha, jestli se jedná o demonstrativní nebo dokonanou sebevraždu.

Způsobů spáchání sebevraždy je mnoho a podle mého názoru je nejlépe rozdělil Koutek a Kocourková (2003, s. 34), kteří je dělí na metody měkké a tvrdé. *„Mezi měkké metody řadí ty, u nichž je nebezpečnost nižší a možnost záchrany života vyšší, tedy metody, které většinou nevedou okamžitě ke smrti.“* Můžeme sem zařadit intoxikaci léky, povrchní pořezání nebo skok z nízké výšky. U těchto způsobů je naděje, že dotyčný bude včas

nalezen a zachráněn. Jedná se spíše o účelové nebo demonstrativní pokusy. U zkratkovitého jednání má význam rychlá dostupnost metody. „*Takzvané tvrdé metody naopak vedou nejčastěji okamžitě nebo velmi rychle ke smrti a možnost záchrany je velmi snížena, případně vyloučena.*“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 34). Jde převážně o strangulaci, použití střelné zbraně a skok z velké výšky.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí celkem 25 způsobů spáchání sebevraždy, které jsou označovány diagnózami X60 – X84. Jejich přehled je v následující tabulce (MKN-10 In Fischer, Škoda, 2009, s. 68).

Tab. 1 Označení diagnóz způsobů spáchání sebevraždy

KÓD	Způsob provedení
X60	Úmyslné sebeotrávení neopiátovými analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky
X61	Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy, hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky
X62	Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodyslektiky (halucinogeny)
X63	Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na autonomní nervovou soustavu
X64	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami
X65	Úmyslné sebeotrávení alkoholem
X66	Úmyslné sebeotrávení organickými rozpouštědly a halogenovými uhlovodíky a jejich parami
X67	Úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami
X68	Úmyslné sebeotrávení pesticidy
X69	Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami
X70	Úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením a (za)dušením
X71	Úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
X72	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
X73	Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně
X74	Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně
X75	Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
X76	Úmyslné sebepoškození kouřem, ohněm a dýmem
X77	Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty
X78	Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
X79	Úmyslné sebepoškození tupým předmětem

X80	Úmyslné sebepoškození skokem z výše
X81	Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
X82	Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
X83	Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky
X84	Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky

4.1 Nejčastější způsoby spáchání suicidia

V této podkapitole jsou popsány nejčastější způsoby spáchání sebevražd. U každého způsobu je uveden kazuistický případ, který se v posledních třech letech stal na okrese Hodonín. Iniciály osob jsou smyšlené.

Oběšení - patřilo a patří mezi nejčastější způsoby, které si sebevrahové volí. Daný způsob si vybírají jak adolescenti, střední generace, tak i senioři. Důvodem je jednoznačně dostupnost prostředku (provaz, kravata, řemen, kšandy, elektrický kabel, tkaničky od bot, mikina). „Výhodou“ je velká variabilita místa, kde zvolit místo oběšení. V případě interiéru se používá např. zábradlí na schodišti, trámy na půdě, kliky na dveřích, žebříky, plynové trubky atd. V exteriéru to bývají nejčastěji stromy.

S přibývajícím věkem narůstá, jak u mužů, tak i u žen, počet sebevražd spáchaných oběšením. V mladším věku dochází ke spáchání suicidia i jinými způsoby než oběšením (Fischer, Škoda, 2009, s. 69).

Oběšení nastává zatažením škrtidla na hrdle vahou vlastního těla. Uvádí se, že k oběšení stačí pouze část tělesné hmotnosti, a to asi 5 kg. Oběšení může nastat, když tělo volně visí, ale může k němu dojít i vsedě, vstoje, vkleče i vleže. Ke smrti může dojít z více faktorů a to uzávěrem dýchacích cest, zmáčknutím krčních tepen a žil a jejich zúžení v tahu a podráždění bloudivého nervu. Na krku oběšeného pak vidíme strangulační rýhu, která je různého vzhledu – podle typu škrtidla (Strejc, 2000, s. 70-71).

Sebevražda oběšením - kazuistika

V měsíci srpnu, v odpolední době, byl na půdě svého rodinného domu nalezen oběšený A. N. (stáří 37 let), který se oběsil na vodítku pro psy. Manželka zemřelého uvedla, že se ráno s manželem pohádali. Manžel ji opět podezříval z nevěry, v tu dobu byl již opilý. Hádku ukončila tím, že se s ním rozvede. Manžel odešel z domu a po dvou hodinách se vrátil a šel na půdu, kde se zamknul. Na půdu šel již několikrát. Bylo to vždy,

když se pohádali a on byl opilý. Vždy říkal, že se jde oběsit. Volala na něho, ale on se neozýval. Zavolala tedy jeho bratrovi, který přijel a po odbroušení pantů (dveře nešly otevřít), otevřel dveře a uviděl za dveřmi na žebříku viset bratra. Po odříznutí se ho pokoušeli oživit, ale nepodařilo se. Šetřením bylo zjištěno, že A. N. před rokem navštěvoval psychiatrickou ambulanci. Lékař u něj diagnostikoval poruchu osobnosti, závislost na alkoholu a deprese. A. N. popíral závislost na alkoholu a bagatelizoval ji. Dále lékař zjistil, že jde o nevyrovnanou a slabou osobnost s rysy hysterie, agresivní a ve vztahu vůči manželce uplatňuje vydírání. Ambulanci navštívil ještě 3krát a poté se již nedostavil. Lékař po seznámení s případem uvedl, že šlo o sebepoškození formou vydírání vůči manželce a svůj vliv zde jistě sehrál i alkohol.

Sebevražda oběšením a zastřelením – manželé (zemřeli 3 měsíce po sobě, seniori) - kazuistika

V měsíci srpnu, kolem poledne, našel manžel svoji manželku J. M. (stáří 66 let) oběšenou na třech kusech látkových pásků, uvázaných na zábradlí schodiště na půdu rodinného domu. Manželku ze škrtidla odřezal a pokusil se ji oživovat do příjezdu záchranné služby. Lékař po příjezdu na místo konstatoval smrt oběšením. Manžel zemřelé uvedl, že ten den nebylo ženě dobře. Jeho žena celkem prodělala dvě operace srdečních chlopní, operaci prsu, operaci kyčle a na další operaci kyčle se připravovala. Měla zhoršenou pohyblivost dolních končetin a měla velké bolesti. Trpěla depresemi, které souvisely s jejím zdravotním stavem. Navštěvovala psychiatrickou ambulanci. O tom, že by chtěla spáchat sebevraždu, se nikdy nezmínila. Dopis na rozloučenou nezanechala. Před 30 lety se oběsil její otec a před dvěma měsíci jí zemřela matka. Pravděpodobným důvodem ke spáchání sebevraždy J. M. byl špatný zdravotní stav, který měl vliv na deprese zemřelé.

Vágnerová (2000, s. 68) uvádí: „*čím více naruší choroba život nemocného, čím více se dotkne jeho osobně významných hodnot, tím větší ztrátu představuje a o to výraznější bude i reakce. Smutek, který ztrátu vlastního zdraví doprovází, může přecházet v depresi.*“

Po dvou měsících od úmrtí manželky byl v odpolední době nalezen v kuchyni rodinného domu zastřelený K. M (stáří 73 let). Dopis na rozloučenou nezanechal. Výpovědi rodinných příslušníků bylo zjištěno, že K. M. měl zdravotní problémy, kdy špatně chodil, ale nejvíce ho trápila smrt jeho manželky. Ani před a ani po smrti manželky nemluvil o tom, že by měl v úmyslu spáchat sebevraždu.

Zastřelení - sebevražda zastřelením se řadí u mužů na druhé místo. Volba střelné zbraně patří k nejrychlejšímu řešení. Tento způsob je ztížen, oproti oběšení, přístupem ke střelné zbraně. Použití střelné zbraně proti sobě nemusí vždy zaručit usmrcení. Je zde důležité, ke kterému orgánu jedinec zbraň (hlaveň) přiloží a dále jakou bude volit zbraň a ráží náboje.

Sebevražda zastřelením je u žen spíše ojedinělá, což může být způsobeno tím, že většina žen se zbraní bojí a neumí s nimi manipulovat.

Nejčastější bývá výstřel do hlavy a to buď s přiložením hlavně ke spánku, k ústům nebo pod bradu, v menším počtu bývá zvolena hrud' nebo břicho. Jsou použity buď krátké střelné zbraně - pistole, revolvery nebo dlouhé střelné zbraně - brokovnice, kulovnice (Monestier, 2003, s. 416).

Střelná poranění mohou působit různou energií. Vzniká tak nastřelení, ostřel, zástřel a průstřel. U dokonané sebevraždy střelnou zbraní můžeme hovořit o zástřelu a průstřelu. *Zástřel* znamená proniknutí střely do těla vstřelem a uvíznutí střely v místě, kde končí v těle střelný kanál, popřípadě zavlečení střely krevním proudem jinam. *Průstřel* je popisován tak, že střela proniká tělem, kde tvoří střelný kanál a z těla vychází v místě zvaném výstřel (Strejc, 2000, s. 49).

V USA jsou sebevraždy střelnou zbraní třikrát častější v rodinách, které mají střelnou zbraň, než u těch rodin, co ji nevlastní. Sebevražda způsobená zastřelením bývá „úspěšná“ v devadesáti procentech případů (www.novinky.cz).

Pokus o sebevraždu zastřelením - kazuistika

V měsíci březnu muž A. B. (věk 31 let), v dopolední době, mezi obcemi na polní cestě, cca 15 m od silnice, se pokusil o sebevraždu zastřelením svoji legálně drženou pistolí. Pistolí se střelil do levé části hrudníku. Došlo tak k průstřelu hrudníku, kdy srdce nebylo zasaženo. Lékařem bylo zjištěno, že střela z pistole poškodila plíce. Jednalo se o průstřel plic a střela vyšla zády mezi 3 a 4 žebrem. Doba léčení v nemocnici byla 10 dní. A. B. při výslechu uvedl, že je v invalidním důchodu, rozvedený, má dvě děti, které jsou svěřené do péče bývalé manželce (alimenty platí). Delší dobu pracuje ve firmě, která se nyní dostala do finančních problémů. Asi před měsícem se s ním rozešla přítelkyně. Osudný den dostal ráno, dle výslechu, „depku“, vzal si doma pistolí a odjel s vozidlem mezi obce, kde odbočil na polní cestu. Zde napsal na zadní stranu parte (svého zemřelého

kamaráda) dopis na rozloučenou. V zásobníku pistole si nechal 2 náboje (pro jistotu). Vystoupil z vozidla, otočil se zády směrem k poli (aby střela neletěla směrem do silnice a někoho nezranila). Chtěl se střelit do srdce, ale minul. Ucítil silnou bolest a pálení na hrudníku, spadl na zem a začal se plazit k silnici, kde zůstal ležet. Za malou chvíli zde projížděl zrovna sanitní vůz. Řidič sanitky přivolal pomoc a z místa byl A. B. transportován vrtulníkem na ošetření. Jako hlavní důvod svého jednání uvedl smrt svého nejlepšího kamaráda, ke kterému se později přidaly problémy v práci a rozpad vztahu s přítelkyní. Ve své výpovědi uvedl, že se již nikdy o sebevraždu nepokusí.

Při vyšetření psychologem bylo zjištěno, že A. B. potřebuje systematickou terapii a že je vhodným kandidátem na psychoterapii. Nejeví známky opakování sebevražedných sklonnů, nevykazuje další ohrožení sobě či okolí, ale nejoptimálnější by bylo psychiatrické posouzení. Byla u něj zjištěna i špatná rodinná anamnéza, muž neumí pracovat se svými emocemi, nedokáže je zpracovat, je u něj narušena autoregulace emocí. Na základě provedených výsledků by se dalo říci, že A. B. se pokusil spáchat demonstrativní a impulzivní sebevraždu, aby se k němu vrátila bývalá přítelkyně, kterou se snažil několikrát v osudném týdnu přemluvit. Ale ve svém výsledku uvádí, že ho k tomu vedla smrt kamaráda, ale o něm se v dopise na rozloučenou vůbec nezmiňuje (mimo to, že ho napsal na jeho úmrtní parte).

Skok z výšky – patří k nejstarším metodám spáchání sebevraždy. Tento způsob bývá zvolen pro svoji dostupnost. Skok z výšky ale nezaručuje jednoznačnou smrt. Záleží na několika faktorech, jako je např. zvolená výška, místo dopadu, možná překážka při volném pádu, způsob dopadu těla na zem atd. Sebevrah si volí především vysoké budovy, které jsou přístupné. Dále to mohou být věže, rozhledny, skály, přehrady, mosty, balkony a okna. V Moravskoslezském kraji je vyhlášeným místem pro sebevrahy propast Macocha a v Praze to býval Nuselský most, na kterém již bylo provedeno opatření ve formě speciálního zábradlí, aby zde již k sebevraždám nedocházelo.

Patří sem i sebevražda skokem pod dopravní prostředek. Tím bývá nejčastěji vlak, metro nebo nákladní vozidlo. Zařadit sem ještě můžeme sebevraždy spáchané prostřednictvím letadel a paraglidů.

Sebevražda skokem z komína kotelny - kazuistika

V měsíci únoru, v pozdních odpoledních hodinách, skočil D. L. (stáří 39 let) z komína objektu kotelny, kdy po dopadu na betonovou plochu utrpěl zranění neslučitelná se životem. Na základě svědectví bylo zjištěno, že D. L. se na komíně nacházel sám. D. L. byl před svou sebevraždou hospitalizován v nemocnici, ze které odešel, aniž by si toho někdo z personálu všiml. V nemocnici byl hospitalizován pro pokus o sebevraždu léky z předešlého dne. Ošetřující lékař uvedl, že byl ten den roztřesený a mluvil o tom, že ublížil blízkým, že neví, co se životem, že neví jak dál. Odpoledne byl neklidný a na uklidnění dostal Lexaurin. Otec D. L. uvedl, že před pár lety spáchala jeho manželka tj. matka D. L. sebevraždu skokem z okna činžovního domu. Od té doby hlavně v zimním období jeho syn velmi psychicky trpěl. Dlouhodobě se léčil na psychiatrii. Loni se pokusil o sebevraždu (podřezáním žil). Poslední dobou si často vyčítal, že nezvládá svůj život a běžné denní problémy. Alkohol nepožíval v žádném velkém množství, ale měl dluhy, které ho trápily. Družka D. L. uvedla, že s ním žila 10 let, mají spolu 2 malé děti. V jejich soužití se objevovaly psychické problémy jejího druha, kdy on vše těžce nesl a to hlavně dluhy. Ambulantně se léčil u psychiatra a byl i hospitalizován na psychiatrii.

Psychiatr z ambulance uvedl, že pacient trpěl emočně nestabilní poruchou osobnosti, byl léčen antidepresivami a anxyolitikami. Psychiatr z kliniky sdělil, že pacient vyhrožoval sebevraždou opakovaně a dle zprávy toto vyhrožování používal manipulativně jako nátlakový prostředek. Defekt osobnosti byl trvalý a terapeuticky neovlivnitelný, dlouhodobá léčba zaměřená na symptomy byla bez efektu. Zde se jedná o sebevraždu způsobenou působením dlouhodobých depresí, poruchou osobnosti a neschopností splácet dluhy.

Sebevražda skokem pod vlak - kazuistika

V listopadu spáchala L. S. (stáří 38 let) sebevraždu skokem pod projíždějící vlak. Ke střetu došlo před začátkem vlakové zastávky tj. v místě, kde již vlak brzdí. Strojvedoucí vlaku uvedl, že asi 30 m před jedoucím vlakem (v tu dobu byla tma) se vztyčila v kolejišti, v jeho směru jízdy, osoba, která byla otočena zády k vlaku. V tu dobu jel vlak rychlostí 60 km/hod. a rychlost se snižovala, protože přijížděl do zastávky. Po spatření osoby použil rychločinné brzdění, ale střetu nezabránil. Osoba nebyla nárazem odhozena mimo kolejiště, ale zůstala v kolejišti a vlak přes ni přešel.

Manžel zemřelé uvedl, že osudný den odešel odpoledne do zaměstnání. V tu dobu byla manželka doma. Vše bylo v pořádku a nic nenasvědčovalo tomu, že by žena chtěla spáchat sebevraždu. Žádné problémy neměli a ani v poslední době nic vážného neřešili. Před rokem přišli o syna (stáří 18 let), kterého nešťastnou náhodou přejel vlak (došlo k zachycení vlakem, dle výsledku šetření Policie ČR se pravděpodobně o sebevraždu nejednalo). Manželka spáchala sebevraždu v místě, kde zemřel její syn. Celá rodina smrt syna nesla velmi těžce. Manželka se se ztrátou syna nemohla dlouho vyrovnat. Před 14 dny ji navíc propustili ze zaměstnání. O sebevraždě nikdy nemluvila. Dopis na rozloučenou nenašel. Pravděpodobným důvodem spáchání sebevraždy byla ztráta syna, se kterou se nedokázala vyrovnat. Ztráta zaměstnání k tomu ještě přispěla a mohla být jeho spouštěčem. K odvrácení sebevraždy nepřiměla L. S. ani výchova jejího druhého nezletilého syna (13 let), který zůstal nyní s otcem sám.

Otrava (jed, plyn, léky) – otrava jedem patřila k velmi častým metodám již v historii (např. Sokrates byl nucen vypít jed z rostliny – bolehlavu plamatého. Ke smrti došlo při plném vědomí a to ochrnutím dýchacího ústrojí). V současné době dochází převážně k otravě za pomoci různých druhů léků – medikamentů. Tento způsob sebevraždy volí častěji ženy. Ovšem tato volba nepatří mezi zaručené, neboť v některých případech dochází k záchraně jedince a to s možnými doživotními následky způsobenými otravou. Dále sem lze zařadit i lidi závislé na drogách, kteří se úmyslně předávkují drogou. V minulosti docházelo k otravám plynem (svítiplynem, uhelným plynem), ale dnes je v domácnostech zemní plyn, který není jedovatý, ale je spíše vznětlivý. Do této kategorie patří i otrava kysličníkem uhelnatým – otrava výfukovými plyny z motorového vozidla. Jedinec připojí na konec výfukového potrubí jeden konec hadice a druhý konec hadice umístí např. pomocí okýnka do vozidla. Jedná se o zdlouhavou a bolestivou smrt.

Pokus o sebevraždu plyny z výfuku - kazuistika

V měsíci červnu, krátce po půlnoci, se B. K. (stáří 40 let), na účelové komunikaci, nedaleko místa svého bydliště, rozhodl spáchat sebevraždu udušením výfukovými plyny z vozidla. K sebevraždě nedošlo, neboť B. K. byl včas nalezen hlídkou městské policie, kterou vyrozuměl telefonicky oznamovatel. Při výslechu B. K. uvedl, že k bydlišti přijel se svým vozidlem kolem 22:00 hod. a začal ve vozidle přemýšlet o životě, začal bilancovat a dospěl k přesvědčení, že již dál nemůže žít a rozhodl se, že spáchá sebevraždu. Vzal si ze sklepní kóje kapesní nůž, lepicí pásku a pryžovou hadici, kterou používá

k oplachování nečistot. Z hadice si odřezal potřebnou délku. Autem pak přešel na účelovou komunikaci nedaleko domu. Jeden konec hadice dal do výfuku a utěsnil to tkaninovou rukavicí. Druhý konec hadice strčil do pootevřeného zadního okýnka a zbytek otvoru zalepil lepicí páskou. Pak si sedl na místo řidiče, vykouřil několik cigaret, napsal dopis na rozloučenou a nastartoval vozidlo. Matně si pamatuje, jak ho někdo fackuje přes obličej. Probral se v nemocnici ležící na pokoji. Dále uvedl, že sebevraždu spáchal z důvodu dluhů, které jsou ve výši 300 tisíc Kč. Peníze má vypůjčené asi na deseti místech. Dluhy se snaží splácet, ale nyní je v situaci, kdy už to nejde. O jeho dluzích partnerka neví. Partnerka k osobnosti B. K. uvedla, že na ni působí velmi klidným, vyrovnaným dojmem. Za celou dobu, co se znají (1 rok), na ni nezvýšil hlas. O sebevraždě nikdy nemluvil a ani se o ni nikdy nepokusil. O žádných dluzích svého partnera neví. Svěřil se jí jen jednou, že měl v minulosti problémy, kdy hrál výherní automaty a ruletu. Dostal se do dluhů, ale zároveň uvedl, že tyto jsou již splaceny. Na základě zjištěných informací se v daném případě jednalo o impulzivní sebevraždu, neboť B. K. o sebevraždě dříve nemluvil a ani o ní dříve neuvažoval. Ke spáchání sebevraždy ho dohnaly dluhy.

Utonutí – tento způsob spáchání sebevraždy je u nás spíše ojedinělý. Je zde nutno především překonat pud sebezáchovy. Proto si někteří jedinci svazují ruce a nohy, nebo si k tělu přiváží závaží. Utonutí může být ještě v kombinaci se skokem z výšky (mostu) do vody. Dle literatury dochází k utonutí většinou mimo domov, spíše v rybnících, vodních nádržích nebo řekách. V domácím prostředí bývá zvolena vana.

Při tonutí nejde výhradně o dušení. V některých případech se voda vůbec nedostane do plic, anebo jen v minimálním množství. Dochází k selhání oběhu z reflexního podráždění hltanu. Hlasivky se křečovitě sevrou a jedinec ztrácí okamžitě vědomí (Šulc, Dvořák, Morávek, 1984, s. 116).

Sebevražda utopením se - kazuistika

Začátkem měsíce června v dopoledních hodinách byl v korytě řeky nalezen J. D. (stáří 33 let), který byl omotán elektrickým prodlužovacím kabelem, na kterém bylo zavěšeno cca 7,5 kilogramové závaží. Tělo bylo v době nálezu již ve značném stupni rozkladu a bez viditelných známek zranění. Na základě provedené pitvy byla zjištěna jako příčina úmrtí utonutí. Ke spáchání sebevraždy došlo pravděpodobně před 5 dny ode dne nálezu těla. Místo, kde se J. D. rozhodl skočit do vody, nebylo zjištěno. Byl nalezen cca 10 km

od místa bydliště. Matka J. D. při výslechu uvedla, že závaží pochází z posilovny jejího syna a elektrický kabel byl používán k sekačce na trávu. Syn nechal ve svém pokoji všechny doklady a oba mobilní telefony. Dopis na rozloučenou nezanechal. Dále uvedla, že její syn učil na prvním stupni Základní školy a poslední 2 měsíce si ještě přivydělával sjednáváním úvěrových smluv jako obchodní zástupce pro společnost XXX s. r. o, která se zabývá půjčováním financí. Syn měl poslední dobou finanční problémy, ale konkrétně jaké, jí nikdy neuvedl. O tom, že by chtěl spáchat sebevraždu, se zmínil pouze v tom smyslu, že by to nikdy neudělal. Šetřením bylo zjištěno, že J. D. hrával výherní automaty a zřejmě díky této své zálibě se dostával do finanční tísně, kterou se snažil těsně před svým odchodem z domova (5 dní před nálezem) řešit finančními půjčkami. Důvodem ke spáchání sebevraždy byly dluhy jmenovaného. V tomto případě jde pravděpodobně o bilanční sebevraždu, neboť jmenovaný věděl o svých dlužích a závislosti na výherních automatech a rozhodl se situaci řešit tímto způsobem. Stojí zde za zamyšlení, zda dluh 300.000,- Kč je důvodem ke spáchání sebevraždy.

Podřezání, ubodání ostrým předmětem – ke spáchání tohoto suicidia se používají nože, nůžky, žiletky, skalpely, skleněné střepy popř. další ostré předměty, které by byly schopné vytvořit na těle řeznou ránu. Tento způsob je většinou dosti bolestivý a bývá někdy kombinován s léky k otupění bolesti. Při přeříznutí žil na zápěstích si jedinci většinou ponoří ruce do teplé vody, kterou sníží pocit bolesti a dochází tak k vykrvácení. Je zde třeba určité zručnosti při zacházení s vybraným předmětem, kterým si jedinec chce ublížit. Na těle volí převážně žíly na zápěstí nebo krční tepny. Jsou případy, kdy se jedinec několikrát bodne do břicha nebo krku.

Sebevražda bodnými ranami - kazuistika

V červnu, v přesně nezjištěné noční době, spáchal sebevraždu F. J. (stáří 31 let), který si nožem na těle způsobil sedm bodnořezných poranění. Pět ran bylo povrchových v oblasti krku, šestá rána byla v pravé boční straně krku smrtelná. Zde došlo k prtnutí hrdelní žíly a následné vzduchové embolii. Sedmá rána v břišní oblasti byla hluboká 2 cm a zasáhla pravý lalok jater. Tato rána byla v případě okamžitého neposkytnutí lékařské pomoci rovněž smrtelná. Šetřením bylo zjištěno, že způsobená zranění si F. J. způsobil sám. Dle soudních lékařů se jedná o velmi neobvyklou situaci. Nelze ale z anatomického a soudně lékařského hlediska vyloučit, že by si poškozený všechny zranění způsobil sám, zvláště pokud se vezme v úvahu jeho ovlivnění toxikologicky významnými a na psychiku

člověka působícími látkami. V těle bylo zjištěno velké množství amfetaminu a metamfetaminu (pervitin, extáze – psychosimulační a halucinogenní účinky) v kombinaci s THC (tetrahydrocannabinol – myšlenkové pochody postrádají vnitřní souvislost, dochází k poruchám časové orientace, jsou možné halucinace, při chronickém působení psychická závislost, ztráta podnětů a motivace). Dále bylo zjištěno, že F. J. byl dlouhodobým uživatelem marihuany a občas pervitinu. Užíval léky na epilepsii a již v minulosti se pokusil dvakrát o sebevraždu. Míval depresivní stavy a často mluvil o sebevraždě. V poslední době bilancoval svůj život a mluvil o své nepotřebnosti. Věřil na posmrtný život. Zde se jedná o sebevraždu z důvodu dlouhodobých depresí, které byly umocňovány dlouhodobým užíváním návykových látek ve formě pervitinu a marihuany.

Upálení – jde o velmi bolestivou smrt, kdy nemusí dojít k dokonané sebevraždě. Bývá prováděna většinou na veřejnosti a jako odchod ze života si tento způsob vybírá spíše mladá generace. Jde o demonstrativní sebevraždu. Jedinec polije své tělo hořlavou látkou a zapálí se. U nás patří k nejznámějším sebevrahům upálením se Jan Palach, Josef Hlavatý a Jan Zajíc, kteří tak učinili kvůli sovětské okupaci.

Sebevražda elektrickým proudem - kazuistika

V prosinci spáchal sebevraždu pomocí elektrického proudu J. J. (stáří 60 let). Elektrickým prodlužovacím kabelem si přiblížil elektrický proud (220 V) ke své posteli v ložnici. V posteli si lehl na elektrickou dečku. Horní končetiny si v oblasti zápěstí omotal obnaženými elektrickými vodiči, dolní končetiny si stejným způsobem omotal v oblasti kotníků (vznikl tak uzavřený obvod). Konec elektrického vodiče připojil k časové spínací zásuvce. Čas sepnutí na zásuvce byl nastaven na dobu od 17:30 do 18:30 hodin. Po sepnutí časové zásuvky došlo k přívodu elektrického proudu do těla J. J., čímž došlo k jeho smrti. J. J. byl vyučen elektrikářem a později pracoval jako revizní technik v oboru elektro. K osobě zemřelého bylo zjištěno, že žil ve svém rodinném domě sám. Byl uzavřené povahy a na své problémy si nikdy otevřeně nestěžoval. O sebevraždu se nikdy nepokusil a ani o ní nikdy nemluvil. Údajně měl velký strach ze šířících se zpráv ze sdělovacích prostředků, které stále informovaly o konci světa 22. 12. 2012. I to mohlo být důvodem k jeho sebevraždě, protože se nechtěl konce světa dožít. Dopis na rozloučenou nezanechal.

4.2 Zvolení místa k sebevražednému jednání

Velmi častým místem ke spáchání sebevraždy bývá místo bydliště nebo blízký okruh kolem bydliště. Pro určité typy sebevraždy jsou určitá místa charakteristická, např. skok pod vlak, skok z mostu, utopení se v rybníku. Některá místa jsou pro sebevrahy zvláštním způsobem přitažlivá. V ČR např. propast Macocha, Nuselský most, Eiffelova věž ve Francii, Zlatá brána nebo Brooklynský most v USA atd.

Sebevrahové vyhledávají k provedení svého sebevražedného jednání i opuštěná nebo špatně přístupná místa. Spáchání sebevraždy na veřejnosti, přímo před publikem, páchají převážně psychopati a hysterické osoby (Šulc, Dvořák, Morávek, 1984, s. 166).

*Nejlépe je vůbec se nenaroditi, a žijeme-li již,
je nejlépe, co možná nejdříve zemřítí.*

Theognis

5 VYBRANÉ PŘÍSTUPY SUICIDIÁLNÍHO JEDNÁNÍ

S odborníky, kteří se zabývají lidskou psychikou, tj. s psychiatry, psychology, sociology, filozofy se již dlouho vedou diskuse, jestli v každém sebevražedném jednání jde o duševní poruchu nebo ne. Někteří konstatují, že jde o poruchu sebezáchovného pudu, takže pokud se jedná o sebevraždu, vždy jde o projev duševní poruchy. Jiní odborníci argumentují tím, že se jedná o absolutní svobodu člověka. Může se tedy svobodně rozhodnout o době a způsobu spáchání sebevraždy. Na sebevražedném jednání nemusí být podle nich nic patologického. Kompromisu pravděpodobně odpovídá pohled, který v části sebevražedného jednání vidí psychiatrickou poruchu, ale je zde možná sebevražda i bez přítomnosti patologického podkladu, např. bilanční sebevražda (Koutek, Kocourková, 2003, s. 58).

Zákon považuje sebevraždu za zločin, dle náboženství se jedinec dopouští hříchu a společnost se od sebevraždy odvrací. Lidé se většinou za způsobenou sebevraždu stydí, mají tendence ji zatajit nebo omluvit nějakou chorobou (šílenstvím), jako kdyby se jednalo o dosti vážný čin proti společnosti (Hillman, 1997, s. 13).

Zde bych chtěl pouze upřesnit, že v ČR není sebevražda považována za zločin. Policie ČR při provádění šetření zjišťuje, zda jedinec spáchal sebevraždu sám nebo jestli mu k tomu nějakým způsobem nepomohla jiná osoba (což už by byl trestný čin účast na sebevraždě podle ustanovení § 144 zákona číslo 40/2009 Sb., trestní zákoník) a hlavně se snaží zjistit, zda se vůbec o sebevraždu jedná, jestli nejde o skrytou vraždu (viz nechvalně známé případy manželů Stodolových).

5.1 Sebevražedné jednání z křesťanského přístupu

Rozhodl jsem se, že zde uvedu pohled na sebevraždu z pozice křesťanské víry, protože je na světě nejrozšířenější a má největší zastoupení v Evropě i v ČR.

Dle výroční zprávy Mezinárodního bulletinu pro výzkum misijního působení na světě ubývá ateistů a to každý den o 300 lidí a počet křesťanů roste o 80 tisíc denně, z toho tvoří 31 tisíc katolíků. Muslimů přibývá 79 tisíc denně. V porovnání s jinými náboženstvími

jsou křesťané na prvním místě v kategorii mučednictví. Denně 270 křesťanů obětuje život pro víru a za posledních 10 let se již jednalo o milion mučedníků (www.radiovaticana.cz).

Když se podíváme do historie, zjistíme, že sebevražda člověka nebyla dlouhou dobu z pozice křesťanství nijak stíhána nebo mravně souzena. Ve Starém zákoně a ani v Novém zákoně není sebevražedné jednání nijak odsuzováno a trestáno.

V Desateru Božích přikázání je páté přikázání „Nezabiješ“. Mezi lidmi je všeobecně rozšířeno, že se toto přikázání vztahuje i na sebevraždu, ale to je omyl.

V Bibli se o daném přikázání píše jako o „vraždění“ a ne o „zabití“. Původní význam uvedeného přikázání je tedy správně formulován „nesmíš vraždit“, z toho tedy vyplývá, že sebevražda pod toto přikázání nepatří a člověk se tedy nedopouští hříchu. S tímto tvrzením nesouhlasí Augustin, který argumentuje tím, že v přikázání Desatera není napsáno „Nezabiješ bližního svého“, z toho lze tedy usuzovat, že spáchaná sebevražda je porušením uvedeného přikázání. Jediný, kdo může rozhodovat o životě a smrti je Bůh (Šrajer, 2009, s. 99-138).

Jedním z Augustinových argumentů je, že zabít sebe znamená zabít člověka, tím se stává sebevražda vraždou (Landsberg, 1990, s. 175).

T. Akvinský hovoří o lidském životě jako o Božím daru a Bůh tedy rozhoduje o životě a smrti. Ti, co spáchají sebevraždu, „*hřeší proti Bohu*“. Pohlíží tedy na sebevraha jako na člověka, který se dopustil provinění proti Bohu, proti sobě a společnosti. (Aquin In Šrajer, 2009, s. 139).

Vedle sebevraždy je třeba se rovněž zmínit i o *mučednictví*, které je v křesťanství (ale i např. v židovství, islámu) určitým fenoménem, a to i v současné době. Mučedník se od sebevraha liší hlavně tím, že jeho čin je stále připomínán, mučedník je dáván za vzor a dostává se mu kultické úcty. U některých mučedníků docházelo i k jejich kanonizování (Šrajer, 2009, s. 42-44).

Brouk (2009, s. 27-40) uvádí, že první tresty pro lidi, kteří spáchali suicidium, stanovil roku 533 po Kr. synod orleánský (orgán složený z biskupů). Nařídil, aby nebyly za úmyslně zemřelé přijímány dary pro církevní účely a byl odmítnut církevní pohřeb. Beztrestná byla úmyslná smrt u člověka, který byl nepřičetný - duševně nemocný. K postihům za sebevraždu došlo v dobách středověku a to z toho důvodu, aby se sebevraždám zabránilo. Jako odstrašujícím trestem pro sebevrahy se používal

ve 12. století např. ve Francii takový trest, kdy tělo sebevraha bylo vlečeno potupně po ulicích a potom bylo pověšeno, byl jim zkonfiskován majetek, tělo nesmělo být vyneseno z domu dveřmi, ale zvlášť k tomu vybouraným otvorem. Tyto tresty platily až do revoluce. V Anglii byly tresty za sebevraždu ještě tvrdší. Zde byl zemřelý pochován bez veškerých poct. Na křižovatce čtyř cest byl proklán kůlem, pohřben byl ve vší tichosti na hřbitově, a to v noční době mezi devátou a dvanáctou hodinou. Tyto, nebo obdobné tresty, byly ve všech křesťanských státech do konce 18. století.

Koutek je stejného názoru jako Masaryk, kdy oba shodně konstatují, že s šířením křesťanství dochází k velkému snížení sebevražedného chování. Masaryk se o středověku dokonce vyjadřuje, že sebevraždu vůbec nezná (1998, s. 110).

Víra člověka snižuje riziko sebevražedných myšlenek a jednání. Jedinec je odolnější vůči problémům, se kterými se setká. Může se svěřit se svými problémy knězi, ale i Bohu a modlit se k pomoci. Už tímto se může zbavit svých sebevražedných myšlenek. I nevěřící člověk se většinou v nesnázích obrací na Boha a prosí ho o pomoc.

V Kodexu kánonického práva (dále CIC - Codex Iuris Canonici) z roku 1917 se uvádí, že církevně nemohou být pohřbeni ti, kteří neukázali známky lítosti, kdo si úmyslně a dobrovolně vzali život. Má jim být odepřená pohřební mše, také výroční a jiné veřejné pohřební obřady. CIC z roku 1983 (doposud platný zákoník) už přímo o sebevraždě nemluví. Na sebevraždu by se dal uplatnit kán. 1184 odst. 1 a 3, kde se píše o jiných veřejných příslušnících, kterým nelze dovolit církevní pohřeb, aniž by došlo k veřejnému pohoršení věřících. Opět se zde jedná o vědomost, dobrovolnost, zlý motiv, veřejnou známost a nebezpečí skandálu. Vyplývá z toho, že postoj církve by měl být k sebevrahům milosrdnější (www.katolik.cz).

V Katechizmu katolické církve se mně líbí myšlenka: „*Jsmé správci, a ne vlastníky života, který nám Bůh svěřil. Nedisponujeme jím. Život máme přijímat s vděčností a ochraňovat jej k jeho cti a ke spáse svých duší.*“ (1995, s. 559).

Zde bych chtěl uvést svou zkušenost. Před 5 lety jsem byl na církevním pohřbu kamarádovi, který spáchal sebevraždu oběšením. K sebevraždě ho dohnaly dluhy, byl gambler, alkoholik a zadlužil svou rodinu, proto vše „vyřešil“ sebevraždou. Asi 20 km od obce, kde měl uvedený kamarád pohřeb, se před rokem oběsil 19letý kluk. Důvod jeho rozhodnutí se nepodařil zjistit. Tomuto mladíkovi, potažmo jeho rodičům, kněz odmítl

církevní pohřeb s odůvodněním, že spáchal sebevraždu oběšením. Chtěl bych zde poukázat na to, že o církevním pohřbu rozhoduje kněz v dané farnosti, což podle mě není správné. Myslím si, že církev by měla provádět pohřby všem sebevrahům, protože pokud vše řídí Bůh, pak tedy určuje dobu i způsob smrti u každého člověka. Církev by tedy neměla bránit církevnímu pohřbu.

5.2 Sebevražedné jednání z psychologického přístupu

Psychologii můžeme považovat za vědu o duši (psyché-duše; logos-věda). Psychologie je empirickou vědou o prožívání (všechny vnitřní psychické procesy, které tvoří celek), chování (vyjadřuje vnější projevy jedince), produktech psychiky a o její determinaci. Snaží se porozumět a objasnit psychické jevy (Vízdal, 2009, s. 13-29).

Podobně se vyjadřuje Kohoutek (2000, s. 5), který považuje za nejvyšší regulační soustavu organismu duševno (psychiku). Mezi nejdůležitější vlastnosti člověka patří podle něj: duševní život, proud vědomí, taky chování a prožívání, což vše tvoří jednotu.

Hillman (1997, s. 7-8) konstatuje, že cokoliv řekneme o lidské duši, je nutně nepřiměřené, že je to současně pravda i lež. Spáchání sebevraždy je výrazem svobody jedince, je projevem potřeby jeho duše. *„Pravda je nejistá, neboť smrt jako jediná jistota si svou pravdu podržela. V žádné jiné oblasti života není lidská nedostatečnost tak zjevná, jako právě v psychologii.“*

Vágnerová (2000, s. 244) uvádí, že psychologické teorie hledají vysvětlení sebevražedných tendencí pomocí psychických faktorů. Pokud suicidium volí jedinec, který byl předtím zcela duševně zdravý, lze hovořit o závažné posttraumatické stresové poruše. Jestli je stresor dost silný, může tato porucha vzniknout i u vyrovnaného člověka.

Na spáchání sebevraždy mají vliv především různé psychické poruchy, jako jsou deprese, psychózy, maniodepresivní stavy, těžké úzkostné poruchy, hypochondrické poruchy, emoce – afektové jednání (hněv, vztek, agrese, strach, žárlivost). Nemůžeme ale říci, že k většině sebevražd dochází pouze na základě duševní poruchy.

Dle výzkumů je vztah mezi sebevraždou a depresí u dospělých osob a dále je vztah mezi sebevraždou a schizofrenií u mladistvých jedinců. Schizofrenie může být jako možná ochrana proti sebevraždě. Podávání uklidňujících prostředků nemocnému může mít za následek jeho sebevraždu, protože ho vyhání z jeho obranné psychotické pozice.

Dříve se uvádělo, že psychóza či deprese vedou jednoznačně ke spáchání suicidia, ale oni mohou být právě ochranou proti suicidiu (Mühlpachr, 2000, s. 122).

K psychickým faktorům patří dále předchozí sebevražedný pokus, sebevražedné jednání v rodině nebo v blízkosti svého prostředí, poruchy příjmu potravy, bipolární porucha, obsedantně kompulzivní porucha, schizofrenie, velký životní stres (Harris, Barraclough, 1997 In Fischer, Škoda, 2009, s. 74).

Ringelův presuicidiální syndrom

Dle profesora E. Ringela (1961 In Praško, 2006, s. 191-195) předchází sebevražednému jednání určité charakteristické jednání, které lze vyzorovat:

- *zúžení subjektivního prostoru* – omezené prožívání a vnímání, vnímání reality pouze z jedné strany, jedinec má pocit, že je v pasti, izoluje se nebo ochuzuje sociální vztahy, je sám, převažuje zoufalství, strach, úzkost a bezmoc, zmenšuje se mu svět hodnot,
- *zablokovaná agresivita nebo její obrácení vůči sobě* – jedinec vůči sobě cítí nenávisť a zlost, je čím dál tím víc přesvědčen, že nedosahuje kvalit ani schopností, které by měl mít,
- *naléhavé suicidiální fantazie* – přání být mrtev, představy o sebevraždě, o způsobu spáchání sebevraždy.

5.3 Sebevražedné jednání z medicínského (psychiatrického) přístupu

Psychiatrie se zabývá prevencí, diagnostikou, terapií, příčinami vzniku duševních poruch a rehabilitací osob s duševními poruchami. Cílem je pomoc osobám s duševní poruchou, aby dosáhli produktivního a subjektivně uspokojivého života v přirozených podmínkách. K tomu psychiatrie používá různé léčebné metody, např. biologické, psychoterapeutické, socioterapeutické a rehabilitační. K nejčastějším a nejzávažnějším onemocněním patří deprese. Dle údajů členských států západní a jižní Evropy je závažná deprese s celoživotní prevalencí u 9 % dospělých mužů a 17 % dospělých žen. Asi 50 % případů duševních poruch má základ v období dospívání (Tkáč, 2008, s. 4-7).

U člověka v depresi hraje důležitou roli v sebevražedném jednání i často zmiňované náhlé zlepšení jeho zdravotního stavu. U nemocného dochází ke zklidnění, neboť začíná mít dostatek energie na to, aby konečně vyřešil svou situaci (Styx, 2003, s. 59).

Rovněž Vágnerová (2000, s. 240-241) považuje duševní nemoci a poruchy jako příčinu části dokonaných sebevražd, které zvyšují riziko sebevražedného jednání. Mezi tyto příčiny patří:

- *duševní onemocnění* - schizofrenie, deprese (lidé trpící depresí potřebují léčbu na psychiatrickém oddělení, nemoc se sama od sebe nezlepší),
- *důsledky abúzu omamné látky* - významným rizikovým faktorem je alkohol,
- *porucha osobnostního vývoje* – těžké somatické onemocnění, trvalá invalidita, postižení nemocí AIDS.

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí je deprese rozlišena na fázi lehkou, střední a těžkou nebo fázi v rámci bipolární afektivní poruchy. Dalším závažným duševním onemocněním je schizofrenie, která se projevuje poruchou myšlení, vnímání a afektivity. Asi u 60 % schizofreniků je přítomná deprese. Asi 2-13 % lidí se schizofrenií spáchá dokonané suicidium. Riziko spáchání suicidia u schizofreniků je 10 až 20krát vyšší, než je v celkové populaci. Jde o onemocnění, které se projevuje nejčastěji mezi 20. až 30. rokem života, ale může se projevit i v dětství - 1 % poruch před 10. rokem života a adolescenci – 4 % poruch do 15 let (Koutek, Kocourková, 2003, s. 59-74).

V dnešní době patří k závažně ohrožující poruše závislost na alkoholu a drogách. Při dlouhodobém užívání alkoholu dochází k depresi. Asi 15 % lidí závislých na alkoholu spáchá sebevraždu, ale pokusů o ni je daleko více. Alkohol uvolní člověku mysl, sníží jeho reálné uvažování a v kombinaci s depresí dochází k vysokému nebezpečí spáchání sebevraždy. U drogově závislých dochází k sebevraždě převážně při abstinčních příznacích a to asi u 18 % těchto uživatelů. Raději se rozhodnou se životem skoncovat, než nějakým způsobem potlačovat potřebu další dávky. Způsobem jejich odchodu ze života bývá i sebevražda předávkováním se. V psychiatrických odděleních nemocnic se kolem 4 % všech pacientů pořežává. Poměr mezi ženami a muži je 3 : 1. U psychiatrických pacientů je 50krát častější výskyt sebepoškození než v celkové populaci (Koutek, Kocourková, 2003, s. 59-74).

5.4 Sebevražedné jednání ze sociologického přístupu

Sociologie je vědou o struktuře společnosti tj. oblasti společenského života, společenských skupin, činností a procesů. V druhé polovině 19. století převažuje sociologický přístup k sebevražednému jednání. Pro sociologii jsou typické kvantitativní a kvalitativní metody výzkumu. Soustředí se hlavně na zjištění vztahu mezi frekvencí sebevražd a demografickými, ekonomickými a jinými sociálními systémy.

Největšími sociologickými představiteli zabývající se v 19. století sebevraždou byli T. G. Masaryk (habilitační práce z roku 1881) a E. Durkheim (Le Suicide – 1897).

E. Durkheim (1897 In Munková, 2001, s. 34-36) ve svém díle *Sebevražda* poukazuje na anomii (stav beznormnosti, bezzákonnosti) jako důsledek rozdílného vztahu mezi jedincem a společností, tj. mezi mírou sociálního začlenění jedince do společnosti a mírou jeho sociálního ovlivnění ze strany společnosti. Sebevraždu podle něj může spáchat každý, pokud se ocitne v určitém nepříznivém uspořádání sociálních podmínek.

E. Durkheim rozlišuje čtyři typy sebevražd:

Egoistická sebevražda - jedinec má přirozenou potřebu být začleněn do společnosti. Čím silněji je upoután k určité skupině ve společnosti, tím nižší je důvod k sebevražednosti. Jako příklad uváděl Durkheim rodinu, kde je ale integrace do společnosti závislá na struktuře rodiny a daných rolích členů rodiny. Pokud je člověk sám a izolovaný od druhých a od společnosti, pak může lehce nabýt pocitu nepotřebnosti.

Altruistická sebevražda - typická pro tradiční společnosti, kde je život přísně ovládan zvyky a tradicemi. Nastává u příliš silné integrace do společnosti. Tento způsob bývá u starých a nemocných lidí, u manželek které spáchaly sebevraždu po smrti manžela, obětí politické oddanosti, japonské harakiri.

Anomická sebevražda - nastává u jedinců, kteří ztratili svůj jasný cíl daný ztrátou hodnot, norem a regulací chování, dále u jedinců, jejichž očekávání zůstala nenaplněna.

Fatalistická sebevražda - tuto sebevraždu páchají jedinci z důvodu nadměrné společenské regulace osob. V moderních společnostech má tento typ sebevraždy spíše okrajový význam a výskyt. V minulosti byl tento typ sebevraždy častější a Durkheim uvádí jako příklad postavení otroků, kteří se zabíjeli, neboť neměli nárok na slušné zacházení od společnosti (1897 In Munková, 2001, s. 34-36).

Významný český sociolog T. G. Masaryk ve svém díle *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty* přichází jako první s analýzou a širokým přehledem sebevraždnosti a jejich vlivů na ni. Považuje za základní příčinu sebevraždnosti tehdejší civilizační rozvoj, který se projevuje v poklesu mravnosti a hlavně v náboženském úpadku. Masaryk (1998, s. 16) dělí sebevraždu v širším slova smyslu a v užším slova smyslu. V širším slova smyslu uvádí „*ten nepřirozený způsob smrti, jenž přivoděn byl neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, či záporným, trpným chováním se vůči nebezpečí života.*“ V užším slova smyslu vidí sebevraždu - sebevraha „*ten, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že svým jednáním či opomenutím smrt si přivodí*“.

Podle Krále (1927 In Viewegh, 1996, s. 39) není prokázáno, jak Masaryk tvrdí, že u necivilizovaných národů dochází k sebevraždám jen ojediněle. Tuto myšlenku mu vyvrací některými primitivními kmeny a národy, kde je sebevraždnost vysoká. Dále Masarykovi oponuje tím, že náboženství nemá snižující vliv na sebevraždnost, neboť jsou náboženství, která se k sebevraždě staví kladně (např. buddhismus).

E. Durkheim ve svém pojetí uváděl sebevraždnost do souvislostí s anomii. T. G. Masaryk ji spojoval s postupující sekularizací (úpadek náboženství), odebírající jednotlivci smysl života a pocit zakotvení ve světě (Mühlpachr, 2000, s. 118).

V současnosti se sociologický přístup soustředí na určité sociální faktory, které zvyšují riziko sebevraždného jednání. Mezi tyto faktory patří:

- *neuspokojivé vztahy* – osamělost (ztráta partnera), nezodpovědný vztah, dysfunkční rodina,
- *ztráta vazeb, sociální otřesy* – emigrace, ztráta zaměstnání, ztráta společenského postavení,
- *ekonomické faktory* – ekonomická a hospodářská krize, nezaměstnanost, neúspěch plánů a představ, ztráta smyslu života (Vágnerová, 2000, s. 242-243).

Další výčet faktorů zvyšující sebevraždnost: mužské pohlaví, vyšší věk, ovdovělý vztah, bezdětnost, bydliště ve velkých městech, vyšší životní úroveň, alkohol, drogy, duševní porucha (Jones, 1975 In Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 96).

Dle Hillmana (1997, s. 22-23) se sebevražda řídí určitými svými zákonitostmi, které si každý rok vyberou jistý počet jedinců - obětí. Ze statistických údajů můžeme odhadnout počet sebevražd, ke kterým dojde během roku. Navíc je můžeme rozdělit podle způsobů, věku a pohlaví. Sebevražda je spíše sociologickým problémem, který vypovídá o stavu společnosti.

V sociologii se používá sociologický výzkum, který má odpovědět na problémy, které dává sociologie jako věda. Na základě zjištěných výsledků z provedeného výzkumu se dá do určité míry a s jistou pravděpodobností předpovědět možný průběh sociálních jevů a procesů. Sociologický výzkum využívá ze svých několika metod i statistiku a to především demografickou statistiku (Jilčík, Zapletal, 2008, s. 39-40).

Právě statistika je využívána i při výzkumu zjištění počtu spáchaných sebevražd, způsobů provedení, věku, povolání, vzdělání, který den v týdnu či měsíci došlo ke spáchání sebevraždy a mnohé další údaje. Výsledkem statistiky jsou data, ze kterých můžeme odvodit, jak často, v jaké vrstvě, druhu zaměstnání atd., ke spáchání sebevražd dochází. Ovšem pomocí ní nedostaneme odpověď na otázku, co člověka ke spáchání sebevraždy vedlo.

5.5 Sebevražedné jednání z pohledu sociálního pedagoga

Sociální pedagogika řeší sociální vztahy v procesu výchovy a vlivu sociálního prostředí na člověka. Zabývá se výchovou ve školních i mimoškolních institucích, působením na problémové a sociálně znevýhodněné jedince (děti, mládež, dospělí, jedinci v krizových situacích), činností reedukační a resocializační (penitenciární a postpenitenciární péče), poradenskou činností atd. Cílem sociální pedagogiky je obecně preventivní činnost nebo odstraňování problémů odchýlného neboli patologického charakteru (Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 5).

Prevence v sociální pedagogice by neměla být zaměřena jen na problematiku jednoho jevu (např. sebevražedné chování) nebo na obecné problémy sociálních deviací, ale musí se soustředit též na rozvoj sociálních dovedností (umět čelit sociálnímu tlaku svých vrstevníků, upevňování sebevědomí, efektivně řešit problémy), zdraví a životní styl. (Kraus, Sýkora, 2009, s. 60).

Sociální pedagog je zčásti učitelem, psychologem a psychoterapeutem, ale tím nechci říci, že uvedené profese může nahradit. Práce sociálního pedagoga vůči vzniku sociálně patologickým jevům spočívá hlavně v preventivní činnosti, kterou může ovlivnit chování jedinců. Působit na jedince by měl především ve školství (družiny, dětské domovy, domovy mládeže), nápravných zařízeních, věznicích, v utečeneckých táborech atd.

V systému inkluzivního vzdělávání by se měl sociální pedagog zabývat:

- sociální diagnostikou podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje,
- analýzou sociálního kontextu, včetně anamnézy rodiny a školního prostředí, programy psychosociálních výcviků pro žáky a děti se sociálním znevýhodněním,
- diagnostikou třídy v případě integrace žáka se sociálním znevýhodněním do běžné základní školy,
- zpracováním a realizací cílených a sociálně rehabilitačních programů pro třídní kolektivy zaměřené na předcházení a řešení sociálně nežádoucích jevů,
- spoluprací s Policií ČR, Probační a mediační službou (Zapletalová In Jůzl a kol., 2012, s. 40).

Podle Hroncové umírá v ČR ročně 70-80 dětí a mladistvých nepřirozeným způsobem. Sebevražednost u adolescentů v ČR dosahuje vysokých čísel vůči jiným státům v Evropě (2006, s. 175). Jako jedny z možných příčin jsou uváděny tlak na školní úspěch a výkon žáků, drogy, alkohol a rozklad neboli polarizace společnosti. (Hroncová, Kraus, 2006, s. 175).

Sociální pedagog musí působit i na prostředí, ve kterém rizikový jedinec žije. Je důležité ovlivnit způsob jeho trávení volného času, neboť dostatek volného času nevěstí nic dobrého. Může tak dojít k páchání trestné činnosti (pro zábavu), požívání alkoholu a drog, šikaně atd. Volný čas musí být využitý správně a pro jedince zajímavě. Aktivitou, která ho zaujme a zároveň přispěje k rozvoji jeho osobnosti.

*„Myšlenka na sebevraždu je silný utěšující prostředek,
s nímž lze dobře přežít mnohou těžkou noc.“*

Nietzsche

6 SPECIFIKA U MUŽŮ A ŽEN

Muž a žena mají hodně věcí společných, ale i zcela odlišných. Tyto rozdíly jsou mezi nimi zkoumány a porovnávány snad již od vzniku civilizace. Dochází tak ke vzájemným střetům a následnému srovnávání a soupeření jednoho pohlaví vůči druhému (např. biologická a psychologická stránka). Tyto výsledky pak mohou vést ke vzájemnému osočování mezi muži - šovinisty a ženami - feministkami.

Bosinski (In Poněšický, 2008, s. 14) uvedl, že jsou čtyři obecné rozdíly mezi pohlavími. Muži jsou agresivnější (dle předpokladů je to způsobeno mužským hormonem testosteronem), mají lepší prostorovou orientaci, větší připravenost k nevybíravému sexuálnímu chování. U žen je typické prosociální a demokratické chování (což má souvislost s lepší verbální schopností). Ženy jsou oproti mužům klidnější díky ženskému hormonu estrogeneru ve spolupráci s progesteronem.

Muži vkládají do žen animálnost, citlivost na újmu logického rozumu atd., a sebe ztotožňují s vůlí, schopností, výkonem a racionalitou. Přitom ženám připisují to, co je daleko zdravější, spontaneitu a souznění s přírodou, což jim vyhovuje. Ženy jsou dle statistik zdravější, dožívají se vyššího věku a méně jich zemře dokonanou sebevraždou. U žen je mnohem častěji diagnostikována hysterická či depresivní osobnost a u mužů narcistické a schizoidní vlastnosti. Muži mají vlohky k přeceňování sebe sama, k rizikovému chování, k boji proti stanoveným normám. (Poněšický, 2008, s. 29-33).

Rovněž Možný (2002, s. 14) se vyjadřuje, že ženy jsou o něco šťastnější než muži, ale poukazuje na to, že trpí častěji depresemi a to z toho důvodu, že své pocity prožívají intenzivněji.

Samotnému srovnávání se tedy nemohla vyhnout ani sebevraždnost. U mužů a žen má sebevraždnost jiný význam. Jak uvádí Vágnerová (2000, s. 251) mají muži a ženy jiné motivy, které je vedou k sebevraždě. U žen to bývají potíže v mezilidských citových vztazích a osobním životě (výčitky svědomí, strach z hanby). Zatímco u mužů je to seberealizace, konflikty v zaměstnání, nezaměstnanost, finanční problémy a ztráta společenského postavení.

Sebevražednost dle Oakleyové (2000, s. 37-39) souvisí i s duševním onemocněním a se sociální situací. Oba uvedené faktory se však odlišují jak mužů tak u žen. Duševní porucha se podílí asi na polovině všech spáchaných sebevražd a z toho je větší část duševních poruch u mužů. Z výsledků různých studií bylo zjištěno, že některé duševní poruchy jsou častější u mužů, jiné zase u žen (např. bipolární afektivní porucha postihuje častěji ženy, schizofrenie postihuje častěji muže, psychotické poruchy způsobené alkoholem jsou asi v poměru 5:1 vzhledem k ženám, neurotické poruchy jsou častější u žen a to v poměru od 2:1 do 5:3).

Masaryk (1998, s. 144) zdůvodnil větší sebevražednost mužů tím, že muži více nesou starosti o život než ženy. Duševní práce náleží mužům, a proto se ocitají v rozporu mezi životem a smrtí.

Vysoká sebevražednost u mužů je způsobena i tím, že své problémy, které je trápí, si nechávají pro sebe, dusí je v sobě. Jsou přece chlapi a ti si na nic nestěžují a něco vydrží. Uvedené jednání je způsobeno ranou výchovou, neboť již malým chlapcům je vštěpováno, že chlapi přece nepláčou. Výchova dívek je jiná, což je viditelné v dospělosti. Ženy nemají problém mluvit o svých pocitech, emocionálních problémech, popř. nemají problém navštívit či vyhledat odbornou pomoc.

Rozdíly sebevražedného jednání u mužů a žen

Jak je již výše uvedeno, ženy se pokusí o sebevraždu asi třikrát častěji než muži, ale dokonaná sebevražda je čtyřikrát častější u mužů. Je to způsobeno i tím, že ženy volí tzv. měkké metody (např. léky) a bývají včas zachráněny, zatímco muži používají tvrdší metody (oběšení, zastřelení), kde je šance na záchranu minimální.

Ve způsobu spáchání sebevraždy jsou u mužů a žen patrné rozdíly. Podle odborné literatury (např. Sociální patologie – Fischer, Škoda, 2009, s. 63-70) je nejrozšířenějším způsobem spáchání suicidia oběšení a to jak u mužů (téměř 2/3 z celkového počtu sebevražd mužů), tak i u žen (necelá polovina z celkového počtu sebevražd u žen). Na druhém místě u mužů je sebevražda zastřelením a dále pak otrava a skok z výše. U žen je na druhém místě otrava a na třetím místě je skok z výše. U obou pohlaví platí, že podíl sebevražd oběšením se s narůstajícím věkem zvyšuje. V mladším věku je jiný způsob než oběšením použit častěji. Počet sebevražd u mužů je větší ve všech věkových skupinách než u žen.

*„Nikdo z nás nežije sám sobě a nikdo sám sobě neumírá.
Žijeme-li, žijeme Pánu, umíráme-li, umíráme Pánu.“*
apoštol Pavel

7 PREVENTIVNÍ ČINNOST K SUICIDIÁLNÍMU JEDNÁNÍ

K sebevražděnému jednání dochází již od samotného vzniku civilizace a zabránit mu, popřípadě zcela jej odstranit, asi nikdy nepůjde. Pomocí řádné prevence můžeme počet sebevražd ovlivnit (snížit), ale stále zde budou jedinci, na kterých nebude znát, že mají nějaký vážný problém, který chtějí vyřešit jednou pro vždy. Tito lidé o sebevraždě nemuseli dříve nikdy uvažovat, ale náhle se dostanou do vypjaté situace (nevěra, ztráta základní hodnoty života, úmrtí blízké osoby, bankrot, rozvod, týrání atd.) a rozhodnou se intuitivně (zkratkovitě) pro toto řešení. Sebevražda je individuální čin, který nelze vždy včas rozpoznat.

Goldstein, Black, Nasrallah prováděli 14 let výzkum 1906 pacientů s afektivní poruchou a nedokázali při použití organizované metodiky, s vědomím všech rizikových ukazatelů, poukázat ani na jednoho ze 46 pacientů, kteří spáchali dokonanou sebevraždu (1991 In Hort, Kocourková, 2006, s. 203).

U lidí, kteří o sebevraždě mluví, nebo se o ni pokusili, či ji spáchali, ale byli včas zachráněni, je pomoc zcela jistě na místě. Osoby trpící depresemi, schizofrenií, požívajících nadměrně alkoholu nebo drog atd., je dlouhodobé léčení prováděno za pomoci psychologů a psychiatrů. Musí se nalézt takové metody, které ovlivní rizikové faktory suicidálního chování a oslabí sebevražděné nebezpečí. V případě sebevražděného chování je třeba působit prevencí nejen na konkrétního jedince, ale i na celou jeho rodinu, aby se již toto chování neopakovalo.

Prevence sebevražděného chování začíná již v rodině, a to výchovou dětí. Rodiče musí jít svým dětem příkladem a jejich výchovou jsou děti ovlivněny po celý svůj život. Zanedbaná a nesprávná výchova může dovést dítě k sebevražděnému jednání ještě v adolescenci. Pokud se na dítě křičí, je bité, ponižované, vystavené posměchu, je bez pocitu lásky, přátelství, bezpečí, důvěry, je tedy nešťastné a má pocit marnosti, není to v této fázi již daleko k sebevraždě. Na dítě samozřejmě působí i okolní vlivy, které ovlivňují především dospívající mládež, která si chce žít život podle sebe a hledá si své místo ve společnosti. Především při výchově si musí dítě zvykat na různé krizové situace,

kteří ho naučí odolnosti, kterou může později ve svém životě zúročit. Preventivně musí na jedince mimo odborníků ze zdravotního sektoru a psychologie působit též vzdělávací instituce (vzdělávací programy), média, policie a církve.

Velký význam mají v oblasti prevence sebevražedného jednání již zmíněná masmédiá a jimi prezentované vzory, se kterými se mohou děti a dospívající ztotožnit, což může působit v některých případech pozitivně i negativně (Koutek, Kocourková, 2003, s. 109).

Světová zdravotnická organizace (WHO), za podpory Mezinárodní asociace pro prevenci sebevražd, vyhlásila den 10. září jako Světový den prevence sebevražd.

7.1 Typy prevence

V rámci prevence rozlišujeme tři typy, a to primární, sekundární a terciární prevenci.

Primární prevence je zaměřena na snížení výskytu poruch v populaci a omezení příčinných a rizikových faktorů, které se spolupodílí na vzniku poruchy. Zaměřuje se na osoby, u kterých se doposud neprojeví znaky klinické poruchy. U primární prevence je důležitou součástí podpora duševního zdraví a posílení projektivních faktorů - pozitivní temperament, dobrá inteligence (Koutek, Kocourková, 2003, s. 106-107).

Rozlišuje tři okruhy:

- *univerzální preventivní intervence* – orientuje se na celou populaci bez ohledu na specifická rizika,
- *selektivní preventivní intervence* – vztahuje se na jedince a skupiny populace, u nichž je riziko poruchových projevů významně větší (např. dospívající, kteří mají potíže s přizpůsobením se, mají konflikty v rodině),
- *indikovaná preventivní prevence* – je zaměřena na vysoce rizikové jedince, u nichž identifikujeme subklinické znaky nebo symptomy (např. dítě v tíživé životní situaci, s depresivními projevy spojenými s poruchami nálady).

Sekundární prevence je orientována na včasné zachycení a léčbu klinických projevů. Je zaměřena na rizikové skupiny, jako jsou např. depresivní děti, adolescenti závislí na psychoaktivních látkách, osoby po sdělení závažných chorob.

Terciární prevence usiluje o zmírnění následků klinických poruch a zabránění jejímu opakování (Koutek, Kocourková, 2003, s. 106-107).

Vytvořené preventivní programy jsou zvláště zaměřeny na děti, dospívající a dospělé, neboť každá z těchto skupin má své specifické problémy, které potřebují jiný způsob léčby.

7.2 Druhy odborné pomoci

Jakou odbornou pomoc zvolíme u jedince, který uvažuje nebo se pokusil o sebevraždu, musíme vždy řádně zvážit. Každý případ je jiný a vyžaduje individuální přístup. Odbornou pomoc provádí především psychiatři, psychologové a proškolení sociální pracovníci. Pacientům je poskytována první pomoc, krizová intervence a systematická léčba.

Je třeba zvážit, jestli postačí ambulantní léčba, nebo bude nutné jedince hospitalizovat na lůžku. Psychiatrická hospitalizace přináší pro pacienta určitou hrozbu, které se snaží pacient vyhnout. U osob s hlubokými depresemi, se sebevražedným plánem, osob, které se bránily své záchraně, psychotických osob, je třeba o hospitalizaci uvažovat vždy (Johnson In Fischer, Škoda, 2009, s. 81).

Terapie

Terapeutem může být školený sociální pracovník, psycholog nebo psychiatr. Musí mít pro danou problematiku odpovídající kvalifikaci (psychoterapeutický výcvik). Jde o svěřeni se jedince se svými problémy terapeutovi. Už jen tím může dojít u člověka k obrovské úlevě. Terapeut dokáže uvolnit vinu, stud a sebeobviňování. Může jedincům pomoci uvědomit si a přijmout své pocity tak, aby se měli rádi (Frankel, Kranzová, 1998, s. 106-107).

Skupinová terapie – je vedena školeným odborníkem a setkávají se zde ve skupinách osoby, které se pokusily o sebevraždu nebo o ní uvažovaly. Svěřují se zde se svými pocity (Frankel, Kranzová, 1998, s. 106-107).

Rodinná terapie – cílem je změnit vztahy rodiny tak, aby byly pro všechny členy více uspokojivé. Terapie umožňuje každému členu se otevřít a ukázat, jakým způsobem přistupovat v rodině k problémům a vztahům. Terapeuti se setkávají jak s celou rodinou dohromady, tak i s každým členem zvláště (Frankel, Kranzová, 1998, s. 106-107).

Linka důvěry

Jedná se o pracoviště, které poskytuje telefonicky krizovou pomoc. Bývá součástí krizového nebo psychoterapeutického centra či poradny, nebo je to samostatné pracoviště. Na linku důvěry je možné se obrátit s jakýmkoliv problémem. Výhodou je anonymita a u většiny nepřetržitá služba nebo provoz do pozdních nočních hodin, odborná způsobilost pracovníků a spolupráce se specializovanými pracovišti (Frankel, Kranzová, 1998, s. 107-108).

Krizové centrum

Poskytuje pomoc lidem v těžkých životních situacích. Provoz je nepřetržitý a proto může člověk přijít kdykoliv, dle vlastního rozhodnutí. Pracují zde psychologové, psychiatři, sociální pracovníci nebo zdravotní sestry (Frankel, Kranzová, 1998, s. 109).

Pedagogicko-psychologická poradna

Působí v každém regionu naší republiky. Poskytuje poradenské služby (psychologické, psychoterapeutické, speciálně pedagogické, metodické, primární prevenci rizikového chování) dětem a studentům (od 3 do 26 let), jejich rodičům a pedagogům všech typů škol (Frankel, Kranzová, 1998, s. 109-110).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Co stihne jednoho, to stihnout může každého.

Publilius

8 VÝZKUM SEBEVRAŽEDNOSTI DOSPĚLÝCH MUŽŮ A ŽEN NA OKRESE HODONÍN V LETECH 2008 AŽ 2011

Pracuji u Policie ČR a to jako kriminalistický technik na Územním odboru v Hodoníně. „*Kriminalistický technik provádí vyhledání, ohledání, zajištění a dokumentování místa činu, předmětů a stop*“ (ZPPP č. 100, 2001, s. 3). Vyhotovuje dokumentaci (foto, video) a zajišťuje stopy i při vyšetřování sebevražd. Důležitou zásadou u šetření sebevražd je, že se ke každé přistupuje jako k potencionální vraždě. Musí se vyloučit účast druhé osoby, která by se na sebevraždě mohla nějakým způsobem podílet. Doposud jsem byl přítomen vyšetřování přibližně 50 případů dokonaných sebevražd a to byl jeden z důvodů, proč jsem si vybral právě dané téma. Chtěl jsem hlouběji poznat problematiku sebevražednosti, seznámit se s její teorií a zjistit, zda je teorie odborné literatury shodná s praxí.

Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek

Cílem výzkumné části je poskytnutí informací k sebevražednému chování mužů a žen v dospělosti na území okresu Hodonín a to z hlediska pohlaví, způsobu provedení, motivu, rodinného stavu, zaměstnání, vzdělání, podle měsíců a dnů v týdnu.

Díličními výzkumnými cíli bylo zjistit:

- jestli se liší sebevražedné jednání mezi muži a ženami,
- porovnání počtu sebevražd u mužů a žen,
- zda má vliv na sebevražednost rodinný stav, věk, měsíc v roku, den v týdnu,
- jestli má sebevražednost mužů a žen na Hodonínsku vzestupnou tendenci.

Na základě těchto cílů byly ověřovány tyto výzkumné otázky:

1. Jak se liší míra sebevražednosti vzhledem k pohlaví v okrese Hodonín?
2. Jak se liší motiv sebevraždy vzhledem k pohlaví v okrese Hodonín?
3. Jak se liší výběr způsobu sebevraždy vzhledem k pohlaví v okrese Hodonín?
4. Jak se liší sebevražednost mužů a žen vzhledem k jejich zaměstnání?

5. Jak se liší sebevražda mužů a žen vzhledem k jejich rodinnému stavu?
6. V které věkové hranici dochází nejčastěji k sebevraždám u mužů a žen?
7. Ve kterém měsíci a dnu v týdnu páchají muži a ženy nejčastěji sebevraždu?
8. Dochází na Hodonínsku k nárůstu sebevražd u mužů a žen?

Použité metody

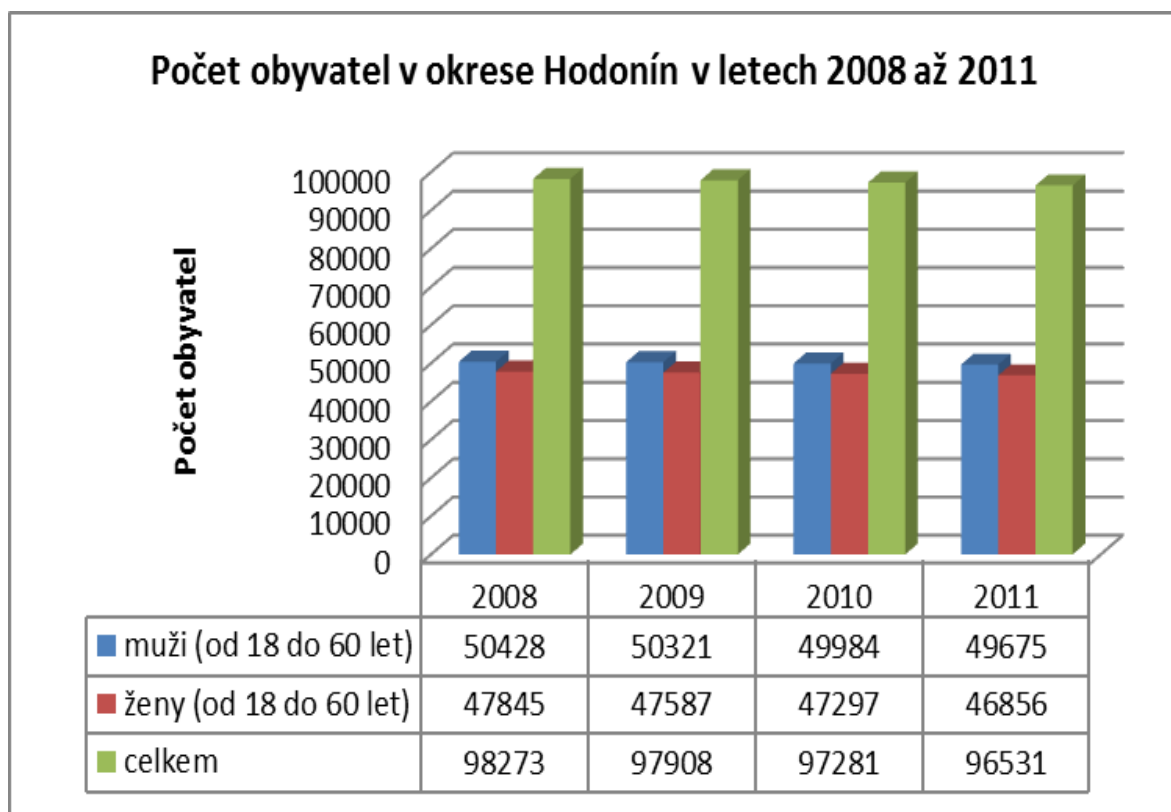
Ve výzkumu byla použita sekundární analýza statistických dat sebevražd na okrese Hodonín v období let 2008 až 2011, které eviduje Policie ČR, konkrétně pracoviště Policejního prezidia ČR. Policie ČR využívá ke své evidenci informační systém ETR (evidence trestního řízení), do kterého policisté vkládají zjištěné informace, které se dozví při šetření sebevražd. Policie ČR vede evidenci jen dokonaných sebevražd.

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily všechny dospělé osoby, jež spáchaly v období let 2008 až 2011 sebevraždu v okrese Hodonín. Při sestavování vzorku tedy byl uplatněn úplný, absolutní výběr. Hranice dospělosti byla v tomto výzkumu stanovena od 18 do 60 let.

8.1 Dokonané sebevraždy mužů a žen na okrese Hodonín v letech 2008 až 2011

Celkový počet obyvatel ve věku od 18 do 60 let v okrese Hodonín má v letech 2008 až 2011 sestupnou tendenci, což vyplývá z grafu č. 1. V roce 2008 byl celkový počet mužů a žen žijících na okrese Hodonín 98 273 osob, zatímco v roce 2011 se tento počet snížil na 96 531 osob, což je o 1 742 osob méně. Ve všech uvedených letech je mužů v průměru o 2 705 více než žen (www.mpsv.cz).

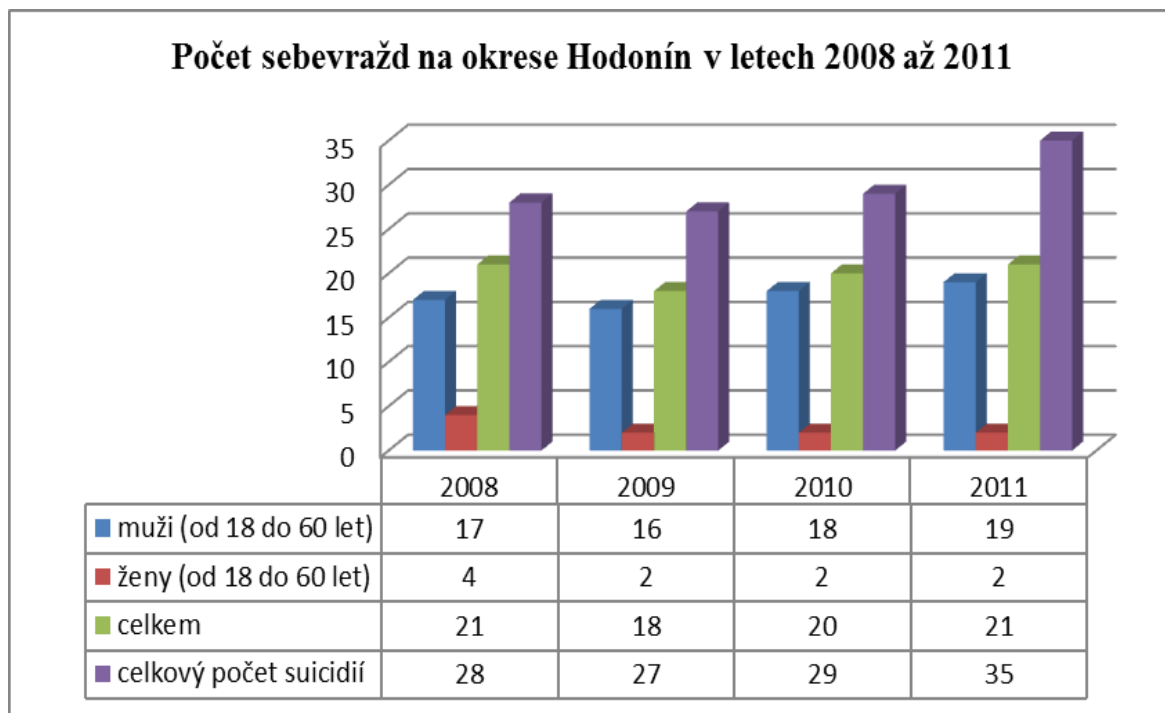


Graf č. 1. Počet obyvatel v okrese Hodonín v letech 2008 až 2011

Ve sledovaném období došlo na území okresu Hodonín celkem k 80 dokonáným sebevraždám ve věku od 18 do 60 let. Z toho 70 sebevražd spáchali muži (87,5 %) a 10 dokonáných sebevražd spáchaly ženy (12,5 %). Ve srovnávaných letech se potvrdilo, že muži páchají sebevraždu častěji než ženy. Dle výsledků na okrese Hodonín bylo zjištěno, že muži se dopustili sedmkrát častěji sebevraždy než ženy. Uvedený výsledek je shodný s odbornou literaturou, která uvádí, že muži spáchají sebevraždu častěji než ženy.

Důvodem vyšší sebevraždnosti mužů na Hodonínsku můžou být zvýšené rizikové faktory, jako je alkohol (Jižní Morava = výroba vína a destilátů). Dalším faktorem může být nezaměstnanost, která dlouhodobě dosahuje průměrně hranice 15,7 % (www.mpsv.cz). Když člověk nemá žádné zaměstnání, žádný příjem, tak potom nesplácí úvěry, půjčky, své dluhy a dostává se tak do záporných čísel. Nastává pak situace, kterou někteří jedinci nezvládnou a rozhodnou se pro sebevraždu.

Počet sebevražd na okrese Hodonín v letech 2008 až 2011



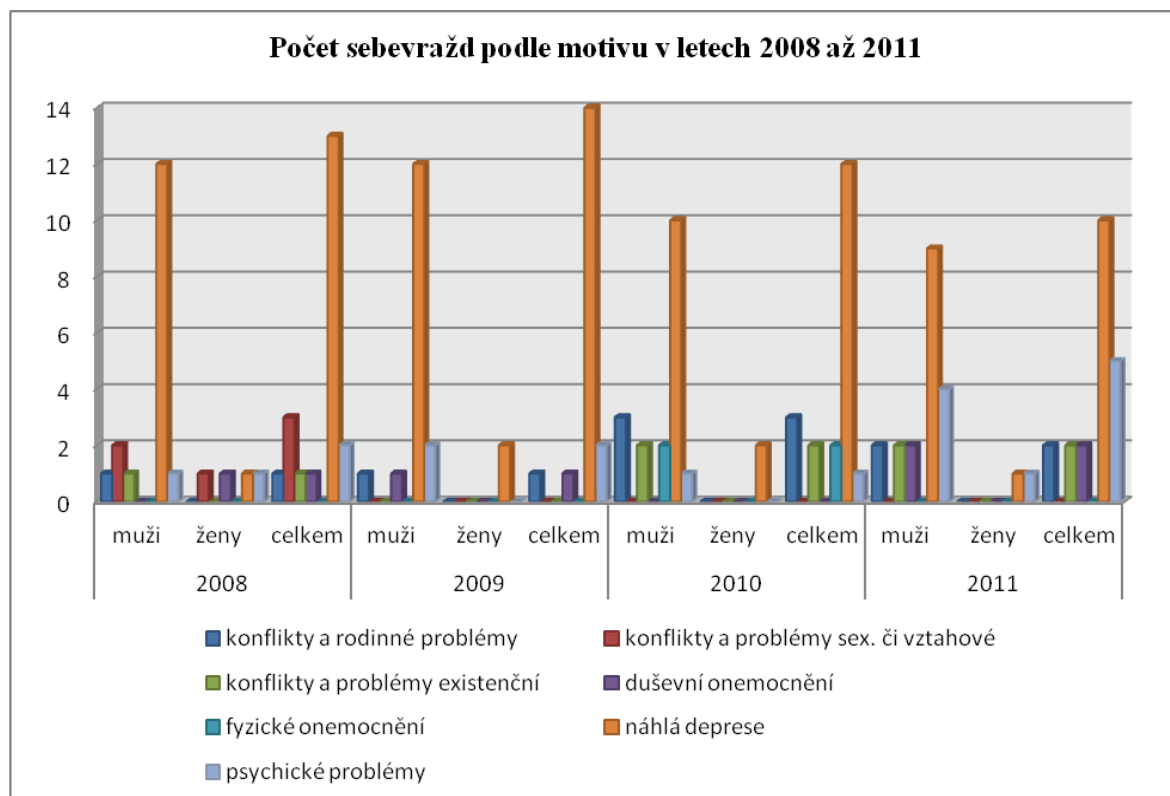
Graf č. 2. Počet sebevražd na okrese Hodonín v letech 2008 až 2011

Z grafu č. 2 je zřejmé, že sebevražda na území okresu Hodonín má od roku 2009 vzestupnou tendenci. Rovněž stoupá počet dokonaných sebevražd u mužů. V roce 2009 spáchali muži 16 sebevražd, v roce 2010 18 sebevražd a v roce 2011 celkem 19 sebevražd. U žen ovšem došlo ke snížení počtu sebevražd. V roce 2008 spáchaly ženy 4 sebevraždy a pak jsou v každém následujícím roku evidovány vždy 2 sebevraždy.

Celkový počet sebevražd na okrese Hodonín v letech 2008 až 2011, bez omezení věku, je uveden v posledním řádku tabulky. V roce 2008 spáchali sebevraždu 2 muži mladší 18 let a 5 mužů starších 60 let. Celkem jich v roce 2008 bylo spácháno 28. V roce 2009 nespáchala sebevraždu žádná osoba mladší 18 let. U osob starších 60 let sebevražď přibýlo, a to celkem 6 mužů a 3 ženy. V roce 2009 spáchalo sebevraždu celkem 27 osob. V roce 2010 spáchal sebevraždu jeden muž mladší 18 let a 8 dalších starších 60 let. V roce 2010 spáchalo sebevraždu 29 osob. V roce 2011 spáchali sebevraždu 2 muži mladší 18 let a 12 osob starších 60 let (11 mužů a 1 žena). Celkem v roce 2011 spáchalo sebevraždu 35 osob.

Jak je z grafu a tabulky vidět, tak sebevražednost se nezvyšuje jen u lidí ve věku od 18 do 60 let, ale mnohem více se zvyšuje u osob starších, tj. u lidí v důchodovém věku. Jejich důvodem jsou nejčastěji vážná onemocnění a samota (úmrtí životního partnera).

Počet sebevražd u dospělých osob podle motivu v letech 2008 až 2011



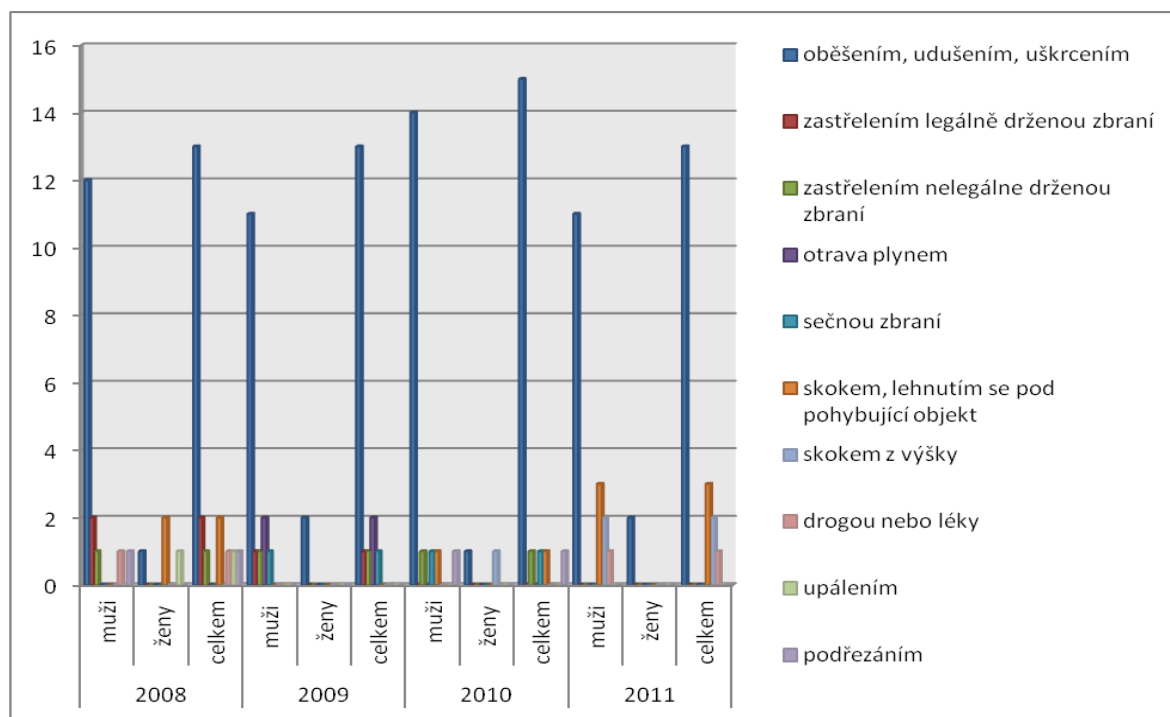
Graf č. 3. Počet sebevražd u dospělých osob podle motivu v letech 2008 až 2011

Z celkového počtu 80 sebevražd byly nejčastějším motivem psychické problémy (náhlá deprese + duševní onemocnění) a to celkem u 63 sebevražd (78,75 %). Z 63 případů sebevražd, ji spáchalo 54 mužů (85,71 %) a 9 žen (14,29 %). U všech žen byly důvodem ke spáchání psychické problémy. V 43 případech byly u mužů důvodem psychické problémy, ve 3 případech duševní onemocnění a u 8 případů psychické problémy. Druhým nejčastějším důvodem ke spáchání sebevraždy byly konflikty a rodinné problémy, které se týkaly 7 sebevražd (8,75 %) a to pouze u mužů. V roce 2008 a 2009 se jednalo o 1 sebevraždu, v roce 2010 o 3 sebevraždy a v roce 2011 o 2 sebevraždy. U žen byly dalším motivem, konflikty a problémy vztahové. Pod tímto motivem spáchala sebevraždu jedna žena (2008). Třetím nejčastějším motivem k sebevraždě byly existenční problémy,

kvůli kterým sebevraždu spáchali jen muži. Šlo celkem o 5 sebevražd (6,25 %). 1 sebevražda byla v roce 2008 a v roce 2010 a 2011 byly vždy dvě sebevraždy.

Především impulzivní sebevražda bývá provedena na základě okamžitého rozhodnutí (např. při zjištění závažné nemoci, vysokého dluhu, hádky mezi partnery). Zabránit sebevraždě z náhlého rozhodnutí je velmi těžké, neboť člověk do té doby nijak svým chováním nenaznačoval, že má v úmyslu spáchat sebevraždu (sám to ani nevěděl). Pokud je člověk v daný okamžik sám, není možné mu v jeho počínání zabránit. Sebevraždě u lidí s duševním onemocněním lze zabránit pouze jejich včasnou léčbou a řádnou prevencí, ale i tak se najde dost případů, že se těmito lidem nakonec, po několika nevydařených pokusech sebevraždy, sebevražda i přes léčbu podaří.

Počet sebevražd u dospělých osob podle způsobu provedení v letech 2008 až 2011



Graf č. 4. Počet sebevražd u dospělých osob podle způsobu provedení v letech 2008 až 2011

Podle grafu č. 4 je nejčastějším způsobem sebevraždy v letech 2008 až 2011 pro obě pohlaví oběšení. K tomuto způsobu provedení je evidováno také udušení a uškrcení.

V roce 2008 si způsob svého odchodu ze života oběšením zvolilo 12 mužů (70,59 %) a 1 žena (25 %). Procentuální vyjádření a počty jsou v každém roce počítány zvlášť u mužů a zvlášť u žen. Druhým nejčastějším způsobem byla sebevražda zastřelením, konkrétně ve 3 případech (11,76 %). Tento způsob si zvolili pouze muži. Třetím způsobem byl skok nebo lenutí si pod pohybující se objekt (objektem byl vždy vlak). Pro daný způsob se rozhodly 2 ženy (50 %). Dalšími způsoby byla sebevražda otravou léky (muž), upálením (žena ve vozidle) a podřezáním žil (muž).

V roce 2009 spáchalo sebevraždu oběšením 11 mužů (68,75 %) a 2 ženy (100 %). Druhým nejčastějším způsobem byla otrava plynem (výfukové plyny) a zastřelení zbraní. Tyto způsoby volili pouze muži. V obou případech se jednalo o 2 muže (12,5 %). Jako poslední byla sebevražda sečnou zbraní, kterou spáchal muž pomocí nože (viz kazuistický případ).

V roce 2010 spáchalo sebevraždu oběšením 14 mužů (77,77 %) a 1 žena (50 %). Dalšími způsoby byly sebevražda zastřelením (muž), sečnou zbraní (muž), skokem pod pohybující se vlak (muž), podřezáním (muž) a skokem z výšky (žena z panelového domu).

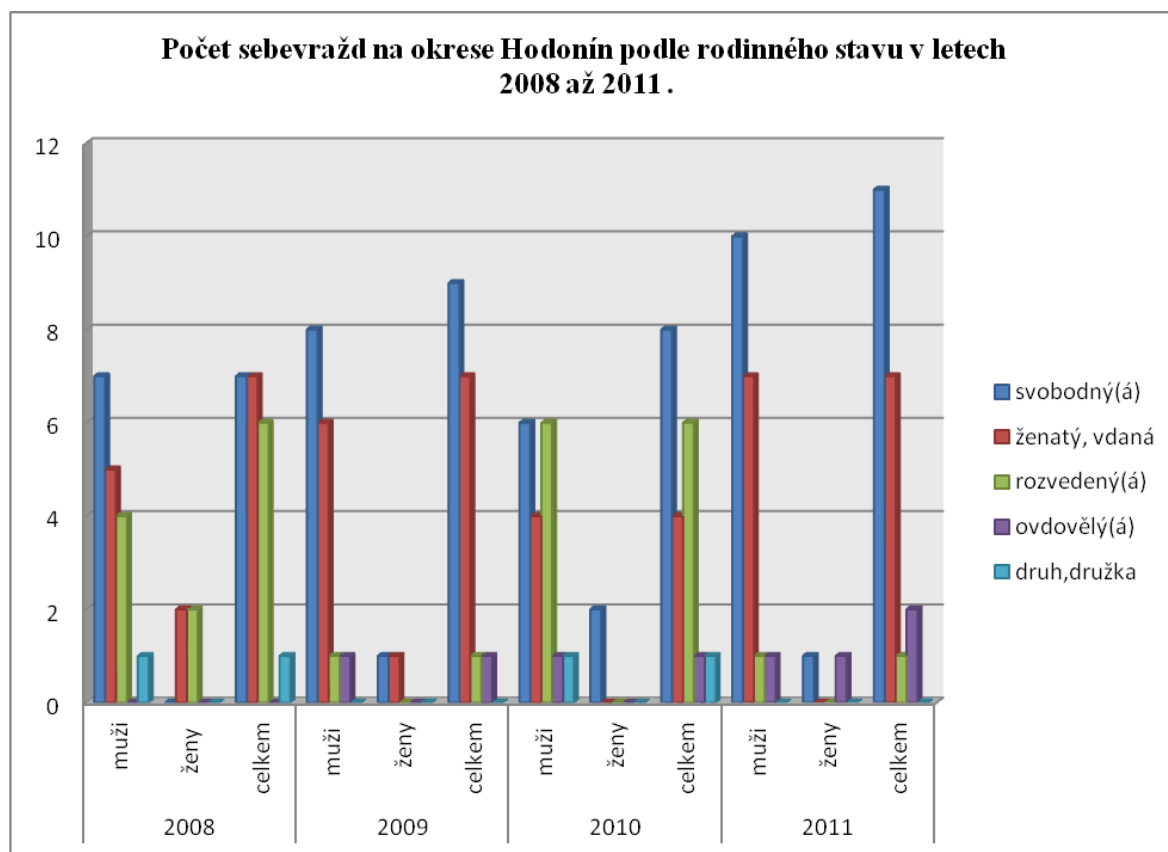
V roce 2011 spáchalo sebevraždu oběšením 11 mužů (57,89 %) a 2 ženy (100 %). Druhým nejčastějším způsobem byl skok pod pohybující se objekt (vlak), tento způsob si zvolili 3 muži (15,78 %). Pak následovalo utopení, pro které se rozhodli 2 muži (10,52 %) a skok z výšky, který si spáchali 2 muži (10,52 %). Poslední způsob sebevraždy byla otrava léky, kterou spáchal muž (5,26 %).

Celkem tedy ve sledovaném období spáchalo sebevraždu oběšením 48 mužů (68,57 %) a 6 žen (60 %). Druhým nejčastějším způsobem bylo zastřelení a skok pod pohybující se objekt. Sebevraždu zastřelením spáchali pouze muži a to celkem v 6 případech (8,57 %). Sebevraždu skokem pod pohybující se objekt si zvolili ve 4 případech muži (5,71 %) a ve 2 případech ženy (2,85 %).

Ze statistiky vyplývá, že na Hodonínsku se muži i ženy nejčastěji rozhodují pro sebevraždu oběšením. Rovněž odborná literatura uvádí, že nejčastějším způsobem je u mužů i u žen sebevražda oběšením. Daný způsob sebevraždy bývá lidmi vybírán především pro dostupnost prostředku (nějaký provaz má každá domácnost) a variabilitu místa spáchání. Na druhém místě je u mužů na Hodonínsku sebevražda zastřelením. Tuto sebevraždu páchají výrazně více muži než ženy. U žen je daný způsob sebevraždy spíše výjimkou, protože ženy mají většinou ze zbraní strach. Jistou roli hraje určitě i to, že ženy

si zakládají na svém obličejí, o který se starají, a to bývá důvodem, proč si vybrat jiný způsob (většina sebevražd je střelením se do hlavy). Na třetím místě je u mužů sebevražda skokem pod pohybující se objekt. U žen je tento způsob na druhém místě a na třetím místě je skok z výšky. Uvedené dva způsoby páchají ženy hlavně v noční době. „Výhodou“ je u skoku z výše to, že není vidět dolů, tj. není vidět hloubka a místo dopadu.

Počet sebevražd u dospělých osob podle rodinného stavu v letech 2008 až 2011



Graf č. 5. Počet sebevražd u dospělých osob podle rodinného stavu v letech 2008 až 2011

Z grafu č. 5 je patrné, že rodinný stav byl rozdělen do šesti kategorií: *svobodný(á)*, *ženatý-vdaná*, *rozvedený(á)*, *ovdovělý(á)*, *druh-družka* a *kategorii nezjištěno*.

V roce 2008 spáchalo sebevraždu 7 svobodných mužů (41,17 %) a žádná svobodná žena. Dále pak spáchalo sebevraždu 5 ženatých mužů (29,41 %), 2 vdané ženy (50 %), 4 rozvedení muži (23,53 %), 2 rozvedené ženy (50 %) a 1 muž (5,88 %) žijící ve vztahu druh-družka.

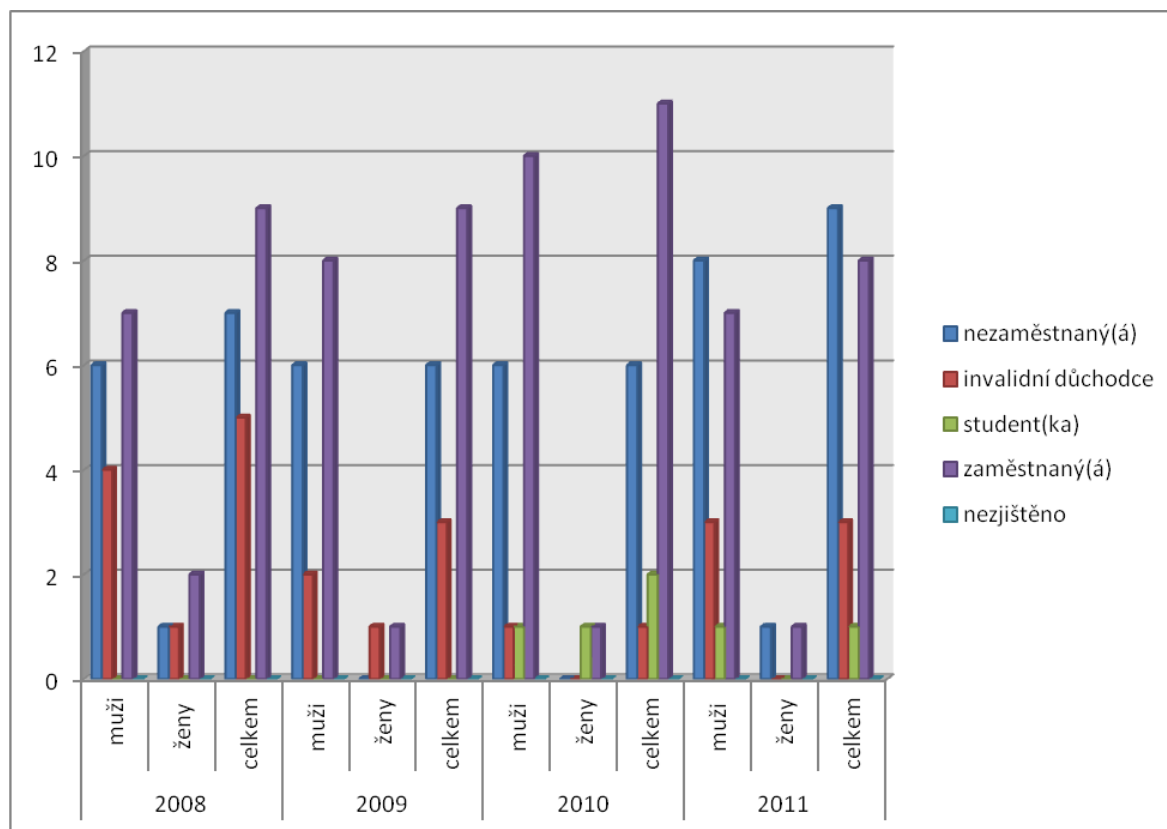
V roce 2009 spáchalo sebevraždu 8 svobodných mužů (50 %), 1 svobodná žena (50 %), 6 ženatých mužů (37,5 %) a 1 vdaná žena (50 %), 1 muž (6,25 %) byl rozvedený a 1 ovdovělý (6,25 %).

V roce 2010 spáchalo sebevraždu 6 svobodných mužů (33,33 %) a 2 svobodné ženy (100 %), 4 muži byli ženatí (22,22 %), 6 rozvedených (33,33 %), 1 ovdovělý (5,55 %) a 1 muž (5,55 %) žil ve vztahu druh-družka.

V roce 2011 spáchalo sebevraždu 10 svobodných mužů (52,63 %), 7 mužů bylo ženatých (36,84 %), 1 rozvedený (5,26 %) a 1 ovdovělý (5,26 %). Sebevraždu spáchala 1 ovdovělá žena (50 %) a 1 svobodná žena (50 %).

V letech 2008 až 2011 spáchalo sebevraždu celkem 35 osob svobodných (z toho 4 ženy). Ve svazku manželském bylo 25 osob (z toho 3 ženy), 14 osob bylo rozvedených (z toho 2 ženy), 4 osobám zemřel partner (z toho 2 ženám) a 2 muži žili ve vztahu druh-družka. Z výsledků vyplývá, že nejvíce ohroženou skupinou na Hodonínsku jsou svobodní lidé. Důvodem může být pokles párů, které chtějí vstoupit do manželství. Roste počet párů žijících v nesezdaném soužití a roste počet lidí žijících singels.

Počet sebevražd u dospělých osob podle zaměstnání v letech 2008 až 2011



Graf č. 6. Počet sebevražd u dospělých osob podle zaměstnání v letech 2008 až 2011

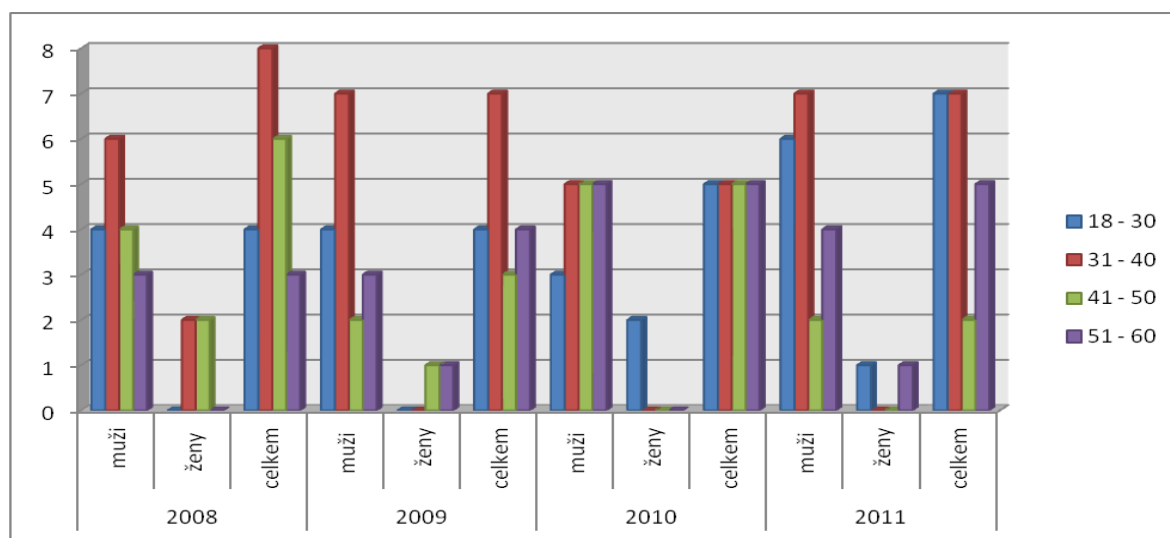
V grafu č. 6 byli rozděleni muži a ženy na skupiny: *nezaměstnaní*, *zaměstnaní*, *invalidní důchodci*, *studenti* a *skupina nezjištěno* (tato skutečnost nenastala).

V letech 2008 až 2011 spáchalo sebevraždu celkem 37 zaměstnaných osob, z toho bylo 32 mužů (45,72 %) a 5 žen (50 %). Nejvyšší hodnotu mají tedy osoby zaměstnané. Druhou skupinou jsou osoby nezaměstnané. Sebevraždu spáchalo 26 nezaměstnaných mužů (37,15 %) a 2 nezaměstnané ženy (20 %). Na třetím místě jsou invalidní důchodci. Sebevraždu spáchalo 10 invalidních mužů (14,28 %) a 2 invalidní ženy (20 %). Poslední skupinu tvoří studenti s počtem 2 muži (2,85 %) a 1 žena (10 %). U skupiny studentů bych jen upozornil, že jde o věkovou hranici od 18 let nahoru, tj. nejsou zde započítáni studenti od 15 do 18 let.

Nejvíce ohroženou skupinou ve sledovaném období jsou osoby zaměstnané. Z výsledků vyplývá, že samotná nezaměstnanost nemá na sebevražednost na Hodonínsku největší vliv. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že jsem se doposud nesetkal s případem, že by někdo spáchal sebevraždu proto, že je nezaměstnaný, že nemá práci. Po prostudování všech 80 případů, z let 2008 až 2011, jsem rovněž žádný takový případ nenašel.

Nezaměstnanost, podle mého názoru, sebevražednost ovlivňuje, ale až druhotně. Může být spouštěčem, ale ne hlavním důvodem vedoucím k sebevraždě. Z nezaměstnanosti vyplývají rostoucí dluhy a nemožnost je splácet, dochází ke snížení životní úrovně, zvýší se tlak na psychickou stránku atd., pak teprve vznikají myšlenky vedoucí ke spáchání sebevraždy. U invalidních osob je častou příčinou sebevraždy právě jejich zdravotní stav. Nemusí se vždy jednat jen o fyzické onemocnění. Převážně sem patří ti lidé, kteří mají nemoci psychické – trpí psychózami, depresemi atd.

Počet sebevražd podle věku v letech 2008 až 2011



Graf č. 7. Počet sebevražd u dospělých osob podle věku v letech 2008 až 2011

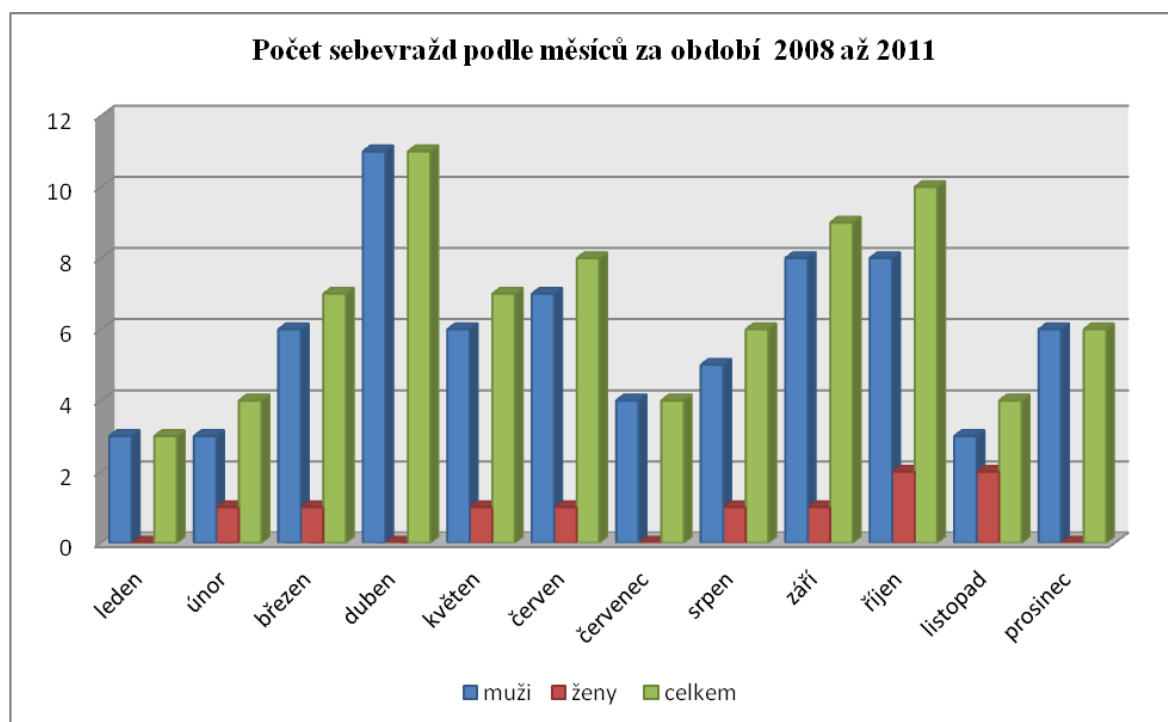
V grafu č. 7 jsou čtyři věkové skupiny. První skupina má nejdelší věkové rozmezí, od 18 do 30 let (tedy 12 let), další skupiny jsou již ve věkovém rozmezí 10 let. Graf č. 7 znázorňuje, že ve věkové skupině 31 až 40 let je ve všech sledovaných letech nejvíce sebevražd. V období let 2008 až 2011, ve věkové hranici 31 až 40 let, spáchalo sebevraždu celkem 27 osob. Z toho 2 sebevraždy spáchaly ženy. Druhou nejčastější věkovou skupinou, ve které je nejvíce spáchaných sebevražd, je s celkovým počtem 20 sebevražd věková hranice 18 až 30 let. Z toho 3 sebevraždy spáchaly ženy. Ve věkové skupině

51 až 60 let spáchalo sebevraždu celkem 17 osob (z toho 2 ženy) a ve skupině 41 až 50 let, to bylo celkem 16 osob (z toho 3 ženy).

Sebevraždy u žen byly nejčastěji spáchány ve věkové hranici od 18 do 30 let a od 41 do 50 let.

Nejvíce sebevražd je ve věku od 31 do 40 let. Vysvětlením by mohla být i krize středního věku, která nastává podle některých autorů odborné literatury v období mezi 35. a 50. rokem života. Krize středního věku trápí více muže než ženy. Muži se s ní těžce vyrovnávají a může být dokonce spojena s řešením problému pomocí alkoholu nebo léků na úzkost, což jsou rizikové faktory zvyšující sebevražednost.

Počet sebevražd u dospělých osob podle měsíců v roce v letech 2008 až 2011



Graf č. 8. Počet sebevražd u dospělých osob podle měsíců v roce v letech 2008 až 2011

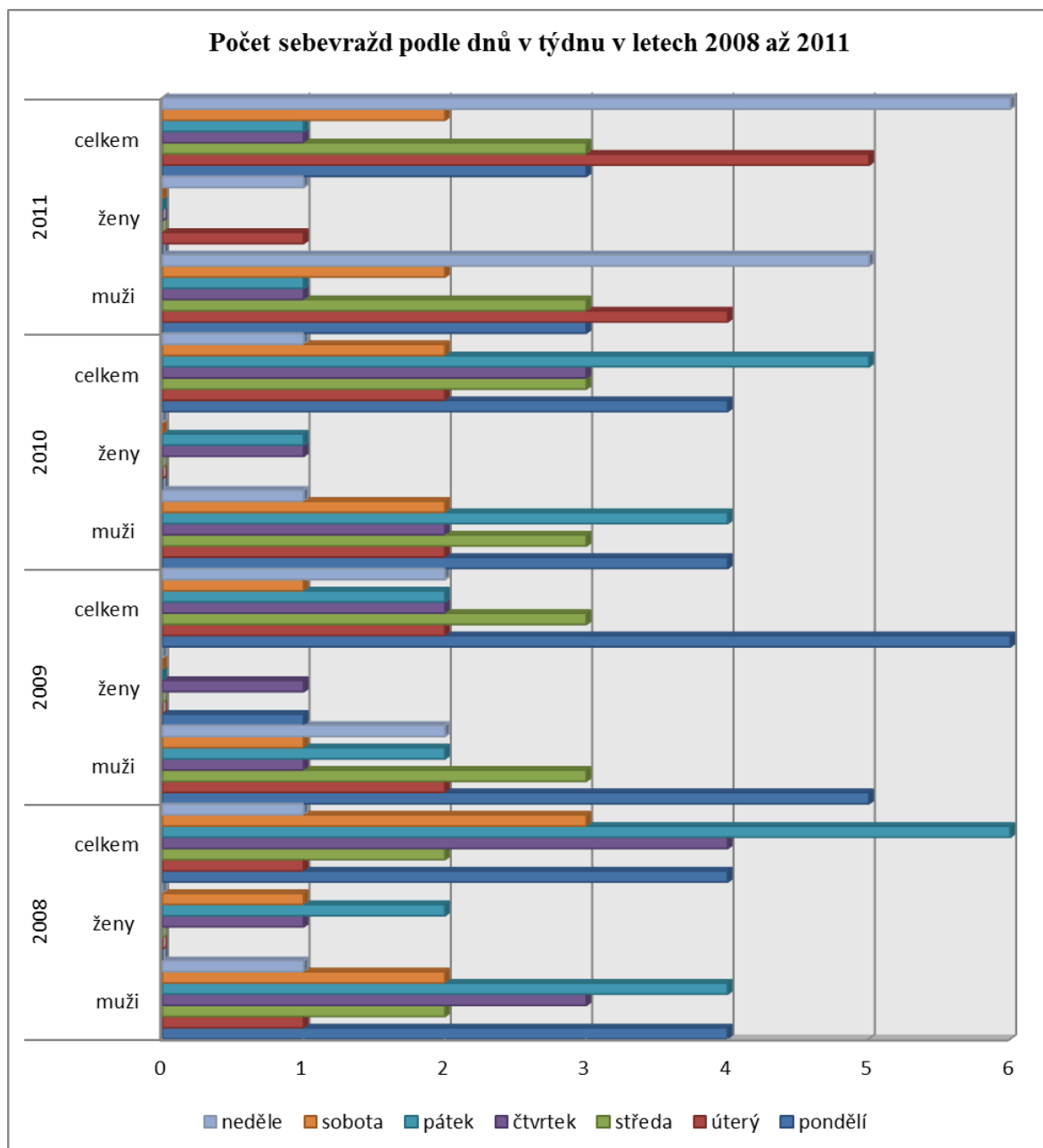
Graf č. 8 znázorňuje, že nejvíce sebevražd bylo spácháno v měsíci dubnu, celkem 11 sebevražd (všechno muži). Druhým nejčastějším měsícem je říjen s počtem 10 sebevražd. Z tohoto počtu spáchaly sebevraždu 2 ženy. Třetím nejčastějším měsícem je září s 9 sebevraždami (z toho 1 žena), dalším měsícem je červen s počtem 8 sebevražd (z toho 1 žena). Nejčastějším měsícem, ve kterém spáchaly sebevraždu ženy, je měsíc říjen a listopad. V obou měsících došlo ke dvěma sebevraždám.

Podle ročního období bylo spácháno nejvíce sebevražd na jaře, a to celkem 25 (z toho 2 ženy). Druhým nejčastějším obdobím byl podzim, ve kterém bylo spácháno 23 sebevražd (z toho 5 žen). Předposlední příčka náleží létu, kdy bylo spácháno 18 sebevražd (z toho 2 ženy) a nejméně jich bylo spácháno v zimě, a to celkem 13 (z toho 1 žena). Nejvíce sebevražd spáchaly ženy v podzimních měsících.

Důvodem vyšší sebevražednosti na jaře a na podzim může být vnímavost a přecitlivělost člověka na změnu počasí, která je právě v těchto obdobích největší. Obecně se ví, že depresivní poruchy se objevují nejčastěji na jaře a na podzim. Právě depresivní stavy a poruchy zvyšují sebevražednost.

Asi u 5 případů byla doba úmrtí, na základě ohledání těla zemřelého, stanovena lékařem. Jedná se o případy, kdy osoby byly nalezeny až po delší době od jejich smrti. Může se jednat např. o osoby, které žijí samy a již nemají žádné blízké či rodinné příslušníky, kteří by je navštěvovali. Nebo se může jednat o osoby, které spáchaly sebevraždu na nějakém odlehlém místě od bydliště a jsou nalezeny až po delší době. V těchto případech nelze přesně určit dobu jejich úmrtí. Stanovit měsíc úmrtí lze lépe, než určit přesný den, kdy došlo ke spáchání sebevraždy. Datum spáchání sebevraždy bývá v takových případech odhadován a bývá někdy stanoven v rozmezí několika dnů. Po prostudování všech 80 případů sebevražd v letech 2008 až 2011 je 15 případů, kde byla doba smrti určena odhadem lékaře.

Počet sebevražd u dospělých osob podle dnů v týdnu v letech 2008 až 2011



Graf č. 9. Počet sebevražd u dospělých osob podle dnů v týdnu v letech 2008 až 2011

V grafu č. 9 je uveden výsledek spáchání sebevražd podle dne v týdnu. Nejčastější den, ve kterém osoby spáchaly sebevraždu v letech 2008 až 2011, bylo pondělí. V ten den došlo k 17 sebevraždám (z toho 1 žena). Druhým nejčastějším dnem k dobrovolnému odchodu ze života je s počtem 14 sebevražd pátek (z toho 3 ženy), dalším dnem je středa s počtem 11 sebevražd (pouze muži), dále pak úterý (z toho 1 žena), čtvrtek (z toho 3 ženy) a neděle

(z toho 1 žena), kde došlo shodně k 10 sebevraždám. Nejméně sebevražd (8) bylo spácháno v sobotu.

Jedním z důvodů spáchání sebevraždy v pondělí bude, že začíná pracovní týden. Vždyť už od školy má každý v sobě zažité, že se netěší na pondělí, že mu začínají opět povinnosti. Musí se brzo vstávat, jít do školy a v pozdějším věku do zaměstnání. Člověk má právě v pondělí před sebou dlouhý týden plný povinností. Nejméně sebevražd je v sobotu, což má svou logiku. Je to konec pracovního týdne (ne u všech) a začíná volno, zábava, žádné povinnosti.

Počet sebevražd podle vzdělání v letech 2008 až 2011

Zcela nepochybně sebevraždnost ovlivňuje vzdělání jednotlivce. Bohužel ze statistických údajů Policejního prezidia ČR jsem raději analýzu uvedených dat neprovedl. Asi u 20 % nebylo zjištěno vzdělání osoby, asi u 55 % je uvedeno ukončené základní vzdělání a u 11 % je uvedeno střední odborné vzdělání. Tyto údaje jsou dle mého názoru zcela nepřesné a to bylo důvodem k neprovedení hodnocení. Při prostudování všech případů sebevražd na Hodonínsku, jsem bohužel, u většiny, nenalezl žádnou poznámku o tom, jakého vzdělání osoba dosáhla. Jediné přesné údaje byly u 5 osob, které měly napsány vysokoškolský titul. Z těchto málo údajů lze určit, že nejméně sebevražd ve sledovaném období spáchaly osoby, které měly vysokoškolské vzdělání.

Dopis na rozloučenou

Poslední rozloučení nebo vysvětlení důvodu svého rozhodnutí vyjadřují někteří sebevrahové v dopise na rozloučenou. Text bývá napsán na různých velikostech lístečků, listů ze sešitu, reklamních letáčích, na zdi, v mobilním telefonu jako SMS zpráva, aj. Někteří sebevrahové před provedením svého sebevražedného jednání pošlou z mobilního telefonu poslední SMS blízké osobě nebo nechají vzkaz uložený právě v mobilním telefonu. Nejčastěji se sebevrazi omlouvají za své jednání svým blízkým a kamarádům a uvádí důvody svého rozhodnutí. Ve svých dopisech dále vyjadřují svá poslední přání, jako např. že chtějí být zpopelněni, kde chtějí být pohřbeni, jaká hudba má hrát na jejich pohřbu, nebo že nechtějí vůbec pohřeb, komu odkazují své věci, atd. Ojedinele jsou zde i praktické rady pro manželku. V jednom z případů dokonce jeden sebevrah napsal, že pokud mu jeho přítelkyně nesplní jeho poslední přání, tak ji bude chodit strašit. Lidé, kteří napíší dopis na rozloučenou, mají své sebevražedné jednání

většinou již delší dobu naplánované a jen hledali odvahu ke svému rozhodnutí. V těchto případech se nejedná o impulzivní sebevraždu.

Na okrese Hodonín bylo v roce 2008 spácháno 21 sebevražd (věková hranice od 18 do 60 let) a dopis na rozloučenou napsalo 5 mužů a 2 ženy. V roce 2009 z 18 sebevražd napsali dopis na rozloučenou pouze 3 muži, v roce 2010 z 20 sebevražd napsalo dopis na rozloučenou 6 mužů a v roce 2011 z 21 sebevražd napsalo dopis na rozloučenou 5 mužů. Věková hranice u těchto osob je různá, nedá se na základě věku osob říci, že určitá věková skupina píše častěji dopisy na rozloučenou. Z celkového počtu 80 sebevražd napsalo dopis na rozloučenou celkem 21 osob. Z deseti žen, napsaly dopis na rozloučenou dvě ženy. Je pravděpodobné, že dopisů na rozloučenou bylo napsáno o něco více, ale ty se k rukám policistů při vyšetřování sebevraždy nedostaly. Pozůstalí je našli dříve, ale tuto skutečnost z nějakého důvodu neuvedli. Například zde bývají napsány věci, za které se rodina stydí nebo nechce, aby se lidé dověděli pravou příčinu úmrtí.

8.2 Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Jak se liší míra sebevraždnosti vzhledem k pohlaví v okrese Hodonín?

V letech 2008 až 2011 je poměr sebevražd, u mužů a žen v dospělosti, na okrese Hodonín 7:1 (70 mužů a 10 žen). Celkově bylo spácháno na Hodonínsku 119 sebevražd. Ženy spáchaly celkem 17 sebevražd. Poměr počtu sebevražd mužů a žen je 6,5:1. Muži tedy spáchají na Hodonínsku sebevraždu sedmkrát častěji než ženy. Výsledek je shodný jak u osob v dospělosti, tak u osob bez omezení věkem.

2. Jak se liší motiv sebevraždy vzhledem k pohlaví v okrese Hodonín?

Nejčastějším motivem u mužů i žen byly psychické problémy, jako jsou náhlé deprese a duševní onemocnění. U obou pohlaví došlo ke shodě v motivu spáchání sebevraždy. Druhým nejčastějším motivem byly u mužů konflikty a rodinné problémy a třetím nejčastějším motivem byly existenční problémy. U žen byly po psychických problémech konflikty a problémy ve vztazích. Z jiného motivu ženy sebevraždu na Hodonínsku nespáchaly.

3. Jak se liší výběr způsobu sebevraždy vzhledem k pohlaví v okrese Hodonín?

U mužů i u žen je nejčastějším způsobem sebevraždy oběšení. Velkou roli zde hraje snadná dostupnost prostředku. Druhým nejčastějším způsobem u mužů je zastřelení a pak skok pod pohybující se objekt. U žen je na druhém místě skok pod pohybující se objekt a třetím způsobem je skok z výše.

4. Jak se liší sebevražednost mužů a žen vzhledem k jejich zaměstnání v okrese Hodonín?

Taky zde došlo ke shodě u obou pohlaví. Nejčastěji se dopustily sebevraždy osoby, které mají zaměstnání. U mužů jsou na druhém místě nezaměstnaní a pak muži v invalidním důchodu. U žen jsou na druhém místě sebevraždy žen zaměstnaných a se stejným počtem sebevraždy žen invalidních.

5. Jak se liší sebevražda u mužů a žen vzhledem k jejich rodinnému stavu okrese Hodonín?

Na okrese Hodonín ve sledovaném období spáchaly sebevraždu nejčastěji osoby svobodné. Došlo tak ke shodě mezi muži a ženami. Pak následovaly u obou pohlaví osoby žijící v manželství a dále osoby rozvedené.

6. V které věkové hranici dochází nejčastěji k sebevraždám u mužů a žen na okrese Hodonín?

Nejvíce sebevražd spáchali muži ve věkové hranici 31 až 40 let. Jednalo se celkem o 25 sebevražd. Ženy spáchaly nejčastěji sebevraždu ve věkové hranici 18 až 30 let a 41 až 50 let. V obou věkových hranicích spáchaly ženy po 3 sebevraždách.

7. Ve kterém měsíci a dnu v týdnu páchají muži a ženy sebevraždu nejčastěji?

Nejčastějším měsícem spáchání sebevraždy u mužů je duben (11 sebevražd) a pak říjen (8 sebevražd). Den, ve kterém muži spáchají nejvíce sebevražd, je pondělí (16 sebevražd). Ženy se dopustily nejvíce sebevražd v měsíci říjnu a listopadu (3 sebevraždy). V týdnu si ženy, za den své sebevraždy, nejčastěji zvolily čtvrtek a pátek (v obou dnech 3 sebevraždy). Ve středu, v období let 2008 až 2011, nespáchala sebevraždu žádná žena.

8. Dochází na Hodonínsku k nárůstu sebevražd u mužů a žen?

Ve sledovaném období počet sebevražd, osob ve věku od 18 do 60 let, má od roku 2009 vzestupnou tendenci (2009 - 18 sebevražd, 2010 - 20 sebevražd a 2011 - 21 sebevražd). V roce 2008 bylo spácháno 21 sebevražd. Ženy spáchaly od roku 2009 do roku 2011 v každém roce 2 sebevraždy a v roce 2008 spáchaly 4 sebevraždy.

Rovněž počet sebevražd, bez omezení věkové hranice, má od roku 2009 vzestupnou tendenci (2009 - 27 sebevražd, 2010 – 29 sebevražd a v roce 2011 – 35 sebevražd) V roce 2008 došlo k 28 sebevraždám. Počet sebevražd u žen se snížil, kdy v roce 2008 a 2009 spáchaly ženy v každém roce 5 sebevražd a v roce 2010 a 2011 v každém roce 3 sebevraždy.

Dle výsledků provedeného šetření lze v oblasti dokonaných sebevražd na Hodonínsku označit za rizikovou skupinu svobodné muže ve věku 31 až 40 let. Nejvíce rizikovým dnem je v tomto ohledu pondělí, a co se týče měsíce, pak duben a říjen.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se pokusil přiblížit problematiku sebevražděného chování mužů a žen v dospělosti. První dvě kapitoly vysvětlují pojem a pojetí pojmu suicidium a druhů sebevražděného chování z pohledu různých autorů. Třetí kapitola se zabývá tím, co vlastně motivuje člověka k tak vážnému rozhodnutí, jako je sebevražda. Co všechno se mu musí stát, co musí prožít, vytrpět nebo i jaká drobnost či bezvýznamnost ho dokáže přimět k tomu, aby začal o sebevraždě silně uvažovat. V další kapitole jsou uvedeny nejčastější způsoby sebevražděného chování a zvolení místa ke spáchání sebevraždy. Ke každému způsobu je uveden kazuistický příklad, který se stal na Hodonínsku. V páté kapitole je sebevražda vysvětlována z pohledu vědních i nevědních oborů, kde každý z těchto oborů používá k vysvětlení a prevenci vlastní metody. Další kapitola je věnována hlavním rozdílům mezi muži a ženami. Zabývá se specifickými vlastnostmi obou pohlaví a poukazuje na vlastnosti, které mají vliv na zvyšující se sebevražděnost. Poslední kapitola je věnována prevenci sebevražděného jednání a krizové intervenci. Jde o pomoc jedinci v situaci, která je pro něho tíživá a ohrožující, se kterou se těžce vyrovnává.

V praktické části jsou uvedeny zjištěné výsledky sebevražděnosti na Hodonínsku v letech 2008 až 2011. Výsledky jsou zpracovány na základě sekundární analýzy statistických dat a ty mohou být využity především k prevenci sebevražděného jednání, tj. na jaké osoby se nejvíce zaměřit (pohlaví, věk, stav, atd.). Zjištěné skutečnosti mohou využít státní i nestátní organizace, které se zabývají problematikou sebevražděnosti na okrese Hodonín.

Z mého pohledu na věc mě vždy zajímal daný moment rozhodnutí, vzít si život. Nevím, kde se v člověku bere síla a odhodlání, udělat ten poslední krok. Existuje nespočet možných způsobů sebevražd. Případy, kde je průběh dán několika plánovanými a časově náročnými úkony, v sobě skýtají velkou vnitřní sílu daného jedince. Kdyby raději byla použita na možné řešení problémů. Člověk se v průběhu života dostane do složitých situací, a pokud nenajde řešení, tak se často uchyluje právě k sebevraždě. Dalo by říci, že je to „nejjednodušší řešení“, ale hlavně pro něho. Neuvědomuje si ten dopad na své blízké okolí. Nechci soudit lidi, kteří se pokusili, spáchali, či se chystají spáchat sebevraždu. Nemám a nikdy nebudu mít pochopení pro sebevraždu z nešťastné lásky.

Pod tlakem emocí je člověk schopný provést a říct různé věci, ale vždy je možnost si nechat čas a podívat se na věc v klidu, bez emocí a jiným pohledem.

V rámci zaměstnání se velmi často setkávám s místem, kde se odehrálo nějaké jednání, které směřovalo k sebevraždě. Teď není podstatné, jestli se jednalo o pokus či dokonanou sebevraždu. To místo Vás zasáhne a částečně vypovídá o člověku a událostech na místě. Je zdrojem určitých informací. I když by se mohlo zdát, že je to rutina, tak Vás smrt známého či neznámého vždy nějak poznamená.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BROUK, Bohuslav, 2009. *O pošetilosti života i smrti*. 1. vyd. Editor Viktor A Debnár. Praha: Volvox Globator. ISBN 978-807-2077-076.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří, 2009. *Sociální patologie – analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.

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

HARTL, Pavel, 1993. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Jiří Budka. ISBN 80-901-5490-5.

HILLMAN, James, 1997. *Duše a sebevražda*. 1. vyd. Praha: Sagittarius. ISBN 80-901-8984-9.

HORT, Vladimír a KOCOURKOVÁ, Jana, 2006. *Sebevražedné chování v medicínské praxi*. Čes. a slov. Psychiat, číslo 4.

HRONCOVÁ, Jolana a KRAUS, Blahoslav, 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. Vyd. 1. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela. ISBN 80-808-3223-4.

JILČÍK, Tomáš a ZAPLETAL, Ladislav, 2008. *Sociologie*. Institut mezioborových studií Brno.

JŮZL, Miloslav a kol., 2012. *Metody sociálně výchovné práce*. Institut mezioborových studií Brno. ISBN 978-80-87182-31-4.

KODRLOVÁ, Ida a ČERMÁK, Ivo, 2009. *Sebevražedná triáda: Virginia Woolfová, Sylvia Plathová, Sarah Kaneová*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 978-802-015-242.

KOHOUTEK, Rudolf, 2000. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-156-8.

KOUKOLÍK, František a DRTILOVÁ, Jana, 2011. *Zlo na každý den-Život s deprivanty I.* Nakladatelství Galén. ISBN 80-7262-088-6.

KOUTEK, Jiří a KOCOURKOVÁ, Jana, 2003. *Sebevražedné chování.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071787329.

KRAUS, Blahoslav a SÝKORA, Petr, 2009. *Sociální pedagogika I.* Institut mezioborových studií Brno.

LANDSBERG, Paul Ludwig, 1990. *Zkušenost smrti.* 1. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-702-1054-0.

MASARYK, Tomáš Garigue, 1998. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty.* 4. vyd. Praha: Ústav T. G. Masaryka. ISBN 80-901971-4-0.

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

MOŽNÝ, Ivo, 2002. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-624-1.

MUNKOVÁ, Gabriela, 2001. *Sociální deviace.* Praha: Karolinum. ISBN 80-7317-009-4.

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

MÜHLPACHR, Pavel a VAVŘÍK, Michal, 2010. *Sociální patologie.* Institut mezioborových studií Brno.

OAKLEYOVÁ, Ann, 2000. *Pohlaví, gender a společnost.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-403-6.

PONĚŠICKÝ, Jan, 2003. *Fenomén ženství a mužství: psychologie pro ženy a muže, rozdíly a vztahy.* Praha: Triton. ISBN 80-725-4350-4.

PRAŠKO, Jiří, 2006. *Péče o suicidálního pacienta.* Časopis Psychiatrie pro praxi, ročník IV., č. 6. ISSN 1213-0508.

STREJC, Přemysl, 2000. *Soudní lékařství pro právníky*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-364-7.

STYX, Petr, 2003. *O psychiatrii. Jak žít a jednat s duševně nemocnými lidmi*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-828-7.

ŠÁMAL, Pavel a kolektiv, 2010. *Trestní zákoník: komentář*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-178-9.

ŠRAJER, Jindřich, 2009. *Suicidium, sebeobětování, nebo mučednictví? I. vyd.* Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-291-5.

ŠULC, Jiří., DVOŘÁK, Josef a MORÁVEK, Milan, 1984. *Člověk na pokraji svých sil*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.

TKÁČ, Juraj, 2008. *Základy psychiatrie*. Institut mezioborových studií Brno.

URBAN, Lukáš a DUBSKÝ, Josef, 2008. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-133-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VIEWEGH, Josef, 1996. *Sebevražda a literatura*. Brno: Psychologický ústav AVČR ve spolupráci s nakladatelstvím Tomáše Janečka. ISBN 80-85880-10-5.

VÍZDAL, František, 2009. *Základy psychologie*. Institut mezioborových studií Brno.

ZACHAR, Andrej, 2008. *Vyšetrovanie trestných činov-súčasnosť a perspektivy*, vyd. Akadémia policejného zboru, katedra vyšetrovania. ISBN 978-80-8054-441-6. EAN 9788080544416.

Katechismus katolické církve. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7111-3132-6.

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 100, Kriminologický ústav Praha, Policie České republiky, 2001.

Elektronické zdroje

Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2012-11-16]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/1413-11-r_2011-12.

Český statistický úřad [online]. 2010 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/krajpubl/644003-10--xb>.

Krestanství.cz [online]. 2009 [cit. 2013-02-02]. Dostupné z: <http://web.katolik.cz/feeling/library/Kodex.pdf>.

Novinky.cz [online časopis]. 2008 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/143835-american-pouzivaji-strelne-zbrane-predevsim-k-sebevrazdam.html>.

Úřad práce ČR [online]. MPSV, 2011 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/kop/hodonin/statistika_nezamestnanosti.

BRONKOVÁ, J. *Ateista, ohrožený druh?*. In: *RadioVaticana* [online]. 2011 [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: http://www.radiovaticana.cz/clanek_print.php4?id=14537.

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1. Počet obyvatel v okrese Hodonín v letech 2008 až 2011.....</i>	<i>53</i>
<i>Graf č. 2. Počet sebevražd na okrese Hodonín v letech 2008 až 2011</i>	<i>54</i>
<i>Graf č. 3. Počet sebevražd u dospělých osob podle motivu v letech 2008 až 2011</i>	<i>55</i>
<i>Graf č. 4. Počet sebevražd u dospělých osob podle způsobu provedení v letech 2008 až 2011.....</i>	<i>56</i>
<i>Graf č. 5. Počet sebevražd u dospělých osob podle rodinného stavu v letech 2008 až 2011.....</i>	<i>58</i>
<i>Graf č. 6. Počet sebevražd u dospělých osob podle zaměstnání v letech 2008 až 2011</i>	<i>60</i>
<i>Graf č. 7. Počet sebevražd u dospělých osob podle věku v letech 2008 až 2011</i>	<i>61</i>
<i>Graf č. 8. Počet sebevražd u dospělých osob podle měsíců v roce v letech 2008 až 2011.....</i>	<i>62</i>
<i>Graf č. 9. Počet sebevražd u dospělých osob podle dnů v týdnu v letech 2008 až 2011.....</i>	<i>64</i>

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Označení diagnóz způsobů spáchání sebevraždy	23
Tab. 2 Počet sebevražd podle motivu v roce 2008 a 2009	79
Tab. 3 Počet sebevražd podle motivu v roce 2010 a 2011	79
Tab. 4 Celkový počet sebevražd podle motivu v letech 2008 až 2011	80
Tab. 5 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2008	81
Tab. 6 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2009	82
Tab. 7 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2010	83
Tab. 8 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2011	84
Tab. 9 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2008.....	85
Tab. 10 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2009.....	85
Tab. 11 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2010.....	86
Tab. 12 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2011.....	86
Tab. 13 Celkový počet sebevražd podle rodinného stavu v letech 2008 až 2011	86
Tab. 14 Počet sebevražd podle zaměstnání v letech 2008 a 2009	87
Tab. 15 Počet sebevražd podle zaměstnání v letech 2010 a 2011	87
Tab. 16 Celkový počet sebevražd podle zaměstnání v letech 2008 až 2011	87
Tab. 17 Počet sebevražd podle věku v letech 2008 a 2009	88
Tab. 18 Počet sebevražd podle věku v letech 2010 a 2011	88
Tab. 19 Počet sebevražd podle měsíců za období 2008 až 2011	89

Tab. 20 Celkový počet sebevražd podle měsíců v letech 2008 až 2011	89
Tab. 21 Celkový počet sebevražd podle dnů v týdnu v letech 2008 a 2009	90
Tab. 22 Celkový počet sebevražd podle dnů v týdnu v letech 2010 a 2011	90

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Počet sebevražd podle motivu v letech 2008 až 2011.
- P II Počet sebevražd podle způsobu provedení v letech 2008 až 2011.
- P III Počet sebevražd podle rodinného stavu v letech 2008 až 2011.
- P IV Počet sebevražd podle zaměstnání v letech 2008 až 2011.
- P V Počet sebevražd podle věku v letech 2008 až 2011.
- P VI Počet sebevražd podle měsíců za období 2008 až 2011.
- P VII Počet sebevražd podle dnů v týdnu v letech 2008 až 2011.

PŘÍLOHA P I: POČET SEBEVRAŽD PODLE MOTIVU V LETECH 2008 AŽ 2011.

Tab. 2 Počet sebevražd podle motivu v roce 2008 a 2009

Rok 2008 a 2009 MOTIVACE	2008			2009		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
bez zjištěné motivace	0	0	0	0	0	0
konflikty a rodinné problémy	1	0	1	1	0	1
konflikty a problémy sex. či vztahové	2	1	3	0	0	0
konflikty a problémy pracovní	0	0	0	0	0	0
konflikty a problémy školní	0	0	0	0	0	0
konflikty a problémy existenční	1	0	1	0	0	0
politický	0	0	0	0	0	0
náboženský	0	0	0	0	0	0
obava z trestního stíhání	0	0	0	0	0	0
duševní onemocnění	0	1	1	1	0	1
fyzické onemocnění	0	0	0	0	0	0
náhlá deprese	12	1	13	12	2	14
psychické problémy	1	1	2	2	0	2
jiná motivace	0	0	0	0	0	0
celkem	17	4	21	16	2	18

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 3 Počet sebevražd podle motivu v roce 2010 a 2011

Rok 2010 a 2011 MOTIVACE	2010			2011		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
bez zjištěné motivace	0	0	0	0	0	0
konflikty a rodinné problémy	3	0	3	2	0	2
konflikty a problémy sex. či vztahové	0	0	0	0	0	0
konflikty a problémy pracovní	0	0	0	0	0	0
konflikty a problémy školní	0	0	0	0	0	0
konflikty a problémy existenční	2	0	2	2	0	2
politický	0	0	0	0	0	0
náboženský	0	0	0	0	0	0
obava z trestního stíhání	0	0	0	0	0	0
duševní onemocnění	0	0	0	2	0	2
fyzické onemocnění	2	0	2	0	0	0
náhlá deprese	10	2	12	9	1	10
psychické problémy	1	0	1	4	1	5
jiná motivace	0	0	0	0	0	0
celkem	18	2	20	19	2	21

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 4 Celkový počet sebevražd podle motivu v letech 2008 až 2011

Celkový počet 2008 - 2011 MOTIV	od 18 do 60 let			V %		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
bez zjištěné motivace	0	0	0	0	0	0
konflikty a rodinné problémy	7	0	7	10,00	0	8,75
konflikty a problémy sex. či vztahové	2	1	3	2,86	10	3,75
konflikty a problémy pracovní	0	0	0	0	0	0
konflikty a problémy školní	0	0	0	0	0	0
konflikty a problémy existenční	5	0	5	7,14	0	6,25
politický	0	0	0	0	0	0
náboženský	0	0	0	0	0	0
obava z trestního stíhání	0	0	0	0	0	0
duševní onemocnění	3	1	4	4,29	10	5
fyzické onemocnění	2	0	2	2,86	0	2,5
náhlá deprese	43	6	49	61,43	60	61,25
psychické problémy	8	2	10	11,43	20	12,5
jiná motivace	0	0	0	0	0	0
celkem	70	10	80	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

**PŘÍLOHA P II: POČET SEBEVRAŽD PODLE ZPŮSOBU
PROVEDENÍ V LETECH 2008 AŽ 2011.**

Tab. 5 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2008

ROK 2008	od 18 do 60 let			V %		
Způsob provedení	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
oběšením, udušením, uškrcením	12	1	13	70,59	25	61,9
zastřelením služební zbraní	0	0	0	0	0	0
zastřelením legálně drženou zbraní	2	0	2	11,76	0	9,52
zastřelením nelegálně drženou zbraní	1	0	1	5,88	0	4,76
zastřelením nezjištěnou zbraní	0	0	0	0	0	0
utopením	0	0	0	0	0	0
otrava plynem	0	0	0	0	0	0
otrava jedy	0	0	0	0	0	0
sečnou zbraní	0	0	0	0	0	0
výbušninou	0	0	0	0	0	0
skokem, lehnutím se pod pohyb. objekt	0	2	2	0	50	9,52
drogou nebo léky	1	0	1	5,88	0	4,76
skokem z výšky	0	0	0	0	0	0
upálením	0	1	1	0	25	4,76
skokem z mostu	0	0	0	0	0	0
skokem z okna	0	0	0	0	0	0
skokem z přírodního útvaru	0	0	0	0	0	0
podřezáním	1	0	1	5,88	0	4,76
jiný způsob	0	0	0	0	0	0
celkem	17	4	21	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 6 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2009

ROK 2009 Způsob provedení	od 18 do 60 let			V %		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
oběšením, udušením, uškrcením	11	2	13	68,75	100	72,22
zastřelením služební zbraní	0	0	0	0	0	0
zastřelením legálně drženou zbraní	1	0	1	6,25	0	5,55
zastřelením nelegálně drženou zbraní	1	0	1	6,25	0	5,55
zastřelením nezjištěnou zbraní	0	0	0	0	0	0
utopením	0	0	0	0	0	0
otrava plynem	2	0	2	12,5	0	11,11
otrava jedy	0	0	0	0	0	0
sečnou zbraní	1	0	1	6,25	0	5,55
výbušninou	0	0	0	0	0	0
skokem, lehnutím se pod pohyb. objekt	0	0	0	0	0	0
skokem z výšky	0	0	0	0	0	0
drogou nebo léky	0	0	0	0	0	0
úmyslnou havárií	0	0	0	0	0	0
upálením	0	0	0	0	0	0
skokem z mostu	0	0	0	0	0	0
skokem z okna	0	0	0	0	0	0
skokem z přírodního útvaru	0	0	0	0	0	0
podřezáním	0	0	0	0	0	0
jiný způsob	0	0	0	0	0	0
celkem	16	2	18	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 7 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2010

ROK 2010	od 18 do 60 let			V %		
Způsob provedení	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
oběšením, udušením, uškrcením	14	1	15	77,77	50	75
zastřelením služební zbraní	0	0	0	0	0	0
zastřelením legálně drženou zbraní	0	0	0	0	0	0
zastřelením nelegálně drženou zbraní	1	0	1	5,55	0	5
zastřelením nezjištěnou zbraní	0	0	0	0	0	0
utopením	0	0	0	0	0	0
otrava plynem	0	0	0	0	0	0
otrava jedy	0	0	0	0	0	0
sečnou zbraní	1	0	1	5,55	0	5
výbušninou	0	0	0	0	0	0
skokem, lehnutím se pod pohyb. objekt	1	0	1	5,55	0	5
skokem z výšky	0	1	1	0	50	5
drogou nebo léky	0	0	0	0	0	0
úmyslnou havárií	0	0	0	0	0	0
upálením	0	0	0	0	0	0
skokem z mostu	0	0	0	0	0	0
skokem z okna	0	0	0	0	0	0
skokem z přírodního útvaru	0	0	0	0	0	0
podřezáním	1	0	1	5,55	0	5
jiný způsob	0	0	0	0	0	0
celkem	18	2	20	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 8 Počet sebevražd podle způsobu provedení v roce 2011

ROK 2011 Způsob provedení	od 18 do 60 let			V %		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
oběšením, udušením, uškrcením	11	2	13	57,89	100	61,9
zastřelením služební zbraní	0	0	0	0	0	0
zastřelením legálně drženou zbraní	0	0	0	0	0	0
zastřelením nelegálně drženou zbraní	0	0	0	0	0	0
zastřelením nezjištěnou zbraní	0	0	0	0	0	0
utopením	2	0	2	10,52	0	9,52
otrava plynem	0	0	0	0	0	0
otrava jedy	0	0	0	0	0	0
sečnou zbraní	0	0	0	0	0	0
výbušninou	0	0	0	0	0	0
skokem, lehnutím se pod pohyb. objekt	3	0	3	15,78	0	14,28
skokem z výšky	2	0	2	10,52	0	9,52
drogou nebo léky	1	0	1	5,26	0	4,76
úmyslnou havárií	0	0	0	0	0	0
upálením	0	0	0	0	0	0
skokem z mostu	0	0	0	0	0	0
skokem z okna	0	0	0	0	0	0
skokem z přírodního útvaru	0	0	0	0	0	0
podřezáním	0	0	0	0	0	0
jiný způsob	0	0	0	0	0	0
celkem	19	2	21	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

PŘÍLOHA P III: POČET SEBEVRAŽD PODLE RODINNÉHO STAVU V LETECH 2008 AŽ 2011.

Tab. 9 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2008

Rok 2008	od 18 do 60 let			V %		
Rodinný stav	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
svobodný(á)	7	0	7	41,18	0	33,33
ženatý, vdaná	5	2	7	29,41	50	33,33
rozvedený(á)	4	2	6	23,53	50	28,57
ovdovělý(á)	0	0	0	0	0	0
druh, družka	1	0	1	5,88	0	4,77
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	17	4	21	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 10 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2009

Rok 2009	od 18 do 60 let			V %		
Rodinný stav	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
svobodný(á)	8	1	9	50	50	50
ženatý, vdaná	6	1	7	37,5	50	38,89
rozvedený(á)	1	0	1	6,25	0	5,55
ovdovělý(á)	1	0	1	6,25	0	5,55
druh, družka	0	0	0	0	0	0
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	16	2	18	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 11 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2010

Rok 2010	od 18 do 60 let			V %		
Rodinný stav	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
svobodný(á)	6	2	8	33,33	100	40
ženatý, vdaná	4	0	4	22,22	0	20
rozvedený(á)	6	0	6	33,33	0	30
ovdovělý(á)	1	0	1	5,55	0	5
druh, družka	1	0	1	5,55	0	5
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	18	2	20	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 12 Počet sebevražd podle rodinného stavu v roce 2011

Rok 2011	od 18 do 60 let			V %		
Rodinný stav	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
svobodný(á)	10	1	11	52,63	50	52,38
ženatý, vdaná	7	0	7	36,84	0	33,33
rozvedený(á)	1	0	1	5,26	0	4,76
ovdovělý(á)	1	1	2	5,26	50	9,52
druh, družka	0	0	0	0	0	0
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	19	2	21	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 13 Celkový počet sebevražd podle rodinného stavu v letech 2008 až 2011

Rok 2008-2011	od 18 do 60 let			V %		
Rodinný stav	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
svobodný(á)	31	4	35	44,29	40	43,75
ženatý, vdaná	22	3	25	31,42	30	31,25
rozvedený(á)	12	2	14	17,14	20	17,5
ovdovělý(á)	3	1	4	4,28	10	5
druh, družka	2	0	2	2,85	0	2,5
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	70	10	80	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

PŘÍLOHA P IV: POČET SEBEVRAŽD PODLE ZAMĚSTNÁNÍ V LETECH 2008 AŽ 2011.

Tab. 14 Počet sebevražd podle zaměstnání v letech 2008 a 2009

2008 - 2009	2008			2009		
Zaměstnání	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
nezaměstnaný(á)	6	1	7	6	0	6
invalidní důchodce	4	1	5	2	1	3
student(ka)	0	0	0	0	0	0
zaměstnaný(á)	7	2	9	8	1	9
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	17	4	21	16	2	18

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 15 Počet sebevražd podle zaměstnání v letech 2010 a 2011

2010 - 2011	2010			2011		
Zaměstnání	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
nezaměstnaný(á)	6	0	6	8	1	9
invalidní důchodce	1	0	1	3	0	3
student(ka)	1	1	2	1	0	1
zaměstnaný(á)	10	1	11	7	1	8
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	18	2	20	19	2	21

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 16 Celkový počet sebevražd podle zaměstnání v letech 2008 až 2011

Celkem 2008 - 2011	od 18 do 60 let			V %		
Zaměstnání	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
nezaměstnaný(á)	26	2	28	37,15	20	35
invalidní důchodce	10	2	12	14,28	20	15
student(ka)	2	1	3	2,85	10	3,75
zaměstnaný(á)	32	5	37	45,72	50	46,25
nezjištěno	0	0	0	0	0	0
celkem	70	10	80	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

PŘÍLOHA P V: POČET SEBEVRAŽD PODLE VĚKU V LETECH 2008 AŽ 2011.

Tab. 17 Počet sebevražd podle věku v letech 2008 a 2009

2008 - 2009	2008			2009		
Věk	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
18 - 30	4	0	4	4	0	4
31 - 40	6	2	8	7	0	7
41 - 50	4	2	6	2	1	3
51 - 60	3	0	3	3	1	4
celkem	17	4	21	16	2	18

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 18 Počet sebevražd podle věku v letech 2010 a 2011

2010 - 2011	2010			2011		
Věk	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
18 - 30	3	2	5	6	1	7
31 - 40	5	0	5	7	0	7
41 - 50	5	0	5	2	0	2
51 - 60	5	0	5	4	1	5
celkem	18	2	20	19	2	21

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

PŘÍLOHA P VI: POČET SEBEVRAŽD PODLE MĚSÍCŮ ZA OBDOBÍ 2008 AŽ 2011.

Tab. 19 Počet sebevražd podle měsíců za období 2008 až 2011

2008 - 2011 Měsíc	od 18 do 60 let			V %		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
leden	3	0	3	4,28	0	3,75
únor	3	1	4	4,28	10	5
březen	6	1	7	8,57	10	8,75
duben	11	0	11	15,71	0	13,75
květen	6	1	7	8,57	10	8,75
červen	7	1	8	10	10	10
červenec	4	0	4	5,71	0	5
srpen	5	1	6	7,14	10	7,5
září	8	1	9	11,42	10	11,25
říjen	8	2	10	11,42	20	12,5
listopad	3	2	5	4,28	20	7,5
prosinec	6	0	6	8,57	0	7,5
celkem	70	10	80	100	100	100

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia ČR

Tab. 20 Celkový počet sebevražd podle měsíců v letech 2008 až 2011

2008 - 2011 Měsíc	2008			2009			2010			2011		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
leden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
únor	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2
březen	1	0	1	1	1	2	4	0	4	0	0	0
duben	1	0	1	3	0	3	4	0	4	3	0	3
květen	2	1	3	2	0	2	0	0	0	2	0	2
červen	2	0	2	1	0	1	2	0	2	2	1	3
červenec	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
srpen	2	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1
září	2	1	3	2	0	2	3	0	3	1	0	1
říjen	1	0	1	3	1	4	3	1	4	1	0	1
listopad	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1
prosinec	2	0	2	1	0	1	0	0	0	3	0	3
celkem	17	4	21	16	2	18	18	2	20	19	2	21

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia

**PŘÍLOHA P VII: POČET SEBEVRAŽD PODLE DNŮ V TÝDNU
V LETECH 2008 AŽ 2011.**

Tab. 21 Celkový počet sebevražd podle dnů v týdnu v letech 2008 a 2009

2008 - 2009	2008			2009		
DEN	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
pondělí	4	0	4	5	1	6
úterý	1	0	1	2	0	2
středa	2	0	2	3	0	3
čtvrtek	3	1	4	1	1	2
pátek	4	2	6	2	0	2
sobota	2	1	3	1	0	1
neděle	1	0	1	2	0	2
celkem	17	4	21	16	2	18

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia

Tab. 22 Celkový počet sebevražd podle dnů v týdnu v letech 2010 a 2011

2010 - 2011	2010			2011		
DEN	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
pondělí	4	0	4	3	0	3
úterý	2	0	2	4	1	5
středa	3	0	3	3	0	3
čtvrtek	2	1	3	1	0	1
pátek	4	1	5	1	0	1
sobota	2	0	2	2	0	2
neděle	1	0	1	5	1	6
celkem	18	2	20	19	2	21

Zdroj: Statistické údaje Policejního prezidia