

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Roman ZACHOVAL

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

**SEBEVRAŽEDNOST
SUICIDALITY**

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-4029

Autor:

Roman Zachoval

Podpis:

Zachoval

Adresa:

Kosmonautů 772

506 01 Jičín

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Thelenová

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
54	14	0	7	19	7

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Jičíně dne: 15. 4. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

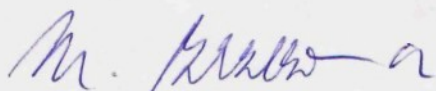
ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Roman Zachoval
adresa: Kosmonautů 772, 506 01 Jičín
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Sebevražednost**
Název BP v angličtině: **Suicidality**
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Sýkorová
Konzultant:
Termín odevzdání: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3.2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): ROMAN ZACHOVAL

Datum:

10.2.2010

Podpis:



Název BP: SEBEVRAŽEDNOST

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Sýkorová

Podpis:.....

Cíl: Analýza nejčastějších způsobů, míst a důvodů páchaní sebevražd na okrese Jičín od počátku roku 2000 do konce roku 2009

Požadavky:

1. Vymezení základních pojmů
2. Příprava průzkumu
3. Sběr informací
4. Interpretace informací
5. Formulace závěrů a návrh opatření

Metody: Analýza spisové dokumentace

Literatura: MASARYK, T. G. Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty. Vyd. 4. Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998. 221 s. ISBN 80-901971-4-0

LUKEŠ, V. Psychologické aspekty suicidia. Vyd. 1. České Budějovice: Pedagogické centrum v Českých Budějovicích, 1997. 55 s.

BERNARD, R. - KRANZOVÁ, R. O sebevraždách. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 149 s. ISBN 80-242-0322-7

VODÁKOVÁ, D. a kol. Krizová intervence. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9

HANUŠ, H. a kol. Obecná psychiatrie. Vyd. 1. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, 1997. 184 s. ISBN 80-7184-382-2

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Jičíně dne: 15.4.2010

Roman Zachoval

Zachoval

Poděkování

Rád bych poděkoval všem, kteří mi při zpracování této práce pomohli a poskytli mi potřebné informace. Především děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Thelenové za cenné rady a připomínky.

Název bakalářské práce: Sebevražednost

Název bakalářské práce: Suicidality

Jméno a příjmení autora: Roman Zachoval

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Thelenová

Anotace

Bakalářská práce se zabývala problematikou sociálně patologického jevu, kterým je sebevražda. Jejím cílem bylo ověřit platnost předpokladů, že nejčastějším způsobem sebevraždy u mužů je oběšení, nejčastějším místem spáchání sebevraždy je místo trvalého bydliště a nejčastějším zjištěným důvodem spáchání suicidálního jednání je u mužů nemoc. U žen jsem předpokládal, že nejčastějším způsobem spáchání sebevraždy je otrava léky, nejvíce sebevražd se uskutečnilo v místě trvalého bydliště a nejčastějším zjištěným důvodem byly psychické problémy. Některé moje hypotézy se potvrdily.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování odborných zdrojů definovala základní pojmy, věnovala se sebevraždě z pohledu historie, popisovala vývoj sebevražedného jednání, důvody sebevražedného jednání a rizikové faktory, jmenovala ohrožené skupiny, odhalila způsoby provedení sebevražd, důsledky suicidálního jednání a jeho prevenci.

Praktická část zjišťovala pomocí analýzy spisové dokumentace a následného průzkumu 172 případů dokonaných sebevražd na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 způsoby, místa a důvody suicidálního jednání podle pohlaví. Výsledky průzkumu potvrdily některé moje předpoklady a vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti prevence. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat nalezení rizikových skupin obyvatel na okrese Jičín od roku 2000 do roku 2009, zjištění míst a důvodů spáchání sebevražd a navržení způsobů, jak předcházet a omezit vzniku sebevražedného jednání.

Klíčová slova: sebevražda, sebezabití, sebeobětování, parasuicidium, suicidální myšlenky, suicidální tendence, suicidální pokus, suicidium, impulzivní sebevražedné jednání, bilanční sebevražda

Annotation

Die Bachelorarbeit befasst sich mit der Problematik sozial pathologischer Erscheinungen, dem Suizid. Das Ziel dieser Arbeit war die Bestätigung der These, die besagt, dass die am häufigsten verbreitete Selbstmordmethode bei Männern das Erhängen ist. Des Weiteren werden die Suizide meist am eigenen Wohnort praktiziert und der häufigste Grund für dieses Verhalten ist eine Krankheit. Außerdem habe ich vermutet, dass die verbreitetste Methode für Selbstmord bei Frauen eine Überdosis an Medikamenten ist, dass die Selbstmorde am Wohnort durchgeführt werden und dass der häufigste Grund psychische Probleme waren. Einige meiner Hypothesen haben sich bestätigt.

Meine Arbeit stützt sich auf zwei Bereiche. Auf den theoretischen Teil, bei dem ich mit Hilfe von fachlichen Quellen zunächst die Grundbegriffe definiert haben, dann auch auf die Geschichte und Entwicklung des Selbstmords eingegangen bin und deren Gründe untersucht habe. Weiterhin habe ich gefährdete Personengruppen benannt, die Selbstmordmethoden bearbeitet und auch die Folgen sowie die Vorbeugung des Selbstmordes erläutert.

Der praktische Teil hat mit der Hilfe von der Aktenanalyse von und 172 vollzogenen Selbstmordfällen im Kreis Jicin in den Jahren 2000 bis 2009 die Wege, Orte und Gründe des suizidalen Verhalten nach dem Geschlecht näher gebracht. Die Ergebnisse der Umfrage haben einige meiner Vermutungen bestätigt und die vorgeschlagenen Maßnahmen in der Vorbeugung gezeigt. Den größten Beitrag zur Selbstmordproblematik war der Befund der selbstmordanfälligen Gruppen im Kreis Jicin zwischen Jahren 2000-2009. Auch das Untersuchen der Gründe, die Bestimmung des Ortes und die Vorbeugung des Selbstmordes sind ein wichtiger Aspekt meiner Arbeit.

Schlüsselwörter: Selbstmord, Selbstopfer, Parasuicidium, Selbstmordgedanken, Selbstmordneigung, Selbstmordversuch, Suicidium, impulsiver Selbstmord, Selbstmordrate

Annotation

My Bachelor Degree Thesis was about an issue of a socio-pathological phenomenon called suicide. The aim was to prove the truth of the hypothesis that the most frequent way of suicide of men is hanging, the most frequent place is the place of residence and the frequently determined reason for committing a suicide is a disease. In my opinion women are supposed to commit a suicide by drug intoxication, the most frequent place is the place of residence and the frequently determined reason for committing a suicide are mental problems. Some my hypothesis was confirmed.

The thesis consisted of two principal parts: the theoretical, which – elaborating expert sources- defined basic terms, dealt with suicide from the view of history, described lines and reasons for suicidal behaviour and high-risk factors, listed vulnerable groups, revealed types of suicide, impacts and prevention.

The practical part traced - through an analysis of recorded documentation and a follow-up survey of 172 cases of completed suicides in Jičín district between 2000 - 2009 – ways, places and reasons of suicidal behaviour by the gender. The results of the survey confirmed some my hypothesis and led to concretely proposed measures in the area of prevention. The most important positive of my thesis in view of the treated issue might be the founding of vulnerable groups of residents of Jičín district(period 2000-2009), finding places and reasons for committing suicides and suggesting how to prevent and reduce suicidal behaviour.

Key words: suicide, selfdestruction, self-sacrifice, demonstrative suicide, suicidal thoughts, suicidal tendency, suicidal attempt, impulsive suicidal behaviour, intended suicide, demonstrative suicide

OBSAH

ÚVOD	9
1 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	11
1.1 Definice základních pojmů	11
1.2 Sebevraždy z pohledu historie	13
1.3 Vývoj sebevražedného jednání	15
1.4 Důvody sebevražedného jednání	18
1.5 Rizikové faktory sebevražedného jednání	21
1.6 Ohrožené skupiny	23
1.7 Způsoby provedení sebevražd	25
1.8 Důsledky suicidálního jednání	30
1.9 Prevence suicidálního jednání	31
1.10 Shrnutí teoretické části	33
2 PRAKTICKÁ ČÁST	34
2.1 Cíle a předpoklady průzkumu	34
2.2 Metody a techniky průzkumu	34
2.3 Výzkumný vzorek	35
2.4 Prostředí průzkumu	35
2.5 Prezentace a interpretace dat	36
2.5.1 Analýza počtu sebevražd podle pohlaví	36
2.5.2 Analýza nejčastějších způsobů sebevražd	38
2.5.3 Analýza nejčastějších míst páchaní sebevražd	41
2.5.4 Analýza nejčastějších důvodů sebevražedného jednání	45
2.6 Ověření platnosti předpokladů	48
ZÁVĚR	51
NÁVRH OPATŘENÍ	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
SEZNAM PŘÍLOH	57
PŘÍLOHY	58

ÚVOD

Sebevražednost jako sociálně patologický jev je závažný a tíživý problém současné společnosti. Problematika sebevražedného jednání je velice obsáhlá a lze ji zkoumat z různých úhlů pohledu v rámci několika vědních disciplín, prolíná se s problematikou medicínskou, psychologickou, sociologickou, filozofickou i právní. Sebevraždy však nejsou jen jevem současné doby, ale provází lidskou společnost prakticky po celou dobu její existence. Čím dále častěji se společnost setkává s jedinci, kteří smrt vyhledávají a vynalézají nejdůmyslnější způsoby, aby si smrt zajistili. Není divu, že jednání, jehož cílem je předčasné a dobrovolné ukončení vlastního života, bylo, je a stále bude předmětem značné pozornosti veřejnosti. Je mylné se domnívat, že téma sebevražednosti se dotýká jen úzkého okruhu lidí, kteří sebevraždu spáchají nebo se o ni pokusí. Nikdo z nás nemůže s jistotou říci, že právě jeho dospívající dítě, rodiče, sourozenci, partner, příbuzní či známí se o sebevraždu nepokusí. Sebevražda není totiž pouze záležitostí jedince, ale postihuje, a to velice vážně, jeho rodinu, příbuzné i blízké.

Sebevražda, ať už je vnímána bezprostředně, anebo prostřednictvím médií, je vždy senzací, ale lidé se málokdy zajímají o její skutečnou příčinu. Ten, kdo o sebevraždě nikdy vážně neuvažoval, jen těžko pochopí jednání sebevrahů a jejich myšlenkové pochody. Nepochopí, jaký důvod je schopen potlačit pud sebezáchovy a zničit život, který pro člověka přestává být v danou chvíli hodnotou. Objasňování motivů sebevražedného jednání je důležité pro prevenci přímého jednání s člověkem, který se pokouší o sebevražedné jednání.

Téma sebevražednost jsem si zvolil ke zpracování, neboť pracuji u Policie České republiky již 23 let a při výkonu svého povolání, kdy jsem zařazen u Služby kriminální policie a vyšetřování, přicházím poměrně často do styku s případy sebevražd. K těmto případům se dostávám jako jeden z prvních společně s dalšími členy výjezdové skupiny a na místě činu provádím neodkladné a neopakovatelné úkony, jako je ohledání místa činu, sepsání podání vysvětlení od zúčastněných osob, ale také musím o takovémto odchodu ze života vyrozumívat rodinné příslušníky. Často se při tom zamýšlím nad důvodem, který vedl lidi k rozhodnutí dobrovolně a předčasně ukončit svůj život. Přemýšlím, jaké v sobě museli nalézt odhodlání vykonat tento čin, když na místě vidím, jaký způsob často drastického sebevražedného jednání zvolili.

V novodobé historii patří český národ k národům s vysokou sebevražedností a tento trend přetrvává. Také proto jsem si vybral toto téma a výzkumným záměrem předložené bakalářské práce je analyzovat nejčastější způsoby, místa a uváděné důvody sebevražedného

jednání na okrese Jičín v letech 2000 – 2009.

Cílem mé bakalářské práce je v teoretické části popsat v základních bodech problematiku sebevraždy. První kapitola se zabývá definicí základních pojmů, druhá kapitola pojednává o sebevraždách z pohledu historie, další kapitola o vývoji sebevražedného jednání. Čtvrtá kapitola popisuje důvody sebevražedného jednání, pátá kapitola ukazuje rizikové faktory sebevražedného jednání, šestá uvádí ohrožené skupiny, sedmá je o způsobech provedení sebevražd. Osmá kapitola uvádí důsledky suicidálního jednání v případě nedokončené sebevraždy pro suicidanta a v případě dokončené sebevraždy pro jeho okolí. Poslední kapitola teoretické části uvádí způsoby prevence.

Praktickou část uvádím pomocí metodiky průzkumu. Tato část se dále zabývá prezentací a interpretací dat analyzované sebevraždy na okrese Jičín v letech 2000 až 2009, a to podle pohlaví, nejčastějšího způsobu provedení, místa spáchání sebevraždy a nejčastěji uváděného důvodu sebevražedného jednání.

Použitou metodou průzkumu je analýza spisové dokumentace a statistické šetření. Zkoumané spisy se týkají 172 sebevražd spáchaných na okrese Jičín v letech 2000 až 2009, které byly sepsány a vyšetřovány Policií ČR v Jičíně. Metoda průzkumu má ověřit základní předpoklad, ze kterého vychází moje bakalářská práce a tím je, že nejčastějším způsobem sebevražedného jednání mužů je oběšení, nejčastějším místem sebevraždy je u mužů domov (místo trvalého bydliště) a nejčastěji uváděným důvodem sebevraždy je nemoc. Dále předpokládám, že u žen je nejčastějším způsobem provedení sebevraždy otrava léky, nejčastějším místem spáchání sebevraždy je domov (místo trvalého bydliště) a nejčastěji uváděným důvodem jsou psychické problémy.

Tuto práci mohou následně využít všichni, kteří se dostávají do styku s osobami se sebevražedným jednáním a kteří se o tuto problematiku zajímají. Obecným přínosem mé bakalářské práce je v návaznosti na provedené analýzy nacházet způsoby, jak lze předcházet a omezit vznik sebevražedných jednání.

1 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

1.1 Definice základních pojmů

Protože bakalářská práce pojednává o problematice sebevražd, je nutné, z důvodu orientace a správného pochopení této problematiky, definovat základní pojmy, které jsou součástí této práce.

V odborné literatuře existuje mnoho různých definic pojmu **sebevražda** nebo **suicidium**, ve kterých se odráží zaměření jejich autorů.

Podle Masaryka „je sebevrahem ten, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že si svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí. Rychlost smrti není podstatnou známkou činu; neboť je též možno způsobit si smrt velmi zdlouhavým způsobem, znenáhla“.¹

Hanuš definuje sebevraždu (suicidium) jako „vědomé a úmyslné ukončení života. Postižený si smrt přeje a očekává, že si ji svým činem přivodí. Nemocní s vážným sebevražedným úmyslem volí nejefektivnější dostupnou metodu a snaží se mít jistotu, že nikdo jejich úmysl nepřekazí“.²

Z psychologického hlediska Viewegh označuje za sebevraždu „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“.³

Pro potřeby této bakalářské práce nejlépe a nejsrozumitelněji definuje tento pojem Vykopalová jako „vědomé, dobrovolné a úmyslné ukončení vlastního života násilným způsobem“.⁴

Se sebevraždou úzce souvisí **sebevražedný pokus**, který nemá jednoznačný význam a autoři jej vysvětlují dvěma způsoby. Hlavní rozdíl mezi těmito způsoby je přítomnost či nepřítomnost úmyslu zemřít.

Podle Hanuše „když člověk, který se pokusil o sebevraždu, přežije, hovoříme o

¹ MASARYK, Garrigue. Tomáš. 1998. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. vyd. 1. Praha: Ústav T. G. Masaryka, s. 16

² HANUŠ, Herbert a kol. 1997. *Obecná psychiatrie*. vyd. 1. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, s. 149

³ VIEWEGH, Josef. 1996. *Sebevražda a literatura*. vyd. 1. Brno: Psychologický ústav AVČR, s. 19

⁴ VYKOPALOVÁ, Hana. 1998. *Suicidium jako závažný problém společnosti*. Trestní právo. roč. 40, č. 9, s. 10

² Tamtéž, s. 149

³ Tamtéž, s. 19

neúspěšném **sebevražedném pokusu (tentamen suicidii)**“.²

Od sebevraždy je nutno odlišit **sebezabití**, ve kterém chybí vědomý úmysl jedince dobrovolně zemřít.³ Tato forma autodestrukce se může vyskytnout u některých duševních poruch (např. psychotik, který má halucinace, prchá před svými domnělými pronásledovateli a zabíjí se skokem z okna; neměl v úmyslu ukončit svůj život, nýbrž naopak „zachránit se“). Také u jiných patologických forem jednání může dojít za určité situace k sebezabití. Ani zde většinou nemá postižený jedinec vědomý úmysl a cíl ukončit dobrovolně vlastní život. Jedná pod vlivem okamžitého impulzu a více či méně ve stavu nepřičetnosti nebo patologicky podmíněné snížené kritičnosti svého jednání.

Sebezabití je podle Lukeše „rovněž ukončení života činem, který je zaměřen na vlastní tělo, není však vedeno s touhou zemřít nebo si vážně uškodit“.⁵ Vyskytuje se často při poruchách vědomí, halucinacích, bludech nebo v afektu. Nemocní např. prchají před domnělými útočníky a přitom například vběhnou pod auto nebo vyskočí z jedoucího vlaku. Při sebezabití je tedy extrémně realizován pud sebezáchovy, zatímco při sebevraždě je naopak oslaben či zcela popřen.

K sebezabití však může dojít také u zcela normálních zdravých osob, a to v případě tzv. **demonstrativních suicidálních pokusů** neboli **parasuicidia**. Této imitace skutečného suicidálního jednání je některými osobami využíváno jako „nátlaku“ či přímo „vydírání“ nejbližšího okolí („jestliže mi nesplníte moje přání, tak si něco udělám“). Při demonstrativním suicidálním jednání může dojít nešťastnou shodou okolností k sebeusmrcení. Také zde je velmi nesnadné rozhodnout, zda jde o sebevraždu, či sebezabití.

Masaryk sebezabití definuje „jako sebevraždu, kdy v širším smyslu slova rozumí se jí ten nepřirozený způsob smrti, jenž byl přivolen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, nebo záporným, trpným chováním k nebezpečím života. V tomto smyslu je např. sebevrahem ten, kdo pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt, neboť normální by bylo, kdyby každý člověk dosáhl stařeckého věku“.⁶

Parasuicidium je podle Hanuše „aktivita, která zdánlivě vede k ukončení života, ale postižený nechce svůj život ukončit a místo toho se snaží dosáhnout soucitu nebo jinak upozornit na svoji tíživou situaci“.⁷

⁵ LUKÉŠ, Václav. 2006. *Komunikace s osobou mající sebevražedné úmysly*. Policista. č. 12

⁶ MASARYK, Garrigue. Tomáš. 1998. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. vyd.1. Praha: Ústav T. G. Masaryka, s. 16

⁷ HANUŠ, Herbert. 1997. *Obecná psychiatrie*. vyd.1. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, s. 150

S pojmem sebevraždy dále souvisí pojem **sebeobětování**. Někteří autoři mají tendenci přiřazovat sebeoběť k suicidii, jiní k sebezabití. Odlišné posuzování je podmíněno vlivy tradice. V naší sociokulturní oblasti je sebevraždy většinou morálně odsuzována, sebeoběť je naopak hodnocena kladně. Dle Viewegha je „sebeoběť (obdobně jako sebevraždy) souhrnným označením pro různá jednání, odlišná svým původem, motivací, svou etiologií a jako extrémní forma specificky lidského jednání vyjadřuje, byť tragickým způsobem, člověkovu schopnost a možnost dokumentovat vědomým sebezničením určitý hodnotový postoj“.⁸

Hanuš hovoří o sebeobětování v případě, „když jedinec, často ohrožený na životě, i když mu chybí touha po smrti, rozhodne obětovat svůj život, aby prospěl většímu celku“.⁹

Pro potřeby této bakalářské práce budeme tedy za **sebevraždy** považovat podle Vykopalové „vědomé, dobrovolné a úmyslné ukončení vlastního života násilným způsobem“¹⁰ a za **sebezabití** podle Lukeše „ukončení života činem, který je zaměřen na vlastní tělo, není však vedeno s touhou zemřít nebo si vážně uškodit“,¹¹ které budeme zkoumat dále v praktické části.

1.2 Sebevraždy z pohledu historie

Lze říci, že sebevražedné jednání provází lidskou společnost nejspíše již od jejího vzniku. Názory politických zřízení, jednotlivých církví a samotných lidí na sebevraždy se v průběhu staletí neustále utvářely a měnily v závislosti na politické, ekonomické situaci či tradici jednotlivých společností.¹²

Zprávy o sebevražedném jednání se objevují už staletí před Kristem v písemných památkách starých kultur Indie, Číny a Japonska. Vliv tradic a představ přežívá v názorech na dobrovolnou smrt až do současnosti. Např. rituální forma sebevraždy, japonské „harakiri“ - (sebevraždy rozříznutím břicha), se udržela až do současnosti. Původně byla významnou součástí kodexu cti válečnické kasty samurajů a vyjadřovala pohotovost těchto válečníků ke krajní sebeoběti pro vládce. Později se „harakiri“ stalo symbolem protestu vůči jednání, které pokořovalo nebo zneuctvovalo jedince. Tradici zafixovaný postoj k sebevraždě umožnil za 2.

⁸ VIEWEGH, Josef. 1996. *Sebevraždy a literatura*. vyd.1. Brno: Psychologický ústav AVČR, s. 21

⁹ HANUŠ, Herbert. 1997. *Obecná psychiatrie*. vyd.1. Praha: Karolinum. Univerzita Karlova, s. 150

¹⁰ VYKOPALOVÁ, Hana. 1998. *Suicidium jako závažný problém společnosti*. Trestní právo. roč 40, č. 9. s. 10

¹¹ LUKEŠ, Václav. 2006. *Komunikace s osobou mající sebevražedné úmysly*. Policista. Č. 12

¹² KOUTEK, Jiří - KOCOURKOVÁ, Jana. 2003. *Sebevražedné chování*. vyd.1. Praha: Portál, s. 12

světové války japonskému vojenskému velení zřizovat čtyři dobrovolníky, kteří se ve speciálních letadlech nebo torpédách dobrovolně obětovali v přímém útoku na nepřátelský cíl.¹³

Vlivem náboženských a sociokulturních tradic se vyskytují i jiné formy sebevražedného jednání. Ještě v roce 1820 bylo v Indii zaznamenáno 2366 případů veřejného sebeupálení ovdovělých žen.¹⁴ Sebevražda staroegyptské vládkyně Kleopatry, která si zvolila dobrovolnou smrt hadím uštknutím, byla zaznamenána už antickými historiky a spisovateli. Kleopatra nevolila tuto formu sebevraždy pro její bezbolestnost, nýbrž chtěla tímto způsobem zdůraznit božský původ své vlády.

V antickém Řecku a Římě se střídala období příznivá suicidiu s údobími, ve kterých byla sebevražda odsuzována a postihována buď veřejným míněním, nebo přímo státní mocí. Z vynikajících řeckých osobností skončil sebevraždou – donucen vnějšími nepříznivými okolnostmi – Sokrates. Sokratův žák Platon odsuzoval jakoukoli, i nepřirozenou a násilnou smrt. Aristoteles považoval sebevraha za zbabělce. Později některé antické směry prezentovaly dobrovolnou smrt jako pozitivní lidský postoj. V důsledku všeobecného ekonomického, politického a morálního úpadku se ke konci starověku v Řecku a v Římské říši sebevražednost mimořádně rozšířila.

Křesťanský středověk se stavěl vůči sebevraždě jednoznačně negativně. Z křesťanského hlediska není sebevražda pouhým „útěkem ze života“, nýbrž vzpourou vůči Bohu.¹⁵ Pro křesťana je proto sebevražda smrtelným hříchem.

Na přelomu 18. a 19. století nastává v posuzování sebevražednosti zásadní obrát. Vedle dosavadních eticko-náboženských, filozofických a právních úvah – které představují v podstatě tři základní aspekty, jimiž se do té doby posuzoval problém sebevraždy – obrací se pozornost na faktickou stránku sebevražedného jednání. Jsou položeny základy vědeckého výzkumu sebevražednosti. Do tohoto období rovněž spadají první statistické přehledy o sebevraždách, nejprve v Londýně, v Německu a dále ve Švédsku. První přehled sebevražednosti u nás byl zveřejněn roku 1930 v Masarykových dílech.¹⁶

Postupně vznikají samostatné výzkumné přístupy k sebevražednosti z pozice jednotlivých vědních disciplín. Dobrovolná smrt vzbuzovala ve všech historických obdobích

¹³ VIEWEGH, Josef. 1996. *Sebevražda a literatura*. vyd. 1. Brno: Psychologický ústav AVČR, s. 15

¹⁴ Tamtéž, s. 16

¹⁵ VIEWEGH, Josef. 1996. *Sebevražda a literatura*. vyd. 1. Brno: Psychologický ústav AVČR, s. 17

¹⁶ VYKOPALOVÁ, Hana. 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 131

mimořádnou pozornost a tak je tomu i dnes. Nelze se proto divit, že i vědecký zájem se soustřeďuje především na samotný čin (popř. okolnosti, které suicidiu bezprostředně předcházejí). Sociologie (zejména její obor sociální statistika) i medicína musejí považovat za centrální bod zkoumání závěrečný čin. Statistika může do svých přehledů zahrnout pouze navenek projevené suicidální jednání (tentament a dokonanou sebevraždu), nikoli vnitřní suicidální tendence potenciálních sebevrahů, kteří se možná nikdy navenek žádným suicidálním činem neprojeví.

V souvislosti s dosavadní klasifikací sebevražedných jednání a zkoumáním dalších vlivů ovlivňujících toto jednání dochází k nejednotnému pohledu z hlediska vývojového pojetí sebevraždy. Jedno pojetí je zaměřeno na zkoumání pouze závěrečného činu jako navenek projevené suicidální jednání označované jako **aktualistické pojetí** sebevraždy. V tomto případě je zaměřena pozornost na zkoumání aktuálního psychického stavu, který určuje dynamiku suicidálních reakcí a podstatně ovlivňuje konečné rozhodnutí. Tento přístup se ukázal jako nedostačující pro odhalení skutečných příčin sebevražd a dá se říci, že tento pohled je překonán. Na druhé straně se dosud malá pozornost věnuje **presuicidálnímu vývoji**, který u suicidanta může probíhat několik let nebo desetiletí a projevuje se určitými charakteristikami. Suicidální vývoj tvoří celek skládající se z relativně samostatných etap, které jsou vzájemně podmíněny tendencí suicidanta dobrovolně ukončit život. Konkrétní suicidální jednání lze objasnit pouze na základě tohoto celku. Suicidální vývoj obsahuje protichůdné tendence, a to zůstat na živu, nebo tendenci být mrtev. V suicidálním vývoji bilančního typu lze rozlišit vývojové etapy, které mohou být děleny ještě na další dílčí složky.¹⁷

1.3 Vývoj sebevražedného jednání

U konkrétního sebevražedného chování a jednání rozlišujeme různé formy. Zpravidla jsou v literatuře zmiňovány¹⁸:

1. suicidální myšlenky
2. suicidální tendence
3. suicidální pokus
4. dokonané suicidium

¹⁷ VYKOPALOVÁ, Hana. 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 136

¹⁸ KOUTEK, Jiří - KOCOURKOVÁ, Jana. 2003. *Sebevražedné chování*. vyd. 1. Praha: Portál, s. 27

1. Suicidální myšlenky

Většina lidí si v určitém období svého života pohrává s myšlenkou, co by bylo, kdyby nebyl, kdyby usnul a neprobudil se. Typické jsou tyto myšlenky pro období dospívání, nemají však větší intenzitu a zcela chybí tendence k realizaci. Pokud jsou však suicidální myšlenky formou suicidálního chování, jsou intenzivní, jedinec se jimi zabývá převážnou část svého času, jsou obtížně odklonitelné. Důležité pro posouzení nebezpečnosti myšlenek je jejich konkrétnost, tedy nakolik jasně si člověk představuje možnost sebevraždy, jakým způsobem a na jakém místě by k ní mělo dojít, zda např. připravuje dopis na rozloučenou.

2. Suicidální tendence

Pokud člověk akceptuje sebevraždu jako řešení svých problémů a začíná uvažovat o způsobu provedení sebevraždy, hovoříme o suicidální tendenci, jde o další krok v suicidálním chování, směrem k suicidiu. Sebevrah si již na myšlenku vlastní dobrovolné smrti zvykl, vžil se do ní a zabudoval ji do hierarchie svých hodnot. Suicidální tendence se projevují v konkrétních přípravách na sebevraždu. Jedinec si např. shromažďuje léky nebo si pořídí za tímto účelem zbraň. Zároveň se však jedná o vývojovou etapu, ve které je suicidant plně schopen bojovat o záchranu života. Mnozí lidé v této fázi o spáchání sebevraždy hovoří. Jde tedy o fázi velmi vhodnou pro poskytnutí pomoci ze strany nejbližšího okolí či pro odbornou intervenci. Úspěšnost pomoci však nelze předem zaručit, ta závisí na způsobu a intenzitě intervence, na subjektivním přijetí podpory suicidantem, ale i na objektivních příčinách problémů potencionálního sebevraha. Zejména v některých případech psychických poruch je záchrana jedince obtížná.

3. Suicidální pokus

Dalším stupněm suicidálního chování je suicidální pokus. Vieweg charakterizuje pokus sebevražedného jednání jako sebevražedný pokus (tentament), tedy vědomé, dobrovolné úmyslné sebevražedné jednání směřující k ukončení vlastního života násilným způsobem, kdy nedojde ke smrti¹⁹.

Sebevražedný pokus nelze považovat pouze za nepodařenou sebevraždu, kdy lze prokázat pevný úmysl zemřít, ale i případy u nichž je úmysl zemřít v rovnováze s rozhodnutím zůstat naživu. Mohou být přítomny ambivalentní postoje k smrti a suicidálním činem je vlastně dáván život v sázku. Nejednoznačnost postoje k přání zemřít je typická pro adolescentní věk. O tom svědčí, že sebevražedné jednání zaměřené k ukončení života obsahuje prvky, které zcela nejsou pod kontrolou potenciálního sebevraha. Často je použit

¹⁹ VIEWEGH, Josef. 1996. *Sebevražda a literatura*. vyd. I. Brno: Psychologický ústav AVČR, s. 28

„mírnější“ prostředek sebevraždy (otravy různými látkami) nebo místo a čas sebevraždy, kdy je reálný předpoklad záchrany okolím. Tyto okolnosti vytvářejí ovzduší nekontrolovatelnosti a vyvolávají u sebevraha tendenci nechat za sebe jednat „osud“ nebo se přímo jedná o demonstrativní sebevražedný pokus, který slouží jako tzv. „volání o pomoc“.

Prvek demonstrace může být různě intenzivní, od zcela nevědomého až k hrané lítosti a promyšlenému vydírání. Setkáme se i s přímou simulací suicidálního jednání, tedy jeho předstíráním. Je však nebezpečí, že předstírající nemusí správně odhadnout účinky sebevražedných prostředků a demonstrace skončí tragicky.

4. Dokonané suicidium

Posledním stupněm suicidálního chování je dokonaná sebevražda. Je charakterizována jako „sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít“²⁰. Jde o jednání, jehož základním prvkem je úmysl směřující ke zmaření vlastního života. Ačkoliv jde o násilný čin, není suicidium trestným činem, jak tomu bylo v minulosti. Účast na sebevraždě ovšem dle § 144 trestního zákoníku trestným činem je.²¹

Často v posledním vývojovém stadiu před vlastním suicidálním aktem je možné pozorovat „klid před bouří“. Když se člověk přestane o suicidiu zmiňovat, může to za určitých okolností znamenat zvýšené riziko suicidálního jednání. Významnou roli hraje okolnost, že suicidant už déle nesnese nervově vyčerpávající nejistotu provizoria. Nesnesitelný stav chce ukončit jednoznačně a neodvolatelně a jeho váhání je sbírání sil a odvahy k překonání pudu sebezáchovy. Potom zdánlivě nepatrná nebo banální příhoda, např. hádka, změna atmosférického tlaku a jiné vnější podněty se stávají spouštěčem k dokonané sebevraždě.

V praxi je mnohdy velmi obtížné odlišit **sebevraždu** od **vraždy**²², náhodného úrazu či nehody. Suicidant často volí různé „pojistky“ své smrti jako např. pouta za zády, kámen uvázaný kolem krku apod. A naopak vraždu se pachatel snaží maskovat jako sebevraždu či náhlé úmrtí. V každém případě je vždy při prověřování podezřelých úmrtí velmi důležitý pečlivý a profesionální přístup.

Často je v praxi ještě obtížnější zjistit, co suicidanta k tomuto činu vedlo, co se odehrálo v jeho mysli. Důvody tohoto jednání rozebereme v následující kapitole.

²⁰ KOUTEK, Jiří – KOCOURKOVÁ, Jana. 2003. *Sebevražedné jednání*. vyd.1. Praha: Portál, s. 29

²¹ § 144 Zákona č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*

²² § 140 Zákona č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*

1.4 Důvody sebevražedného jednání

V této oblasti se setkáváme se dvěma pojmy, a to motivy a příčinami sebevražd, které je třeba od sebe odlišit.

Motivy jsou důvody pronikající do vědomí suicidanta bez ohledu na to, zda působí na jeho vědomí už delší dobu, nebo si je uvědomil až v okamžiku sebevražedného jednání. Není výjimkou, ale pravidlem, že v devíti z deseti zkoumaných případů nenajdeme jeden hlavní a určující motiv sebevražedného činu. Nalezneme však většinou hned několik vzájemně spjatých motivů, u kterých však nelze s jistotou říci, který je určující. Motivy vyjadřují vědomý postoj sebevraha k vlastnímu bytí a nebytí.

K vysvětlení **příčin** Voráček uvádí, že „příčinami jsou naproti tomu hnací síly působící uvnitř fyzického a psychického organismu sebevraha, který si je velmi často vůbec neuvědomuje a nejsou tedy pro něho ani motivem jednání“.²³

Suicidant si příčiny nemusí uvědomovat a ty nemusí být vědomě kladeny do souvislosti s tímto činem, ačkoliv jednoznačně podmiňují suicidální jednání. Těchto provokujících příčin existuje nespočetné množství, jsou to všechny bionegativní vlivy, psychosomatické vlivy, sociální a fyzické vlivy.²⁴

Bezprostřední motiv, který vede k sebevraždě, se objektivnímu pozorovateli může jevit nejasný, nesmyslný a malicherný. Velmi často totiž bývá impulzem k sebevraždě poslední problém, který lze chápat spíše jako spouštěč než jako hlavní příčinu. Různé zátěže, tj. motivy, se mohou sumovat v průběhu delšího období a ovlivňují riziko sebevražedného jednání. Jindy je jedinec zasažen náhlým a subjektivně velice závažným traumatem, které není schopen zvládnout. Jeho situace se mu jeví neřešitelná, a proto reaguje sebevraždou. Mnohdy tomu tak bývá u lidí, kteří nikdy předtím žádné větší problémy neměli. Nenačili se vyrovnávat s většími zátěžemi, protože k tomu neměli ve svém životě dostatek příležitostí.

Hodnocení motivace k sebevraždě, resp. typických duševních projevů, které jsou s tímto rozhodnutím spojeny, bývá obtížné. Psychický stav člověka před sebevraždou ovlivňují ve značné míře emoce, racionální uvažování bývá potlačeno, a proto dochází k určitému zkreslení této situace.²⁵

²³ VORÁČEK, František. 1967. *Možnosti života: Otázky kolem sebevražd*. vyd.1. Praha: Naše vojsko, s. 106

²⁴ VYLOPALOVÁ, Hana. 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 135

²⁵ VÁGNEROÁ, Marie. 2008. *Psychologie pro pomáhající profese*. vyd.4. Praha: Portál, s. 502

Podle motivace dělíme suicidia na²⁶:

1. impulzivní sebevražedné jednání
2. bilanční sebevražedné jednání

1. Impulzivní sebevražedné jednání je afektivním, náhlým rozhodnutím. Je výsledkem určité akutní krize, navršení bolesti, zklamání či nevyřešených záležitostí. Může to být ale právě tak náhlá, traumatická krize – něco hrozného se stalo, kdy člověk upadá do bezmoci a zoufalství, které pak řeší dle něho jediným možným způsobem. Ve většině případů suicidant nemá vážný úmysl

zemřít, jeho jednání je „volání o pomoc“. Jedinec jedná pod vlivem okamžitého impulzu, neuvažuje o prostředcích, volí cokoli je dosažitelné. Jde o časově ohraničený akt od několika minut, hodin na nejvýše několik dnů. Rovněž motivace bývá odlišná, často motivem jsou problémy v mezilidských vztazích, jejichž řešení může ovlivnit i jiný člověk.

Dále lze do impulzivních sebevražd zařadit suicidia nemocných duševní chorobou. Mezi duševně nemocnými sebevražednost vysoce koreluje s diagnózou deprese, psychózy, především maniomelancholie a schizofrenie. Dále následují afektivní poruchy, alkoholismus a drogy.²⁷

2. Bilanční sebevraždou označujeme suicidium, kterého se dopustí osoba v podstatě „normální“ na základě rozumové úvahy, bilanci nesplněných cílů a zmařených nadějí dosavadního života nebo jeho určité etapy, racionální porovnání důvodů pro život a pro smrt v konkrétní životní situaci. Lze říci, že se jedná o sebevraždu v nejvlastnějším smyslu, jelikož její motivace odráží postoj člověka k hodnotě vlastního života a rozhodnutí jedince dobrovolně si zvolit svou smrt.

Tyto sebevraždy bývají většinou dokonané. Ve většině případů bilančních sebevražd se jedná o jedince od středního věku výše. S přibývajícím věkem suicidantů se zvyšuje počet bilančních sebevražd. U těchto sebevražd jedinec zbilancuje svůj život či stav a dojde k závěru, že je pro něj nebo jeho okolí výhodnější, když nebude žít.

Důvody sebevraždy nejsou často zcela jasné. Někdy je jich mnoho, jindy se vzájemně překrývají. Nejčastěji uváděnými obecnými důvody (motivy) sebevražedného jednání jsou podle Lukeše²⁸:

- životní beznaděj
- pocity bezmocnosti a bezvýchodnosti

²⁶ VODÁČKOVÁ, Daniela. a kol. 2002. *Krizová intervence*. vyd.1. Praha: Portál, s. 488

²⁷ HANUŠ, Herbert. a kol. 1997. *Obecná psychiatrie*. vyd.1. Praha: Regleta, s. 152

²⁸ LUKES, Václav. 2006. *Komunikace s osobou mající sebevražedné úmysly*. Policista. č. 12, s. 5

- pocity viny
- osamělost a odloučení
- závažnou duševní chorobu či poruchu
- tělesnou chorobu
- vliv alkoholu a drog

Životní beznaděj působí zejména u starých osob a dětí školou povinných. Staré osoby mívají pocity, že jejich věk je nezvratný, že již nemohou nic dokázat, že nikomu nic nepomohou a že jsou zbyteční. Dochází často k bilancování a následně k suicidiím, která jsou dokonale připravená a často objevena pozdě. U dětské populace se beznaděj vyskytuje zejména v souvislosti se špatným školním prospěchem a problémy v rodině. Dítě zveličuje možný trest za špatnou známku a řeší stav razantně. Děti v tomto věku totiž ještě nemají vyvinutý pocit vlastní smrtelnosti a každá známka o možném suicidii u dítěte musí být proto brána zcela vážně, protože děti podceňují konečný efekt sebevraždy.

Pocity bezmocnosti a bezvýchodnosti se objevují často u osob morálně vyspělých, které bez vlastního zavinění prožívají těžký stres (například s nemocí dítěte, milované osoby).

Duševní poruchy, z nichž se na výskytu suicidií podílejí psychózy. Jsou to závažné duševní poruchy charakterizované poruchami myšlení, vnímání, jednání a emocí. Z nejčastějších psychóz můžeme uvést schizofrenii, paranoidní schizofrenii a maniodepresivní psychózu.

Deprese je závažná duševní porucha, je většinou dlouhodobá a při jejím výskytu je vždy nutné vyhledat pomoc psychiatra a zahájit léčbu. Dobré rady okolí a nabízené přátelství nepomáhají. Projevuje se většinou apatií, ztrátou zájmu o okolí i sebe. Sebevraždy depresivních osob bývají většinou nedemonstrativní a dokonané.

Strach z tělesné choroby či vliv tělesné choroby na pacienta bývá častým důvodem suicidií. Zde se často objevuje tzv. kancerofobie (strach z rakoviny).

Alkohol a drogy mají v poslední době velký vliv na dokonání suicidií.

Při zjišťování motivu suicidálního jednání narážíme na určité problémy, ať už jde o motiv dokonání suicidia, nebo při psychologickém vyšetření suicidálního pokusu pacienta. Většinou se dovídáme pouze jednu příčinu, a to bývá často ta pověstná poslední kapka, která suicidální jednání vyvolala. Nad uvedeným důvodem je třeba se zamyslet a posoudit celou situaci komplexně, protože jinak bychom mohli opomenout další motivy, kterých může být více a které se mohou různě doplňovat a pacient si je ani nemusí uvědomovat. Často jsou to motivy z oblasti rodinných vztahů, vztahů v zaměstnání, zdravotní problémy a duševní

onemocnění. U mladistvých to jsou převážně problémy rodinné, problémy ve škole a duševní onemocnění. Proto hovoříme o celém komplexu rizikových faktorů, které budeme podrobněji analyzovat v následující kapitole.

1.5 Rizikové faktory sebevražedného jednání

Kromě zjištěných obecných motivů sebevražedného jednání je snahou vytipovat pomocí statistických rozborů rizikovou populaci.

Hanuš ve své publikaci uvádí **rizikové faktory**, mezi které podle Kaplana a Sadocka patří²⁹:

- Věk 45 let nebo vyšší
- Alkoholová závislost
- Vzrušivost, sklon ke vzteku a násilí
- Dřívější suicidální chování
- Mužské pohlaví
- Odmítání přijmout pomoc
- Epizoda, deprese trvající déle než obvykle
- Dřívější hospitalizace pro depresivní poruchy
- Ztráta v rodině nebo osamělost
- Přítomnost deprese
- Ztráta fyzického zdraví
- Nezaměstnanost nebo ztráta zaměstnání.

Nejčastěji měřené statistické proměnné, u nichž je předpokládán určitý vliv na sebevražednost, jsou věk suicidanta, pohlaví suicidanta, vliv rodiny, osobní stav, socioekonomický status, časové faktory, alkoholová a jiná drogová závislost.³⁰ Dále v textu jednotlivé faktory popíšeme.

Věk suicidanta – podle celorepublikových statistických údajů počet sebevražd narůstal se stoupajícím věkem, a to až k maximu ve věku okolo 50. let.

Pohlaví suicidanta – podíl žen na sebevraždách je na celém světě několikanásobně menší než podíl mužů, a to již od starověku a středověku, ve všech zemích i státech. Nejméně ohroženou skupinou sebevraždou jsou vdané ženy s dětmi od 20 do 40 let. Důvodem je jednoznačně nalezení nového smyslu života v mateřství, kdy žena lpí na životě více než muž

²⁹ HANUŠ, Herbert. a kol. 1997. *Obecná psychiatrie*. vyd.1. Praha: Regleta, s. 153

³⁰ Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice 2001 – 2005*. [on line]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>

– musí chránit a opatrovat své děti.

Vliv rodiny – jestliže se v rodině vyskytlo suicidální chování, je vyšší pravděpodobnost jeho opakování u ostatních členů rodiny. Taktéž neúplná či jiným způsobem narušená rodina v dětství zvyšuje pravděpodobnost sebevraždy v dospělosti.

Osobní stav – větší riziko úmrtí formou sebevraždy je u osob rozvedených, ovdovělých či osamělých.

Socioekonomický status – o tom, zda existuje lineární závislost mezi sociální pozicí a sebevraždou se vedou polemiky. Jisté je, že důležitým faktorem zvyšujícím pravděpodobnost suicidálního chování je ekonomická nejistota – nezaměstnanost či finanční krize.

Časové faktory – největší výskyt sebevražd je dlouhodobě registrován v jarních měsících s kulminací v dubnu. Pokud potencionální sebevrah ve svých myšlenkách balancuje mezi životem a smrtí, je paradoxní, že příchod jara může takovému jedinci přitížit. Člověk procházející dlouhodobými depresemi často doufá, že příchod lepšího počasí mu vylepší náladu. Pokud se tak nestane, cítí se osamoceně a podrážděně, ostatní se mu jeví šťastní a nadšení příchodem jara. Pak propadá bezmoci a beznaději a ve svých úvahách dojde k přesvědčení, že sebevražda je jediným možným způsobem vyřešení konfliktu.

Alkoholová a jiná drogová závislost – mezi drogovou závislostí a sebevraždou existuje vysoká korelace. Někteří autoři tvrdí, že požívání alkoholu a jiných drog snižuje zábrany v případech autodestruktivního chování a zvyšuje pravděpodobnost sebevraždy. Poměr sebevražd alkoholiků je v porovnání s „normální“ populací dle odhadů pětikrát až desetkrát vyšší.³¹

V souvislosti s motivy a rizikovými faktory je nutné se zmínit o varovných signálech. Ve většině případů sebevrah „vysílá“ tzv. varovné signály, ze kterých lze odvodit jeho úmysly. Mezi takovéto signály, ze kterých lze odvodit jeho úmysly patří³²:

1. **Rozdávání majetku** – jedinec může své blízké začít obdarovávat cennými věcmi nebo věcmi, ke kterým má zvláštní citový vztah. Také se může vyjadřovat v tom smyslu, že tyto věci pro něho budou nepotřebné.

2. **Negativní poznámky o budoucnosti** - tyto poznámky mohou okolí upozornit na špatný psychický stav, v jakém se člověk nachází. Hovoří např. o tom, že se mu nic nedaří, nebo že bez něho to bude lepší.

³¹ WEISS, Petr. 1989. *Rozbor sebevraždnosti*. Československá kriminalistika. roč. 22, č. 2, s. 165

³² ŠPATENKOVÁ, Naděžda. a kol. 2004. *Krizová intervence pro praxi*. vyd.1. Praha: Grada, s. 141

3. **Poznámky o budoucnosti beze mne** – z poznámek jedince vyplývá, že se svojí přítomností na tomto světě v budoucnu už nepočítá.

4. **Zájem o smrt, o umírání a o to, co bude po smrti** – pokud se jedinec tímto tématem zaobírá neustále anebo smrt bere jako příjemný konec.

5. **Příznaky těžké deprese** – jedinec ztrácí zájem a nemá z ničeho potěšení, špatně se soustředí, mění se jeho vnější vzhled, mění se jeho hmotnost, má problémy se spánkem, je vyčerpaný, nemá zájem o své přátele a mluví o smrti.

V některých případech nejsou varovné signály „vysílány“ pro své okolí dost srozumitelným způsobem, aby na jejich základě bylo možné odvodit úmysl spáchat sebevraždu. Navíc existuje typ lidí, kteří jsou pesimistické povahy a mívají často různé poznámky, které by bylo možné posuzovat jako varovné signály. Následně pak dojde k situaci, kdy takového jedince nikdo nebere vážně, přestože se pak skutečně může jednat o člověka se sebevražednými úmysly.

1.6 Ohrožené skupiny

Z dosud řečeného vyplývá, že před sebevraždou není uchráněn žádný jedinec, žádná skupina. Nyní se zaměříme na věk člověka, který přináší v různých obdobích života specifické vývojové krize a potřeby. Umírají děti, pubescenti, adolescenti, mladí dospělí, lidé středního věku i lidé staří.³³

Dětské sebevraždy jsou u nás druhou nejčastější příčinou úmrtí dětí, hned po úrazech. Četnost suicidálního chování dětí narůstá dvakrát do roka, vždy v čase vysvědčení. Děti někdy sebevražedně reagují na rodinné konflikty, mají tendenci brát na sebe vinu za to, že se rodiče hádají nebo perou, jindy jsou i přímo obviněny, že se to všechno děje jenom kvůli nim. Někdy je to neúnosná situace týrání a zneužívání, z níž děti touží vypadnout, jindy nerozpoznaná deprese. Dětská deprese může mít sklíčenou a skleslou podobu, jak ji známe u dospělých, často jsou však depresivní děti podrážděné, roztěkané, mají potíže se soustředěním, což přináší problémy ve škole i doma. U řady dětí je po neúspěšném sebevražedném pokusu diagnostikována deprese.

Pubescence je období, kdy se mladý člověk učí žít se svým proměňujícím se tělem a reaguje na hormonální změny v něm, někdy rychleji mluví, než myslí, čímž si způsobuje potíže. Je to také období prvních lásek, kdy pubescenti neznají kompromisy a vyznávají absolutno, a tak je nezájem zbožňované osoby často důvodem k zoufalství, které může dojít

³³ VODÁČKOVÁ, Daniela. a kol. 2002. *Krizová intervence*. vyd. 1. Praha: Portál. s. 492

až k sebevraždě. Sebevraždy z nešťastné lásky se objevují u velmi mladých lidí nejen v Shakespearovi.

Krizový vývoj **adolescentů** se často týká hledání smyslu života, hledání svého místa ve světě a hledání vlastní identity. Trápení s láskou se zde objevuje také jako vážné téma, a to platí od puberty až do smrti. Příznaky předcházející sebevraždě nebo vážnému pokusu jsou zaobalená oznámení typu „už ode mě budete mít pokoj“, nebo se objeví otevřená hrozba sebevraždou, třeba ve školní práci, vracení vypůjčených předmětů, dávání některých záležitostí do pořádku, rozdávání emočně významných věcí. Varujícími signály jsou nápadné změny v chování, uzavřený jedinec se odbrzdí, komunikativní člověk se uzavírá a izoluje. Objevuje se mnoho tělesných potíží, změny v navykklém způsobu spánku, jídla, potíže ve škole a nezám. Mladí lidé se v krizové situaci často chovají riskantně, mají sklon ke sklouznutí k alkoholu, drogám, k pohlavní promiskuitě.

Mladí dospělí procházejí různými krizemi, které mohou mít suicidální vývoj. Není to období častých sebevražd, ale přesto se suicidia objevují. Může to být nemoc, úraz nebo rozchod s milovanou osobou, smrt někoho blízkého, nebo i změna místa, která naruší život mladého člověka.

V **krizi středního věku** lidé pochybují o tom, co dříve jejich životy naplňovalo. Je to doba hledání nového smyslu života, když ten předešlý už odezněl, je to čas přehodnocování a velkých změn, čas bilancování a často opouštění některých snů, které již nepůjdou uskutečnit. Je to období, kdy se člověk buď rozvine, transformuje se, nebo zůstane ve své setrvačnosti a zkostratí.

Starší lidé se k sebevraždě přiklánějí, když se cítí ohrožení, že nebudou soběstační, že budou muset pobývat v nějakém zařízení, ke kterému nemají důvěru a že nastane změna, kterou už nezvládnou. Častěji než smutek nad tím, že je už nic hezkého nečeká, zápasí s obavou, že nemají sami co nabídnout.

Podle pohlaví je více ohroženou skupinou mužská populace. Ženy a muži mívají k sebevraždě jiné motivy, u žen jsou to častěji potíže v citových vztazích, v osobním životě, u mužů převažují spíše problémy seberealizace, nezaměstnanost, ztráta společenského statusu apod.

Dostupnost prostředků použitelných k sebevraždě zvyšuje riziko sebevražedného jednání, podle profese jsou ohroženou skupinou lékárníci, zdravotníci a veterináři, ale také vojáci a policisté ve výkonu služby.

Duševně nemocní lidé mívají opakované myšlenky na smrt, opakované suicidální představy a často se o sebevraždu i pokusí. Zvýšené riziko sebevražedného jednání existuje u

schizofreniků.

Ohroženou skupinou jsou alkoholici a toxikomani. Někdy jde o lidi s poruchou osobnosti. Je třeba zvážit, který z faktorů byl primární – alkohol může být jak příčinou, tak následkem různých potíží.

1.7 Způsoby provedení sebevražd

S ohledem na cíl bakalářské práce se zde jedná o jednu z nejdůležitějších kapitol. Budou zde podle použitého prostředku k uskutečnění sebevražedného jednání popsány různé způsoby provedení sebevražd. Je nutné upozornit na skutečnost, že v některých případech dochází ke kombinaci dvou či více jednotlivých způsobů provedení sebevražd, z důvodu větší jistoty zdárného dokonání plánovaného dobrovolného ukončení života.

Podle prostředku použitého k uskutečnění sebevražedného jednání rozeznáváme činy vykonané³⁴:

1. Oběšením, udušením, uškrcením
2. Otravou
3. Elektrickým proudem
4. Řeznou, bodnou nebo sečnou zbraní
5. Střelnou zbraní
6. Utonutím
7. Skokem z výšky nebo pod pohybující se objekt
8. Upálením
9. Jiným způsobem

1. Oběšení, udušení, uškrcení je nejčastějším způsobem provedení sebevražedného jednání nejen v České republice, ale i ve většině zemí. Při tomto způsobu zevní příčiny způsobují, že je ztížen či znemožněn přívod kyslíku do plic a výdej oxidu uhličitého do ovzduší. Je to forma strangulace, kdy škrtidlo na krku je zataženo vahou, nebo částí váhy vlastního těla a druhý konec škrtidla je upevněn na nějakém předmětu. Škrtidla v závislosti na materiálu, ze kterého byla zhotovena, dělíme na měkká (ručníky, prostěradla, vázanky), polotuhá (provazy, šňůry, řemeny) a tuhá (dráty). Škrtidlo zanechává v kůži strangulační rýhu.

Vysoká četnost případů je dána množstvím prostředků, které je možné k oběšení použít a jejich snadnou dostupností. Vynalézavost sebevrahů je rozmanitá, pro svůj čin si

³⁴ DOGOŠI, Michal – HRBEK, Jiří. 2003. Soudní lékařství pro policisty. vyd. I. Praha: Policejní akademie ČR, s. 25

vybírají nejružnější místa, ať již venkovní (např. stromy, kovové konstrukce) nebo vnitřní nebytové prostory (kůlny, stodoly, půdy, sklepy) a také bytové prostory. Oběsit se lze např. na klíce od dveří či oken, na zábradlí, štaflích, věšáku, posteli, žebříku nebo stropě, přičemž dotyčný může sedět, ležet, klečet nebo se nohy mohou dotýkat země.

Je nutné zdůraznit, že při oběšení se ihned upadá do bezvědomí, což činí tento způsob sebevraždy bezbolestným. Do této kategorie je zahrnováno i udušení igelitovým sáčkem, taškou nebo neprodyšnou textilií a uškrcení pomocí škrtidla v poloze ležmo.³⁵

Příklad Sebevražda oběšením, která se stala 26. 7. 2009 v zahrádkářské kolonii 9. května v Jičíně a je evidována Policií ČR v Jičíně. Tuto sebevraždu spáchal muž V. P. ve věku 50 let. Sebevražda byla spáchána za pomoci autolana, které bylo uvázáno na okapním háku zahradní chatky. Tento čin spáchal bezprostředně po hádce s manželkou a dopis na rozloučenou nebyl nalezen.

2. Otrava – existuje mnoho prostředků, kterými lze ukončit svůj život otravou. Jedná se o plyny, jedy, drogy nebo léky. Mezi plyny, které si sebevrahové volí pro spáchání svého úmyslu, patří např. zemní plyn, a to i přestože v současné době tento plyn způsobí pravděpodobněji výbuch než otravu. Tento omyl je způsoben tím, že v minulosti byl v domácnostech užívaný svítiplyn jedovatý, kdežto dnes se jedná o netoxický zemní plyn. Často se jedná o oxid uhelnatý. Sebevrah použije motorové vozidlo, které nastartuje, a následně vdechuje výfukové plyny, tedy uvedený oxid uhelnatý. K tomu dochází jednak v garáži či jiné uzavřené místnosti nebo se sebevrah posadí přímo do vozidla a pomocí hadice odvádí výfukové plyny z výfuku do uzavřeného vozidla. V současné době patří mezi oblíbené prostředky léky a drogy, zejména hypnotika, opiáty, psychofarmaka, halucinogeny, těkavé narkotické látky a insulin. Pro tento způsob je typické užití většího množství jedu. Někteří, zejména zdravotní pracovníci si jed aplikují pomocí injekce.

Příklad Sebevražda muže L. H. ve věku 40 let, evidovaná u Policie ČR v Jičíně. Tento muž byl nalezen dne 21. 5. 2009 v rekreačním domku svým bratrem, kde na místě zanechal dopis na rozloučenou. Z ohledání místa činu, provedené pitvy a zanechaného dopisu na rozloučenou bylo zjištěno, že muž spáchal sebevraždu otravou léky, neboť trpěl depresemi a požíval ve

³⁵ ŠTEFAN, Jiří - HLADÍK, Jiří. 1996. *Soudní lékařství a zdravotnicko-právní otázky*. vyd.1. Praha: Karolinum, s. 64

velkém množství alkoholické nápoje.

3. Sebevražda elektrickým proudem – je jeden z méně častých způsobů sebevražd. Při zásahu proudem dochází ke křečím, následně k bezvědomí a zástavě srdce. Smrt nastává v několika vteřinách až minutách. Rozhodující pro účinek elektrického proudu je jeho intenzita, doba průchodu a individuální vlastnosti suicidanta a také je velmi důležitá dráha proudu.

Za dobu své dosavadní policejní praxe jsem se nesetkal se žádným případem sebevraždy elektrickým proudem.

4. Řeznou, bodnou nebo sečnou zbraní většinou v oblasti horních končetin – zápěstí, předloktí loketní jamky, krku, břicha a méně často na dolních končetinách. Pro bodná zranění je nejčastěji volena oblast krajiny srdeční a ve výjimečných případech břicho a krk. Sečná zranění se nacházejí ve většině případů v oblasti hlavy – čelo, přední část temene a ve spáncích. Sebevraždu pomocí sečných nástrojů páchají převážně duševně nemocní lidé.

Příklad K tomuto způsobu sebevraždy mohu uvést případ ženy M. P. ve věku 75. let, evidovaný u Policie ČR v Jičíně, který se stal 13. 11. 2009. Žena spáchala tento čin v koupelně rodinného domku, smrt nastala vykrvácením v důsledku pořezání kuchyňským nožem v oblasti vnitřní strany levého lokte a levého zápěstí. Poškozená se léčila na psychiatrické ambulanci a její stav se neustále zhoršoval.

5. Střelnou zbraní - většinou se jedná o nejjistější a nejrychlejší způsob smrti, kdy je výstřel veden z bezprostřední blízkosti, nejčastěji směřuje do oblasti hlavy – spánku, úst či pod bradu. V některých případech výstřel směřuje do oblasti hrudi, zejména krajiny srdeční a břicha. Často je zbraň namířena na obnaženou část těla. Nejvíce sebevrahů svůj čin spáchá doma a na pracovišti, ale výjimkou nejsou ani jiná místa, jako např. motorové vozidlo, nebo v přírodě.

Existují i výjimečné případy, ve kterých si sebevrah pro svůj čin vybral jateční pistoli, kdy je v tomto případě nábojem ocelová tyčinka, jejíž průměr je cca 1 cm a délka 8 cm, kdy po výstřelu je pomocí pružiny vrácena zpět do pistole. Střelba téměř výlučně směřuje doprostřed čela.³⁶

³⁶ DOGOŠI, Michal - HRBEK, Jiří. 2003. *Soudní lékařství pro policisty*. vyd. I. Praha: Policejní akademie ČR, s. 50

K provedení sebevraždy formou zastřelení má blízko další způsob. Jedná se o sebevraždy pomocí výbušniny, kdy sebevrahové používají např. semtex, dynamit, TNT, pyrotechnické směsi či munici (granáty, miny), kdy si ve většině případů nálož připevní k tělu či vloží do úst a následně odpálí. Dalším prostředkem je odjištěný granát, který sebevrah zalehne. Tento způsob je často volen při sebevražedných útocích různých teroristických skupin.

Příklad Jako příklad sebevraždy střelnou zbraní můžu uvést případ muže Z. N. ve věku 61 let, evidovaný u Policie ČR v Jičíně, který se stal 26. 3. 2009 na okrese Jičín, na půdě rodinného domu. Muž spáchal sebevraždu tak, že si vložil do úst hlaveň své legálně držené brokovnice a vystřelil. Důvodem sebevraždy byl jeho zdravotní stav, dopis na rozloučenou nebyl nalezen.

6. Sebevražda utonutím je méně častý způsob provedení, ke kterému dochází v řekách, rybnících, moři a výjimečně na koupališti, v bazénu nebo ve vaně, přičemž není podstatné, zda je osoba oblečena či nikoliv. Jelikož v tomto případě může, více jak u jiných způsobů, působit silný pud sebezáchovy, je zde šance na upuštění od spáchání sebevraždy či možnost záchrany další náhodně přítomnou osobou. Někteří sebevrahové z tohoto důvodu činí opatření, aby došlo k dokonání jejich úmyslu, kdy si např. k tělu připevní závaží, těžký kámen nebo si spoutají horní či dolní končetiny. K utopení není nutné, aby bylo potopeno celé tělo, ke smrti může dojít i v případě ponoření úst a nosu současně pod hladinu vody či jiné tekutiny.

Příklad Případ utonutí muže O. T. ve věku 79 let evidovaný se stal dne 19. 4. 2009 na rybníku Hádek okres Jičín. V dopise na rozloučenou uvedl, že po smrti manželky už dále nechce žít.

7. Skokem z výšky nebo pod pohybující se objekt - jsou sebevraždy poměrně časté. Historicky starší je skok z výšky, který je znám již od starověku. Zvyšující se počet výškových budov má za následek rostoucí zájem sebevrahů o tento způsob. Tělo může dopadnout na zem kteroukoli částí, jen při pádu z větší výšky nastává pád na hlavu (horní část těla je specificky těžší). Příčinou smrti může být zlomenina páteře, poranění míchy, zlomenina lebky, poranění mozku, vykrvácení.

S vědecko-technickým pokrokem se ve 20. století staly oblíbenými také sebevraždy skokem pod pohybující se objekt, zejména pod projíždějící vlak, metro, tramvaj nebo motorové vozidlo. Způsobů je několik, suicidant uléhá na koleje nebo na nepřehledném

místě skočí pod jedoucí vlak. U přejetí vlakem je velmi těžké stanovit, že se jedná o sebevraždu nebo náhodné úmrtí. Je nutné důkladné ohledání místa činu, jelikož sebevrazi často nechávají části oblečení či jiné věci mimo koleje nebo dopisy na rozloučenou v místě svého bydliště.

Příklad Skok muže J. S. ve věku 32 let ze Semil z výšky 33 metrů z Valdické brány v Jičíně, evidovaný u Policie ČR v Jičíně. Muž dne 14. 4. 2009, v době kolem 15.45 hodin vystoupal na ochoz Valdické brány a s výkřikem: „ Pozor skáču! Jděte pryč!“ skočil z ochozu dolů na dlažební kostky. Jako hlavní důvod bylo zjištěno nadměrné požívání alkoholických nápojů.

8. Upálení je velmi bolestivý a drastický způsob spáchání sebevraždy. Ve většině případů dochází k tomuto způsobu na místech veřejnosti přístupných, kdy si osoba svůj oděv polije hořlavým materiálem, nejčastěji benzínem, naftou či lihem, který následně zapálí. Jsou známy i případy, kdy se osoba zamkne do určitého prostoru, např. motorového vozidla, které také následně zapálí.

S takovýmto případem sebevraždy jsem se rovněž nesetkal a ani jsem nenalezl ve spisové dokumentaci.

9. Jiným způsobem. Většinou se jedná o méně používané a známé způsoby, ke kterým patří např. spolknutí předmětů, kdy jsou sebevrahové schopni polknout cokoliv a v jakémkoliv množství. Nevýhodou tohoto způsobu je, že v mnoha případech dojde k poškození zdraví, ale smrt nenastane.

Další možností je využití zvířat, zejména medvědů, tygrů, lvů nebo krokodýlů. Do této kategorie lze zařadit také sebevraždy spáchané pomocí různých doma vyrobených přístrojů, gilotin, elektrických křesel apod.

Ojedinělým způsobem je také sebevražda pomocí elektrického proudu, kdy sebevrah vyšplhá na sloup elektrického vedení a dotkne se drátů vysokého napětí či využije vedení v transformátorech.³⁷

Dalším způsobem je forma sebevraždy úmyslnou havárií dopravním prostředkem, jde o úmyslně zaviněný čelní střet s jiným motorovým vozidlem nebo čelní náraz do pevné překážky, např. stromu, sloupu, betonových nosníků mostu či viaduktu. U tohoto způsobu sebevraždy, pokud není nalezen dopis na rozloučenou nebo o svém úmyslu nemluvil dotčený s jinou osobou, se těžko prokazuje, že se jednalo o sebevraždu. Z tohoto důvodu je mnoho

³⁷ MONESTIER, Martin. 2003. *Dějiny sebevražd*. vyd.1. Praha: Dybbuk s.. 37

těchto sebevražd vyšetřováno jako běžné dopravní nehody.

Příklad K tomuto způsobu mohu uvést případ sebevraždy kombinací dvou způsobů, a to otravou léky ve spojení s udušením pomocí igelitového pytle. Příklad je evidován u Policie ČR v Jičíně, ze dne 1. 5. 2009. Muž J. H. ve věku 84 let nesl velice těžce smrt své manželky a z těchto důvodů spáchal sebevraždu a to tím způsobem, že se předávkoval léky a jako pojistku si přetáhl přes hlavu igelitový pytel.

Na závěr je vhodné uvést, že zvolený způsob provedení sebevraždy často souvisí s povoláním dotyčné osoby. Je to dáno snadnější dostupností a znalostí tohoto prostředku. Např. policisté a vojáci využívají k sebevraždě střelné zbraně, lékaři různé léky, ke kterým mají snadný přístup.³⁸ I když suicidant zvolí pro sebe co nejpříjemnější způsob sebevraždy, pro jeho okolí je to tragedie, která vyvolá určité důsledky, kterými se bude zabývat další kapitola.

1.8 Důsledky suicidálního jednání

Sebevražda jako akt zaměřený na zničení vlastního života je chápána jako odmítnutí jeho obecně vysoce uznávané hodnoty, a proto ve společnosti vyvolává rozličné reakce. Hodnocení suicidálního jednání osciluje mezi názorem, že jde o **projev zbabělosti a slabosti** a **obdivem k odvaze** vzchopit se k tak zásadnímu řešení. Lidé jsou sice přesvědčeni, že by každý člověk měl mít i v této oblasti určitou svobodu a právo o sobě rozhodovat, ale souhlas nebo alespoň tolerance k sebevražednému činu závisí na míře obecně přijatelné závažnosti jeho motivu. Přitom většina bezprostředních podnětů k suicidálnímu jednání není veřejností hodnocena jako natolik závažná, aby k takovému rozhodnutí opravňovala. Společnost zpravidla není ochotna přijmout skutečnost, že motivy nelze posuzovat jen objektivně, ale že mají svou subjektivně rozdílnou hodnotu. Sebevražda je akceptována jako adekvátní řešení tehdy, jestliže je její příčinou tak velká zátěž, jako je např. nevyléčitelné onemocnění.

Rozdílný postoj zaujímá společnost k dokonané sebevraždě a k sebevražednému pokusu. Sebevrah, kterého se podařilo zachránit, bývá jistým způsobem stigmatizován. Bývá považován za podivného, nebo duševně nemocného člověka, protože jeho důvody zpravidla nejsou hodnoceny jako dostatečně závažné.³⁹

³⁸ ŠTEFAN, Jiří - HLADÍK, Jiří. 1996. *Soudní lékařství a zdravotnicko-právní otázky*. vyd. 1. Praha. s. 28

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 4. Praha: Portál, s. 506

Dokonaná sebevražda bývá posuzována jako tragédie, kterou nelze změnit. Smrt jako výsledek suicidálního jednání potvrzuje vážnost rozhodnutí tohoto jedince, které nelze zpochybňovat a podezírat jej z úmyslu takto své okolí pouze citově vydírat.⁴⁰

Sebevražedné jednání, ať už skončí jakkoli, není jenom záležitostí jednotlivce, ale představuje **zátěž i pro nejbližší okolí**. Příbuzní a přátelé mohou prožívat pocity křivdy a opuštěnosti, protože se domnívají, že na ně sebevrah nebral žádný ohled. I oni mají své problémy a neřeší je tak radikálním způsobem. **Sebevraždu lze chápat nejenom jako odmítnutí vlastního života**, ale je možné ji brát jako **odmítnutí všech dosavadních vztahů**, jako potvrzení jejich nevýznamnosti.

V případě, kdy sebevrah zemře, vyvolá jeho čin u blízkých lidí celou řadu negativních emocí, jako je pocit viny, vlastního selhání, výčitky, že jej bylo možné zachránit, pocit zbytečnosti jeho smrti daný nedostatečným pochopením motivace suicidálního jednání, resp. Příčiny, která k němu vedla. Hledání viníka může vést k obviňování sebevraha nebo někoho jiného, kdo je za původce tohoto neštěstí považován. Může jít o člověka, který ho opustil, zaměstnavatele, který jej připravil o práci, lékaře, který jej nebyl schopen vyléčit apod. Vyrovnání se s úmrtím blízkého člověka je obtížnější, když nejde o přirozenou smrt. Důležitý je **pocit ztracené možnosti ovlivnit ji**, změnit rozhodnutí tohoto člověka, resp. mu zabránit, aby jej uskutečnil.

U nejbližších lidí může dojít ke **změně sebehodnocení**, k pocitům ztráty vlastní hodnoty, která byla degradována suicidiem ve smyslu „opustil mě, nestál jsem mu za to“. Někdy může dojít i k pocitu společenské stigmatizace, vyplývající z vazby k člověku, který spáchal sebevraždu. Zejména v určitém prostředí může být nepříjemná pozice rodiče, dítěte nebo partnera sebevraha. V rámci hodnocení tohoto vztahu dochází často k idealizaci minulosti, k pozitivnímu zkreslení vzpomínek. Lidé si v této situaci vybavují různé společné zážitky, které nabývají větší hodnoty, než jakou měly původně, protože jejich znovuprožití je již nedosažitelné.⁴¹

1.9 Prevence suicidálního jednání

Nejcennějším přínosem v oblasti prevence sebevražedného jednání bylo zjištění, že u naprosté většiny lidí, kteří mají sklon k takovému reagování, **nepřevládá snaha zemřít, ale touha žít a potřeba naděje** na přijatelnější řešení svých problémů. Je třeba brát vážně

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 4. Praha: Portál, s. 506

⁴¹ Tamtéž, s. 507

všechny signály, jako jsou suicidální úvahy a fantazie či vyhrožování sebevraždou. Není pravda, že ten, kdo o sebevraždě mluví, ji nakonec nespáchá. Diagnosticky důležité je i to, jakým způsobem o této možnosti mluví. Společným znakem lidí uvažujících o sebevraždě a trpících pocitem beznaděje, je jejich osamocenost, resp. ztráta kontaktu s okolím, které by jim mohlo pomoci a poskytnout potřebnou oporu. Člověk, který uvažuje o sebevraždě, má nějaké subjektivně závažné problémy a potřebuje získat naději, že je lze vyřešit.

Proto jsou velice důležité **linky důvěry a centra krizové intervence**, fungující jako spojovací článek mezi trpícími lidmi a odborníky, kteří jim mohou poskytnout potřebnou pomoc. Zakladatelem první linky důvěry v Československu byl MUDr. Miroslav Plízák v Praze. Tato linka důvěry byla založena v roce 1964. Její hlavní předností je, že zachovává anonymitu volajícího. Při prvním rozhovoru jde v naprosté většině o navázání kontaktu a získání důvěry volajícího. Jde o to, aby uvěřil, že i jemu lze pomoci. Základním pravidlem podpory jedince, který uvažuje o sebevraždě, je nabídka účasti a zájmu, ochota vyslechnout ho, identifikovat jeho problém a nabídnout určité možnosti řešení. Důležité je nenechat jej v této situaci samotného, protože sám si pomoci nedovede.

Krizové centrum je pracoviště zaměřené na pomoc lidem v naléhavých životních situacích. Jeho provoz bývá často nepřetržitý. Některá krizová centra mají jako jednu z možných služeb linku důvěry, pracují zde odborně školení pracovníci a odborníci z řad lékařů, psychologů a psychiatrů, kteří jsou dobře vyškoleni pro práci s klienty, kteří se ocitli v krizi.⁴² Často mohou nabídnout i ambulantní, popřípadě lůžkové zařízení, kde jsou schopni poskytnout krátkodobou terapii.

Protože k sebevraždám dochází i u Policie České republiky, existuje jako paralela civilních telefonních linek důvěry telefonní Linka pomoci v krizi. Je také anonymní a je součástí systému posttraumatické intervenční péče. Linka pomoci v krizi je poskytována všem policistům a civilním zaměstnancům Policie České republiky a Ministerstva vnitra České republiky a mohou ji využít i jejich rodinní příslušníci.

Pokus o sebevraždu je třeba chápat i jako **signál budoucího rizika**. Proto je nutné zajistit co nejdříve po této události psychiatrické vyšetření. Pokud byla příčinou duševní porucha či choroba, je třeba ji léčit, farmakologická podpora může být vhodná i v jiných případech, např. v situaci akutní osobní krize. Dále je třeba pomoci klientovi řešit problémy, které byly podnětem k sebevražednému jednání, mnozí lidé potřebují psychoterapeutické vedení a podporu při porozumění a zvládání zátěžových situací. Účelná může být i

⁴² FRANKEL, Bernard. KRANZOVÁ, Rachel. 1998. *O sebevraždách*. vyd. 1. Praha: NLN, s. 109

1.10 Shrnutí teoretické části

Kapitola je shrnutím důležitých bodů, které budou dále zkoumány v praktické části této bakalářské práce.

Pro potřeby bakalářské práce nejsrozumitelněji definuje pojem sebevraždy Vykopalová jako „vědomé, dobrovolné a úmyslné ukončení vlastního života násilným způsobem“.⁴⁴

Podle použitého prostředku k uskutečnění sebevražděného jednání rozeznáváme různé způsoby provedení sebevražd. V některých případech může docházet i ke kombinaci dvou či více způsobů z důvodu větší jistoty zdárného dokonání plánovaného dobrovolného ukončení života. Nejčastějším způsobem provedení sebevražděného jednání je oběšení, udušení, uškrcení, dalším způsobem je otrava léky, plyny, jedy nebo drogami. Následuje sebevražda elektrickým proudem, řeznou, bodnou nebo sečnou zbraní a střelnou zbraní. Častým způsobem je smrt skokem z výšky nebo pod pohybující se objekt a smrt utonutím. Ne příliš obvyklým způsobem je v našich podmínkách sebeupálení.

Důvody sebevraždy nejsou často zcela jasné. Bezprostřední motiv, který vede k sebevraždě se objektivnímu pozorovateli může jevit jako nejasný a nesmyslný. Velmi často bývá impulzem k sebevraždě poslední problém, který lze chápat spíše jako spouštěč než jako hlavní příčinu. Různé zátěže, tj. motivy se mohou sumovat v průběhu delšího období a ovlivňují riziko sebevražděného jednání. Jindy je jedinec zasažen náhlým a subjektivně velice závažným traumatem, které není schopen zvládnout, jeho situace se mu zdá neřešitelná, a proto na ni reaguje sebevraždou.

Hovoříme o celém komplexu rizikových faktorů, u nichž je předpokládán určitý vliv na sebevražednost, patří mezi ně věk suicidanta, jeho pohlaví, vliv rodiny, osobní stav, socioekonomický status, časové faktory, alkoholová a jiná závislost.

Před sebevraždou není uchráněna žádná skupina lidí. Ohroženou skupinou jsou především lidé duševně nemocní, alkoholici a toxikomani. Zvýšené riziko z důvodu dostupnosti prostředků použitelných k sebevraždě hrozí lékárníkům, zdravotníkům a veterinářům, ale také vojákům a policistům. Ohroženy jsou všechny věkové kategorie dětmi počínaje a starými lidmi konče. Větší riziko hrozí mužské populaci.

⁴³ VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychologie pro pomáhající profese*. vyd.4. Praha: Portál. s. 508

⁴⁴ VYKOPALOVÁ, Hana. 1998. *Suicidium jako závažný problém společnosti*. Trestní právo. roč. 40, č. 9, s. 10

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle a předpoklady průzkumu

Cílem průzkumu této bakalářské práce je analýza nejčastějších způsobů, míst a důvodů páchaní sebevražd podle dílčích charakteristik zkoumaných případů na okrese Jičín od roku 2000 do roku 2009.

Na základě statistik Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky a z vlastní zkušenosti předpokládám, že více sebevražd páchají muži než ženy.

U způsobu provedení sebevraždy u mužů předpokládám, že nejčastějším způsobem je oběšení, druhým předpokladem je, že následuje sebevražda střelnou zbraní a třetím předpokladem je sebevražda skokem z výšky na třetím místě.

U žen předpokládám, že nejčastějším způsobem sebevraždy je otrava léky, druhý předpoklad je, že následuje sebevražda oběšením a třetí předpoklad je, že na třetím místě je skok z výšky.

Dále předpokládám, že nejčastějším místem páchaní sebevražedného jednání u mužů je domov (místo trvalého bydliště), druhým předpokladem je, že na druhém místě v pořadí je okolí domova a třetí předpoklad je sebevražda v přírodě.

Podle mého předpokladu nejčastěji páchají ženy sebevraždu doma (místo trvalého bydliště), druhý předpoklad je, že druhým místem, kde k suicidiu dochází je okolí domova a třetí předpoklad je, že následuje příroda.

Důvody, ze kterých jsou nejčastěji sebevraždy u mužů páhány, jsou podle dalšího mého předpokladu zdravotní důvody, druhý předpoklad je, že následují psychické problémy a dále předpokládám, že třetím motivem v pořadí jsou rodinné problémy.

Nejčastějšími důvody spáchání sebevražedného jednání u žen jsou dle mého předpokladu psychické problémy, druhým předpokladem jsou zdravotní důvody a třetí předpoklad je, že následují rodinné problémy.

2.2 Metody a techniky průzkumu

Základní použitou metodou je analýza spisové dokumentace týkající se sebevražedného jednání na okrese Jičín v letech 2000 až 2009. Záměrem průzkumu je ověřit platnost výše stanovených hypotéz.

Kritérii pro analýzu spisové dokumentace jsou:

- pohlaví suicidanta
- způsob provedení sebevraždy, kdy uvažujeme oběšení, zastřelení, otravu léky, skok pod

- pohybující se objekt, skok z výšky a jiný způsob (řezný nástroj, utonutí, elektrický proud)
- místo spáchání sebevraždy, kdy uvažujeme domov (místo trvalého bydliště), okolí domova, přírodu, železniční koleje a ostatní (věznice, nemocnice, škola, restaurace, výrobní podnik, domov důchodců, sportovní hřiště, zahrádkářská kolonie)
- důvod spáchání sebevraždy, kdy bereme v úvahu nemoc, psychické problémy, rodinné problémy, finanční problémy, alkohol a nezjištěné důvody.

2.3 Výzkumný vzorek

Zkoumáno je 172 dokonaných případů sebevražd evidovaných u Policie ČR v Jičíně, které byly spáchány od 1. 1. 2000 do 31. 12. 2009 na okrese Jičín. Výzkumný vzorek vznikl vyhledáním seznamu spisů sebevražd z policejního informačního systému KSU (Kriminalisticky sledované události) a následným setříděním údajů z policejních spisů dle jednotlivých roků a ostatních kritérií pro analýzu spisové dokumentace. Jako rozhodné období jsem zvolil rok 2000, začátek nového tisíciletí a dalších devět po sobě následujících roků. V tomto období jsem se setkával s vyšetřováním suidálního jednání a podílel se na zpracování spisové dokumentace ve své policejní praxi.

Počet 172 spisů je celkové číslo všech sebevražd evidovaných Policií ČR na okrese Jičín za zkoumaných 9 let. Jde o vyčerpávající šetření, tzn., že dle zvolených kritérií analýzy spisové dokumentace budou prozkoumány všechny dokonané sebevraždy na okrese Jičín od roku 2000 do roku 2009.

2.4 Prostředí průzkumu

Průzkum je prováděn na okrese Jičín, který leží v jihozápadním a západním cípu Královéhradeckého kraje, asi 40 km od Hradce Králové. Okres Jičín je územní celek tvořený třemi obcemi s rozšířenou působností – Jičín, Hořice v Podkrkonoší a Nová Paka. Zahrnuje 111 obcí a má celkovou rozlohu 887 km², z toho 68,47 % zabírají zemědělské pozemky, které ze 76,3 % tvoří orná půda a ostatní pozemky činí 31,53 %, z toho lesy 68,5 % rozlohy okresu. Žije zde 79.585 obyvatel, což je 14 % z celkového počtu obyvatel Královéhradeckého kraje. Z celkového počtu obyvatel činí muži 39.483 a ženy 40.102. Průměrný věk je 41 let, u mužů 39,3 roku a u žen 42,6 roku. Na okrese převažuje ekonomicky aktivní obyvatelstvo se středoškolským vzděláním. Bylo zde evidováno 2.568 uchazečů o zaměstnání, z toho 1.376

činily ženy. Míra nezaměstnanosti je 5,85 % z toho u mužů 4,98 % a u žen 6,84 %.⁴⁵

Rozlohou patří okres mezi menší a hustotou obyvatel (88 obyvatel/km²) mezi řidčeji osídlené, 57,54 % obyvatel žije ve městech. Po stránce geografické je charakterizován bohatou členitostí, nachází se na rozhraní roviny a hor. V severozápadní části okresu leží chráněná krajinná oblast Český ráj, kde se nachází pískovcové útvary – Prachovské skály.⁴⁶

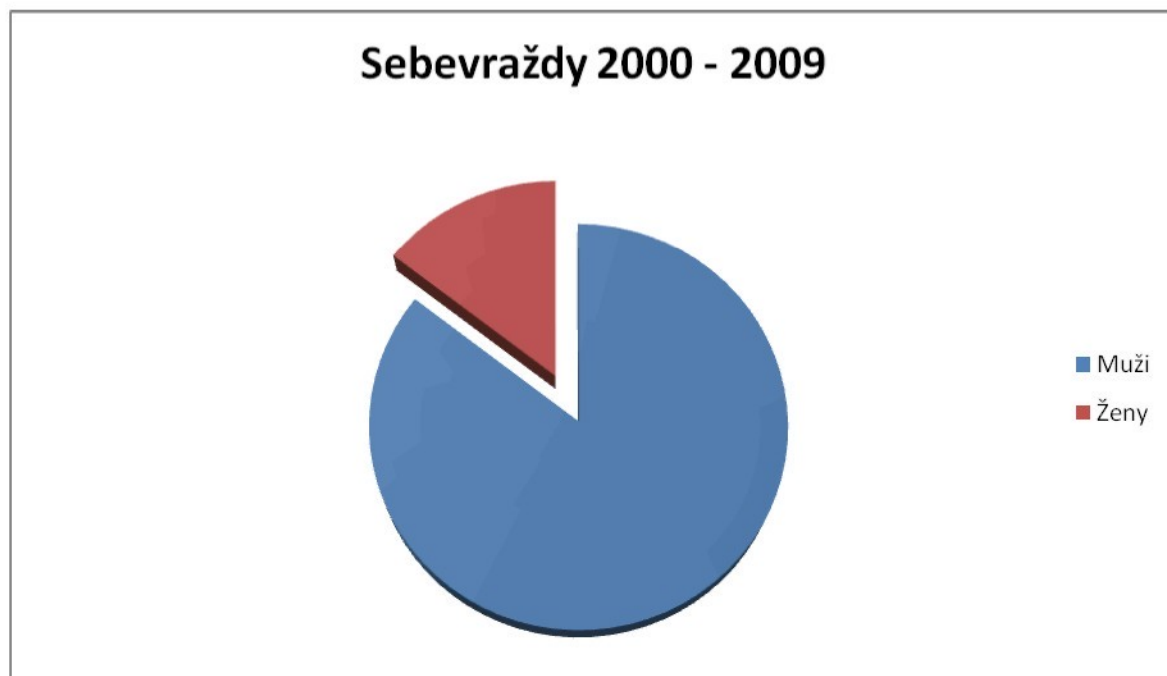
2.5 Prezentace a interpretace dat

Údaje získané ze spisových materiálů Policie ČR v Jičíně, seříděné dle pohlaví suicidanta, způsobu provedení sebevražedného jednání, místa spáchání sebevražd a důvodu sebevražedného jednání jsou uspořádány do tabulek, které jsou součástí přílohy této bakalářské práce. Z tabulek jsou vytvořeny grafy, které jsou použity pro analýzy v následujících kapitolách.

2.5.1 Analýza počtu sebevražd podle pohlaví

Z celkového počtu 172 sebevražd spáchaných na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 bylo 147 sebevražd spácháno muži, což činí 85,5 %. Ženy spáchaly 25 sebevražd, což činí 14,5 %. Poměr spáchaných sebevražd dle pohlaví muži : ženy činí 5,89 : 1.

Graf č. 1: Celkový počet sebevražd podle pohlaví v letech 2000 až 2009 na okrese Jičín



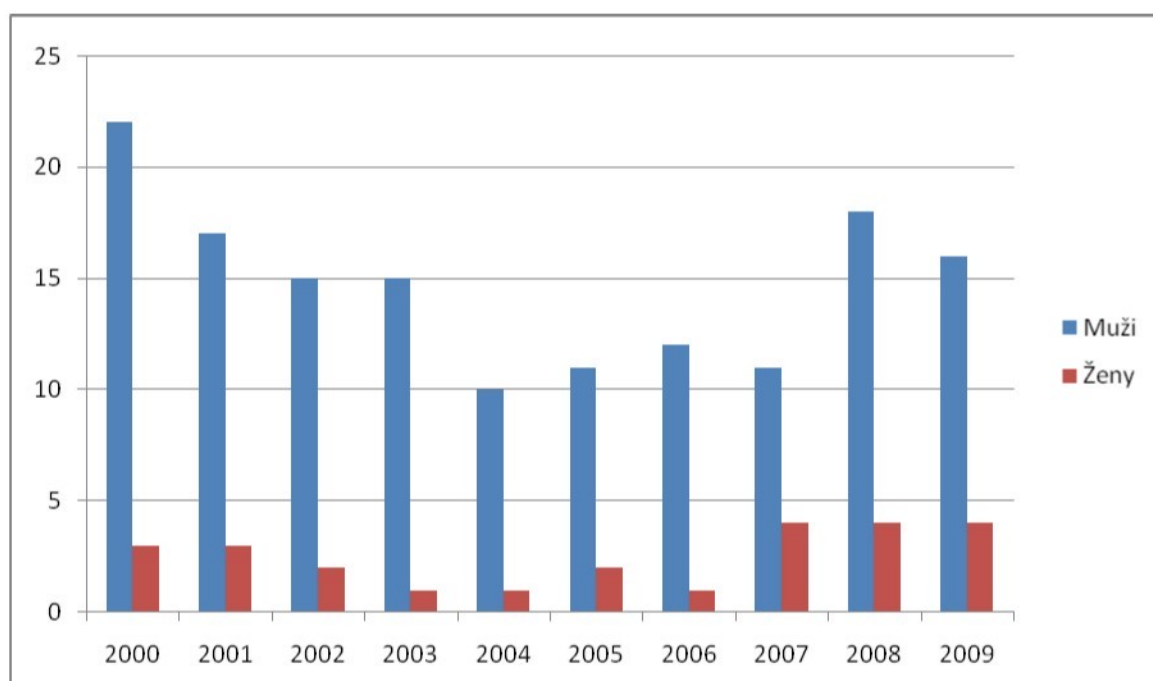
⁴⁵ Statistická ročenka Královéhradeckého kraje – 2009, dostupné z:

<http://www.hrdeckralove.czso.cz/xh/edicniplan.nsf/p/521011-09>

⁴⁶ ÚP VÚC Okresu Jičín, dostupné z: <http://up.kr-kralovehradecky.cz/vuc/vucjicin/htm/-up/text-b01.htm>

V jednotlivých letech je situace obdobná jako v celkovém přehledu. V roce 2000 muži spáchali 88 % sebevražd, ženy 12 % z celkového počtu 25 sebevražd spáchaných v roce 2000, v roce 2001 muži spáchali 85 % sebevražd, ženy 15 % z celkového počtu 20 sebevražd spáchaných v roce 2001, v roce 2002 spáchali muži 88 % sebevražd, ženy 12 % z celkového počtu 17 sebevražd spáchaných v tomto roce, v roce 2003 spáchali muži 94 % sebevražd, ženy 6 % z celkového počtu 16 sebevražd spáchaných v roce 2003, v roce 2004 spáchali muži 90 % sebevražd, ženy 10 % z celkového počtu 11 sebevražd spáchaných v tomto roce, v roce 2005 spáchali muži 85 % sebevražd, ženy 15 % z celkového počtu 13 sebevražd spáchaných v roce 2005, v roce 2006 spáchali muži 92 % sebevražd, ženy 8 % z celkového počtu 13 sebevražd spáchaných v tomto roce, v roce 2007 spáchali muži 73 % sebevražd, ženy 27 % z celkového počtu 15 sebevražd spáchaných v roce 2007, v roce 2008 spáchali muži 82 % sebevražd, ženy 18 % z celkového počtu 22 sebevražd spáchaných v tomto roce a v roce 2009 spáchali muži 80 % sebevražd a ženy 20 % z celkového počtu 20 sebevražd spáchaných v roce 2009. Uvedená data přehledně zobrazuje graf č. 2.

Graf č. 2: Počet sebevražd podle pohlaví od roku 2000 do 2009 na okrese Jičín podle jednotlivých roků

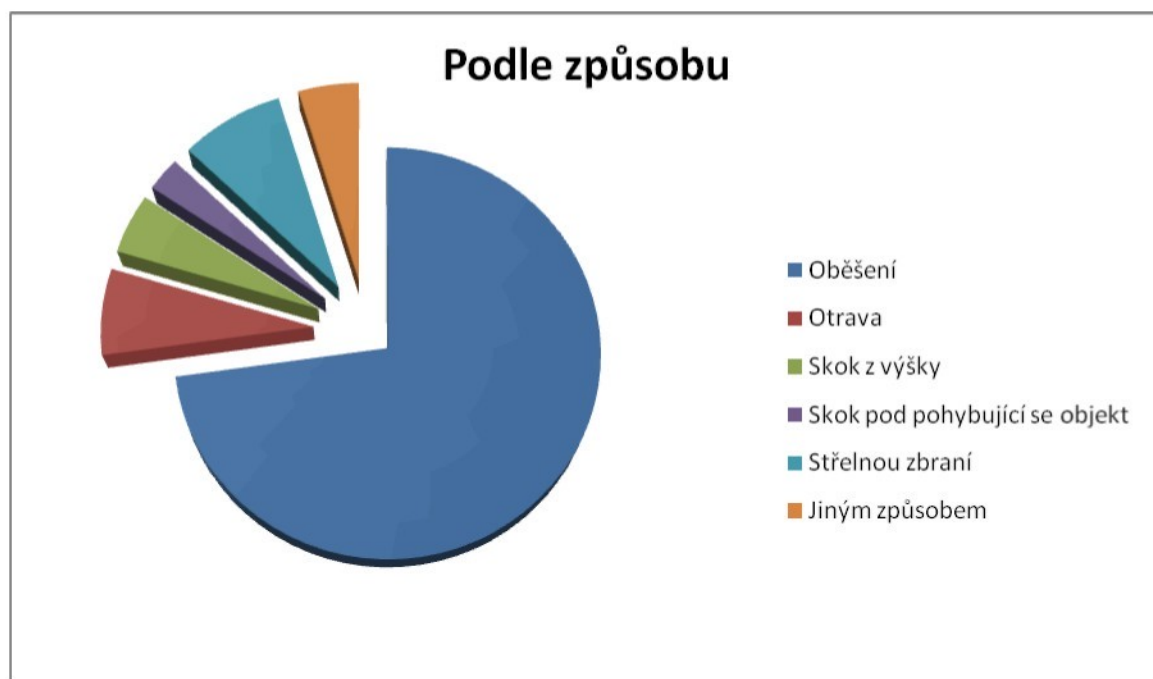


Tato data ukazují na platnost prvního mého předpokladu, že muži páchají sebevraždy mnohem častěji než ženy, což nám ukazují i oba grafy.

2.5.2 Analýza způsobů sebevražd

Jak již bylo uvedeno v teoretické části této bakalářské práce, patří mezi nejčastější způsoby provedení sebevraždy oběšení (udušení, uškrcení). Stejně tomu tak bylo u mužů i na okrese Jičín v letech 2000 až 2009, kdy z celkového počtu 147 sebevražd mužů spáchalo sebevraždu oběšením 107, což je 72,8 %. Druhým nejčastějším způsobem spáchání sebevraždy na našem okrese je sebevražda střelnou zbraní 8,2 %, následuje otrava léky 6,8 %, skok z výšky 4,7 %, skok pod pohybuující se objekt 2,8 % a jiným způsobem (elektrickým proudem, řezným nástrojem, utonutím) ukončilo svůj život 4,7 % mužů z celkového počtu 147 sebevražd.

Graf č. 3: Celkový počet sebevražd mužů podle způsobu provedení v letech 2000 až 2009 na okrese Jičín



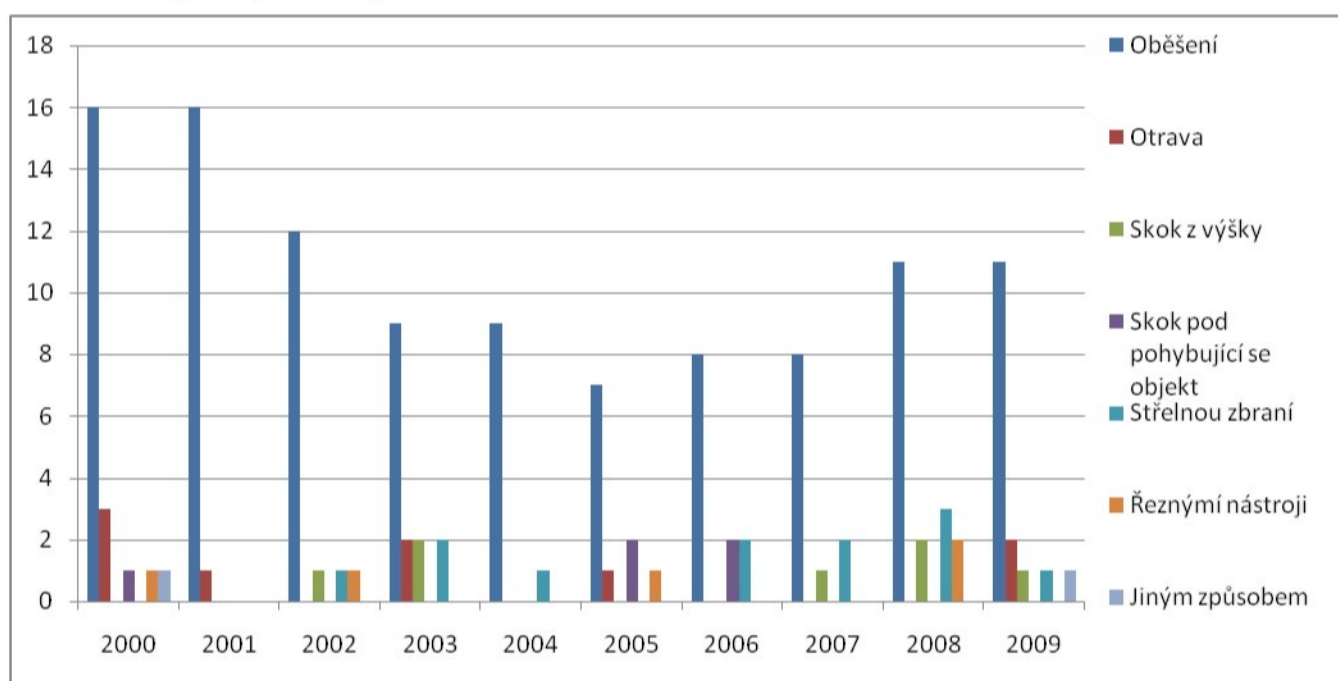
V členění podle jednotlivých let je situace obdobná. Převažuje způsob provedení oběšením, a to v roce 2000 - 73 %, v roce 2001 - 94 %, v roce 2002 - 80 %, v roce 2003 - 60 %, v roce 2004 - 90 %, v roce 2005 - 64 %, v roce 2006 - 67 %, v roce 2007 - 73 %, v roce 2008 - 61 % a v roce 2009 - 69 % z celkového počtu sebevražd spáchaných mužů.

V pořadí druhým nejpoužívanějším způsobem provedení sebevraždy je použití střelné zbraně, v roce 2002 - 7 %, v roce 2003 - 13 %, v roce 2004 - 10 %, v roce 2006 - 17 %, v roce 2007 - 18 %, v roce 2008 - 17 % a v roce 2009 - 6 % z celkového počtu sebevražd mužů.

Třetím způsobem provedení sebevraždy je otrava léky, kterou spáchalo v roce 2000 - 14 %, v roce 2001 - 6 %, v roce 2003 - 13 %, v roce 2005 - 9 % a v roce 2009 - 17 % z celkového počtu sebevražd spáchaných mužů.

Nejméně sebevražd bylo spácháno skokem pod pohybující se objekt, a to v roce 2000 - 5 %, v roce 2005 - 9 %, v roce 2006 - 17 %, z celkového počtu spáchaných sebevražd a jiným způsobem, a to v roce 2000 - 9 % (řezný nástroj a elektrický proud), v roce 2003 - 7 % (řezný nástroj), v roce 2005 - 9 % (řezný nástroj), v roce 2008 - 11 % (řezný nástroj) a v roce 2009 - 6 % (utonutí) z celkového počtu sebevražd mužů.

Graf č. 4: Počet sebevražd mužů podle způsobu provedení od roku 2000 do roku 2009 na okrese Jičín podle jednotlivých roků

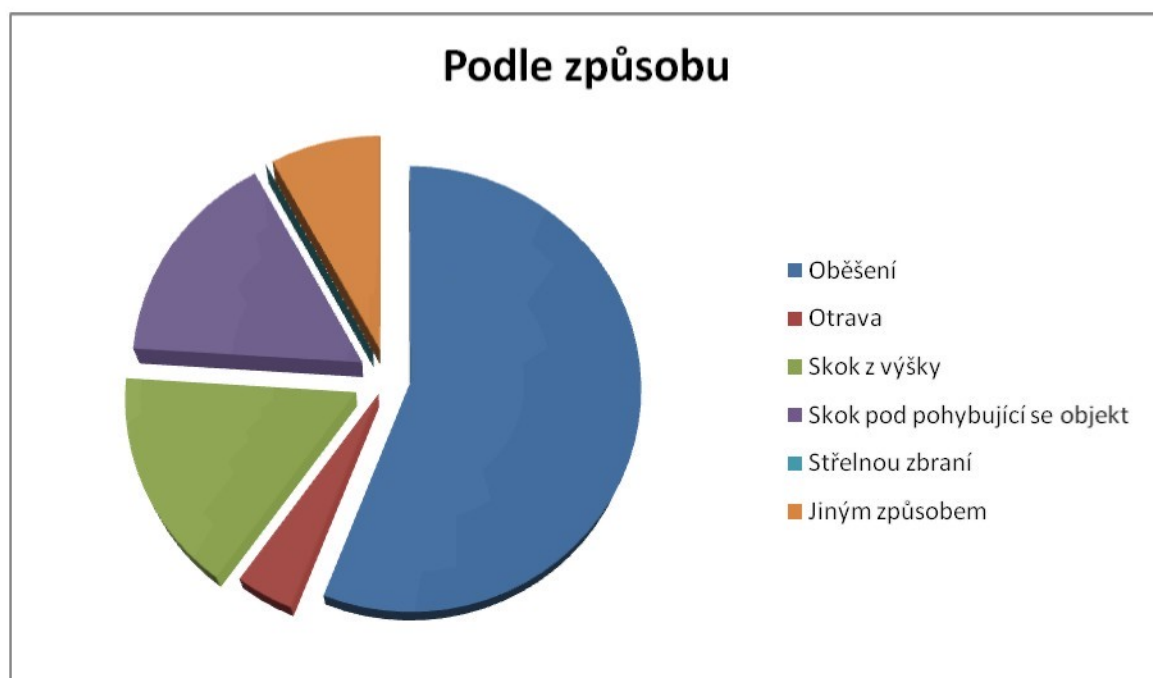


Můj předpoklad, že nejčastějším způsobem provedení sebevraždy u mužů je oběšení se potvrdil.

Stejně tak, jako druhý předpoklad, kdy je na druhém místě uváděna sebevražda střelnou zbraní.

Třetí předpoklad, že následuje sebevražda skokem z výšky, se nepotvrdil, protože častějším způsobem provedení sebevraždy u mužů je na okrese Jičín otrava léky.

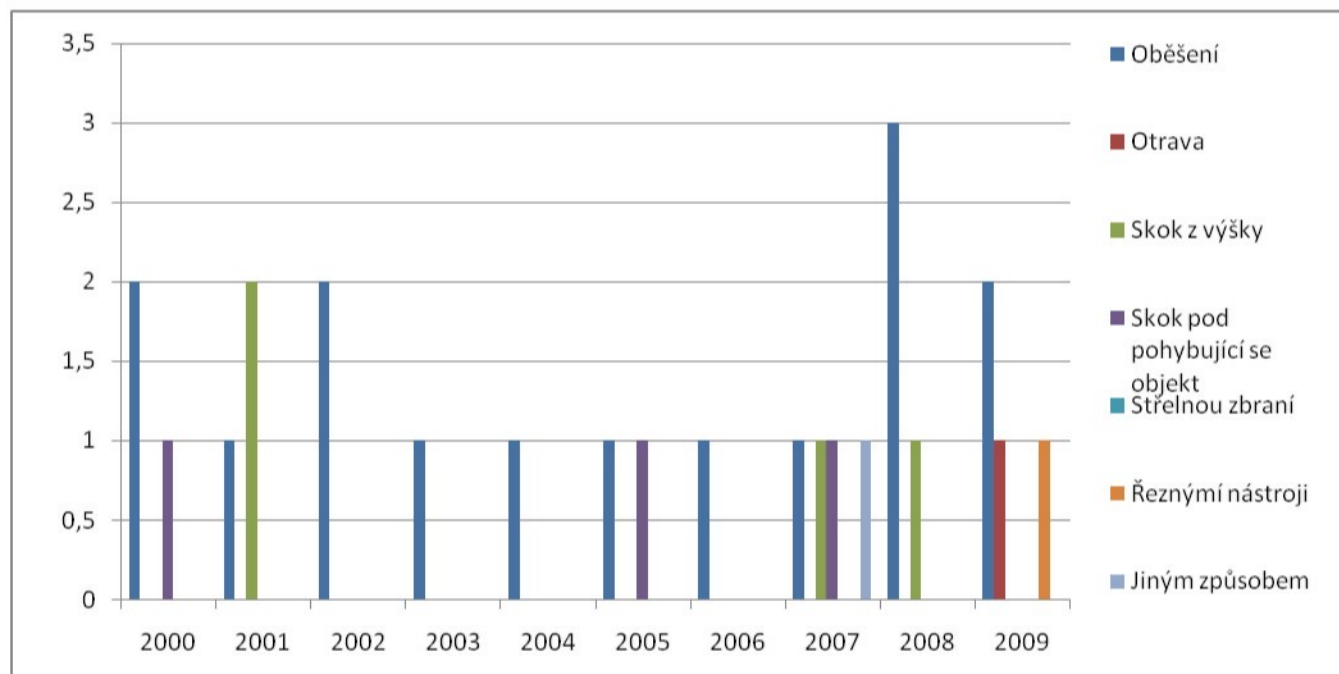
Graf č. 5: Celkový počet sebevražd žen podle způsobu provedení v letech 2000 až 2009 na okrese Jičín



Stejně jako u mužů, je i u žen na okrese Jičín nejčastějším způsobem provedení sebevražedného jednání oběšení. Tímto způsobem ukončilo svůj život 56 % žen, na druhém místě byl skok z výšky a skok pod pohybující se objekt 16 %, na dalším místě byla otrava léky 4 % a jiným způsobem (utonutím, řeznými nástroji) ukončilo svůj život 8 % žen z celkového počtu 25 žen.

V jednotlivých letech je struktura způsobů spáchání sebevražd žen následující: v roce 2000 oběšení 67 %, skok pod pohybující se objekt 33 % z celkového počtu 3 žen v roce 2000, v roce 2001 oběšení 33 %, skok z výšky 66 % z celkového počtu 3 žen v roce 2001, v roce 2002 oběšení 100 % z celkového počtu 2 žen v roce 2002, v roce 2003 oběšení 100 % z celkového počtu 1 ženy v roce 2003, v roce 2004 oběšení 100 % z celkového počtu 1 ženy v roce 2004, v roce 2005 oběšení 50 % a skok pod pohybující se objekt 50 % z celkového počtu 2 žen v roce 2005, v roce 2006 skok pod pohybující se objekt 100 % z celkového počtu 1 ženy v roce 2006, v roce 2007 oběšení 25 %, skok z výšky 25 %, skok pod pohybující se objekt 25 %, jiný způsob (utonutí) 25 % z celkového počtu 4 žen v roce 2007, v roce 2008 oběšení 75 %, skok z výšky 25 % z celkového počtu 4 žen v roce 2008 a v roce 2009 oběšení 50 %, otrava léky 25 % a jiný způsob (řeznými nástroji) 25 % z celkového počtu 4 žen v roce 2009. Tuto strukturu názorně zobrazuje následující graf č. 6.

Graf č. 6: Počet sebevražd žen podle způsobu provedení od roku 2000 do 2009 na okrese Jičín podle jednotlivých roků



Jak je vidět i z předchozích grafů, nejčastějším způsobem sebevražd žen celkem a podle jednotlivých roků bylo na okrese Jičín oběšení. Tím je vyvrácen můj první předpoklad, že nejpoužívanějším způsobem sebevraždy u žen je otrava léky.

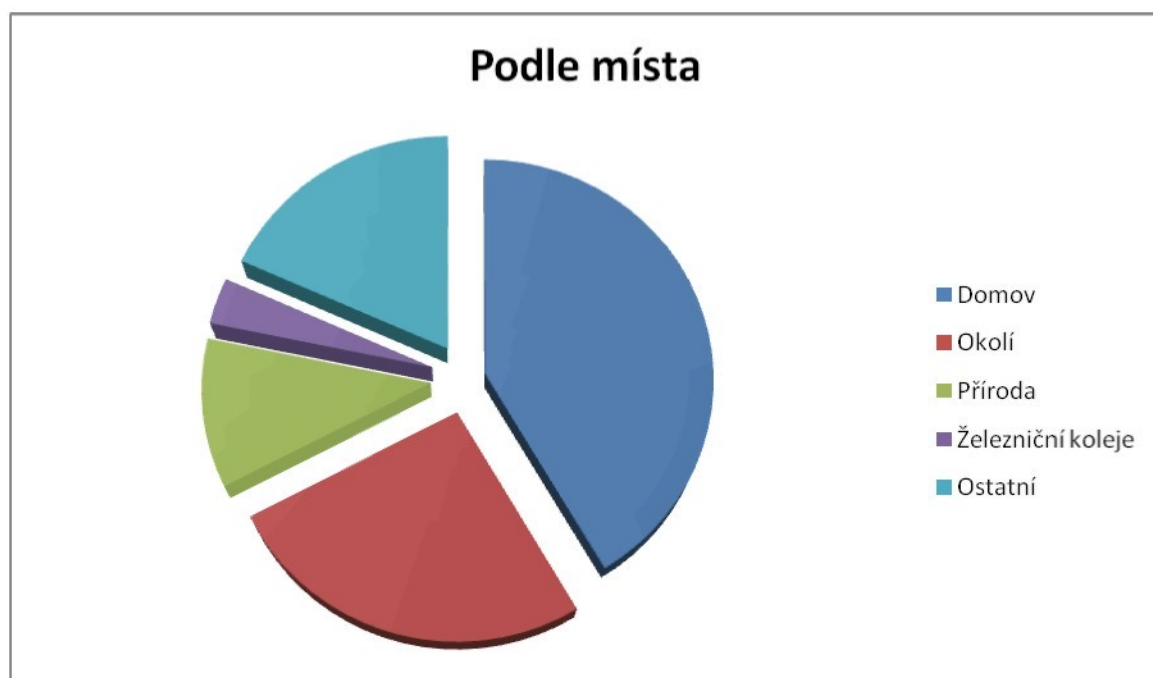
Na rozdíl od mužů, ženy nepoužily ani v jednom případě střelnou zbraň. Dalšími způsoby, které ženy použily k sebevraždě, byly skok z výšky a skok pod pohybující se objekt. Tím byl vyvrácen i můj druhý předpoklad, že dalším způsobem v pořadí je oběšení.

Na třetím místě, stejně jako u mužů byla otrava léky, což vyvrací i můj další předpoklad, že třetím nejpoužívanějším způsobem je skok z výšky.

2.5.3 Analýza nejčastějších míst páčání sebevražd

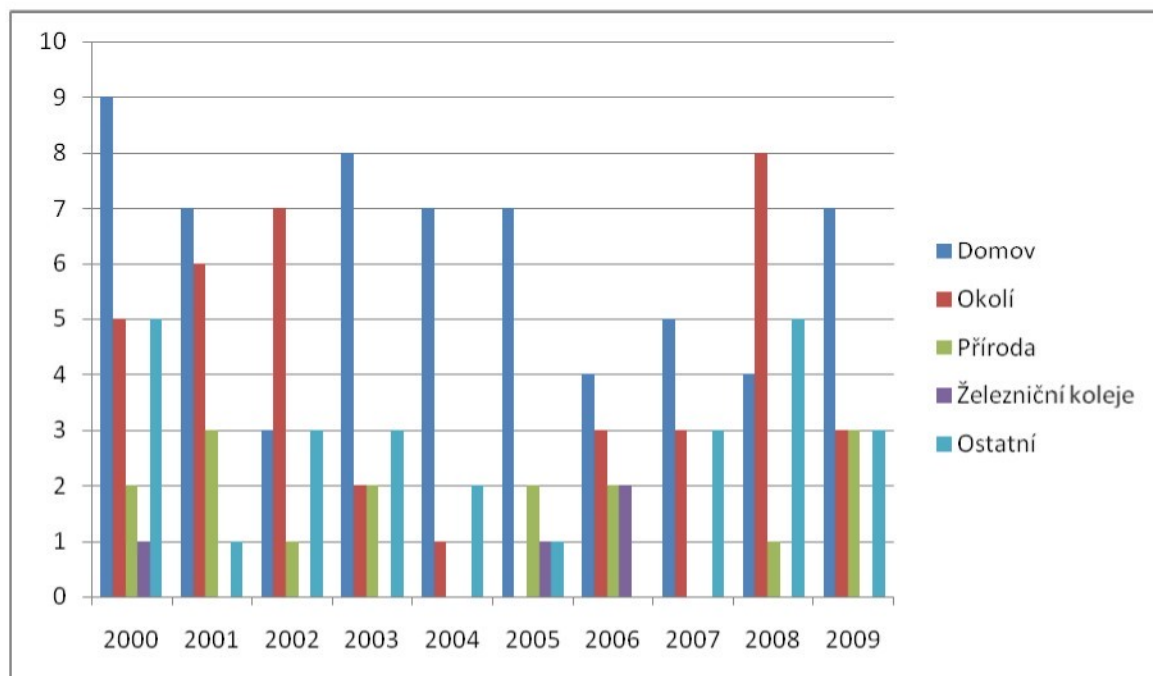
Předpokládám, že nejčastějším místem spáchání sebevraždy u mužů je domov (místo trvalého bydliště), druhý předpoklad je, že následuje okolí domova včetně garáží, stodol a kůlen a podle třetího předpokladu následuje příroda.

Graf č. 7: Celkový počet sebevražd mužů podle místa jejich spáchání v letech 2000 až 2009 na okrese Jičín



Nejvíce sebevražd spáchali muži doma a to 41,5 %, následovalo okolí domu s 25,8 %, příroda s 10,9 % a sebevražda spáchaná na železničních kolejích s 3,4 %. 27 % sebevražd bylo spácháno na jiném místě (věznice, nemocnice, škola, restaurace, výrobní podnik, domov důchodců, sportovní hřiště, zahrádkářská kolonie).

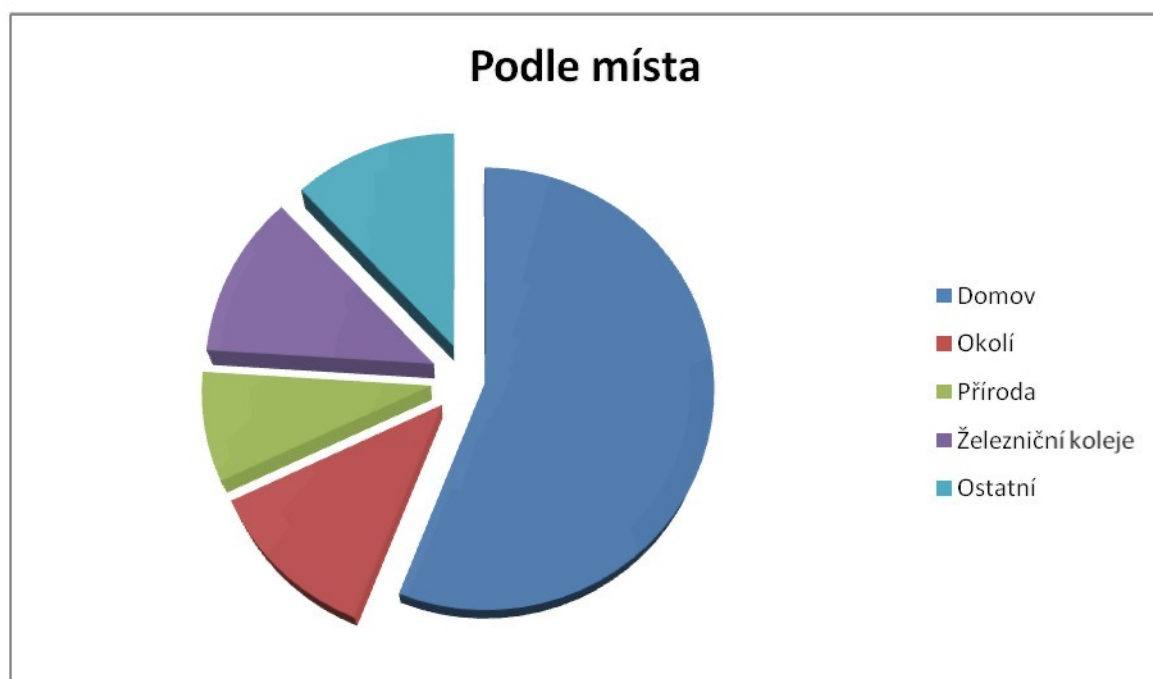
Graf č. 8: Počet sebevražd podle místa spáchání sebevraždy u mužů od roku 2000 do roku 2009 na okrese Jičín podle jednotlivých let



Podle jednotlivých let kolísá nejvyšší počet spáchaných sebevražd mužů mezi domovem, který převažuje a okolím domova. V roce 2000 počet sebevražd spáchaných doma činí 41 %, okolí domova 23 %, příroda 9 %, železniční koleje 5 % a ostatní (věznice) 22 %. V roce 2001 domov 41 %, okolí domova 35 %, příroda 18 %, ostatní (věznice) 6 %. V roce 2002 domov 20 %, okolí 46 %, příroda 7 %, ostatní (nemocnice, věznice, restaurace) 27 %. V roce 2003 domov 54 %, okolí 13 %, příroda 13 %, ostatní (rekreační objekt, domov důchodců, základní škola) 20 %. V roce 2004 domov 70 %, okolí 10 %, ostatní (výrobní podnik, domov důchodců) 20 %. V roce 2005 domov 64 %, příroda 18 %, železniční koleje 9 %, ostatní (sportovní hřiště) 9 %. V roce 2006 domov 33 %, okolí 25 %, příroda 17 %, železniční koleje 25 %. V roce 2007 domov 46 %, okolí 27 %, ostatní (rekreační objekt, věznice) 27 %. V roce 2008 domov 22 %, okolí 44 %, příroda 6 %, ostatní (věznice, zahrádkářská kolonie, motel) 28 %. V roce 2009 domov 43 %, okolí 19 %, příroda 19 %, ostatní (zahrádkářská kolonie, věznice, věž rozhledny) 19 %.

Můj předpoklad, že nejvíce sebevražd páchají muži doma (místo trvalého bydliště), dále v okolí domova a na třetím místě v přírodě je potvrzen, a to jak celkově, tak i podle jednotlivých roků.

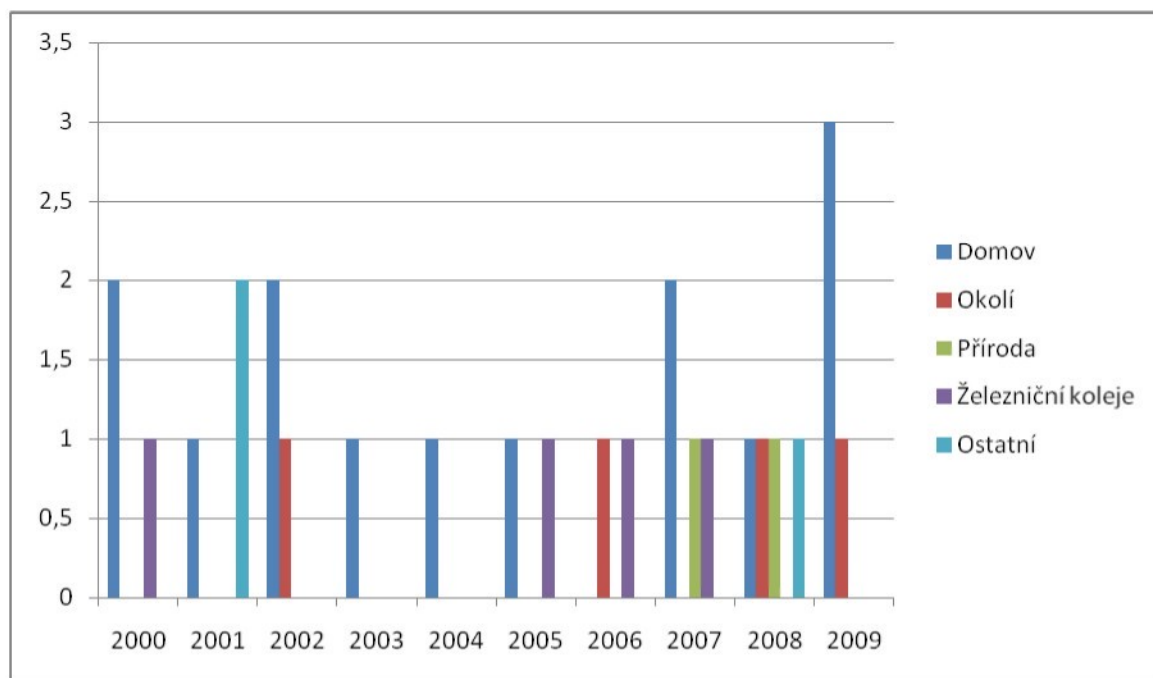
Graf č. 9: Celkový počet sebevražd žen podle místa spáchání sebevraždy v letech 2000 až 2009 na okrese Jičín



Jak nám ukazuje graf, největší počet sebevražd spáchaly ženy doma (místo trvalého bydliště) 56 %, v okolí domova, stejně jako na železničních kolejích 12 %, v přírodě bylo spácháno 8 % sebevražd a na jiném místě (nemocnice, LDN, domov důchodců) také 12 %.

Podle jednotlivých let je struktura místa spáchání sebevraždy žen obdobná, jako celkový přehled. V roce 2000 spáchalo sebevraždu doma 67 %, na železničních kolejích 33 % žen, v roce 2001 doma 33 %, na jiném místě (nemocnice, LDN) 66 %. V roce 2002 spáchalo sebevraždu doma 100 %, v roce 2003 doma 100 %, v roce 2004 doma 100 %, v roce 2005 doma 50 % a na železničních kolejích 50 %. V roce 2006 v okolí 100 %, v roce 2007 doma 50 %, v přírodě 25 % a na železničních kolejích 25 %. V roce 2008 doma 25 %, v okolí 25 %, v přírodě 25 % a na ostatních místech (domov důchodců) 25 %.

Graf č. 10: Počet sebevražd žen podle místa spáchání sebevraždy od roku 2000 do 2009 na okrese Jičín



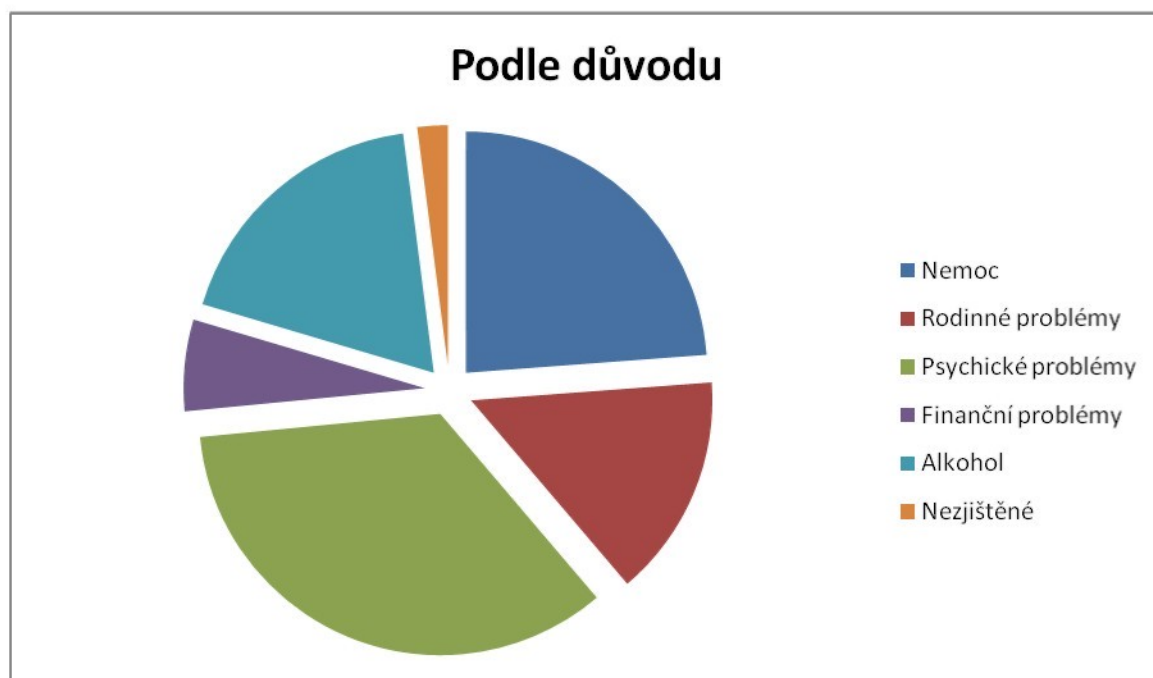
Moje hypotéza, že nejvíce sebevražd žen bylo spácháno doma (místo trvalého bydliště) se tímto průzkumem naplnila. Na rozdíl od mužů je stejně zastoupeno okolí domova a železniční koleje, což vyvrací moji druhou hypotézu, že na dalším místě je okolí domova. Následuje příroda, což potvrzuje moji třetí hypotézu. Na ostatních místech (nemocnice, LDN a domov důchodců) bylo spácháno 12 % z celkového počtu sebevražd spáchaných ženami.

2.5.4 Analýza důvodů sebevražedného jednání

Předpokládám, že nejčastějším důvodem spáchání sebevražd mužů jsou zdravotní důvody, následují psychické problémy a rodinné problémy.

Pokud vycházím z průzkumu a níže uvedeného grafu, nejčastějším důvodem sebevraždy u mužů na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 jsou psychické problémy 34,7 %, následuje nemoc 23,8 %, alkohol 18,4 %, rodinné problémy 15 %, finanční problémy 6,1 % a ostatní nezjištěné důvody 2 %.

Graf č. 11: Celkový počet sebevražd mužů podle důvodu jejich spáchání v letech 2000 až 2009 na okrese Jičín



Podle jednotlivých let v roce 2000 nemoc 14 %, rodinné problémy 9 %, psychické problémy 32 %, finanční problémy 14 %, alkohol 5 % a ostatní nezjištěné důvody 26 %. V roce 2001 nemoc 12 %, rodinné problémy 18 %, psychické problémy 41 %, finanční problémy 6 %, ostatní nezjištěné důvody 23 %. V roce 2002 nemoc 40 %, rodinné důvody 7 %, psychické problémy 33 %, ostatní nezjištěné důvody 20 %. V roce 2003 nemoc 27 %, rodinné problémy 13 %, psychické problémy 20 %, finanční problémy 7 %, alkohol 7 %, ostatní nezjištěné důvody 26 %. V roce 2004 činí nemoc 40 %, rodinné problémy 10 %, psychické problémy 20 %, ostatní nezjištěné důvody 30 %. V roce 2005 nemoc 18 %, rodinné problémy 10 %, psychické problémy 27 %, finanční problémy 18 %, ostatní

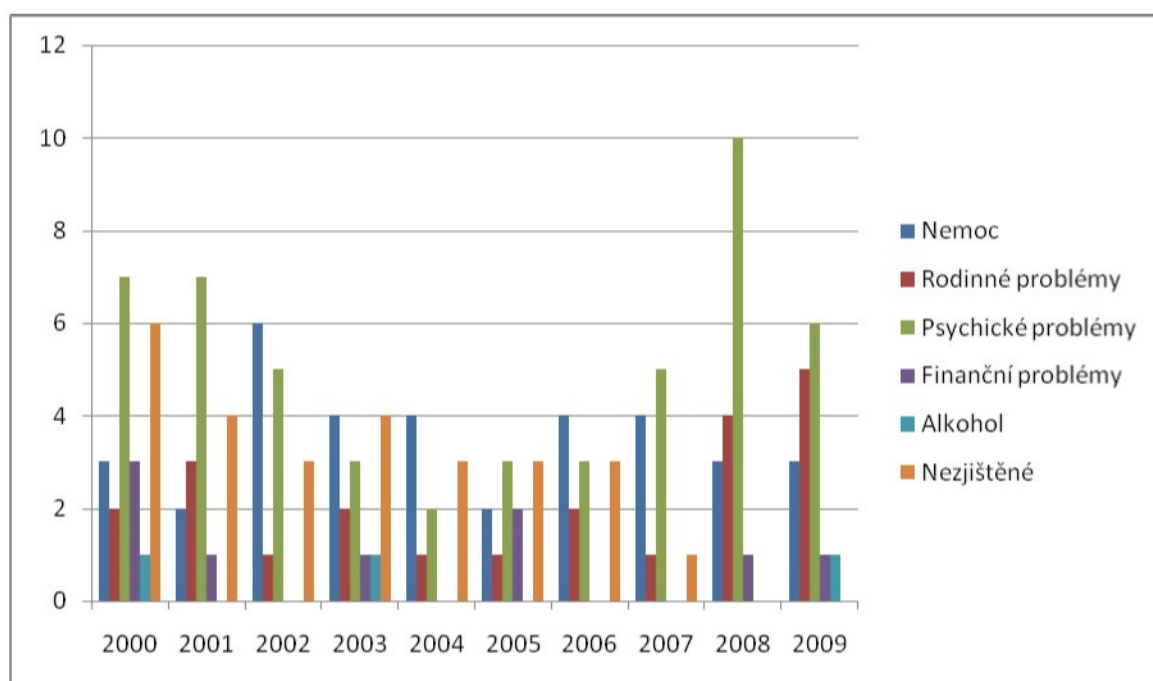
nezjištěné důvody 27 %. V roce 2006 nemoc 33 %, rodinné problémy 17 %, psychické problémy 25 %, ostatní nezjištěné důvody 25 %. V roce 2007 nemoc 36 %, rodinné problémy 9 %, psychické problémy 46 %, ostatní nezjištěné důvody 9 %. V roce 2008 nemoc 17 %, rodinné problémy 22 %, psychické problémy 55 %, finanční problémy 6%. V roce 2009 nemoc 19 %, rodinné problémy 31 %, psychické problémy 38 %, finanční problémy 6 % a alkohol 6 %.

Můj předpoklad, že hlavním důvodem páchaní sebevražd u mužů na okrese Jičín byla nemoc, byl chybný. Nejčastějším důvodem byly totiž psychické problémy.

Ani druhý předpoklad, kterým byly psychické problémy se tudíž také nepotvrdil, druhým důvodem sebevražedného jednání byla nemoc.

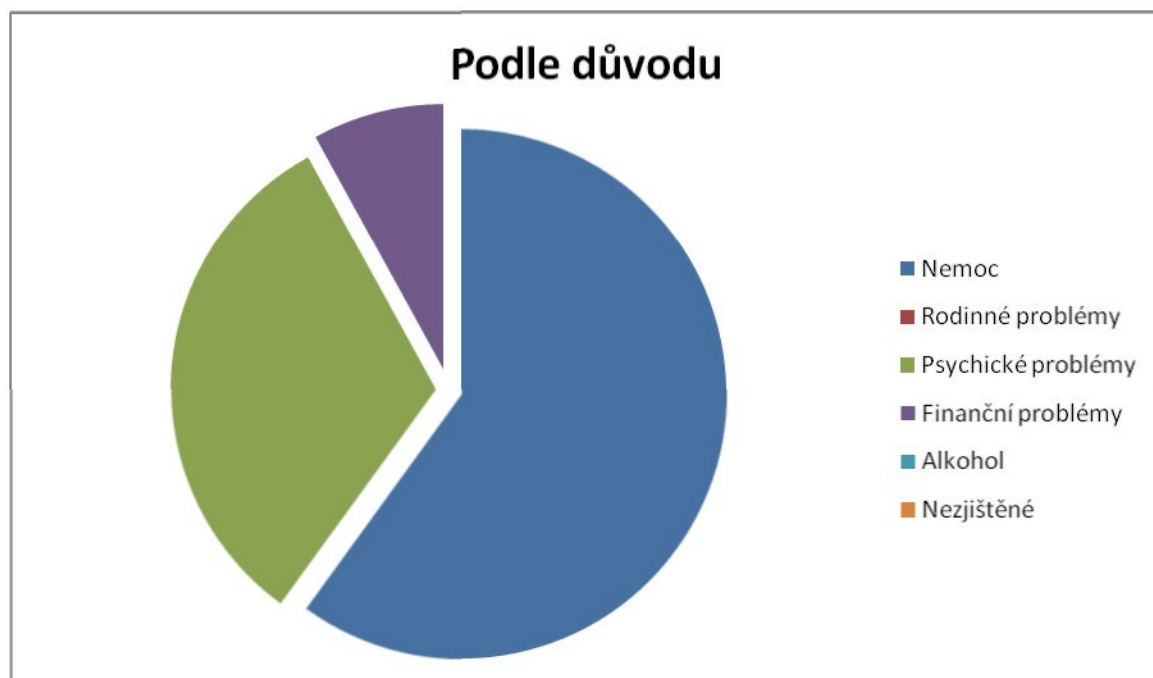
Třetí můj předpoklad byl také vyvrácen, protože na dalším místě byl alkohol, který já jako hlavní důvod vůbec neuváděl. Místo toho jsem uváděl rodinné důvody, které byly ve skutečnosti u mužů až na čtvrtém místě.

Graf č. 12: Počet sebevražd mužů podle důvodu spáchání sebevraždy od roku 2000 do 2009 na okrese Jičín podle jednotlivých roků



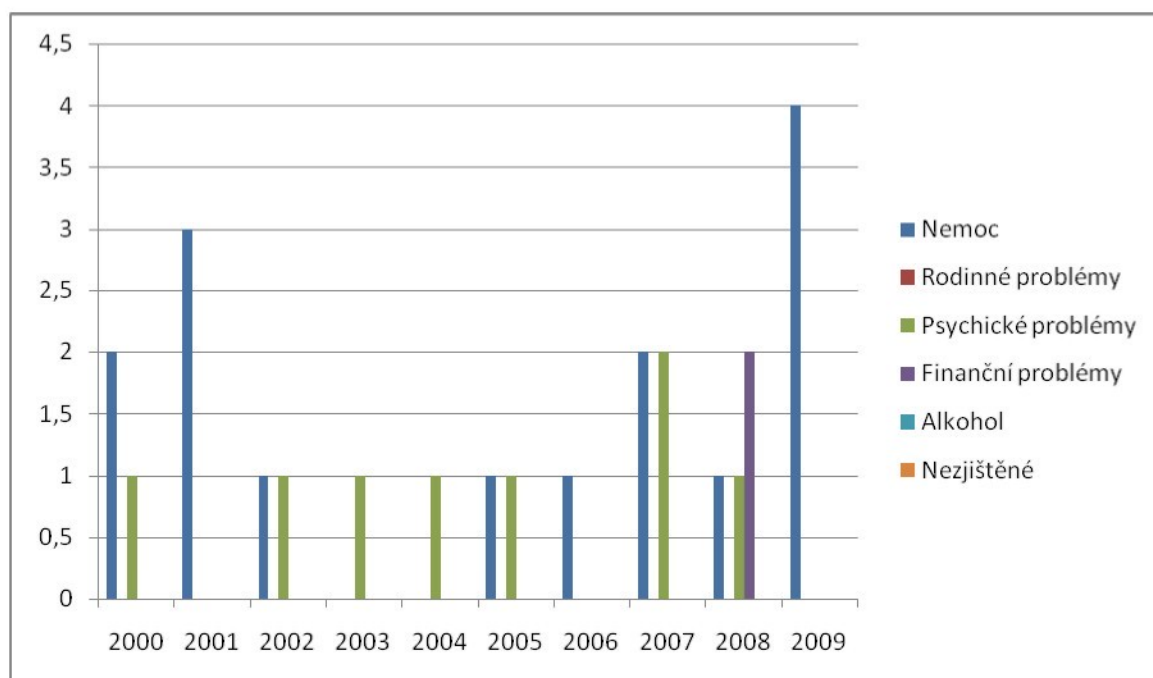
V porovnání s muži jsou hlavním důvodem spáchání sebevraždy u žen zdravotní důvody 60 %, následují psychické problémy 32 % a finanční problémy 8 %. Jako hlavní důvod se nevyskytly ani rodinné problémy a ani alkohol, u všech sebevražd žen byla zjištěna příčina.

Graf č. 13: Celkový počet sebevražd žen podle důvodu spáchání sebevraždy v letech 2000 až 2009 na okrese Jičín



Podle jednotlivých roků jsou hlavními důvody, které vedly ke spáchání sebevraždy žen v roce 2000 zdravotní důvody 66 %, psychické problémy 33 %, v roce 2001 to byly zdravotní důvody 100 %, v roce 2002 zdravotní důvody 50 %, psychické problémy 50 %, v roce 2003 psychické problémy 100 %, v roce 2004 psychické problémy 100 %, v roce 2005 zdravotní důvody 50 %, psychické problémy 50 %, v roce 2006 zdravotní důvody 100 %, v roce 2007 zdravotní důvody 50 %, psychické problémy 50 %, v roce 2008 zdravotní důvody 25 %, psychické problémy 25 %, finanční problémy 50 %, v roce 2009 zdravotní důvody 100 % z celkového počtu spáchaných sebevražd v jednotlivých letech. Hlavní důvody podle v členění podle jednotlivých roků jsou zobrazeny v grafu č. 14.

Graf č. 14: Počet sebevražd žen podle důvodu spáchání sebevraždy od roku 2000 do 2009 na okrese Jičín podle jednotlivých roků



První moje hypotéza, že hlavním důvodem spáchání sebevraždy u žen na okrese Jičín byly psychické problémy, se nepotvrdila. Na prvním místě byly zdravotní důvody.

Na druhém místě jsem předpokládal zdravotní důvody, což vylučuje první předpoklad, protože na druhém místě byly psychické problémy.

Jako třetí důvod sebevraždy jsem předpokládal rodinné problémy, které se ale u žen na okrese Jičín vůbec nevyskytly jako hlavní důvod, nýbrž zde byly ve dvou případech zjištěny finanční problémy. Takže i můj třetí předpoklad byl chybný.

2.6 Ověření platnosti předpokladů

První můj předpoklad byl, že více sebevražd páchají muži než ženy.

Tento předpoklad byl průzkumem ověřen jako platný. Vypovídají o tom data v kapitole 2.5.1, kdy celkový počet sebevražd na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 byl 172, z toho muži spáchaly 147 sebevražd a ženy 25. Tuto skutečnost je zobrazují i grafy č. 1 a č. 2 v téže kapitole a tabulka č. 1 v příloze bakalářské práce.

U způsobu provedení sebevraždy u mužů předpokládám, že nejčastějším způsobem je oběšení, druhým předpokladem je, že následuje sebevražda střelnou zbraní a třetím předpokladem je sebevražda skokem z výšky na třetím místě.

První i druhý předpoklad byl průzkumem ověřen jako platný, nejčastějším způsobem

sebevraždy u mužů bylo oběšení 72,8 % a druhým v pořadí byla sebevražda střelnou zbraní 8,2 %. Třetí můj předpoklad byl ověřen jako neplatný, protože na třetím místě je otrava léky a ne, jak jsem předpokládal, sebevražda skokem z výšky. Výsledky průzkumu obsahuje kapitola 2.5.2 a grafy č. 3 a č. 4, které jsou její součástí a tabulka č. 2 v příloze.

U žen předpokládám, že nejčastějším způsobem sebevraždy je otrava léky, druhý předpoklad je, že následuje sebevražda oběšením a třetí předpoklad je, že na třetím místě je skok z výšky.

Všechny tři předpoklady byly průzkumem ověřeny jako neplatné, protože nejpoužívanějším způsobem u žen byla sebevražda oběšením 56 %, na druhém místě byly skok z výšky a skok pod pohybující se objekt 16 % a na třetím místě byla otrava léky 4 %. To nám ukazuje kapitola 2.5.2 a grafy č. 5 a č. 6, v ní obsažené. Uvedené údaje jsou i součástí tabulky č. 3 v příloze této bakalářské práce.

Dále předpokládám, že nejčastějším místem páčání sebevražedného jednání u mužů je domov (místo trvalého bydliště), druhým předpokladem je, že na druhém místě v pořadí je okolí domova a třetí předpoklad je sebevražda v přírodě.

Všechny tři hypotézy byly průzkumem ověřeny jako platné, což ukazují data v kapitole 2.5.3 a také grafy č. 7 a č. 8. Nejčastějším místem je domov (místo trvalého bydliště) 41,5 %, následuje okolí domova 25,8 % a příroda 10,9 %. Tabulka č. 4 v příloze to potvrzuje.

Podle mého předpokladu nejčastěji páchají ženy sebevraždu doma (místo trvalého bydliště), druhý předpoklad je, že druhým místem, kde k suicidiu dochází, je okolí domova a třetí předpoklad je, že následuje příroda.

První předpoklad ohledně místa páčání sebevraždy žen byla průzkumem ověřena jako platná. Nejčastějším místem je domov (místo trvalého bydliště) 56 %. Druhá hypotéza byla ověřena jako neplatná, protože stejně bylo spácháno sebevražd žen v okolí domova a na železničních kolejích 12 %. Třetí hypotéza byla také potvrzena jako platná, protože třetí místo zaujímá příroda 8%. Data jsou obsažena v kapitole 2.5.3 a grafech č. 9 a č. 10 a také v tabulce č. 5 v příloze.

Důvody, ze kterých jsou nejčastěji sebevraždy u mužů páčány, jsou podle dalšího mého předpokladu zdravotní důvody, druhý předpoklad je, že následují psychické problémy a dále předpokládám, že třetím motivem v pořadí jsou rodinné problémy.

První předpoklad byl průzkumem ověřen jako neplatný, protože nejčastějším důvodem páčání suicidálního jednání mužů jsou psychické problémy 34,7 %. Tím pádem i druhý předpoklad byl ověřen jako neplatný, protože na druhém místě jsou zdravotní důvody.

A ani třetí předpoklad nebyl ověřen průzkumem jako platný, protože na třetím místě byl alkohol 18,4 %, místo mnou předpokládaných rodinných důvodů. To dokládají i údaje v kapitole 2.5.4 a grafy č. 11 a č. 12 a také tabulka č. 6 v příloze.

Nejčastějšími důvody spáchání sebevražedného jednání u žen jsou dle mého předpokladu psychické problémy, druhým předpokladem jsou zdravotní důvody a třetí předpoklad je, že následují rodinné problémy.

Všechny tři předpoklady byly průzkumem ověřeny jako neplatné, protože nejčastějšími důvody sebevražedného jednání žen byly zdravotní důvody 60 %, na druhém místě byly psychické problémy 32 % a na třetím místě byly finanční problémy 8 %. To nám dokazují údaje v kapitole 2.5.4, grafy č. 13 a č. 14 v ní obsažené a tabulka č. 7 v příloze.

ZÁVĚR

Problematika sebevraždného jednání je velice závažným patologickým jevem ve společnosti, kterým se zabývá mnoho odborníků. Já jsem ve své bakalářské práci popsal jen malou část této problematiky a domnívám se, že by bylo možné na ni navázat a pokračovat dalším průzkumem.

Riziko sebevraždy může zvyšovat celá řada biologických, psychologických i sociálních faktorů. Tendence k suicidálnímu jednání se obvykle po určitou dobu rozvíjí. Informace získané při zpracování této bakalářské práce, hlavně z oblasti způsobů provedení sebevražd budu moci dále využít při své policejní praxi, zvláště při prvotním ohledání místa činu. Studium materiálů jsem také částečně našel odpovědi na moje otázky týkající se motivů sebevražd.

Je smutné, že sebevraždy nás provázejí již od starověku, a je téměř jisté, že budou ovlivňovat naše životy i nadále. Mělo by být úkolem psychiatrů, psychologů, sociologů i každého z nás, snažit se najít řešení, které by vedlo ke snížení počtu sebevražd.

Osoby mající sebevraždné úmysly vysílají určité varovné signály svému okolí. Všichni vidí, že se s nimi děje něco zvláštního, ale většinou tomu nepřikládají takovou důležitost a nepokládají to za tak závažné, že by to mohlo vést k tragickým koncům. Lidé mají tendenci svoji situaci podceňovat, anebo nemají důvěru ke svému okolí, bojí se stigmatizace a obávají se obrátit na psychologa. Realizace pomoci ohroženým osobám musí začít v okruhu rodiny, přátel a spolupracovníků, ale ne vždy je možné následky krizových situací vyřešit laickou pomocí. Často je třeba vyhledat pomoc odborníků. Důležitá je prevence spolu s pomocí linek důvěry a center krizové intervence.

Cílem mé bakalářské práce byla analýza nejčastějších způsobů, míst a důvodů páčání sebevražd podle dílčích charakteristik zkoumaných případů na okrese Jičín od roku 2000 do roku 2009. Tento cíl jsem naplňoval použitou metodou analýzy spisové dokumentace týkající se suicidálního jednání na okrese Jičín ve výše stanovených letech. Záměrem průzkumu bylo ověření platnosti zvolených předpokladů.

Závěrem je zjištění, že hlavní předpoklady byly průzkumem ověřeny jako platné v případě předpokladů týkajících se porovnání celkového počtu sebevražd mužů a žen, kdy muži páchají více sebevražd než ženy. Dále pak v případě nejčastějšího způsobu provedení sebevraždy mužů, kterým bylo oběšení, druhým sebevražda střelnou zbraní. A předpokladu místa spáchání sebevraždy u mužů – domov (místo trvalého bydliště), okolí domova a příroda. Jako platná byla ověřena také hypotéza v případě místa páčání sebevraždy u žen, kterým byl domov (místo trvalého bydliště) a na třetím místě příroda.

V případě předpokladu, že na třetím místě je u mužů způsob skokem z výšky byl ověřen jako neplatný, stejně jako důvody spáchání sebevražd u mužů – zdravotní důvody, psychické problémy, rodinné problémy. U žen byly ověřeny jako neplatné hypotézy týkající se způsobu sebevraždy – otrava léky, oběšení a skok z výšky, dále hypotéza, že na druhém místě je sebevražda v okolí domova a hypotézy týkající se důvodu sebevražděného jednání – psychické problémy, zdravotní důvody a rodinné problémy.

Konečným vyústěním předloženého textu je návrh opatření.

Návrh opatření

Vzhledem k nezastupitelné roli při vyšetřování sebevražd a získaným informacím a zkušenostem, může Policie ČR přispět k prevenci sebevražedného jednání, a to jak formou přednášek a besed na školách nebo v jiných zařízeních, tak včasným rozpoznáním varovných signálů v případě jednání s osobou mající sebevražedné úmysly.

Na základě údajů zjištěných průzkumem jsou hlavními důvody páčání sebevražedného jednání psychické problémy a zdravotní důvody. Nezájem o problémy druhých a neochota pomoci je úrodnou půdou pro tento typ řešení krizových situací. Každý člověk by měl být všímavější k lidem ve svém okolí a tak by mohl předejít možným jejich suicidálním projevům.

Někdy se zdá, že lidé dokážou vydržet cokoliv, pokud v tom nejsou sami. Proto je asi i ve vězení nejhorším trestem izolace na samotce. Sebevražedné pocity v osamocení sílí. Když je člověk sám, pak snadno nabude přesvědčení, že tak špatně jako on se ještě nikdo necítil. Sebevražda se může zdát být jediným způsobem, jak se dostat z hluboké izolace.

Podle mého názoru existuje řada institucí, které se zabývají poradenstvím i odbornou pomocí v rámci suicidálního jednání, ale stále je zde omezená informovanost a důvěra lidí k těmto zařízením. Bylo by třeba zkvalitnit tuto preventivní činnost častějšími kontakty s různými sociálními skupinami ve školách, nemocničních zařízeních, domovech důchodců a informovat o možnostech využití jejich služeb.

V jednotlivých zařízeních, počínaje školami, konče domovy důchodců a vězením pracují odborně školení výchovní poradci a psychologové, jejichž úkolem je pomoci ohroženým skupinám integrovaným v těchto zařízeních při řešení krizové situace. O působení těchto odborných pracovníků rozhodují nejen potřeby, ale také finanční možnosti výše uvedených zařízení. Podle mého názoru by bylo třeba posílit počty těchto speciálně vyškolených pracovníků a zaměřit se na prevenci suicidálního jednání.

Dalším typem pomoci jsou pedagogicko-psychologické poradny, které fungují v regionech nebo městských částech větších měst. Jsou určeny dětem nebo mladým lidem, kteří mají potíže se školou. Dále jsou to poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, klientem se může stát člověk v každém věku, pokud má problémy s nějakým typem vztahu – rodinné vztahy, vztahy mezi generacemi, milenecké, partnerské, manželské. Dále fungují protialkoholní a protidrogové poradny, psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště, kam je možné přijít na doporučení pracovníka linky důvěry. Důvodem k návštěvě může být takový osobní nebo rodinný problém, který přesahuje možnosti k řešení klienta a je doprovázen nepříjemnými pocity – úzkostí, strachem, depresemi, sebevražednými pocity,

pocity viny, smutkem, ztrátou smyslu života. Podobně, jako Linky důvěry fungují v policejní praxi Linky pomoci v krizi.

V oblasti krizové intervence a prevence pracuje i řada nestátních zařízení, jak pro děti a mládež, tak i pro dospělé, která se zabývají, jak volnočasovými aktivitami, tak preventivními a výchovnými programy a nabízí i psychoterapeutickou pomoc. V Jičíně takhle pracuje EXIT - nízkoprahový klub pro děti a mládež spravovaný Oblastní charitou Jičín, který zdarma nabízí volnočasové aktivity, sociální služby a preventivní a výchovné programy pro děti a mládež od 10 do 21 let. Taková zařízení by měla být podporována a měla by být více informována veřejnost o jejich působení – žáci i jejich rodiče ve školách.

Je na každém z nás, aby se svou pozorností a zájmem pomáhal předcházet krizovým situacím ve svém okolí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- DOGOŠI, Michal - HRBEK, Jiří. 2003. *Soudní lékařství pro policisty*. vyd.1. Praha: Vydavatelství Policejní akademie ČR, s. 94. ISBN 80-7251-127-0.
- FRANKEL, Bernard – KRANZOVÁ, Rachel. 1998. *O sebevraždách*. vyd.1. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, s. 149. ISBN 80-7106-234-0.
- HANUŠ, Herbert a kol. 1997. *Obecná psychiatrie*. vyd.1. Praha: Regleta, s. 182. ISBN 80-7184-382-2.
- KOUTEK, Jiří - KOCOURKOVÁ, Jana. 2003. *Sebevražedné chování*. vyd.1. Praha: Portál, s. 127. ISBN 80-7178-732-9.
- LUKEŠ, Václav. 2006. *Komunikace s osobou mající sebevražedné úmysly*. Policista. č. 12
- MASARYK, Tomáš. Garrigue. 1998. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. vyd.1. Praha: Ústav T. G. Masaryka, s. 221. ISBN 80-9011971-4-0
- MONESTIER, Martin. 2003. *Dějiny sebevražd*. vyd.1. Praha: Dybbuk, s. 414. ISBN 80-903001-8-9.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. A kol. 2004. *Krizová intervence pro praxi*. vyd.1. Praha: Grada, s. 197. ISBN 80-247-0586-9.
- ŠTEFAN, Jiří - HLADÍK, Jiří. 1996. *Soudní lékařství a zdravotnicko-právní otázky*. vyd.1. Praha: Karolinum, s. 183. ISBN 80-7184-053-X.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd.4. Praha: Portál, s. 872. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VIEWEGH, Josef. 1996. *Sebevražda a literatura*. vyd.1. Brno: Psychologický ústav AVČR, s. 282. ISBN 80-85880-10-5.

VODÁČKOVÁ, Daniela. a kol. 2002. *Krizová intervence*. vyd.1. Praha: Portál, s. 544. ISBN 80-7178-696-9.

VORÁČEK, František. 1967. *Možnosti života: Otázky kolem sebevražd*. vyd.1. Praha: Naše vojsko, s. 248. ISBN neuvedeno

VYKOPALOVÁ, Hana. 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 154. ISBN 80-244-03374.

WEISS, Petr. 1989. Rozbor sebevražd. *Československá kriminalistika*. roč. 22, č. 2, s. 163. ISSN 1210-9150.

Zákona č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*

Český statistický úřad: *Sebevraždy v České republice 2001 -2005*. [on line].[cit. 2009 09 15]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>

ÚP VÚC Okresu Jičín. [on line]. [cit. 2009 11 15]. Dostupné z: <http://up.kralovehradecky.cz/vuc/vucjicin/htm/-up/text-b01.htm/>

Statistická ročenka Královéhradeckého kraje – 2009. [on line].[cit. 2010 02 10]. Dostupné z: <http://www.hradeckralove.czso.cz/xh/edicniplan.nsf/p/521011-09/>

SEZNAM PŘÍLOH

Tabulka č. 1 – Počet sebevražd na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle pohlaví

Tabulka č. 2 – Počet sebevražd mužů na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle způsobu spáchání sebevraždy

Tabulka č. 3 – Počet sebevražd žen na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle způsobu provedení sebevraždy

Tabulka č. 4 – Počet sebevražd mužů na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle místa uskutečnění sebevraždy

Tabulka č. 5 – Počet sebevražd žen na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle místa uskutečnění sebevraždy

Tabulka č. 6 – Počet sebevražd mužů na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle důvodu spáchání sebevraždy

Tabulka č. 7 – Počet sebevražd žen na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle důvodu spáchání sebevraždy

Tabulka č. 1 – Počet sebevražd na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle pohlaví

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkem
Muži	22	17	15	15	10	11	12	11	18	16	147
Ženy	3	3	2	1	1	2	1	4	4	4	25
Celkem	25	20	17	16	11	13	13	15	22	20	172

Tabulka č. 2 – Počet sebevražd mužů na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle způsobu spáchání sebevraždy

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkem
Oběšení	16	16	12	9	9	7	8	8	11	11	107
Otravou	3	1	2	0	0	2	0	0	2	0	10
Střelnou zbraní	0	0	2	1	1	0	2	2	1	3	12
Skok z výšky	0	0	2	1	0	0	0	1	1	2	7
Skok pod pohybující se objet	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4
Jiným způsobem	2	0	1	0	0	1	0	0	2	1	7

Tabulka č. 3 – Počet sebevražd žen na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle způsobu spáchání sebevraždy

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkem
Oběšení	2	1	2	1	1	1	0	1	3	2	14
Otravou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Střelnou zbraní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Skok z výšky	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	4
Skok pod pohybující se objet	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
Jiným způsobem	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2

Tabulka č. 4 – Počet sebevražd mužů na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle místa

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkem
Domov	9	7	3	8	7	7	4	5	4	7	61
Okolí domova	5	6	7	2	1	0	3	3	8	3	38
Příroda	2	3	1	2	0	2	2	1	1	3	17
Železniční koleje	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	5
Ostatní	5	1	4	3	2	1	0	3	5	3	27

Tabulka č. 6 – Počet sebevražd mužů na okrese Jičín v letech 2000 až 2009 podle důvodu spáchání sebevraždy

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkem
Nemoc	3	2	6	4	4	2	4	4	3	3	35
Rodinné problémy	2	3	1	2	1	1	2	1	4	5	22
Psychické problémy	7	7	5	3	2	3	3	5	10	6	51
Finanční problémy	3	1	0	1	0	2	0	0	1	1	9
Alkohol	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Ostatní	6	4	3	4	3	3	3	1	0	0	27

