

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**SUICIDÁLNÍ PACIENT V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**SIMON NOVOTNÝ**

**Praha 2014**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**SUICIDÁLNÍ PACIENT V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**SIMON NOVOTNÝ**

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Paukertová

**Praha 2014**



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Novotný Simon  
3. C ZZ

**Schválení tématu bakalářské práce**

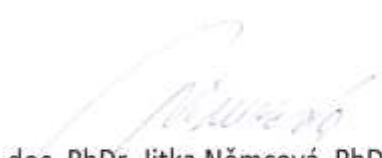
Na základě Vaší žádosti ze dne 6.11.2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Suicidální pacient v přednemocniční péči

*Suicidal Patient in Pre-hospital Care*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Paukertová

V Praze dne: 6.11.2013

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

**V Praze dne 20. 3. 2014**

Simon Novotný

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Jarmile Paukertové za odborné vedení, cenné rady, za vstřícnou a ochotnou pomoc a čas při tvorbě této práce.

Děkuji všem, kteří mi jakkoli pomohli a poskytli mi cenné informace a rady k napsání bakalářské práce.

## ABSTRAKT

NOVOTNÝ, Simon. *Suicidální pacient v přednemocniční péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Paukertová. Praha. 2014. 54 s.

V první kapitole se čtenář seznamuje s jednotlivými definicemi suicidálního jednání, jak je chápáno z hlediska psychologického a sociologického. Jsou zde vymezeny základní pojmy spojené s tímto tématem tak, jak jsou definovány odborníky. Čtenáři je zprostředkováno nahlédnutí do historického vývoje pojetí sebevraždy.

Kapitola druhá se již zabývá jednotlivými způsoby suicidálního chování a jednání. Ve druhé kapitole najdeme zajímavé kapitoly spojené s tématem sebevražednosti. Jsou zde vysvětleny druhy a metody suicidálního chování. Čtenáři je zde nastíněn vývoj sebevražednosti na území České republiky. Dále se práce zabývá rizikovými faktory a prevencí tohoto společensky nežádoucího jevu.

Specifickou pomocí záchranáře se zabývá kapitola třetí, a to jak adekvátním chováním a komunikací záchranáře se suicidantem, tak konkrétními zdravotnickými postupy při neodkladné péči a záchraně suicidanta.

Závěrečnou kapitolu této bakalářské práce tvoří praktická část. Ta používá jako metodu pro sběr dat polootevřený dotazník vlastní konstrukce. Zjišťuje názory respondentů na otázky týkající se sebevražd, ale také například i na jejich názor ovlivnění psychické pohody ročním obdobím. Čtenář se zde dozví hypotézy, které byly vysloveny na začátku výzkumu, a jejich potvrzení či vyvrácení, najde zde též podrobně vypracovány odpovědi respondentů pomocí grafů a komentářů.

Klíčová slova:

Suicidium. Suicidant. Suicidální chování. Suicidální jednání. První pomoc.

## ABSTRACT

NOVOTNÝ, Simon. *Suicidal patients in pre-hospital care*. Medical College, o. p. s. Level of qualification: Bachelor (Bc). Supervisor: Jarmila Paukertová, PhD. Prague. 2014. 54 pages.

The first chapter deals with definitions of suicidal conduct from both the psychological and the sociological point of view. Here are specified the basic concepts connected with the subject matter as they are defined by experts. Presented is also an outline of the historical development of the approaches to the phenomenon of suicide.

The second chapter deals with specific practices of suicidal behavior and conduct. We find here interesting sections connected with the topic and are introduced to an outline of the development of the proclivity to suicide in the Czech Republic. The work is also dealing with the risks and the manner of prevention of this socially undesirable event.

The third chapter deals with the specific assistance of the paramedic concerning his/her adequate conduct and communication with the suicidal person and the concrete medical techniques in the case of an urgent care for and rescue of such a person.

The concluding chapter of this bachelor thesis is practical. The method for gathering data is a half-open self-made questionnaire. Its purpose is to find out the opinions of the respondents questioned about suicide, including their views of the possible influence of the time of the year on human psyche. The reader will see which of the hypotheses stated at the beginning of the research were confirmed or refuted and will find here a detailed graphic description and a commentary of the answers of the interviewed respondents.

Keywords:

Suicide. Suicidal behavior. Suicidal conduct. First aid.

# OBSAH

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## SEZNAM ZKRATEK

<b>ÚVOD</b>	<b>11</b>
<b>1. SEBEVRAŽDA Z OBECNÉHO POHLEDU</b>	<b>12</b>
<b>1.1. VYMEZENÍ POJMŮ</b>	<b>13</b>
1.1.1. SUICIDÁLNÍ MYŠLENÍ	14
1.1.2. SUICIDÁLNÍ POKUS	14
1.1.3. SUICIDIUM	15
<b>1.2. HISTORIE</b>	<b>15</b>
<b>2. SPECIFIKA SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ</b>	<b>18</b>
<b>2.1. DRUHY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ</b>	<b>18</b>
2.1.1. BILANČNÍ SEBEVRAŽDA	18
2.1.2. ÚČELOVÉ SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ	19
2.1.3. ZKRATKOVITÉ SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ	20
2.1.4. ROZŠÍŘENÁ SEBEVRAŽDA	20
2.1.5. INSPIROVANÉ SEBEVRAŽDY	20
2.1.6. KUMULOVANÉ SEBEVRAŽDY	21
2.1.7. ZVLÁŠTNÍ TYPY SEBEVRAŽD	21
<b>2.2. METODY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ</b>	<b>21</b>
2.2.1. OBĚŠENÍ	22
2.2.2. INTOXIKACE	23
2.2.3. SKOK POD JEDOUcí PŘEDMĚT	23
2.2.4. SKOK Z VÝŠKY	24
2.2.5. ZASTŘELENÍ	24
2.2.6. ŘEZNÉ A BODNÉ RÁNY	24
2.2.7. UTOPENÍ	25
2.2.8. UPÁLENÍ	25
<b>2.3. MOTIVY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ</b>	<b>25</b>



<b>2.4. VÝVOJ SEBEVRAŽEDNOSTI V ČR</b>	<b>27</b>
<b>2.5. RIZIKOVÉ FAKTORY</b>	<b>31</b>
<b>2.6. FAKTA A MÝTY</b>	<b>33</b>
<b>2.7. PREVENCE SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ</b>	<b>35</b>
<b>2.8. PRÁVNÍ ASPEKTY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ</b>	<b>36</b>
<b>3. SUICIDÁLNÍ PACIENT V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI</b>	<b>38</b>
<b>3.1. OBĚŠENÍ</b>	<b>39</b>
<b>3.2. INTOXIKACE</b>	<b>40</b>
<b>3.3. SKOK Z VÝŠKY NEBO POD JEDOUcí PŘEDMĚT</b>	<b>41</b>
<b>3.4. ŘEZNÉ, BODNÉ A STŘELNÉ RÁNY</b>	<b>41</b>
<b>3.5. UTONUTÍ</b>	<b>42</b>
<b>3.6. UPÁLENÍ</b>	<b>43</b>
<b>4. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>44</b>
<b>4.1. ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI</b>	<b>44</b>
<b>4.2. POUŽITÉ METODY</b>	<b>44</b>
<b>4.3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU</b>	<b>44</b>
<b>4.4. HYPOTÉZY</b>	<b>47</b>
<b>4.5. VYHODNOCENÍ A ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ</b>	<b>48</b>
<b>5. DISKUSE</b>	<b>63</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>66</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Sebevraždy podle krajů a okresů	30
Tabulka 1 Počet sebevražd podle počtu provedení	22
Tabulka 2 Počet sebevražd v jednotlivých letech	31
Graf 1 Vývoj počtu sebevražd	28
Graf 2 Počet sebevražd mužů na jednu sebevraždu ženy	29
Graf 3 Pohlaví respondentů	45
Graf 4 Věk respondentů	45
Graf 5 Bydliště respondentů	46
Graf 6 Nejvyšší vzdělání respondentů	46
Graf 7 Postoj k sebevraždě (celkem)	48
Graf 8 Postoj k sebevraždě (muži)	49
Graf 9 Postoj k sebevraždě (ženy)	49
Graf 10 Nejčastější důvod k sebevraždě dle respondentů	50
Graf 11 Úvaha respondentů o smyslu života	51
Graf 12 Smysl života dle respondentů	51
Graf 13 Úvaha respondentů nad sebevraždou (celkem)	52
Graf 14 Úvaha respondentů nad sebevraždou (muži)	53
Graf 15 Úvaha respondentů nad sebevraždou (ženy)	53
Graf 16 Důvody respondentů nad úvahou sebevraždy	54
Graf 17 Potencionální důvody respondentů nad úvahou sebevraždy	55
Graf 18 Ovlivnění respondentů ročním obdobím (celkem)	56
Graf 19 Ovlivnění respondentů ročním obdobím (muži)	56
Graf 20 Ovlivnění respondentů ročním obdobím (ženy)	57
Graf 21 Nejkritičtější měsíce (roční období) dle respondentů	57
Graf 22 Úvahy respondentů nad způsobem sebevraždy (celkem)	58
Graf 23 Úvahy respondentů nad způsobem sebevraždy (muži)	59
Graf 24 Úvahy respondentů nad způsobem sebevraždy (ženy)	59
Graf 25 Počet respondentů s pokusem o sebevraždu	60
Graf 26 Důvody respondentů k pokusu o sebevraždu	61
Graf 27 Reakce respondentů na člověka uvažující o sebevraždě	61

## SEZNAM ZKRATEK

<b>ARO</b>	anesteziologicko-resuscitační oddělení
<b>ČSÚ</b>	český statistický úřad
<b>EKG</b>	elektrokardiograf
<b>HIV</b>	virus lidské imunitní nedostatečnosti
<b>i.o.</b>	intraoseální cesta
<b>i.v.</b>	intravenózní cesta
<b>KPR</b>	kardiopulmonální resuscitace
<b>OSPOD</b>	orgán sociálně-právní ochrany dětí
<b>P</b>	puls
<b>PEEP</b>	pozitivní tlak na konci výdechu
<b>SpO<sub>2</sub></b>	saturace krve kyslíkem
<b>TK</b>	krevní tlak

## ÚVOD

Jeden z důvodů, proč jsem si vybral téma o suicidium pro svoji bakalářskou práci, byl můj zážitek z devíti let. Tehdy jsem byl přítomen dokonanému suicidálnímu pokusu patnáctileté slečny, která vyskočila z pátého patra. Dodnes si velmi intenzivně pamatuji svoje pocity, že jí už nikdo nemůže pomoci a úvahy o tom, proč to vlastně udělala a jestli se tomu dalo předejít. Také mě ovlivnilo to, že moje kamarádka ze základní školy již v době konce našeho studia na škole střední spáchala sebevraždu, opět skokem z okna ze sedmého patra. Věděl jsem, že má problémy se závislostí na pervitinu, ale přesto mě to velmi šokovalo. Opět jsem si říkal a dodnes o tom uvažuji, jestli se tomu nedalo zabránit.

Druhým důvodem mého výběru tématu byly dva výjezdy k suicidálním pacientům během odborné praxe v průběhu vysokoškolského studia. To mě vedlo k zamyšlení, jak je možné, že v jednadvacátém století ve společnosti neohrožené válkou, hladomorem či přírodními katastrofami, stále přibývá počet lidí, kteří si dobrovolně sami berou život.

Proto jsem se rozhodl, že psaní bakalářské práce využiji jako možnost prozkoumat téma suicidálního pacienta. Přestože v naší společnosti již došlo k odtabuizování tohoto fenoménu, stále je to téma, o kterém se příliš nemluví, jakoby se ho lidé obávali. Svoji práci chci na toto vážné společenské téma upozornit, ale také posunout z roviny obav do roviny zájmu, neboť dobrovolný odchod každého jednotlivého člověka si náš zájem plně zaslouží.

V neposlední řadě si tato práce dává za cíl přivést zvědavého čtenáře k zamyšlení se nad smyslem života obecně, k zamyšlení se nad životem svým, k poznání sama sebe a zodpovědnému nalezení svojí vlastní nejlépe prožívané životní cesty.

# 1 SEBEVRAŽDA Z OBECNÉHO POHLEDU

Sebevražda, suicidum, je akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života. Tento způsob úmrtí tvoří asi 1,5 % z celkového počtu úmrtí. Světová zdravotnická organizace přijala v roce 1968 definici tohoto znění: *Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je pak sebezničující čin s fatálním výsledkem*. Mnohem častěji (80 % případů) sebevraždu páchají muži. Podle odborníků je tento poměr způsoben zejména tím, že muži jsou v této činnosti důslednější. Pokud se k takovému kroku rozhodnou, čin skutečně vykonají. Volí přitom střelnou zbraň nebo oběšení, kde je šance na záchranu velmi malá. Ženy oproti tomu přistupují spíše k předávkování léky a lékařům se daří je zachránit. Většinou se jedná o sebevraždy demonstrativní, podle statistik ženy takové pokusy dělají 4× častěji než muži. Nejčastěji k tomuto činu přistupují lidé mezi 45 a 50 lety, nejčastějším způsobem je oběšení. Podle výzkumů je 30-90 % sebevražd spojeno s psychickými poruchami, typicky s depresemi, závislostí na alkoholu, schizofrenií a poruchami osobnosti, nejvíce s emočně nestabilní a antisociální. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

K sebevraždě plánované neboli bilanční se člověk uchyluje převážně tehdy, nevidí-li důvod, proč žít dál, například těžce nemocný. Sebevražda impulzivní neboli zkratkovitá je sebevražda z náhlého popudu, přichází jako reakce na nějakou aktuální událost. Tou může být úmrtí blízkého člověka nebo špatné vysvědčení v případě dětského sebevraha. Předstíranou sebevraždu nazýváme demonstrační, kdy člověk nejedná s úmyslem se zabít, ale využívá tohoto aktu jako nástroje k citovému vydírání, k manipulaci s druhými, případně k zajištění pozornosti ostatních. Sebevraždu plánuje vždy tak, aby byl zachráněn. V krajním případě tento druh sebevraždy může být jakýmsi voláním o pomoc. K úplnému výčtu připomeňme ještě sebevraždu jako formu protestu, která je konána většinou z politických důvodů. Chce upozornit široké okolí na negativní politické či společenské jevy a patří sem i protestní hladovka, která může končit i smrtí. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

## 1.1 VYMEZENÍ POJMŮ

Sebevražda je odvozena z latinského názvu od slov *sui* – sebe a *caedere* – zabít, což znamená sebezabití. Tento termín zavedl do literatury roku 1651 W. Charleton. Do té doby se používaly termíny typu způsobit si vlastní smrt, zahynout vlastníma rukama apod. Vymezení pojmu sebevražda se věnovala řada psychologů, filosofů a dalších odborníků. Obecně termín sebevražda označuje takový čin, při kterém si člověk záměrně vezme svůj vlastní život. Ovšem definic samotného pojmu existuje mnoho, neboť každý autor si vytvořil svoji vlastní. Sebevražda neboli suicidium, je úmyslně vědomý akt, více či méně promyšlený k ukončení vlastního života, obvykle jako reakce na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života. Člověk, který se o tento akt pokusí, se nazývá suicidantem (sebevrahem).

*Suicidantem je ten, kdo činí konec svému životu úmyslně a vědomě, kdo si smrt přeje a očekává, že si svým činem smrt přivodí.*

*Suicidalita (sebevražednost) je úmyslná agrese vůči vlastní osobě s cílem přivodit si smrt. Pokud při sebevražedném jednání nedojde ke smrti, hovoříme o neúspěšném sebevražedném pokusu.* (KLIMENTOVÁ, 2002 s. 110)

Tomáš Garrigue Masaryk rozděluje sebevraždu v širším slova smyslu a užších slova smyslu. *V širším smyslu slova rozumí se jí ten nepřírozen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces...V tom smyslu je na příklad sebevrahem ten, kdo pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt.* (MASARYK, 2002, s. 16) Tento druh sebevraždy označuje jako sebezabití. *V užším a vlastním smyslu je naproti tomu jenom ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrt jako takovou přeje a je si jist, že si svým jednáním neb opomenutím smrt přivodí.* (MASARYK, 2002, s. 16)

Dále také Durkheim chápal sebevraždu jako každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedince, o němž věděl, že vede ke smrti. Ovšem jako nejlépe vyhovující se zdá být Stengelova definice, která sebevražedné jednání charakterizuje jako *záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije.* V této definici můžeme nalézt jak vědomý úmysl jedince zemřít, tak i vědomé či nevědomé rozpolcení ke smrti a také nejistotu ve výsledku tohoto aktu. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, s. 12)

Podle Josefa Viewegha je sebevražda 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.* (VIEWEGH, 1996, s. 19)

### **1.1.1 SUICIDÁLNÍ MYŠLENÍ**

S myšlenkou skoncovat se životem si pohrává ve svém životě téměř každý člověk. Tyto myšlenky patří především k dospívání, ale ve většině případů se jedná pouze o sebevražedné nápady, bez větší intenzity a zcela se u nich postrádá i tendence k realizaci. Ovšem i samotné myšlenky a úvahy mohou být pro některé jedince velice nebezpečné, zvláště pokud se stanou natolik intenzivními, že se jimi dotyčný začne zabývat převážnou částí svého času. A v tomto případě se již dá hovořit o určité formě sebevražedného chování. Je to prvotní fáze, která předchází následujícím závažnějším úvahám a může vést až k samotné realizaci.

Při zkoumání sebevražedných myšlenek je nutné se zabývat hodnocením jejich intenzity. Důležitým faktorem pro posouzení jejich nebezpečnosti je jejich konkrétnost. Zcela jinak jsou posuzovány myšlenky pouze na realizaci sebevraždy, oproti jasné představě. Pokud má dotyčná osoba jasnou představu o svém plánovaném činu, znamená to například, že si dotyčný již opatřuje potřebný materiál k jejímu vykonání a realizace má jasný cíl a odhodlání, tak sebevražedné myšlenky přechází v sebevražedné tendence. Sebevražedné tendence jsou dalším krokem či stupněm k uskutečnění sebevraždy a jejich závažnost je podstatně vyšší. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

### **1.1.2 SUICIDÁLNÍ POKUS**

Pokus o sebevraždu je jeden z dalších stupňů, který je definovaný jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Jediná otázka zní, zda je rozdíl pouze kvantitativní, což by znamenalo nepovedený pokus o sebevraždu, nebo je kvalitativně odlišnou formou sebevražedného jednání.

Zvláštním případem nedokonaného suicidálního jednání je parasuicidium, které je chápáno jako suicidální pokus, u něhož není přítomen úmysl zemřít. Nicméně se také můžeme setkat i s přímou simulací sebevražedného jednání, kdy se jedná o předstírání. Jeho účelem je něčeho dosáhnout, případně se něčemu nepříjemnému vyhnout. Takový pokus bývá označován jako demonstrativní. Při pokusech jde tedy spíše o sebepoškození, ale i to může skončit letálně, jestliže je pokus nepřiměřený a neslučitelný s fází pokusu. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

### 1.1.3 SUICIDIUM

Sebevražda je čin, při kterém si člověk záměrně vezme svůj vlastní život. Sebevraždou se kromě psychologie zabývá také filozofie, sociologie a medicína. Z hlediska medicíny a sociologie je její zkoumání z části zaměřené pouze na závěrečný čin a krátký časový úsek před činem. Psychologie klade důraz na zkoumání delší části života a situace, které sebevraždě předcházeli. Bere samotný čin jako závěr dlouhodobého procesu. Bezprostředně spouštěcí činitel může být zcela náhodný ve vztahu k pravé příčině či situaci, která dotyčného trápí. Při objasňování je nutné rozlišovat mezi příčinami a motivy.

Motivy vedoucí k sebevraždě bývají z oblasti intrapsychické a z problémů ohrožení. Oproti sebevražedným pokusům se liší i zvolené metody.

Sebevraždu můžeme rozdělit na několik typů. Podle Durkheima byly definovány tři „etiologické typy“ sebevražd: anomický, egoistický a altruistický. Anomická sebevražda je důsledkem silného porušení rovnováhy společenské organizace, jako příklad uvádí prudký a výrazný pokles hospodářské prosperity. Egoistický typ sebevraždy je motivován přetržením vazeb jedince k druhým lidem, například při ztrátě blízké osoby. Altruistický typ je obětování se za společnost. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

## 1.2 HISTORIE

Sebevražda je odvozena z latinského názvu od slov sui – sebe a cedere – zabít, což znamená sebezabití. Tento termín zavedl do literatury roku 1651 W. Charleton. Do té doby se používaly termíny typu způsobit si vlastní smrt, zahynout vlastníma rukama apod.

Sebevražedný čin je součástí společnosti již od dávných dob. První zmínky se objevují už staletí před našim letopočtem. V písemných památkách starých kultur Indie, Číny a Japonska patřila sebevražda k přirozeným způsobům smrti. Postoje a pohledy společnosti k sebevraždě se v průběhu vývoje lidské společnosti vyvíjely a měnily. Staří Keltové a Skandinávci považovali přirozenou smrt za postupnou a pouze smrt na bojišti za čestnou. Ve starém Řecku a zejména v Římě doby císařství byl odchod ze světa sebevraždou dosti rozšířený. Náboženství hrálo vždy významnou roli k přístupu k sebevraždám. Křesťanství se k sebevraždě stavělo jednoznačně negativně, hodnotilo ji



jako vzpouru vůči Bohu a pro křesťana byla smrtelným hřichem. Ti, kteří si takto zvolili odchod ze světa, nebyli pohřbeni do půdy hřbitova, ale byli pohřbíváni za hřbitovní zdi. V důsledku tohoto postoje ve středověku pravděpodobně výrazně sebevražd ubylo, i když jistě nevymizely zcela. Častějším jevem se sebevražda stala v dobách renesance. V průběhu 18. a 19. století docházelo k vzestupu sebevražedného jednání. Sebevražda se mnohem častěji týkala lidí žijících ve městech, protože díky vlivu průmyslové revoluce došlo ke stěhování obyvatel z venkova do měst a prudkému nárůstu počtu městského obyvatelstva. Na přelomu 18. a 19. století nastává zásadní obrat v posuzování sebevraždy jako takové. Sebevražedné chování a příčiny tohoto jevu je podrobena vědeckému zkoumání. Na počátku 19. století doktor Dominiqua Esquirola a Moreaua Tours vytvořili jako první teorii sebevraždy, kdy tvrdili, že pouze duševně nemocné osoby mohou mít sebevražedné chování. Maurice Haldwacha a jeho teorie připouštěla vliv sociálního klimatu na touhu zemřít. Další teorie se objevuje na konci 19. století, kdy Emil Durkheim, zakladatel moderní sociologie, připouští možnost, že sebevražedný čin může spáchat i osoba bez duševního onemocnění a neschopnosti čelit svým osobním problémům. V roce 1930 byl u nás zveřejněn v Masarykových dílech první přehled sebevražednosti. V druhé polovině 19. století u nás prudce vzrůstal počet sebevražd v průmyslových oblastech na území Čech a ve Slezsku. V průběhu 20. století se dokonané suicidium stává dosti častým jevem. U sebevraždy není jednoznačně možné charakterizovat, jestli se jedná převážně o mužskou anebo ženskou část populace a zároveň není možno posuzovat sebevraždu podle věku. Sebevražedné chování a zejména jednání v globálním měřítku nesouvisí s věkem suicidanta. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

Zajímavostí jsou historické premiéry sebevražd. V roce 1851 vedoucí lékař královské nemocnice ve Vídni Reyer byl prvním sebevrahem, který použil chloroform. Ve stejné době byla provedena jiným lékařem první sebevražda Kochovým bacilem, když si muž vstříkl do žil emulzi ze živých Kochových bacilů. Jeho čin následoval další lékař, který emulzi nahradil nikotinovým koncentrátem. V 19. století ve Vídni stařec zvolil způsob sebevraždy zatlučením osmicentimetrových hřebíků těžkým kladivem do temene. 21. březen 1969 je dnem první sebevraždy v kosmu, kdy si Walter Moore ve výšce 25 000 metrů dobrovolně strhl kyslíkovou masku a ihned zemřel. Roku 1974 si vzal život důchodce v Sochaux provrtáním lebeční stěny elektrickou vrtačkou. Téhož roku byla spáchána první sebevražda v přímém přenosu před očima televizních diváků, kdy se mladá hlasatelka zpráv zastřelila revolverem. V červnu 1982 se Alexandre Cotte

rozhodl vykonat sebevraždu přímo v soudní síni spolknutím kyanidu. Premiéru sebevraždy v roce 1985 kotoučovou pilou měl Němec Robert Cott, kdy své tělo rozřízl na dvě půlky. Ve Štrasburku byla vykonána první sebevražda podchlazením v chladničce, a to v roce 1983. Téhož roku se dobrovolně ze svého lana odpoutal alpinista do propasti hluboké 200 metrů. V 90. letech se objevují intoxikační sebevraždy, např. radioaktivní látky přimíchané do bílého vína. (MONESTIER, 2003)

## 2 SPECIFIKA SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ

*U suicidálního chování a jednání rozlišujeme různé formy: Od suicidálních myšlenek a tendencí přes suicidální pokus až po letálně končící dokonané suicidium. Pro posouzení nebezpečnosti sebevražděného jednání i pro jeho výsledek má význam způsob, jakým chtěl postižený svého úmyslu docílit. Při vyšetření se tíž zaměřujeme na motivy, které k tomuto jednání vedly. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, str. 27)*

### 2.1 DRUHY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Nejčtenější formou jsou suicidální myšlenky, které se dotyčné osobě honí hlavou a které zpravidla předcházejí samotnému suicidálnímu jednání. Následované jsou suicidálním pokusem, který se může stát dokonanou sebevraždou. Zvláštním suicidálním chováním je tzv. parasuicidim, kdy se pacient snaží o sebevraždou za demonstrativním účelem. Kromě toho zde bývají zařazeny i inspirované sebevraždy, kdy jedinci může být ku pomoci různé dílo, film nebo reportáž, kde je sebevražda velice podrobně popsána. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

#### 2.1.1 BILANČNÍ SEBEVRAŽDA

Z hlediska lékařství spadá sebevražda do kompetence psychiatrie a v širším smyslu do sociálního lékařství. V medicíně je kladena otázka, zda je sebevražda patologický proces nebo jestli se objevuje u somaticky a psychicky zdravých lidí. Lidský pud sebezáchovy je u duševně zdravých lidí natolik silný, že může být překonán pouze v té době, když je oslaben nebo narušen. Pud sebezáchovy není jediným kritériem a není podmínkou pro spáchání sebevraždy, ale hraje zde důležitou roli systém hodnot. V posledních letech se stále více odborníků shoduje na tom, že sklon k sebevražděnému jednání se vyskytuje i u osob, které nemají somatickou nebo psychickou poruchu. A právě nepatologická sebevražda se nazývá bilanční sebevraždou. Bilanční sebevraždou provede osoba racionálně myslící na základě bilance ve svém dosavadním životě. Tato osoba zvažuje kladné a záporné stránky svého bytí a uvědomuje si určitý žebříček hodnot. Na základě svých priorit a žebříčku hodnot sem patří případy lidí, kteří se

rozhodli sáhnout si na život z důvodů silně subjektivních. Jako případ můžeme uvést osoby, které trpí závažnou nevyléčitelnou nemocí atd. Tomuto způsobu je blízká biická sebevražda, což je čin provedený v normálním duševním stavu člověka. Motiv vychází z reality. Při hodnocení těchto sebevražd se odlišují patologické motivy. Suicidální vývoj bilančního typu podle Viewehga tvoří celek s jednotlivými relativně samostatnými etapami. Všechny tyto vývojové etapy obsahují protichůdné tendence usmrtit se a zůstat naživu. Musí být ovšem překonán pud sebezáchovy a to díky hodnotovým prostředkům. V průběhu také dochází k tomu, že se původní zážitky znegují. U bilanční se rozlišují tři výrazné etapy. První je suicidální tendence, kdy smrt, která se dříve jedinci jevila jako antimonie života, je nyní začleněna do kontextu jeho života. Člověk dochází k závěru, že v životním boji mu může pomoci k vyřešení jeho osobních problémů smrt. Dále přechází tendence v sebevražedný pokus, který představuje v suicidálním životě kvalitativní zlom, člověk přijímá sebevraždu za závazné osobní řešení. Někdy člověk při pokusu dosáhne právě toho upozornění na sebe a nemá zapotřebí dělat další pokus anebo dokonce zjistí, že není schopen dokonané sebevraždy. V případě, že nedosáhne vytouženého uspokojení, přechází do poslední fáze a tou je dokonaná sebevražda. Sebevražedné tendence nabývají na síle a člověk ztrácí schopnost jednat jinak než suicidálně. Váhá-li ještě s provedením činu, jde o nasbírání odvahy k překonání pudu sebezáchovy. Nebo dává někdy sebevrah také poslední šanci osudu, náhodě, která mu dá znamení, zda má zůstat naživu. Zdánlivě banální příhody hrají důležitou roli v závěrečném impulsu, který mnohdy jen málo souvisí se samotným motivem. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

### **2.1.2 ÚČELOVÉ SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ**

Toto jednání je charakterizováno tím, že jeho cílem není smrt, ale řešení nějaké svízelné situace. Tomuto jednání je podobné demonstrativní suicidálnímu jednání. Jediným a velice podstatným rozdílem je, že při účelovém jednání je tento cíl sledován nevědomě a při demonstrativním vědomě. I při těchto jednáních mohou tyto činy skončit letálně. Smrtí může nešťastnou náhodou skončit i simulace sebevražedného jednání, které bývá často s účelovým či demonstrativním jednáním zaměňováno. Na rozdíl od nich je simulace právě vědomé předstírání, které lidé činí za účelem vyhnout se nějaké nepříjemné situaci. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

### **2.1.3 ZKRATKOVITÉ SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ**

Je takové sebevražedné jednání, při němž jedinec jedná zkratkovitě. Obecně je zkratkovité jednání charakterizováno jako takové jednání, které jde co nejrychleji ke stanovenému cíli, bez jakýchkoliv ústupků a bez zamyšlení se nad jinými výhodami a možnostmi či nevýhodami zvoleného řešení. Záměrem jedince je, aby co nejrychleji vyřešil těžkou situaci, dostal se z ní a to i za cenu vlastního života.

Zvláštní forma takového jednání je takzvaná suicidální dohoda, která spočívá v dohodě dvou a více lidí, že spáchají sebevraždu společně. Často bývá jeden z nich induktorem takového jednání, který přesvědčí o nutnosti a vhodnosti zemřít toho druhého. Jedná se o případy hromadných sebevražd náboženských sekt pod vlivem duševně nemocného jedince a jeho idejí. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

### **2.1.4 ROZŠÍŘENÁ SEBEVRAŽDA**

Rozšířená sebevražda má patologický podklad a jedná se o případ, kdy duševně nemocný člověk pod vlivem depresivního prožívání a imperativních halucinací spáchá sebevraždu a vezme sebou ještě někoho ze svého blízkého okolí. Dost často se plete právě ona rozšířená sebevražda se sebeobětováním, kdy smrt má význam oběti ve prospěch jiných, ať již společnosti nebo idealistických cílů. Nelze ale tuto formu chápat jako sebevraždu, neboť zde není vědomá touha po smrti. Jako sebevraždu nelze ani chápat suicidium člověka, který trpí určitou psychickou chorobou, při které si sáhne na svůj vlastní život. (FRANKEL, 1998)

### **2.1.5 INSPIROVANÉ SEBEVRAŽDY**

Inspirované sebevraždy ovlivňují rozhodování lidí. Inspirovaná sebevražda se dá chápat jako jeden ze způsobů suicidia. Například v roce 1774 vyšlo dílo od J.W.Goetha, které nese název Utrpení mladého Werthera, kde je popsána romantická sebevražda hlavního hrdiny z nešťastné lásky. Toto dílo inspirovalo k ukončení života značný počet čtenářů. Dalším příkladem může být spáchání sebevraždy hvězdy Marilyn Monroe. *Po sebevraždě filmové hvězdy Marilyn Monroe v roce 1962 vzrostl počet sebevražd během jednoho měsíce o 12 %, tedy o 197 vražd navíc.* (Frankel, 1998, str. 18)

Phillipsova studie z let 1973 – 1979 zjistila, že počet sebevražd dospívajících se v týdně po odvysílání zprávy zvýšil o 7 %, ale mezi dospělými zůstal stejný. Dá se tedy

řící, že zveřejnění může člověka inspirovat, přivést ho na myšlenky, jak vyřešit svůj stávající problém v případě, že se zrovna nachází v těžké životní situaci. Televizní zprávy, noviny či knihy mohou být vyvolávacím faktorem, ale převážně jen u jedinců, kteří se nacházejí v krizové situaci. (FRANKEL, 1998)

### **2.1.6 KUMULOVANÉ SEBEBRAŽDY**

Kumulované sebevraždy neboli několik sebevražd za sebou v jedné komunitě jsou v relativně krátkém časovém období. Mohou se vyskytnout ve vojenských kasárnách, internátních školách, kolejích, psychiatrických léčebnách a vězeních. K těmto sebevraždám napodobením jsou náchylní především adolescenti v důsledku hledání své vlastní identity. (FRANKEL, 1998)

### **2.1.7 ZVLÁŠTNÍ TYPY SEBEVRAŽD**

Mezi zvláštní typy sebevražd můžeme uvést několik příkladů. Velmi známá je japonská rituální vražda SEPPOKU, častěji známá jako harakiri. Dalším typem je sebevražda cizí rukou. Sebevrah například zadrží rukojmí. Cílem jeho jednání je dosažení úmrtí bezpečnostními složkami. V případě akutního nebezpečí může dojít k zásahu a skutečnému zabití sebevraha, pak je důležité zabránit tomu, aby neublížil další osobě. Další, velice známý způsob, je kamikadze. Na konci druhé světové války byl tento pojem použit pro označení pilotů, kteří se s letouny napěchovanými trhavinou vrhali na spojenecké lodě. V zemích mimo Japonsko je toto slovo používáno jako všeobecné označení pro sebevražedného útočníka. (FRANKEL, 1998)

## **2.2 METODY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ**

Dle českého statistického úřadu je od roku 1994 v České republice v platnosti 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a příčin smrti, sebevraždy jsou klasifikovány pod kódy X60 – X84, kdy způsob úmrtí metodou úmyslného sebepoškození oběšením, (u) škrcením a (za)dušením náleží označení X70, úmyslným intoxikacím X60 – X69, úmyslnému zastřelení X72 – X75, úmyslným skokem z výšky X80, ostrým předmětům X78, skokem pod jedoucí předmět X81, utopením X71 a sebevražda upálením je klasifikována kódem X76. Pokud daná příčina v publikaci

uvedená není, znamená to, že v daném období nebylo na tuto příčinu žádné úmrtí zaznamenáno. Jako například chybějící X77, které odpovídá úmyslnému sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty. (ČSÚ, 2011)

Tabulka 1 Počet sebevražd podle počtu provedení

Rok	Oběšení	Intoxikace	Zastřelení	Skok z výšky	Řezné a bodné rány	Skok pod jedoucí předmět	Utopení	Upálení (udušení)	Ostatní	Celkem
1994	1117	284	144	167	52	36	29	2	41	1872
1995	971	285	172	163	45	21	23	3	50	1733
1996	946	205	159	119	43	25	27	5	39	1568
1997	1043	195	156	136	53	22	29	0	32	1666
1998	983	181	148	120	65	34	33	1	48	1613
1999	943	179	187	142	58	28	34	5	34	1610
2000	986	171	175	143	48	35	40	12	39	1649
2001	930	163	193	148	57	42	43	8	39	1623
2002	929	162	164	124	63	31	21	3	37	1534
2003	999	181	205	154	55	44	25	13	43	1719
2004	981	152	159	134	45	44	25	8	35	1583
2005	1005	152	139	117	49	42	26	7	27	1564
2006	869	126	164	105	57	38	20	4	17	1400
2007	839	136	147	123	52	29	22	6	21	1375
2008	862	141	130	131	46	27	17	9	16	1379
2009	981	140	122	98	50	35	23	6	9	1464
2010	967	141	146	113	65	32	18	4	16	1502
2011	993	121	186	129	54	49	23	6	28	1589
2012	1010	125	175	141	61	70	30	10	25	1647
1994-2012	18354	3240	3071	2507	1018	684	508	112	596	30090

Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4017-13-r\\_2013](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4017-13-r_2013)

## 2.2.1 OBĚŠENÍ

Oběšení je poměrně rozšířeným způsobem sebevraždy. Je snadno dostupný a při správném provedení je bezbolestný. Celkem rozeznáváme dva způsoby úmrtí v důsledku oběšení. Prvním způsobem úmrtí je zlomení vazů. V tomto případě nastává smrt okamžitě a sebevrah prakticky ani necítí žádnou bolest. Aby takový bezbolestný způsob sebevraždy nastal, je potřeba splnit několik podmínek. Hlavní podmínkou je dostatečná výška, během které dosáhne sebevrah dostatečné rychlosti nutné ke zlomení krční obratlů. Zároveň se výška pádu nesmí přehnat, protože může dojít i k oddělení hlavy od těla. Při nedostatečné výšce naopak nastává smrt udušením. Ta už není rychlá a může trvat až 40 minut. Oběšení bylo a zůstává nejrozšířenější technikou. Jinou specifickou vlastností tohoto způsobu sebevraždy je různorodost prostředků k oběšení. Zcela nejpoužívanější je pochopitelně provaz, dále přicházejí na řadu kravata, kapesník,

rozstříhané prádlo, tkaničky, podvazky, opasky, ale také elektrická šňůra a řemen. (MONESTIER, 2003)

### **2.2.2 INTOXIKACE**

Sebevražda otravou je zejména oblíbená mezi ženami, ale pro jednoduchost provedení je všeobecně velice rozšířena. K otravě je možné použít prakticky jakoukoliv látku. Hojně jsou užívána farmaka, která převládají hlavně u žen. Všechna sedativa ve velkém množství v kombinaci s alkoholem dokáží způsobit smrt. Dalšími oblíbenými farmaky jsou hypnotika. Specifickou skupinu tvoří zdravotníci, kteří mají často přístup k anestetikům, která si aplikují v mnohonásobné dávce ve formě infúze. V podstatě se jedná o klidné usnutí s následnou ztrátou dýchání. Další možností je otrava přírodními jedy. Mohou to být jednak výtažky z rostlin, které obsahují srdeční glykosidy, jako je například náprstník, hlaváček jarní, konvalinka nebo durman obecný, jenž se stále častěji objevuje jako okrasná květina. Velmi nebezpečný je tis. Není proti němu antidotum a smrt nastává následkem naprosto atypické poruchy rytmu. Jako sebevražedný prostředek lze využít i extrakt z různých hub. K sebevražedným intoxikacím dochází i při předávkování různými drogami, jako je např. heroin či pervitin. Tzv. „zlatá dávka“ se popisuje ve všech literaturách zabývajících se drogovou problematikou. Otrávit se je možné i pomocí plynů. V domácnosti se dá využít zemní plyn, který se používá ve sporácích k vaření. Existují i případy, kdy se sebevrah otrávil výfukovými plyny z automobilu. (MONESTIER, 2003)

### **2.2.3 SKOK POD JEDOUcí PŘEDMĚT**

Vývoj a aplikace technologických poznatků se promítla i v nárůstu možností pro vykonání sebevraždy. Dnes je alternativou skok pod metro, vlak a jiný dopravní prostředek. Bývá to alternativa spoléhající na rychlé skoncování se životem. (MONESTIER, 2003)



#### **2.2.4 SKOK Z VÝŠKY**

Skok z výšky byl zaznamenán již od starověku. Je zajímavé, že přestože často stačí skočit z nižší výšky, většinou si jedinci vybírají vrcholky budov. Aby se zabránilo této kruté mánii, moderní mrakodrapy se již poslední dobou nestavějí se snadno otvíratelnými otvory a střecha bývá přístupná pouze po odemčení. V našich podmínkách se jedná spíše o skoky z oken bytů panelových domů, ze skal a nejčastěji z mostů. Jedním z „nejoblíbenějších“ se stal Nuselský most v Praze, který proslul jako most sebevrahů. V současnosti díky množství různých zábran se počet sebevrahů výrazně snížil. Skok z výšky má navíc jednu zvláštnost, která je pro něj zcela specifická, poskytuje totiž možnost zabít se skokem z nějakého jedoucího dopravního prostředku, vlaku, nákladního auta nebo se zahubit i s tímto prostředkem, užitým v tomto případě jako skutečný projektil. Takto se využívají zejména letadla a osobní vozy. (MONESTIER, 2003)

#### **2.2.5 ZASTŘELENÍ**

Zastřelení je velmi rychlá, ale těžko proveditelná sebevražda. V České republice je držení střelné zbraně silně regulované, a proto tento typ sebevraždy u nás využívají zejména příslušníci policie a armády. Přístup ke střelné zbraně ještě neznamená bezbolestnou sebevraždu. Je důležité vědět, kam střílet. V opačném případě se může umírání změnit v dlouhou a bolestivou agónii. Střelné zbraně jsou bez ohledu na tvar a kalibr určitě nejrychlejším a nejradikálnějším prostředkem k sebevraždě. Přesto se obecně, a zejména v Evropě, používají méně často než utopení a oběšení. Když se jedinec rozhodne skoncovat se životem střelnou zbraní, střílí se ve třech čtvrtinách případů do hlavy či do úst nebo pod bradu, pouze jedna čtvrtina sebevrahů míří na břicho nebo hrud'. (MONESTIER, 2003)

#### **2.2.6 ŘEZNÉ A BODNÉ RÁNY**

Tento způsob sebevraždy vyžaduje jistou zručnost jedince a nebývá tak často využíván. Nejvíce si adepti této sebevraždy vybírají nože, následují břitvy, dýky, sekáčky na maso, skalpely, nůžky, bodáky, šavle, různé ostré kovové předměty, skleněné střepy, ale i řezací stroje vlastní výroby. (MONESTIER, 2003)

### **2.2.7 UTOPENÍ**

Vodní plochy a toky jsou častým prostředkem k vykonání sebevraždy. Po oběšení je utopení nejčastější způsob používaný těmi jedinci, kteří páchají sebevraždu mimo domov. Bylo zjištěno, že tito sebevrazi spojují utopení ještě se skokem z výšky a skáčou raději z mostu. Někteří lidé se navzdory značnému odhodlání v poslední chvíli zaleknou, že je pud sebezáchovy od jejich úmyslu odvrátí, a tak si, než skočí, poutají kolena, nohy anebo ruce za zády. Často si navíc naplní kapsy obláčky nebo si uvážou kolem krku provaz s těžkým kamenem na konci. Když se pro utopení rozhodnou sebevrazi odhodlání zamřít společně, připoutají se často jeden k druhému v obavě, aby je agonie nerozdělila. U těchto sebevražd nebývá vzácností, že jsou z vody vytažena dvě těla připoutaná k sobě v pase. (MONESTIER, 2003)

### **2.2.8 UPÁLENÍ**

Způsob sebevraždy sebeupálením patří mezi nejdelší a také nejbolestivější způsoby sebevraždy. Tito sebevrazi jednájí takovým činem za účelem strnutí pozornosti, ačkoliv příčin může být mnoho. Veliký rozdíl v počtu tohoto siucidálního jednání je mezi západním a východním světem. V západním světě tento způsob sebevraždy volí zhruba jedno procento sebevrahů často jako projev protestu. Oproti tomu v rozvojových zemích tento způsob volí čtyřicet až sedmdesát procent sebevrahů z náboženských příčin. Příčiny však mohou být i jiné. (MONESTIER, 2003)

## **2.3 MOTIVY SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ**

Motivů, které vedou sebevraha k tak závažnému činu, jakým bezpochyby suicidium je, existuje celá řada. Mnohdy je motivem k sebevraždě kombinace různých faktorů a okolností. Podle poslední statistik, které byly vytvořeny v roce 2000, se podařilo motivaci k dokonané sebevraždě zjistit jen ve 40,6 % případů, v 54,3 % případů se motivace nikdy neodkryla a v 5,1 % byla motivace k sebevraždě naprosto nesrozumitelná. Zde je vidět, že ve více než polovině dokonaných sebevražd zůstává motiv záhadou. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003)

Nejčastějšími motivy k sebevražednému jednání je duševní onemocnění. Uvádí se, že výskyt sebevražedného jednání u osob s duševní poruchou je několikanásobně

vyšší než v obecné populaci. Vysoká sebevražednost se pojí především s onemocněními, jako jsou poruchy depresivního typu, sebevražedné jednání je však spojováno i se schizofrenií a nově i s poruchami vyvolanými dlouhodobým užíváním alkoholu a psychoaktivních látek. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003)

Vedle psychických onemocnění se zvýšené riziko sebevraždy vyskytuje také u osob trpících somatickým onemocněním. Většinou se předpokládá, že zde hraje roli více faktorů. Somatické problémy mohou být např. následkem sebepoškozování nebo užívání psychoaktivních látek u osob s duševními problémy. Nemoc nebo léčení však může také působit na funkci mozku a tím způsobovat poruchy nálady (tzv. sekundární či somatogenní deprese) nebo osobnosti. Všeobecně jsou však chronická somatická onemocnění spojena s horším životním standardem a jejich neléčitelné formy mohou vést k sebevražednému jednání. Řada výzkumů také dokládá zvýšené riziko sebevražd u pacientů HIV pozitivních, onkologicky nemocných, roztroušenou sklerózou či po úrazech páteře. (DZÚROVÁ, DRAGOMIRECKÁ, 2002)

Zde dochází k častým stavům deprese, jež mohou vést k sebevražednému jednání. V neposlední řadě se jedná, hlavně u onkologických pacientů, o strach z velké bolesti, která provází konečná stádia tohoto onemocnění. Další příčinou jsou často partnerské, rodinné a jiné interpersonální konflikty. Motivace k suicidálnímu jednání je velmi odlišná z různých faktorů. Ovlivňujícími faktory mohou být například věk a pohlaví. U mužského pohlaví se jako motiv nejčastěji vyskytuje nesmíření se zdravotními problémy, zatímco u žen převažují duševní poruchy. Co se týče věkových rozdílů u dětských sebevražd, které jsou v ČR hned po úrazech na prvním místě v nejčastějších příčinách úmrtí dětí, převažují rodinné konflikty a motivy pracovní a školní. U dospívajících převažují motivy erotické, které dle posledních statistických studií zaujímají v této věkové kategorii až 25 % suicidálního jednání. Důležitým bodem jsou partnerské konflikty. V této věkové skupině bývají partnerské konflikty velmi závažným důvodem. V období adolescence nastávají velké fyzické i psychické změny, které jedince vedou k procesu, kdy on sám se snaží v sobě vyznat a najít jistý smysl života. Jedná se o období velmi citlivé, kdy je pubescent a adolescent velmi zranitelný a tu skutečnost vnímá jako důvod ukončit svou existenci. V období mladé dospělosti se oproti jiným věkovým kategoriím sebevražedné jednání vyskytuje jen zřídka. Většinou se jedná o motivy jako je onemocnění, ztráta milované osoby, rozchody nebo dokonce rozvody s životním partnerem, nebo velká zátěž zodpovědnosti, ať už v osobním či pracovním směru. Další velmi rizikové období je hovorově nazvané jako tzv. „ krize

středního věku“, kdy jedinec hledá nový smysl života a tvoří si jakýsi souhrn toho, co ve svém životě dokázal. Může se stát, že se jedinec nesmíří se skutečností, že ne všechny sny v našem životě jsou splnitelné a místo získání nového smyslu života nabude dojmu, že nic nedokázal, své největší sny si nikdy nesplnil a jeho život se stal duševně chudý a bezcenný. Může též nabýt dojmu, že jeho nynější existence zde není již dále nutná. Rizikovou skupinou jsou i senioři. Jedná se především o pocit ohrožení a samoty nebo pocity frustrace. Nedokáží se smířit se skutečností, že se již o sebe nemohou postarat sami a cítí se ohrožení např. možnostmi, že budou umístěni do zařízení, jako je domov důchodců, či jiný typ sociálních lůžek. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003)

## 2.4 VÝVOJ SEBEVRAŽEDNOSTI V ČR

Pohled do statistiky sebevražd nám ukazuje, že počet tohoto sociálně patologického jevu je za posledních dvacet let přibližně stejný. Průměrně je to 1584 sebevražd ročně. Největší počet sebevražd, a to celkem 4007, byl v naší zemi zaznamenán v roce 1934, kdy probíhala hospodářská krize. Druhé vysoké období je po roce 1968 a období normalizace, kdy v roce 1970 počet sebevražd dosáhl čísla 2824. Od tohoto roku počet postupně klesal, až na nejnižší počet 1375 suicidií, který je z roku 2002. Poté následuje pomalá, ale jednoznačná tendence nárůstu počtu sebevražd. V roce 2012, což je poslední rok, kdy jsou k dispozici údaje Českého statistického úřadu (údaje za rok 2013 budou k dispozici 14. 11. roku 2014), byl celkový počet sebevražd 1647. Tento rostoucí počet je odborníky interpretován jako odraz ekonomické krize a beznaděj z vývoje naší země, kdy lidé přestávají věřit, že by se politické, ekonomické, sociální, ale i morální poměry v naší zemi mohly zlepšit. Lékaři a psychologové míní, že počet lidí se suicidálním myšlením má vzestupný nárůst, avšak díky kvalitnějším antidepressivům, jejichž spotřeba stoupá, se počet suicidálního jednání stabilizoval. Muži páchají sebevraždu mnohem častěji než ženy, jelikož ženy častěji vyhledávají v případě potíží odbornou pomoc, snadněji si přiznají, že tuto pomoc potřebují a že na něco nestačí. Ženy také volí méně jisté způsoby sebevraždy, například otravu léky, a proto bývají častěji zachráněny. Nejčastější způsob sebevraždy, oběšení, je u mužů i žen shodný. Tento způsob volí dvě třetiny mužů a polovina žen. Poté následují způsoby zastřelení, otrava, skok z výšky. Dohromady tyto čtyři způsoby tvoří 90 procent všech

sebevražd. Odborníci míní, že pokud se nezastaví vzrůstající počet depresí a jiných psychických problémů, bude pokračovat tendence vzrůstajícího počtu sebevražd. Podle některých studií deprese a úzkostné stavy se v roce 2020 mohou stát hlavní příčinou úmrtnosti u nás i v ostatních vyspělých zemích. (ČSÚ, 2013), (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003)

Na webových stránkách českého statistického úřadu lze dohledat graf o vývoji počtu sebevražd na území srovnatelné s dnešní Českou republikou. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že v roce 2007 byl historicky zaznamenán nejmenší počet sebevražd a druhým rokem s nejmenším počtem sebevražd byl rok 2008. Největší počet sebevražd byl uveden v roce 1934 a druhým rokem s nejvyšším počtem sebevražd byl 1913. (ČSÚ, 2011)

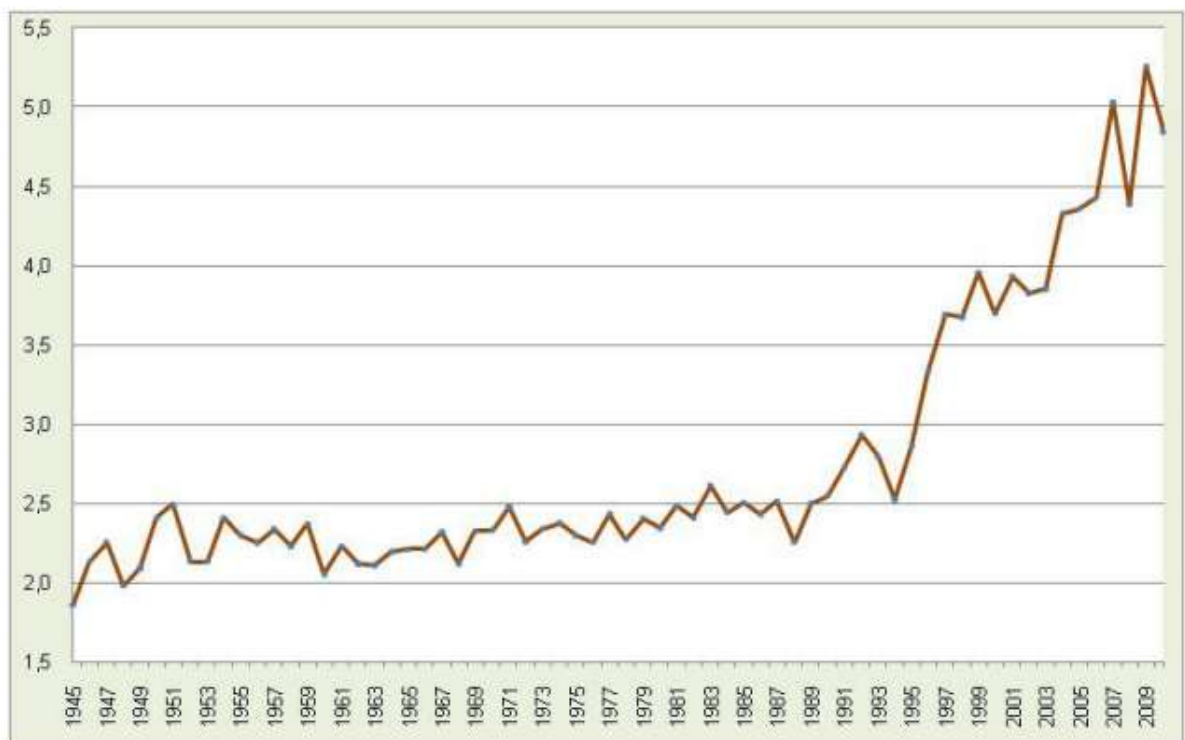
Graf 1 Vývoj počtu sebevražd



Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/\\$File/401211k3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/$File/401211k3.pdf)

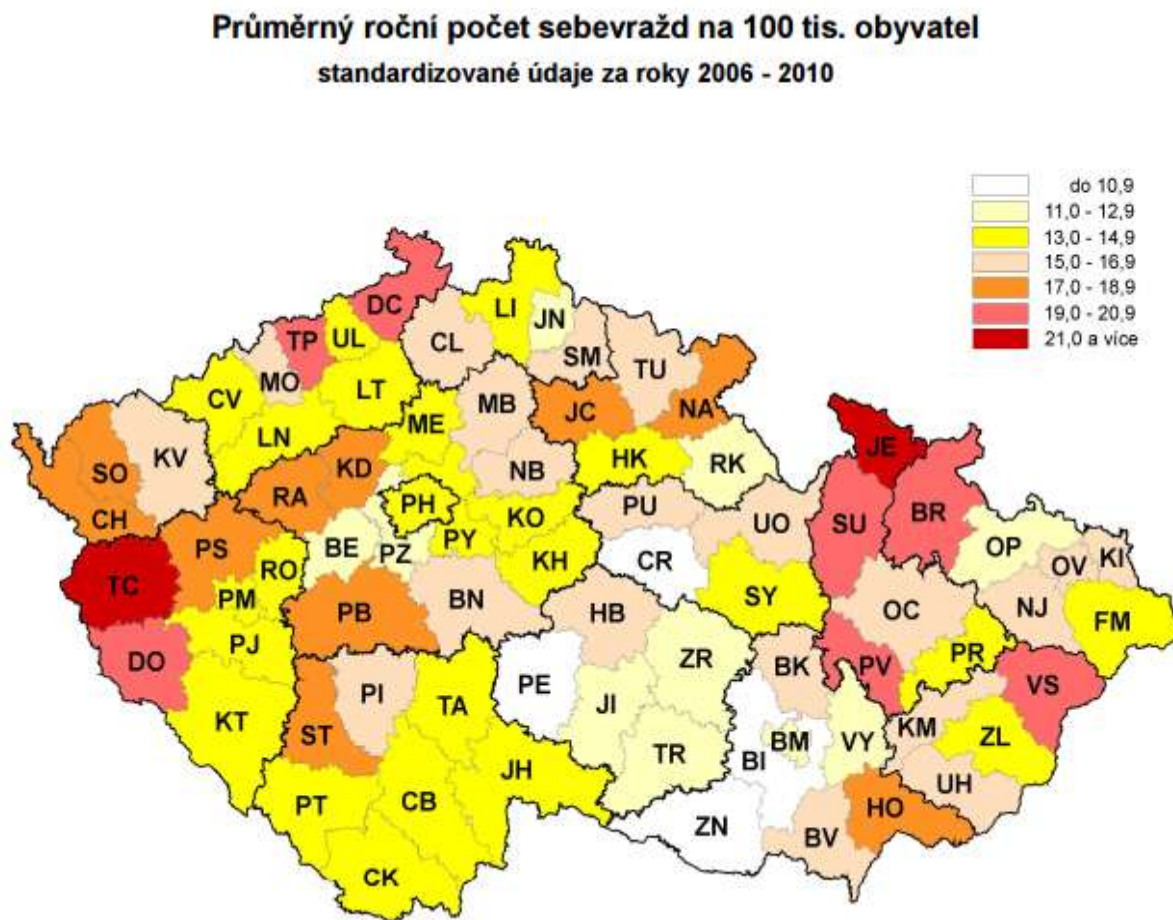
Český statistický úřad eviduje stabilně od roku 1876 větší počet sebevražd mužů než u žen. Tento počet přes určité kolísání stále pozvolna stoupal. Zlom nastal v období let 1991 až 1995, kdy český statistický úřad zaznamenal strmý nárůst v počtu sebevražd mužů s opětným strmým poklesem. Po roce 1995 došlo opět ke strmému nárůstu a tento trend je dodnes. (ČSÚ, 2011)

Graf 2 Počet sebevražd mužů na jednu sebevraždu ženy



Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352328/\\$File/401211k4.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352328/$File/401211k4.pdf)

Počet sebevražd je odlišný i z demografického hlediska. Ve sledovaném období let 2006-2010 jsou okresy s nejmenším průměrným ročním počtem sebevražd tyto: Pelhřimovský okres (PE), Chrudimský okres (CR), okres Znojemský (ZN) a okres Brno – venkov (BI). Okres Tachov (TC) a okres Jeseníky (JE) jsou naopak okresy s nejvyšším počtem sebevražd v tomto sledovaném období. (ČSÚ, 2011)



Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352325/\\$File/401211k10.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352325/$File/401211k10.pdf)

Obrázek 1: Sebevraždy podle krajů a okresů

Tabulka 2 Počet sebevražd v jednotlivých letech

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2002	1216	318	1534
2003	1365	354	1719
2004	1286	297	1593
2005	1272	292	1564
2006	1142	258	1400
2007	1147	228	1375
2008	1123	256	1379
2009	1230	234	1464
2010	1245	257	1502
2011	1337	252	1589
2012	1370	277	1647

Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4017-13-r\\_2013](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4017-13-r_2013)

## 2.5 RIZIKOVÉ FAKTORY

Jelikož příčiny suicidálního chování musíme hledat v původní rodině pacienta, kde probíhá převážná část primární socializace, můžeme říci, že z tohoto úhlu pohledu je největším rizikovým faktorem nefunkční rodina. Dle toho, jak je rodina schopna uspokojovat základní lidské potřeby dítěte, se odvíjí jeho schopnost zvládat svůj život, problémy či nečekané situace a krize a frustrace z toho vyplývající. Samozřejmě se zde promítají i vlastnosti dítěte, zejména temperament, ale charakter a způsoby zvládání krize se učí dítě v rodině.

Pro hodnocení suicidálního rizika je nutno se obeznámit s dalšími rizikovými faktory. Z výzkumů amerických a evropských suicidologů vyplývá, že typickým sebevrahem je nezaměstnaný muž žijící sám, inklinující k alkoholu či jiným drogám, jenž má za sebou již nějaký sebevražedný pokus, kdy suicidální jednání se vyskytlo v jeho rodině a někdo z jeho přátel ukončil svůj život sebevraždou. Do specifických rizikových skupin patří ti, kteří se již o sebevraždu pokusili, těhotné dívky a děti na útěku z domova. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

Mezi nejrizikovější faktory pro suicidální jednání patří závislost. Závislost je



většinou známkou toho, že dotyčný měl problémy už předtím, než se do závislostního chování dostal. Závislost mu problémy nevyřešila, naopak přidala. Závislý tak může trpět pocity viny a bezmoci, kdy sám sebe i své okolí opakovaně zklamává a přitom nemá dostatek vůle se svojí závislostí skončit. Sebevražda se pro ně nabízí jako způsob řešení své svízelné situace. Mnoho úmrtí závislých vypadající jako nešťastná náhoda vyplývající z předávkování jsou ve skutečnosti sebevraždou. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

Zkušenosti odborníků z poraden vypovídají o tom, že nešťastní lidé ohrožení suicidálním chováním se často posilují alkoholem či jinou drogou, aby byli schopni sebevraždě, o které již delší dobu přemýšlejí jako o řešení svých problémů, skutečně vykonat. *Pohrdají sami sebou a považují se za zbabělce, protože se nedokážou ani zabít. Tito lidé často dobře slyší na vysvětlení, že vůbec nejsou zbabělí, protože po smrti touží pouze jedna část jejich bytosti, zatímco jiná část moc dobře ví, proč se smrti brání, ví, proč chce žít.* (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007, str. 491)

Další velmi častá příčina suicidálního jednání nebo alespoň suicidálních úvah je pocit samoty a osamělosti. Tyto pocity opět pocházejí z dětství nebo mládí a mohou být dlouho potlačeny tím, že se dotyčný snaží svůj život naplnit prací, koníčky, obklopuje se rodinou a přáteli. Ve chvíli, kdy zůstane sám, zejména když je opuštěn milovanou osobou nebo zestráne a vnímá, že mu ubývá sil, se pocity vrátí v plné intenzitě. Stejně tak tomu dochází i v případě jiné životní krize a ztráty smyslu života. Tak, jak malé dítě není schopno se o sebe postarat, ani on si neumí naplnit svůj život sám a najít nový, stabilní smysl svého života. Potřebuje odbornou pomoc, aby pochopil, že svůj život si tvoří již sám a že je toho schopen. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

Posledním velmi významným faktorem, jenž přispívá k riziku suicidálního chování, je nezaměstnanost. Dopady na lidskou psychiku můžeme pozorovat v regionech s nejvyšší nezaměstnaností. *Nezaměstnanost přináší často velké zoufalství, pocity selhání, bezmoci, které vedou k beznaději a rezignaci. Marná snaha sehnat zaměstnání vyvolává v člověku silící pocit, že je bezcenný, že už nic nemá smysl a že se jeho rodině uleví, když tady nebude.* (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007, str. 492). Tento faktor se stává rizikovější s narůstající dobou nezaměstnanosti dotyčného nebo při opakované ztrátě zaměstnání. Na závěr je nutno říci, že muži prožívají nezaměstnanost mnohem intenzivněji a je pro ně více riziková. Vyplývá to z rozdílnosti rolí muže a ženy, kdy nezaměstnanost ženy a její role v domácnosti je společností stále ještě více akceptována, než u muže v tomtéž postavení. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

Stres je jeden z rozhodujících faktorů, jenž ovlivňuje velmi negativně zdraví, snižuje odolnost vůči nemocem, jeho nadbytek a jeho nezvládnutí může oslabit nervový systém jedince natolik, že ten pak hledá řešení v úniku, v sebevraždě.

Psychický stav každého člověka ovlivňuje biochemické pochody v lidském těle. Každá myšlenka, jež je během okamžiku následována emocí, určuje náš psychický stav, který ovlivňuje náš stav fyzický. (STRUNECKÁ, PATOČKA, 2011)

Stresová reakce je výsledkem dlouhodobého fylogenetického vývoje všech živočišných druhů. „Přežily jen ty druhy, které se uměly přizpůsobit, ať již v boji s vlastními nepříteli, predátory, nebo které zvládly živelné katastrofy. Moderní doba nám umožňuje vyhnout se některým konfliktům, ale onu starou, fylogeneticky podmíněnou reakci máme v sobě zakódovanou, od svého spuštění probíhá zcela automaticky. (BARTUŇKOVÁ, 2010)

Dnes prožíváme spíše stresy vyplývající z psychosociálních vlivů. Na rozdíl od dřívější doby mají trvání dlouhodobé, stávají se chronickými. Ženy oproti mužům zvládají určité typy stresu, jako je například bolest a existenční stres, lépe, jsou tedy vůči těmto stresům odolnější a mají širší spektrum strategií. Mají také ale vyšší stresovou emocionalitu, reagují na stres intenzivněji než muži. (STRUNECKÁ, PATOČKA, 2011)

Stejně, jako došlo ke změně charakteru stresu a stresorů, změnila se v mnohých ohledech výživa lidí v euroamerické společnosti. Většina toho, co jíme, je vypěstována za pomoci umělých hnojiv a chemických ochranných postřiků, zpracována v továrnách na potraviny, kde je obarvena, dochucena, a na závěr uměle obohacena nepatrnou částí toho, o co byla při výrobě ochuzena. Tyto látky se pak podílí na řadě psychických změn, včetně deprese, které mohou vyústit až v sebevražedné chování (STRUNECKÁ, PATOČKA, 2011)

## **2.6 FAKTA A MÝTY**

Ačkoli u mnoha psychiatrických onemocnění je vysoké riziko sebevražedného jednání, suicidální jednání bez psychopatologie je reálné například v případě bilanční sebevraždy při nevyléčitelném onemocnění. Vždy je nutné psychiatrické a psychologické vyšetření, která možnou psychickou poruchu může rozpoznat. *Správná*

*diagnostika je pak důležitá pro léčbu a prevenci opakování tohoto jednání.* (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, str. 15)

Existuje několik mýtů o sebevraždě společnosti akceptovaných jako skutečnost. Jedním z nejrozšířenějších mylných názorů je, že kdo se chce zabít, tak o tom nemluví. Následkem je fakt, že osobám, které se veřejně netají svými sebevražednými myšlenkami, nevěnujeme téměř žádnou pozornost. Je dokázáno, že devět z deseti osob, které spáchají sebevraždu, o svém úmyslu informovala, ale okolí je nebralo na vědomí. Dalším mýtem je tvrzení, že člověk chystající se spáchat sebevraždu nevysílá žádné signály. Opak je pravdou, ale tyto signály jsou jeho okolím většinou ignorovány. Každý člověk, který se pokusí o sebevraždu, dá najevo svůj úmysl jednak verbálně, nonverbálně nebo změnou svého chování. Zakořeněnou představou je také, že se sebevraždě nedá zabránit, protože se jedná o impulsivní čin. Bohužel opět je to nevšímavost okolí, která nereaguje na signály. Sebevraždě ve většině případů předchází celá řada příznaků, tzv. presuicidální syndrom. Objevují se změny v chování, intelektové a citové oblasti, častá je zvýšená agresivita vůči okolí i vlastní osobě. Postižený jedinec mívá také poruchy spánku a různé somatické obtíže. Pokud okolí včas rozpozná tyto varovné příznaky, dá se sebevraždě zabránit. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

Mezi další obecná přesvědčení patří riziko rozhovoru s osobou, která je sebevraždou ohrožena. Předpokládá se, že rozhovor může takového člověka k sebevraždě podnítit. Důsledkem tohoto mýtu je strach otevřeně hovořit s ohroženým jedincem. Je však dokázán pravý opak a to, že rozhovor s jedincem uvažujícím o sebevraždě může působit spíše pozitivně a zmírnit riziko suicidia. Kdo suicidální není, nemůže ho žádný takový hovor ohrozit, spíše nám často pomůže identifikovat a analyzovat možná rizika, na něž se můžeme zaměřit.

Jedním z klasických mýtů je, že si sebevrah přeje zemřít. Ve většině případů to není pravda. Sebevrah se většinou snaží jen uniknout od bolesti ať tělesné nebo duševní, která pro něho nemá viditelný konec. Mezi časté mýty také patří tvrzení, že sebevraždu může spáchat pouze zbabělec. Lidé se suicidálními sklony nejsou ani stateční, ani zbabělí. Jsou to pouze lidé, kteří trpí. Míru zbabělosti nebo naopak statečnosti nelze poměřovat podle počtu sebevražedných pokusů. Mnoho dospělých se také domnívá, že sebevražedné chování není možno u dětí, přitom sebevražednost dětí, zejména dospívajících, se spíše zvyšuje. Posledním mýtem, který je třeba zmínit, je názor, že suicidální chování je nejvyšší buď mezi velmi bohatými nebo naopak velmi chudými

lidmi. *Skutečnost je taková, že sebevražednost se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách, i když chudoba je jedním z rizikových faktorů.* (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, str. 16)

## 2.7 PREVENCE SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Nejlepší prevencí je správná primární socializace. V rodině se člověk učí modelům, jak se řeší krize, jak se máme cítit, když něco nejde, jak se o sebe postarat, když se v životě objeví těžkost, se kterou si nevíme rady. Zde se dítě naučí buď krizi umět vyřešit, říci si o pomoc odborníkovi, negativní pocity nasměrovat vůči okolí, tam hledat viníka svých problémů a nic neřešit nebo obrátit tyto pocity vůči sobě.

Základy dispozic k řešení krize a problémů sebevraždou v dospělosti jsou tedy značně dané výchovou v rodině. Škola a zájmové kroužky jsou druhá instituce, kde dochází k sekundární socializaci, proto i zde dochází k ovlivnění toho, jak dítě bude v dospělosti reagovat, a je zde tedy po rodině možná ta nejlepší prevence.

Již vážně sebevraždou ohroženého jedince lze rozpoznat dle tzv. presuicidálního syndromu, který popsal profesor E. Ringel. První fází je zúžení subjektivního prostoru, kdy člověk neví, kudy kam a má pocit, že z neúnosné situace není úniku. Emoce jsou zúženy jen na negativní a člověk nevidí to, co zůstává v pořádku. Člověk se uzavírá a izoluje od druhých, ztrácí schopnost se radovat. Dosavadní hodnotový systém se hroutí. Ve druhé fázi jedinec obrací agresivitu vůči sobě, kdy jeho sebevědomí a sebehodnota naprosto klesne a je přesvědčen o vlastní neschopnosti a nedostatku kvalit. V poslední fázi, nazvané suicidální fantazie, začne mít člověk ve svých představách pocit, že suicidium je jediná cesta řešení jeho problémů a tato cesta se stává více a více lákavější a příjemnější. Od této fantazie je pak již velmi blízko k činu, k sebevraždě. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

Suicidolog E. Shneidman popsal deset společných charakteristik sebevražd. Žádná sama o sobě není nebezpečná, avšak dohromady dávají poznat, že jedinec se ocitl ve velmi silném reálném nebezpečí a je ohrožen suicidálním jednáním. Jejich znalost odbornou i laickou veřejností považuje za nejefektivnější prevenci sebevražd. Patří sem nesnesitelná psychická bolest a frustrované psychické potřeby, které patří do základních lidských potřeb, jako je potřeba bezpečí, úspěchu, potřeba být milován a přijímán, někam patřit. Následujícím znakem je snaha vyprostit se, uniknout z nesnesitelné

situace a snaha zbavit se vědomí, kdy člověk touží po zastavení uvědomování si své bolestné existence. Silné pocity bezmoci a skleslosti provázeny pocity slabosti a nemohoucnosti, že jiné řešení, než sebevražda není, jsou dalším znakem. Rovněž zúžení možnosti, pohybující se mezi dvěma krajními alternativami, tedy buď absolutní vyřešení nebo absolutní skončení, ukazuje na silné suicidální uvažování. Dalším znakem je ambivalence. *Ty jsou zcela normální. My všichni můžeme cítit současně lásku i nenávisť ke svým rodičům, partnerům, dětem, vůči sobě samým, ale pro sebevraha ambivalence znamená život i smrt. Člověk si podržne hrdlo a zároveň volá o pomoc, obojí je opravdové.* (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007, str. 490).

Zhruba 80 % lidí uvažujících vážně o sebevraždě řekne nebo naznačí svůj záměr zabít se, proto sdělování svého záměru patří do těchto znaků stejně jako úniky, kdy sebevražda je únik absolutní. Posledním znakem jsou celoživotní modely zvládání. Pokud v původní rodině potencionálního sebevraha někdo blízký řešil svoji krizi suicidiem, může se stát tento postoj modelem. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

## 2.8 PRÁVNÍ ASPEKTY SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Zde se jedná převážně o hospitalizaci bez souhlasu nemocného, protože každý, kdo má být hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, s tím musí souhlasit. Za nezletilé dítě a adolescenta dává souhlas zákonný zástupce, převážně tedy rodič. Jelikož může nastat situace, pro případ, že by nemocný vyžadující léčbu na lůžku hospitalizaci, byť ji bezpodmínečně potřebuje, odmítal, stanoví zákon, konkrétně podle § 23, odst. 4, zák. ČNR č. 86/1992 Sb. případy, ve kterých je možno pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu. Pro suicidální jednání přichází v úvahu možnost, kdy osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí. *Nebezpečí suicidia je pravděpodobně jedním z nejčastějších důvodů pro hospitalizaci bez souhlasu nemocného.* (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, str. 114)

Zdravotnické zařízení má však povinnost nahlásit zadržení bez souhlasu nemocného do 24 hodin příslušnému soudu v místě svého sídla. V případě odmítní léčby nezletilého dítěte rodičem řeší zdravotnické zařízení situaci s OSPODem. Ten může navrhnout, aby taková léčba byla soudně nařízena. Druhý důvod, kdy je možno hospitalizovat pacienta ohroženého nebo poškozeného suicidálním chováním bez jeho souhlasu je situace, kdy není možno si vyžádat souhlas vzhledem ke zdravotnímu stavu

nemocného a je nutno vykonat neodkladné výkony nutné k záchraně života a zdraví. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

Suicidální jednání není trestným činem, avšak další osoba, která se na sebevraždě nějak podílí, trestně-právní odpovědnost nese. V našem státě je trestní odpovědnost až po dovršení 15 let věku, specifickou skupinu tvoří mladiství mezi 15. až 18. rokem věku. *Podle § 230 trestního zákona hovoří o účasti na sebevraždě. Podle odst. 1 tohoto paragrafu, kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.* (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, str. 115)

Jiný trestný čin je v případě neposkytnutí potřebné pomoci osobě, která vykazuje vážné poruchy zdraví nebo je v nebezpečí smrti. Na zdravotníky či lékaře pohlíží zákon přísněji. Na případ tzv. rozšířené sebevraždy pohlíží náš zákon jako na vraždu a následnou sebevraždu. Jsou to případy, kdy někdo nejprve zabije jiného, nejčastěji jinou blízkou osobu a následně spáchá sebevraždu. Pokud tento člověk svoje suicidální chování přežije, je za to trestně stíhán dle znaleckého posudku. Ten určí, zda šlo o duševní poruchu při páčání tohoto jednání, a určuje též další potrestání. (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007)

### 3 SUICIDÁLNÍ PACIENT V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

Velmi důležitý je způsob komunikace, který volíme v případě člověka se sebevražděnými úmysly. Policejní vyjednávač je indikován pouze tehdy, když suicidální pacient svým činem ohrožuje na zdraví či životě jinou osobu a také v případě, že by mohlo dojít ke škodě na majetku jiným nezúčastněným osobám.

Je-li suicidální jednání člověka na základě momentálního impulsu, kdy je například pod vlivem alkoholu, zaměříme se na to, abychom mu v jeho suicidálním jednání všemi možnými prostředky zabránili.

Jiný přístup je v případě člověka, který se k sebevraždě rozhodl po uvážení, tedy v případě bilanční sebevraždy. Zde se přednostně zaměříme na komunikaci.

Je důležité zachovat klid, navázat kontakt a udržet ho celou dobu do příjezdu psychologa, co nejvíce se vžít do jeho situace a vést komunikaci na téma, které toho člověka zajímá, nechat ho co nejvíce mluvit, k rozhovoru ho empaticky povzbuzovat vhodnými dotazy, např. „a co bylo dál?“, „co jste dělal potom?“, „jak vám bylo?“. Suicidant by neměl mít pocit, že ho tlačíme do našeho řešení a že nám jde jen o to ho odklonit od dokonání sebevraždy. Je třeba se zájmem empaticky naslouchat, být „tady a teď“, aby ten druhý cítil, že jsme tam pro něj, že se o něj opravdu zajímáme. Pokud jsme soustředěni na toho druhého, můžeme pohotově a pružně reagovat. Když pak suicidant např. řekne: „Nemyslete si, že mi to rozmluvíte“, jsme schopni reagovat adekvátní odpovědí: „To je v pohodě, jenom si chci poslechnout váš příběh“. Vhodné ze strany záchranáře jsou projevy pochopení, kdy dává najevo svoji účast větami typu: „To vás fakt muselo naštvat, to se vám nedivím, to bych snad sám ani nevydržel“. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

Velmi nevhodné a škodlivé je dramatizování a moralizování ze strany záchranáře. Věty typu: „Život jste si nedal, nemáte tedy právo si ho vzít“, mohou situaci velmi poškodit. Ani přímé slovní odrazování dotyčného od sebevraždy, např. přímým rozkazem „nedělejte to“, situaci nepomůžeme. Rovněž bagatelizování starostí a důvodů pro sebevraždu dotyčného je naprosto nežádoucí. Věty „není to tak strašné“, „a kvůli tomu se chcete zabít?“ suicidanta informují o tom, že záchranář vůbec nepřijímá jeho důvody sebevraždy za legitimní, ještě zhoršují jeho špatný psychický stav. Ani

vyvolávání výčitek svědomí větami: „Co vaše děti, manželka? Vždyť jim tím hrozně ublížíte“ není vůbec žádoucí.

Z uvedeného vyplývá, záchranář komunikující se suicidantem by měl být člověk proškolen v této oblasti s dostatkem znalostí, vědomostí, ale i zkušeností z krizové intervence. Měl by být empatický se zájmem o lidi a opravdovou snahou jim pomoci, protože suicidant, který má zjištěné svoje negativní emoce, velmi jednoznačně dokáže rozpoznat, zda záchranář jen tak mluví naučené fráze nebo je před ním člověk, který mu chce doopravdy pomoci a přijímá ho bez výhrad v jeho složité životní situaci. (VODÁČKOVÁ A KOL., 2007)

### 3.1 OBĚŠENÍ

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, nejčastějším způsobem sebevraždy je oběšení způsobem uvázáním jednoho konce škrtidla kolem krku a druhý konec je přivázán za pevný bod. Existují dvě varianty způsobu úmrtí. První variantou je okamžitá smrt přetržením krčních vazů způsobená dostatečnou rychlostí a následným záškubem a z pohledu zdravotnické pomoci neslučitelná se životem. Tento čin je ireverzibilní. Druhou variantou je v tomto případě udušení, kdy dochází ke strangulaci horních cest dýchacích. Pokud záchranná služba dorazí na místo události ve fázi, kdy u pacienta nejsou známky jisté smrti, postupuje symptomaticky a dle nejnovějších doporučení guidelines.

První pomoc při nejistých známkách smrti spočívá v:

- odstranění strangulačního předmětu – pokud pacient visí nad zemí, dbáme na prevenci druhotných poranění. Je třeba přidržet oběšeného, aby po odříznutí nedošlo k pádu bezvládného těla a tím k sekundárnímu poškození.
- uložení na záda na pevnou a rovnou podložku, protože počítáme s možností suspektního poranění krční páteře
- uvolnění dýchacích cest předsunutím dolní čelisti
- pokud nedojde k obnově spontánního dýchání, je třeba bez prodlevy zahájit KPR dle doporučení nejnovějších guidelines. V tomto případě se zahajuje dvěma úvodními vdechy.

Výjimkou je zajištění dýchacích cest pomocí endotracheální kanyly či pomocí jiných dostupných prostředků. Je to z důvodu těžce proveditelného úkonu, jelikož při



oběšení dochází deformaci horních cest dýchací. Proto je zde potřeba alternativního přístupu koniopunkce či koniotomie. (ZEMAN, 1998)

### 3.2 INTOXIKACE

Z celkového počtu intoxikací je zhruba 80-90 % případů motivováno sebevražedným úmyslem. Většinou se jedná o léky, které jsou často v kombinaci s alkoholem. Průběh otravy nelze vždy dostatečně předvídat. Závisí na farmakologických vlastnostech jedince, a také na době, která uplynula od vstupu noxy do organismu. Po příjezdu záchranné služby lze diagnózu stanovit především na anamnestických údajích. Ptáme se cílenými dotazy jak pacienta, pokud je schopen komunikace, tak rodinných příslušníků. Při intoxikaci je široké spektrum symptomů, avšak některé symptomy jsou typické pro otravu konkrétní látkou. (DOBIÁŠ, A KOL., 2007)

První pomoc obecně zahrnuje:

- dbát na vlastní bezpečnost (nezdržovat se v zamořeném prostoru, dostatečné odvětrávání, uzávěr plynu, vypnutí motoru auta, odstranění kontaminovaného oděvu se zvýšenou opatrností atd.)
- zabránění dalšímu vstřebávání noxy
  - při perorálním požití jedu – pokud je pacient při vědomí – provokované zvracení při požití kratší doby jedné hodiny. Zvracení se nedoporučuje při otravě alkoholem, leptavými látkami a při křečích. Výplach žaludku lze provést i v případě hůře spolupracujícího pacienta nebo i v bezvědomí. V tomto případě je nutné mít zajištěny dýchací cesty endotracheální intubací.
  - při inhalaci – vynesení pacienta na čerstvý vzduch, aplikace kyslíku, případně intubace s PEEP ventilem u otravy CO.
  - při dermálním vstřebávání – razantním oplachováním vodou
- zajištění intravenózního vstupu s podáním specifického antidota. U opiátů a jejich derivátů je to naloxon (Intrenon, Naloxon), při otravě organofosfáty se používá atropin (Atropin) až do dávky 2-4 mg. Při požití nemrznoucí směsi do chladičů se doporučuje vypít koncentrovaný alkohol (např. vodka) v dávce

0,5 dl/ hod. Při požití sedativ je vhodným antidotem flumazenil (Anexate). Lze jej použít i při smíšených otravách, ale zde jeho účinek klesá. (DOBIÁŠ, A KOL., 2007)

- zajištění materiálu – prázdné lékovky, chemikálie, zvratků, pro další vyšetření v nemocnici. Dopisy na rozloučenou většinou zajišťuje policie.
- pacienta směřovat dle stavu na nejbližší specializované pracoviště metabolické jednotky intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení. (ERTLOVÁ A KOL., 2003). V případě závažnější otravy CO je vhodné pacienta směřovat na pracoviště, kde je možné využít hyperbarickou komoru.

### **3.3 SKOK Z VÝŠKY NEBO POD JEDOUcí PŘEDMĚT**

Pokud takovýto suicidální pokus sebevrah přežije, jeho poranění se jeví jako polytrauma.

První pomoc obecně spočívá ve:

- zhodnocení stavu vědomí
- zhodnocení dýchání a jeho průchodnosti
- zhodnocení krevního oběhu s příp. zástavou krvácení
- zajištění intravenózního vstupu dvěma silnými kanylami (popř. intraoseálního)
- zhodnocení závažných poranění (celkové vyšetření pacienta)
- farmakologicky docílit analgosedace, anestézie, svalové myorelaxace a náhrady krevních ztrát
- imobilizace krční páteře límcem s vakuovou matrací (popř. imobilizaci končetin vakuovými dlahami)

Při polytraumatu je pacient transportován do traumacentra. (DOBIÁŠ, A KOL., 2007)

### **3.4 ŘEZNÉ, BODNÉ A STŘELNÉ RÁNY**

Základem první pomoci při krvácení je nerozlišovat, jestli se jedná o žilní či tepenné krvácení a bez ohledu na typ krvácení včas jednat. Obecně při první pomoci platí:

- co nejrychleji krvácení zastavit tlakem na ránu, u masivního krvácení použijeme jeden až tři prsty popř. celou dlaň
- uvést pacienta do polohy vleže, s elevací postižené části těla nad úroveň srdce

případně i znehybnění části těla

- obvazovým materiálem sterilně krýt ránu
- pokud obvazový materiál prosakuje krví, velmi silně na něm cirkulárně obvážeme tlakový obvaz, pokud i nadále prosakuje, materiál nevyměňujeme a proces opakujeme
- zajistit intravenózní vstup, u větších krevních ztrát ideálně dva intravenózní vstupy. V případě nemožnosti zajištění žily lze navrtat intraosseální vstup.
- při větších krevních ztrátách doplnění objemu kombinací krystaloidy a koloidy v poměru 3:1. Krystaloidy lze event. podat pomocí přetlaku. Nicméně současná doporučení traumatologů se brání velkým objemovým náhradám.
- dle hodnot saturace podávání kyslíku polomaskou

Pacient je transportován na urgentní příjem za stálé monitorace EKG křivky, TK, P a SpO<sub>2</sub> s kontrolou místa tlakové komprese. (DOBIÁŠ, A KOL., 2007)

### 3.5 UTONUTÍ

Při suicidálním pokusu utonutím často dochází k tomuto činu v kombinaci skokem z výšky u neplavců nebo u plavců s přivázanými končetinami a těžkými předměty přivázané k tělu.

První pomoc tonoucího zahrnuje:

- co nejrychlejší vytažení na povrch hladiny a následně na břeh z vody
- uvolnění dýchacích cest
- zhodnocení dýchání a vědomí
- pokud nedýchá, zahájit KPR vdechy již na hladině vody
- uložení do horizontální polohy na rovnou zem
- pokračovat v KPR dle doporučení guidelines (z důvodu protrahované hypotermie)

Pokud je tonoucímu obnoven krevní oběh s dýcháním, je transportován v izotermické fólii na urgentní příjem pro vyloučení přidružených poranění za stálé monitorace EKG křivky, TK, P a SpO<sub>2</sub>. (ZEMAN, 1998)

### 3.6 UPÁLENÍ

Při neúspěšném suicidálním pokusu upálením je léčba pacienta závislá na lokalizaci, rozsahu a stupni popálení. Přednemocniční pomoc zahrnuje:

- zamezení dalšímu termickému vlivu
- zabránit zbytečným pohybům
- odstranit všechny těsnící předměty – zejména kovy
- aktivně chladit obličej, krk a horní končetiny pomocí samochladících roušek WaterJel
- zajistit intravenózní či intraoseální vstup
- aplikace analgezie – ketamin, opiody
- při inhalačním traumatu či popálení obličeje - zajistit dýchací cesty endotracheální intubací
- sterilně ošetřit popálené plochy, ideální jsou velké popáleninové obvazy

Pacient je transportován na pracoviště popáleninové medicíny za stáله monitorace EKG křivky, TK, P a SpO<sub>2</sub>. (ZEMAN, 1998)

## **4 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4.1 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI**

Téma smrti je v naší společnosti dlouhodobě tabuizované a otázka sebevraždy snad ještě víc. Obecně se má za to, že normální je na sebevraždu nemyslet, kdo o ní jen přemýšlí, je psychicky nemocný a patří do péče odborného lékaře. Suicidium je tedy považováno za jakousi abnormalitu. Kdo se o něj pokusí, je už trvale znevýhodněn ve svém společenském statusu.

Zjistit, jak tomu ve skutečnosti je, jak jsou suicidanti ostatními hodnoceni, jak by lidé reagovali na potencionálního suicidanta, jaký mají lidé smysl svého života, jestli lidé o tomto způsobu řešení své životní krize uvažují nebo ovlivňuje-li jejich náladu roční období, si dala za úkol praktická část této bakalářské práce.

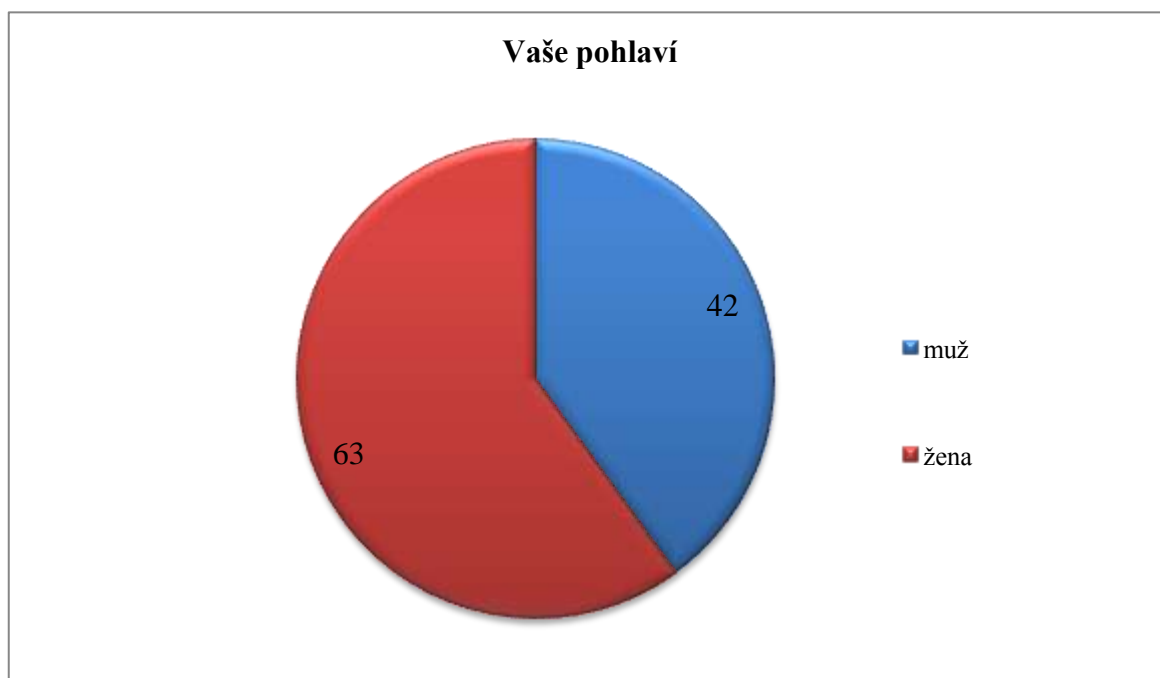
### **4.2 POUŽITÉ METODY**

V praktické části této bakalářské práce je použit jako metoda pro sběr dat dotazník vlastní konstrukce. Jedná se o polootevřený dotazník. Tuto formu dotazníku jsem zvolil záměrně, protože uzavřený by neměl možnost úplně postihnout postoje respondentů. Naproti tomu otevřený dotazník by asi byl velmi obtížně zpracovatelný. Dotazník se skládá z několika částí, kdy začátek je věnován základním údajům o respondentovi, další část postojem k sebevraždám. Následující otázky směřují k úvahám o sebevraždě, motivech a metodách. Poslední část je věnována smyslu života. (viz příloha)

### **4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Respondenti byli osloveni tak, že jim byl zaslán dotazník elektronickou poštou. Celkový počet oslovených respondentů bylo 150, z toho 43 osob vůbec nereagovalo, 7 lidí napsalo, že se z různých důvodů nechtějí účastnit. Vyplněný dotazník poslalo zpět 105 respondentů. Snažil jsem se oslovit různorodou skupinu osob jak z hlediska věku, tak z pohledu místa bydliště.

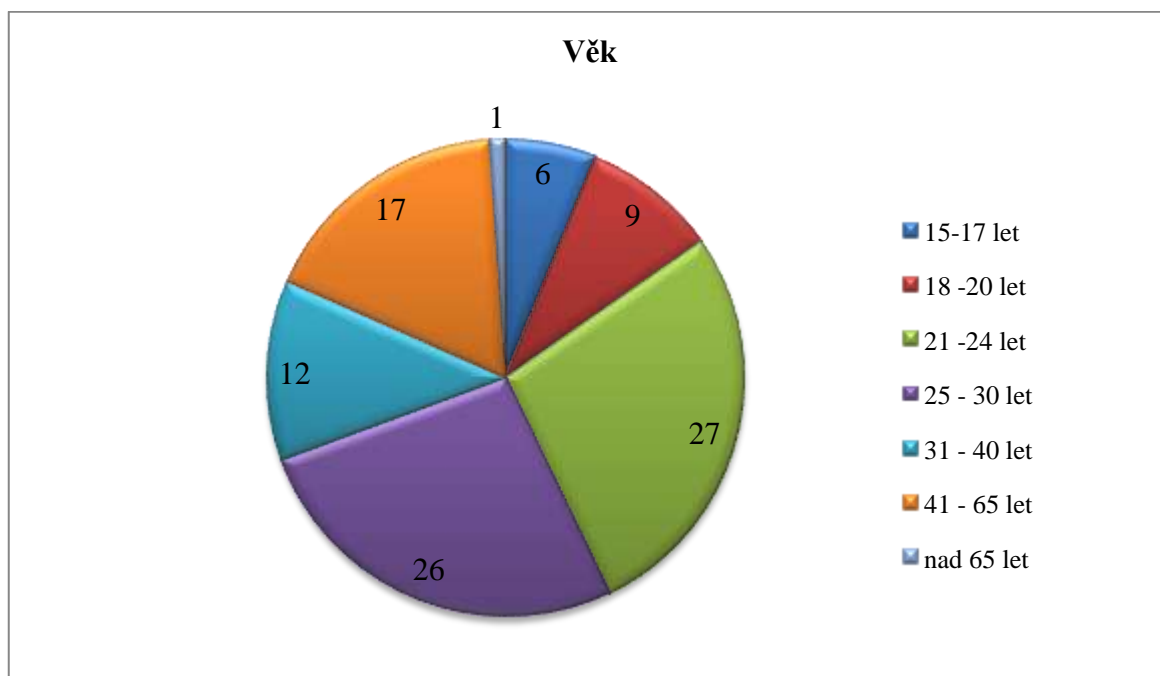
Graf 3 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Našeho výzkumu se zúčastnilo 40% mužů a 60 % žen.

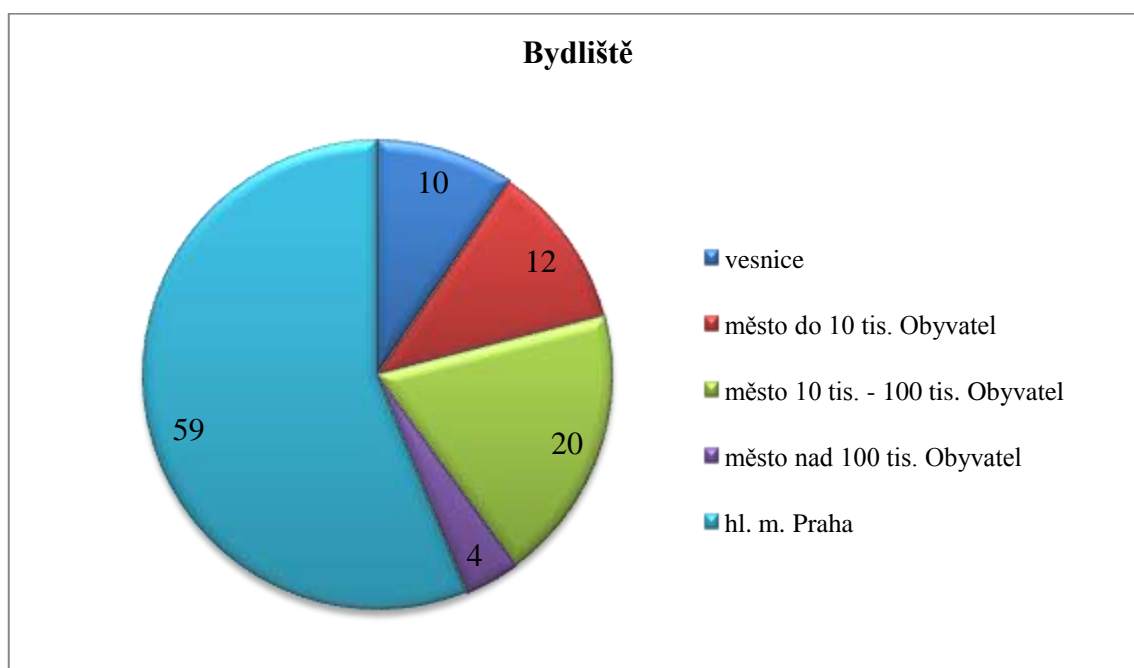
Graf 4 Věk respondentů



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejčastější věk mezi 21 – 30 let uvedlo 53,3 % respondentů.

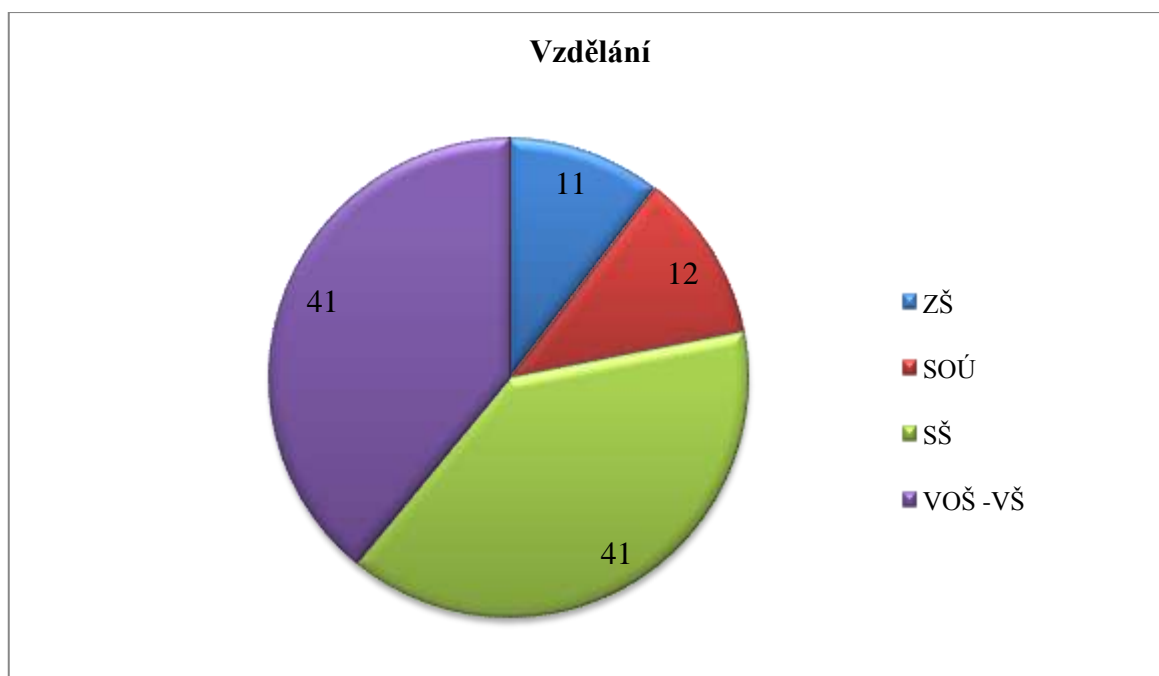
Graf 5 Bydliště respondentů



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejvíce respondentů, 56 %, uvedlo své bydliště hl. m. Praha

Graf 6 Nejvyšší vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

39 % respondentů uvedlo své nejvyšší vzdělání SŠ s maturitou, stejné množství uvedlo VOŠ-VŠ. 11,5 % respondentů uvedlo své nejvyšší vzdělání SOÚ, zbývajících 10,5 % respondentů uvedlo ZŠ.

## 4.4 HYPOTÉZY

Na podkladě materiálů, které jsem zpracovával v teoretické části, jsem si stanovil tyto:

1. Očekávám, že souhlasný postoj se sebevraždou bude u většiny respondentů a z genderového hlediska bude převažovat u mužů.
2. Předpokládám, že jako nejčastější důvod k sebevraždě budou respondenti uvádět ztrátu smyslu života a špatný zdravotní stav.
3. Předpokládám, že většina lidí uvažovala alespoň v teoretické rovině o možnosti sebevraždy.
4. Předpokládám, že ovlivnění nálady a chutě do života ročním obdobím uvede převážná část respondentů a bude převažovat spíše u žen.
5. Očekávám, že bude rozdíl ve způsobu ukončení života u mužů a žen, pokud o něm přemýšleli.
6. Neočekávám, že by mezi respondenty byl někdo, kdo se o sebevraždu pokusil.

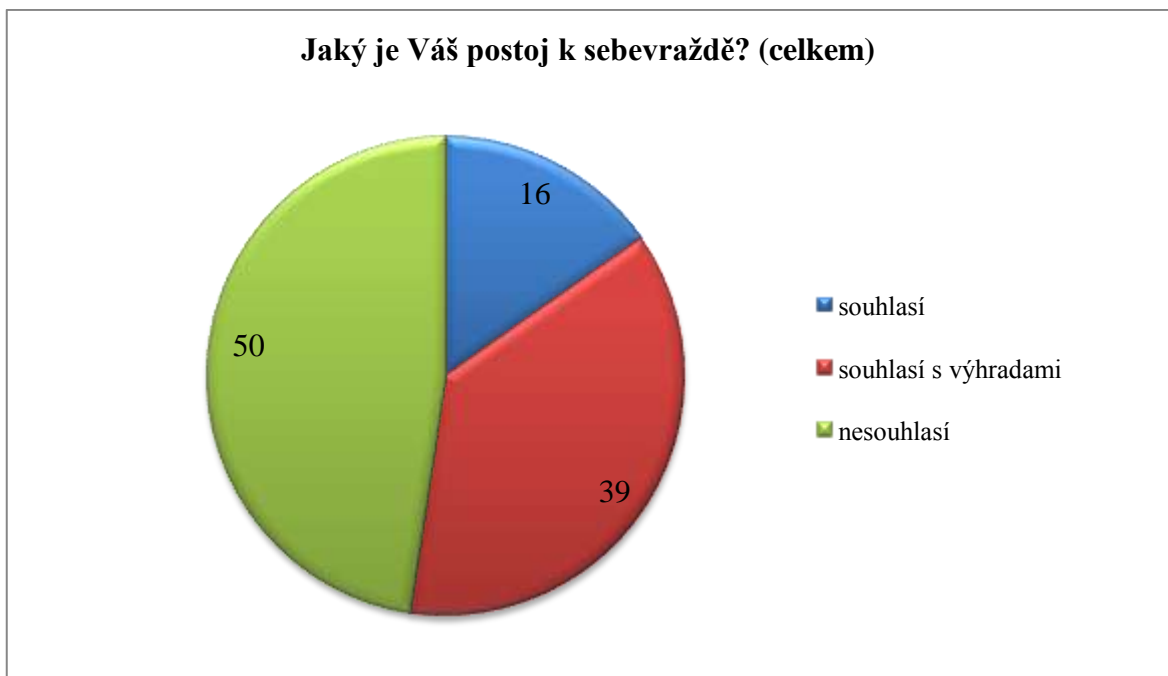


## 4.5 VYHODNOCENÍ A ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ

1. Očekávám, že souhlasný postoj se sebevraždou bude u většiny respondentů a z genderového hlediska bude převažovat u mužů.

Naše první hypotéza se nepotvrdila, souhlas vyslovilo pouze 15 % všech respondentů, zatímco nesouhlas vyjádřilo celých 48 respondentů. Souhlas s výhradami vyjádřilo 37 %.

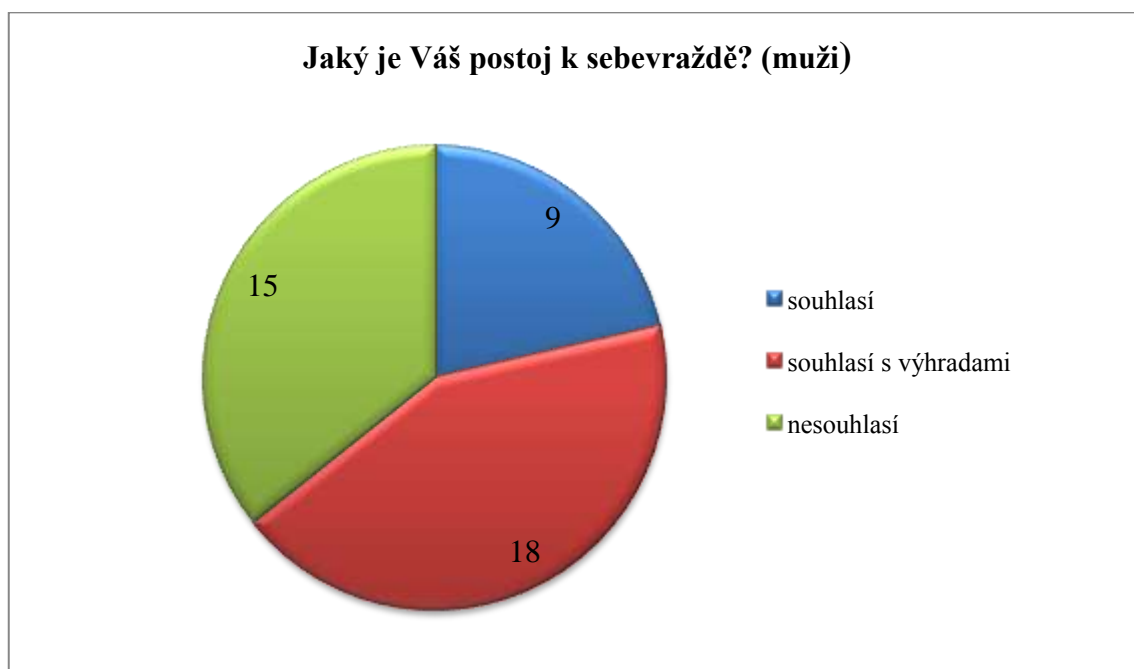
Graf 7 Postoj k sebevraždě (celkem)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejvíce tolerantní v postoji k sebevraždě je věková skupina 20 až 24 let, kdy s ní souhlasí 27 %, 38,5 % s výhradami, 34,5 % nesouhlasí. Nejméně tolerantní se jeví věková skupina 41 až 65 let, kdy souhlasí 9,5 %, s výhradami 24 %, nesouhlasí 66,5 %.

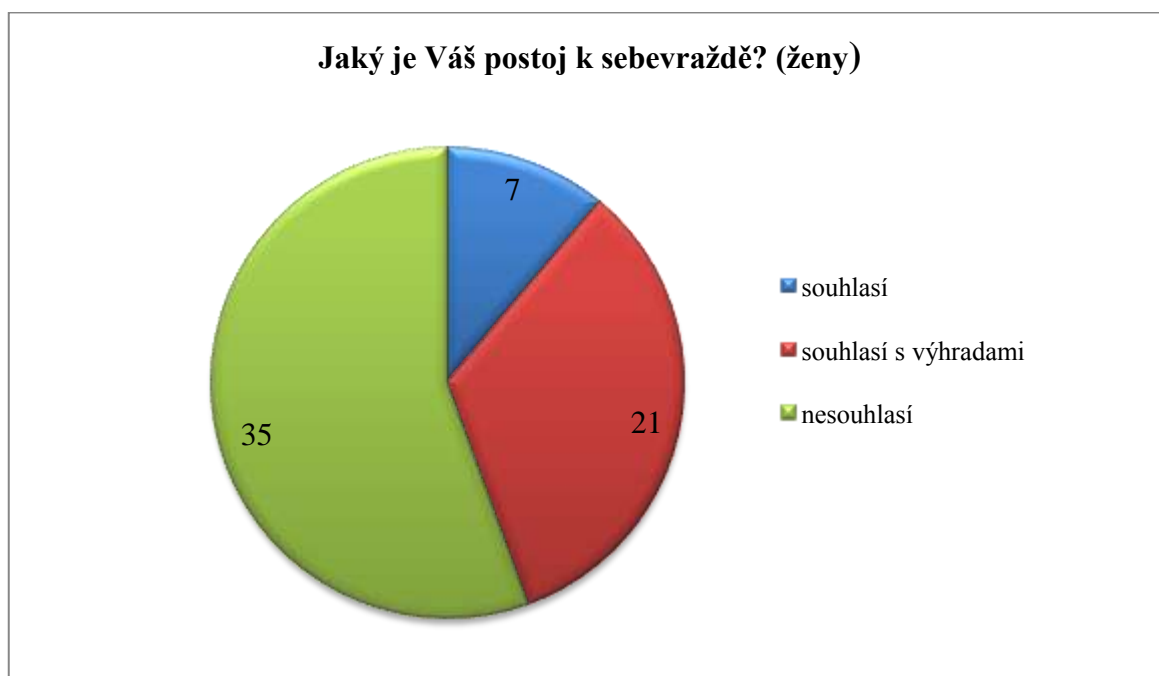
Graf 8 Postoj k sebevraždě (muži)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Postoj mužů k sebevraždě je více tolerantní, souhlasí 21 %, s výhradami souhlasí 43 % a nesouhlasí 36 %.

Graf 9 Postoj k sebevraždě (ženy)



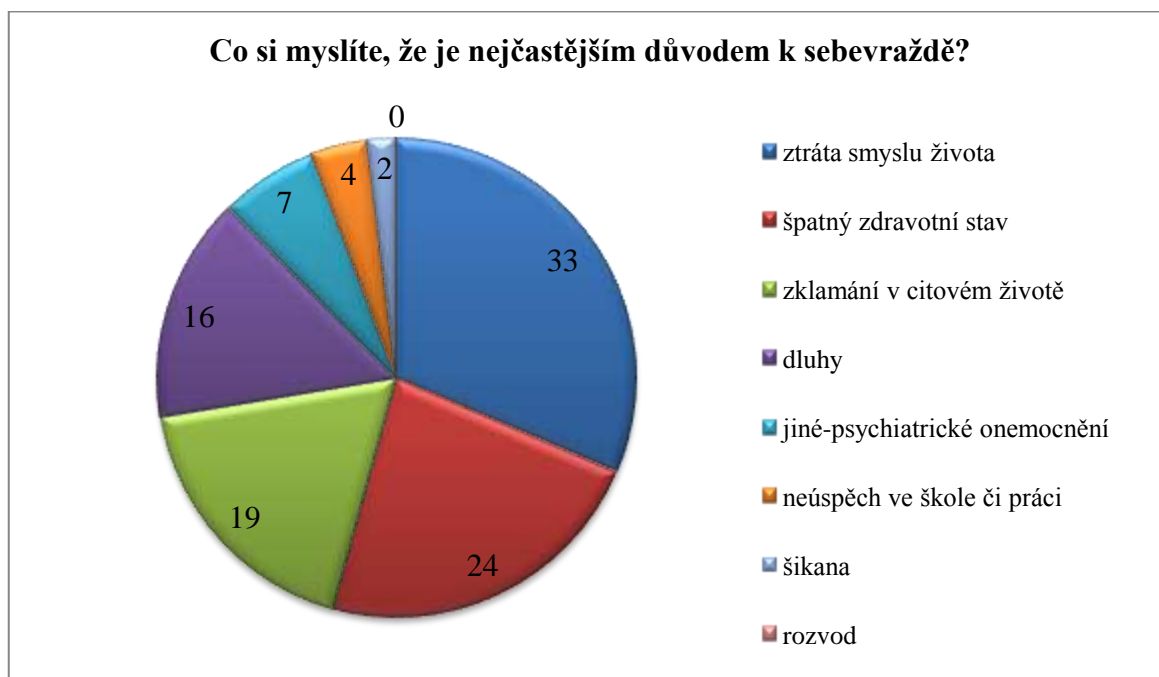
Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Postoj žen k sebevraždě je méně tolerantní než u mužů, souhlasí s ní pouze 11 %, s výhradami 33 %, nesouhlas je u 56 %.

2. Předpokládám, že jako nejčastější důvod k sebevraždě budou respondenti uvádět ztrátu smyslu života a špatný zdravotní stav.

Tato hypotéza se potvrdila.

Graf 10 Nejčastější důvod k sebevraždě dle respondentů

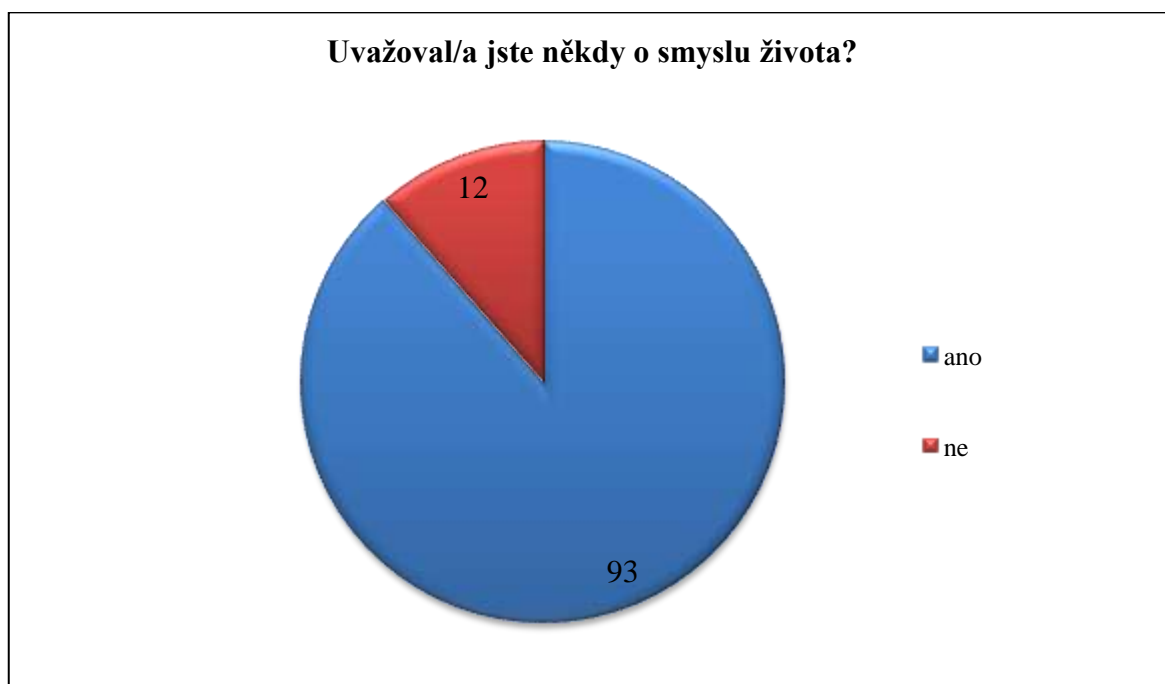


Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Jako nejčastější důvod k sebevraždě respondenti uváděli na prvním místě ztrátu smyslu života, na druhém špatný zdravotní stav, tato naše hypotéza se potvrdila. Pro tyto dva důvody se vyjádřilo 54 % respondentů.

Vzhledem k tomu, že ztráta smyslu života byla hlavním důvodem, který by potencionálně vedl respondenta k sebevraždě, snažil jsem se zjistit, co je vlastně považováno za smysl života.

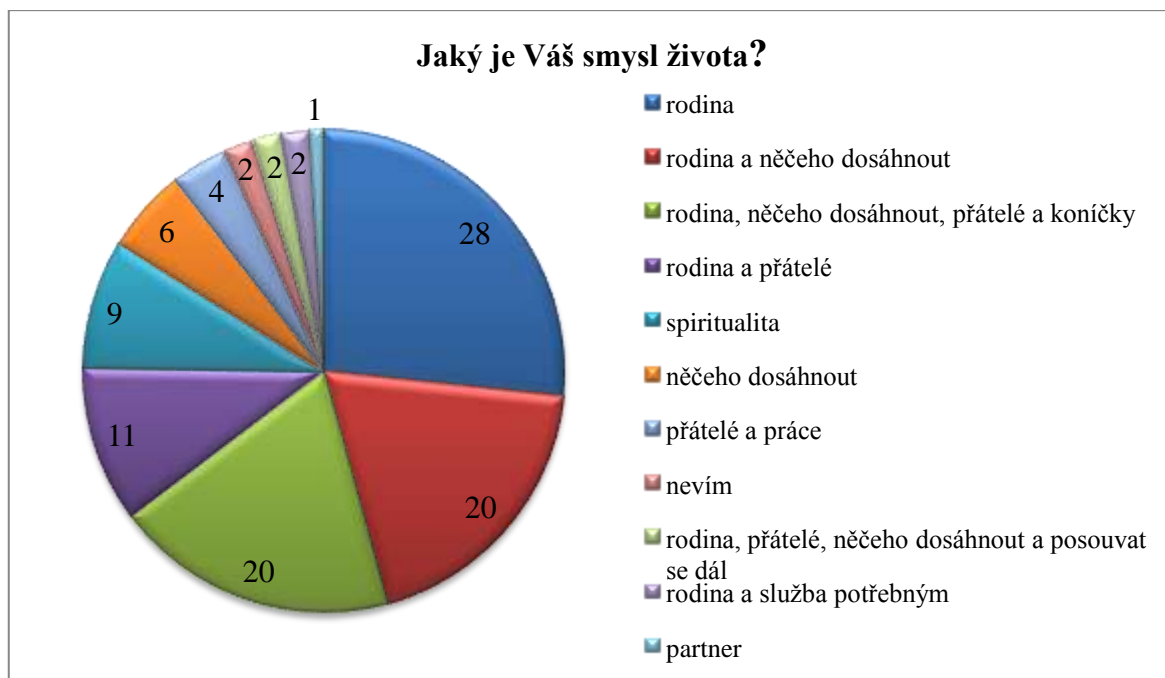
Graf 11 Úvaha respondentů o smyslu života



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

89 % respondentů uvádí, že ve svém životě již uvažovalo o jeho smyslu.

Graf 12 Smysl života dle respondentů



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

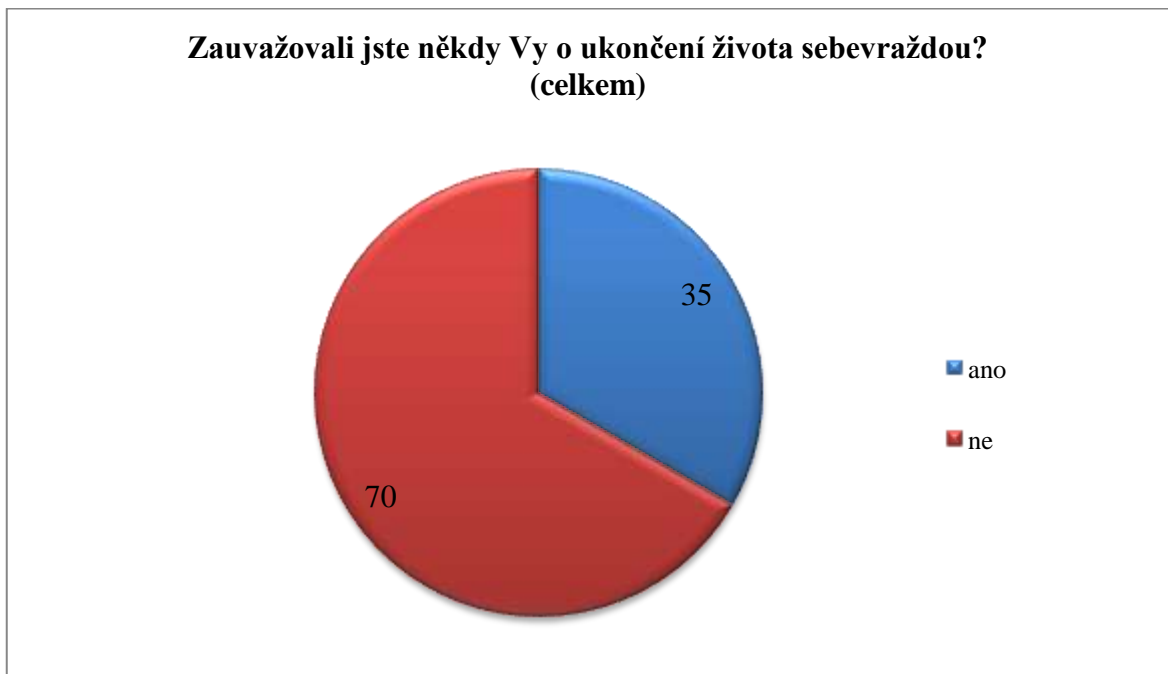
79,4 % respondentů uvádí jako smysl svého života v odpovědi rodinu nebo rodinu a další faktory. Ukazuje se, že rodina i přes to, že se zdá, že se ztrácí svého významu, je

stále nejdůležitějším smyslem našeho žití.

3. Předpokládám, že většina lidí uvažovala alespoň v teoretické rovině o možnosti sebevraždy.

Tato hypotéza se také nepotvrdila, jelikož více jak 66% respondentů uvedla, že nikdy o možnosti sebevraždy nezavažovala.

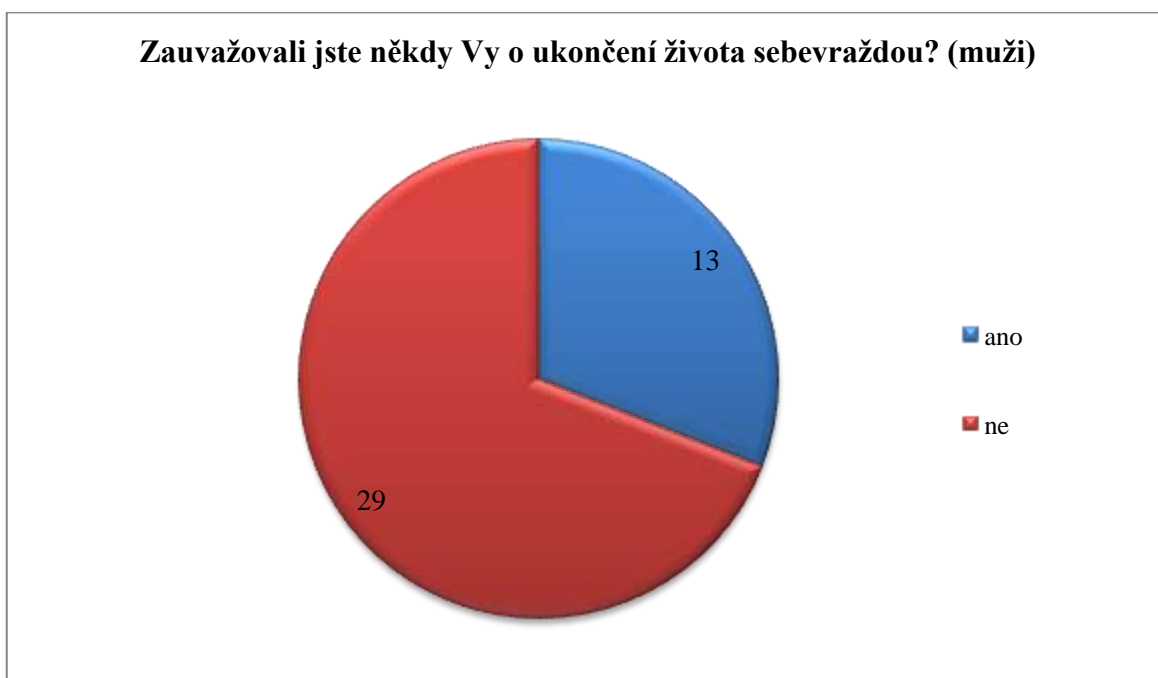
Graf 13 Úvaha respondentů nad sebevraždou (celkem)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

33,3 % všech respondentů někdy zauvažovalo o ukončení života, 66,7 % doposud ne.

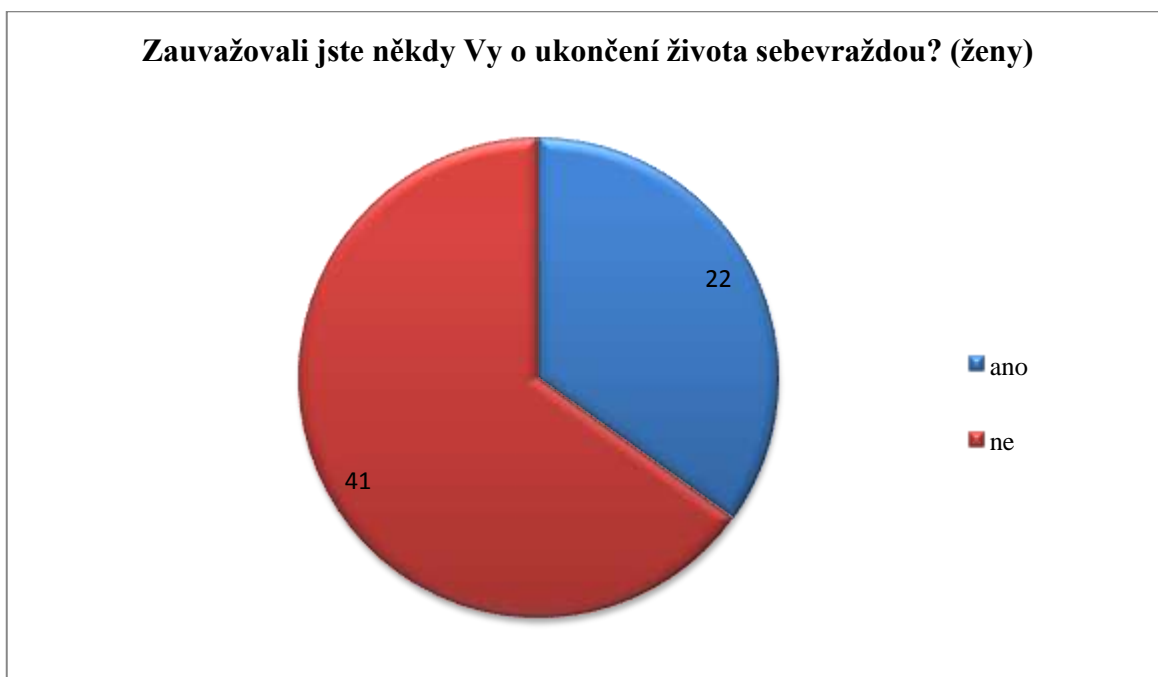
Graf 14 Úvaha respondentů nad sebevraždou (muži)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Z dotazníkového šetření vyplývá, že muži uvažují o sebevraždě méně často než ženy. 31 % mužů o sebevraždě uvažovala, 69 % ne.

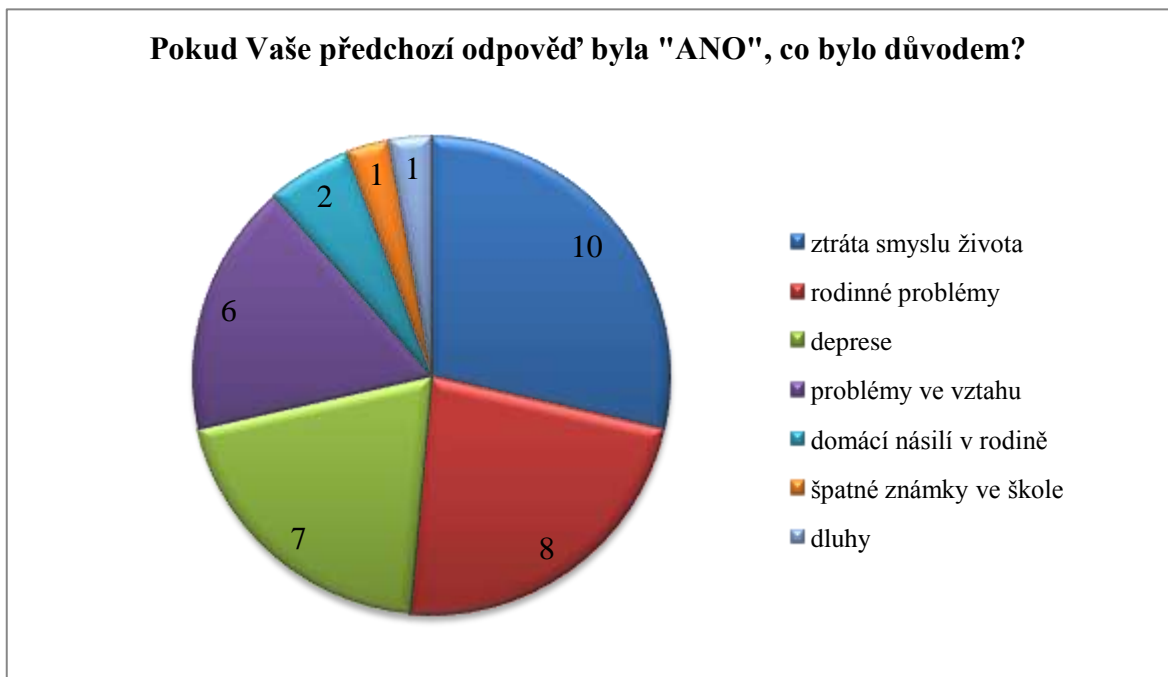
Graf 15 Úvaha respondentů nad sebevraždou (ženy)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Ženy zauvažovaly o ukončení života sebevraždou ve 35 %, 65 % žen o tom neuvažovalo.

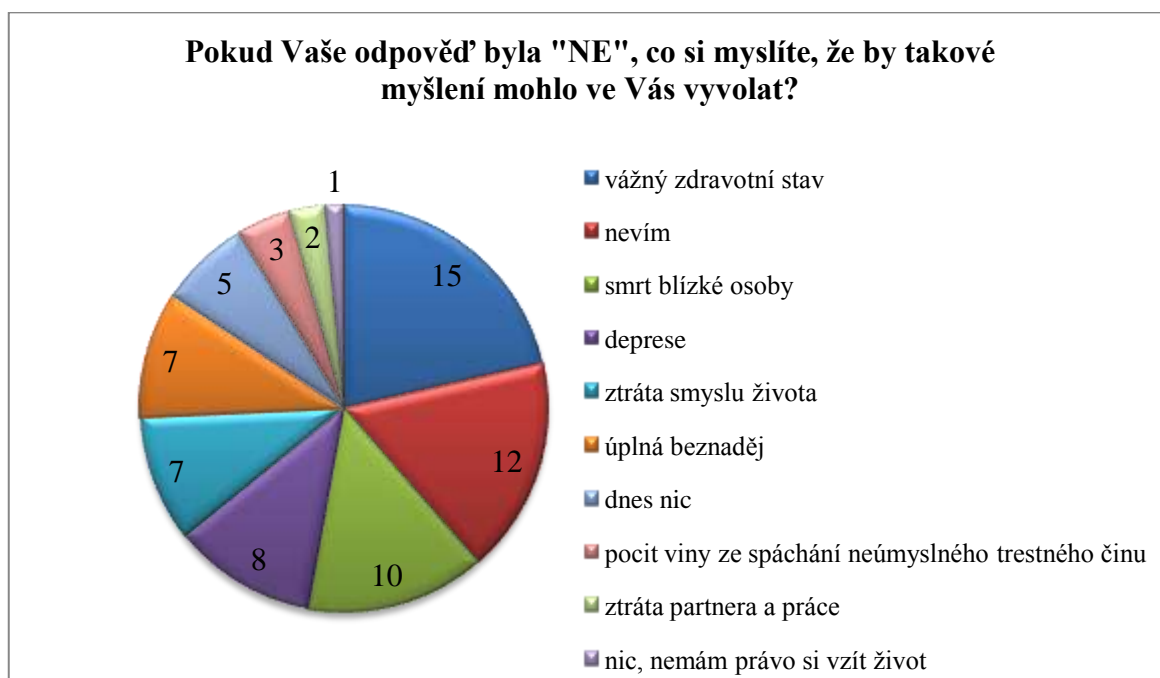
Graf 16 Důvody respondentů nad úvahou sebevraždy



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

V předcházející otázce 35 respondentů odpovědělo, že někdy zauvažovali o ukončení života sebevraždou. Nejčastěji uváděným důvodem byla ztráta smyslu života, a to u 28,6 % všech respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byly rodinné problémy, deprese a problémy ve vztahu.

Graf 17 Potencionální důvody respondentů nad úvahou sebevraždy



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejčastější odpověď na tuto otázku byla „vážený zdravotní stav“, který je zastoupen počtem 21,4 %, můžeme říci, že je to necelá čtvrtina respondentů.

Je také zajímavé porovnání grafu 13 a 14, kdy u osob, které nikdy o sebevraždě ani nepřemýšleli, je podstatně více variací možných důvodů, které by mohly vést k sebevražednému jednání.

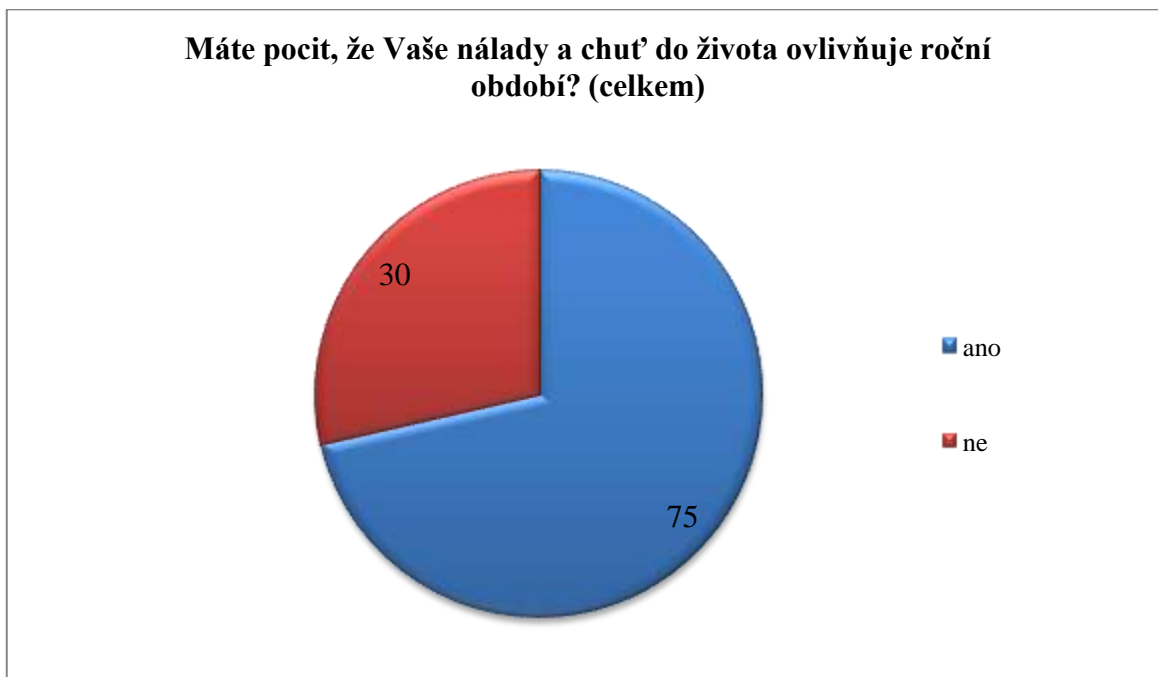
4. Předpokládám, že ovlivnění nálady a chutě do života ročním obdobím uvede převážná část respondentů a bude převažovat spíše u žen.

Tato hypotéza se potvrdila.

Ovlivnění nálady a chutě do života ročním obdobím uvedlo 71 % respondentů, 67 % mužů a 75 % žen. Téměř všichni respondenti uvedli jako nejkritičtější období podzim, zimu nebo podzimní a zimní měsíce. Naše třetí hypotéza se tedy potvrdila.



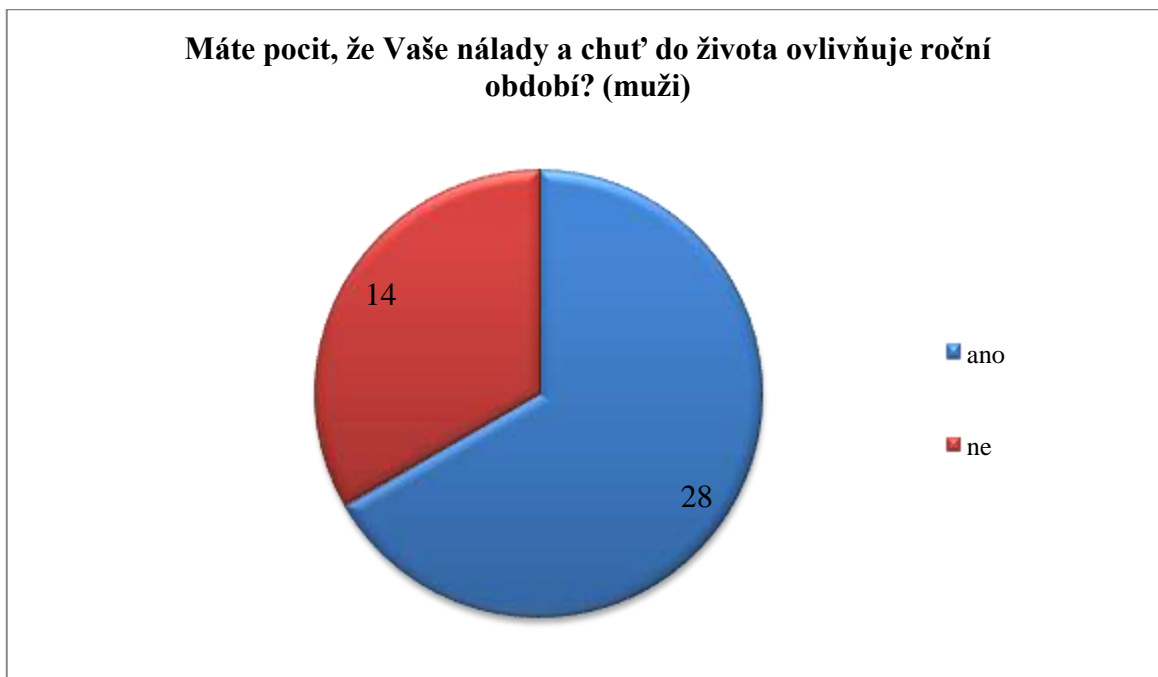
Graf 18 Ovlivnění respondentů ročním obdobím (celkem)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

71,4 % dotázaných respondentů napsalo, že jejich nálady a chuť do života ovlivňuje roční období.

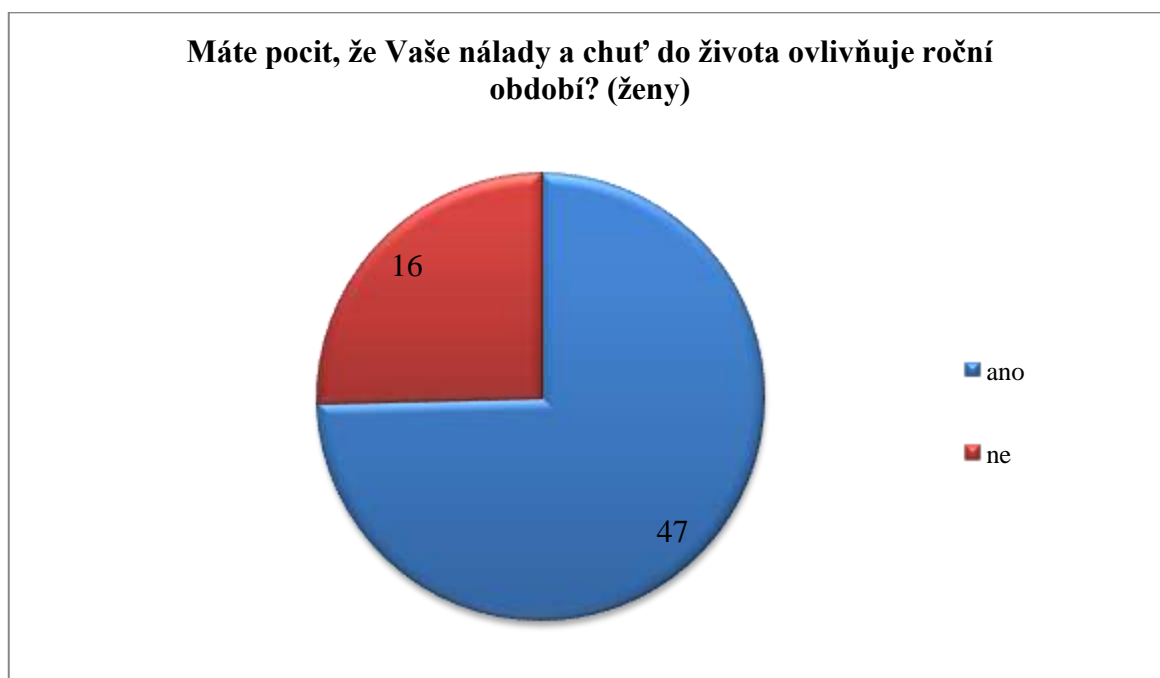
Graf 19 Ovlivnění respondentů ročním obdobím (muži)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Třetina mužů uvádí, že jejich nálada a chuť do života není ovlivněna ročním obdobím, dvě třetiny toto ovlivnění uvádějí.

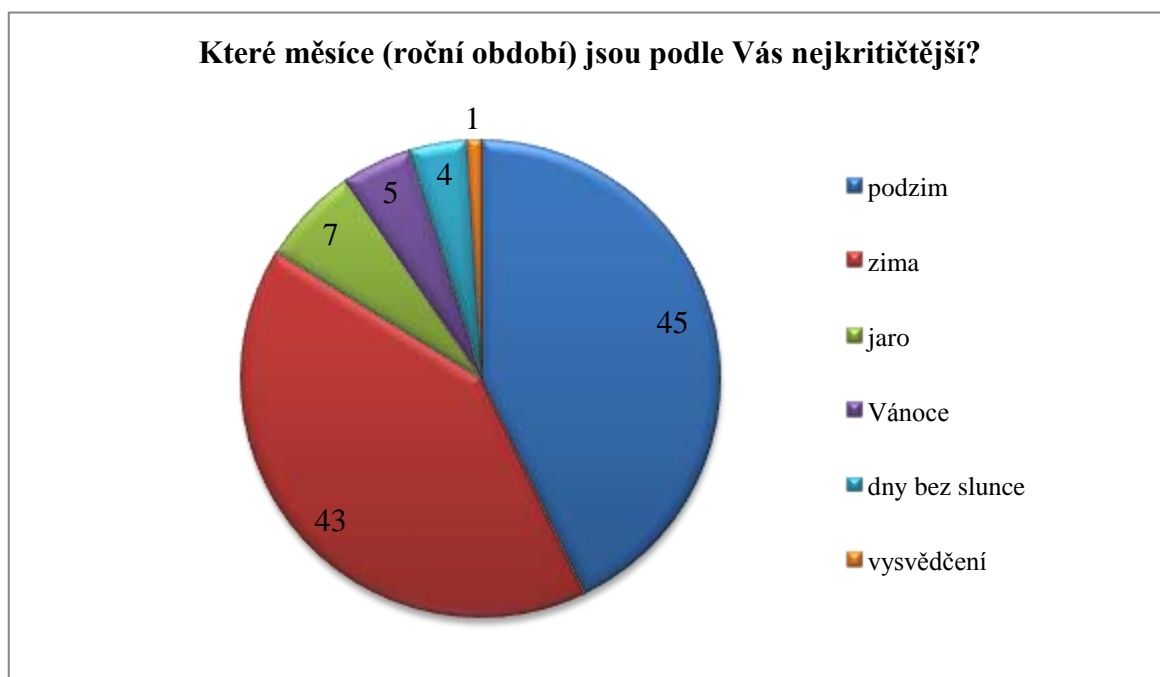
Graf 20 Ovlivnění respondentů ročním obdobím (ženy)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Ženy uvádějí ovlivnění ročním obdobím v 75 %, což je o 8 % více než u mužů. Pouze jedna čtvrtina žen uvádí, že nejsou ovlivněny ročním obdobím ve svých náladách a chuti do života.

Graf 21 Nejkritičtější měsíce (roční období) dle respondentů.



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

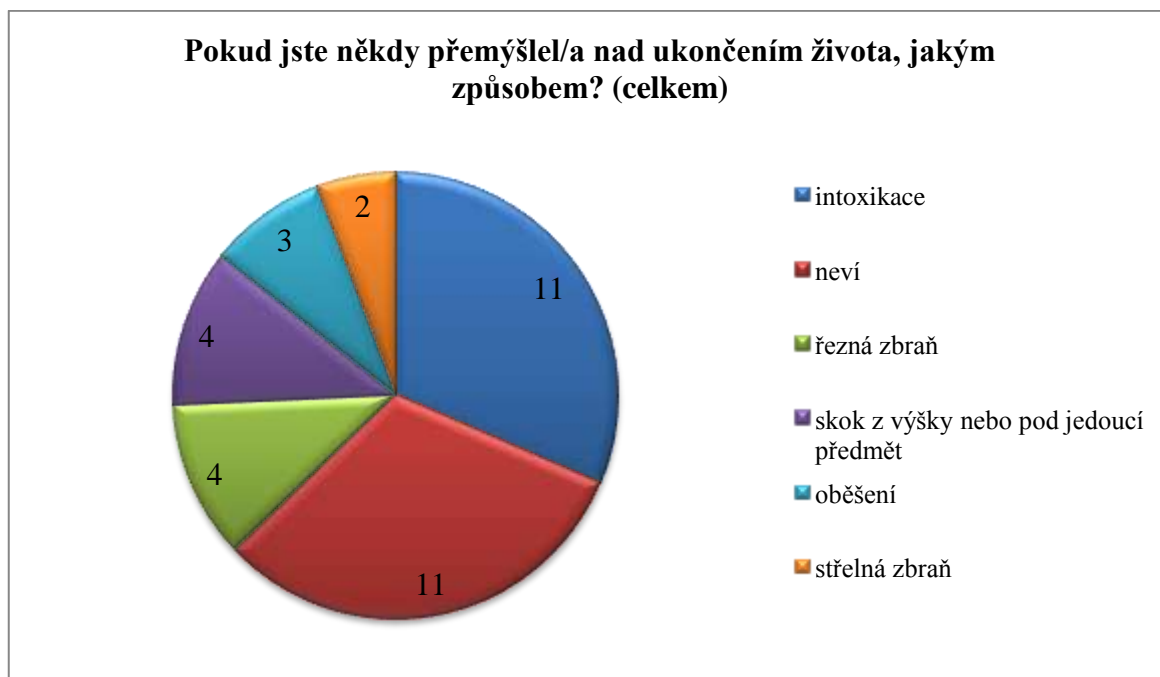
Jak se dalo předpokládat, nejkritičtěji vnímají respondenti roční období a měsíce, kdy

jsou nejkratší dny. Respondenti si uvědomují negativní vliv nedostatku slunečních paprsků na lidskou psychiku. Nicméně pokud bychom porovnali názory respondentů se statistickými daty sebevražd v posledních letech, tak zde vychází jako nejrizikovější měsíc spíše březen a zimní měsíce jsou zastoupeny velmi málo.

5. Očekávám, že bude rozdíl ve způsobu ukončení života u mužů a žen, pokud o něm přemýšleli.

Tato hypotéza se potvrdila, neboť se prokázala rozdílnost ve způsobu ukončení života mezi muži a ženami.

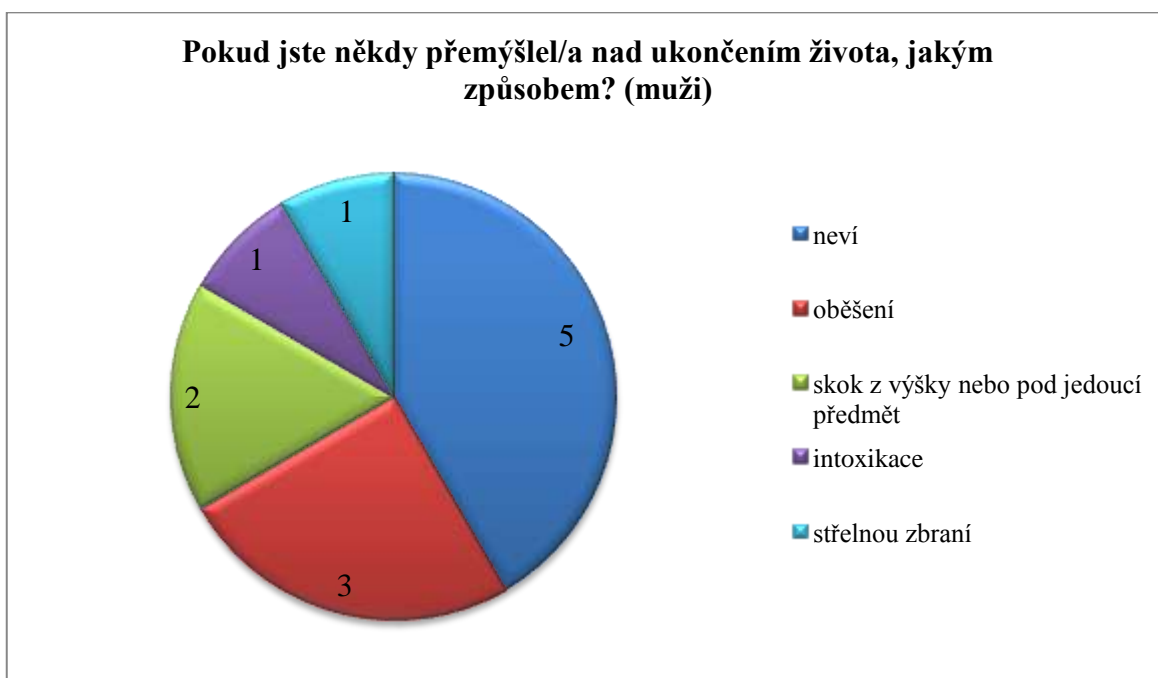
Graf 22 Úvahy respondentů nad způsobem sebevraždy (celkem)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejvíce respondentů uvádí intoxikaci, nicméně stejné velké množství respondentů není rozhodnuto.

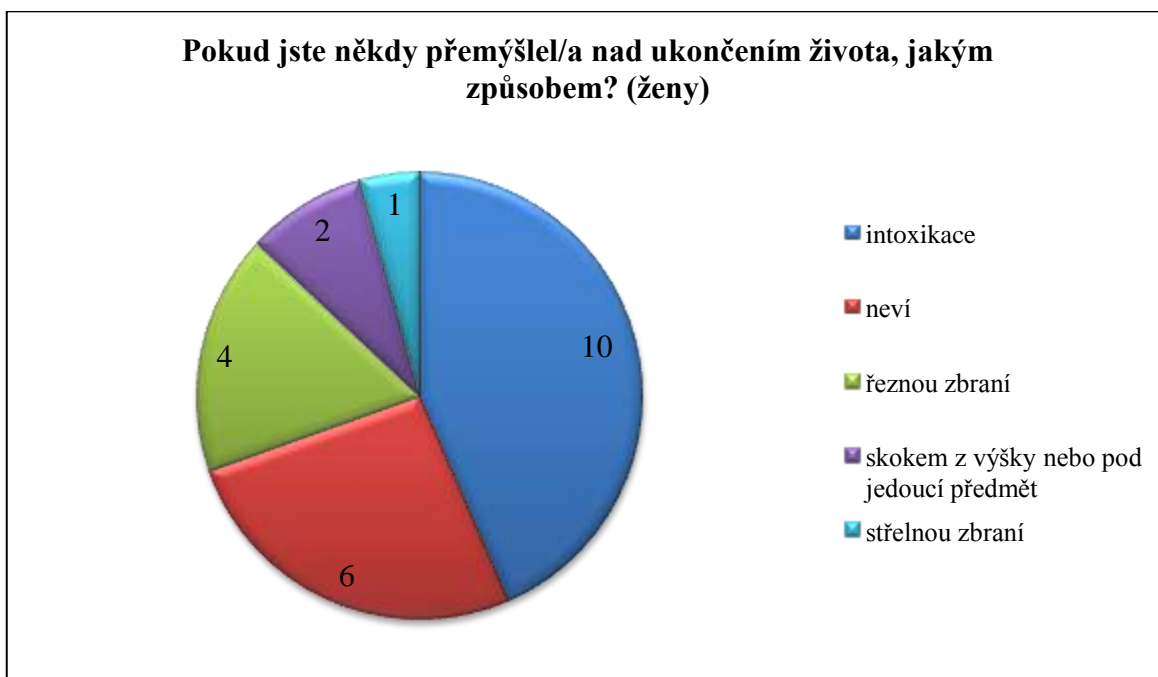
Graf 23 Úvahy respondentů nad způsobem sebevraždy (muži)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

U mužů převládá názor o způsobu ukončení života formou oběšení, největší část respondentů uvádí jako nejčastější odpověď „nevím“.

Graf 24 Úvahy respondentů nad způsobem sebevraždy (ženy)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejvíce žen volilo ukončení svého života formou intoxikace.

Tento výsledek, přestože se jedná pouze o úvahu, odpovídá statistickým datům

sebevražd a sebevražedných pokusů. Ženy opravdu nejčastěji volí intoxikace, což je metoda dobře přístupná a zároveň nebolestivá. Ač je to paradoxní, ženy ani po smrti nechtějí být znetvořené, proto některé radikální metody nepoužívají. Co se týká mužů, tak i zde vyšla preference odpovídající statistice. Oběšení je převažující metoda suicidia u mužů. Pravděpodobný důvod je v tom, že tato metoda je dobře dostupná a dostatečně radikální.

6. Neočekávám, že by mezi respondenty byl někdo, kdo se o sebevraždu pokusil. Devět respondentů odpovědělo, že se ve své minulosti již pokusili o ukončení života sebevraždou. Zde se naše hypotéza nepotvrdila, toto číslo je dle našeho názoru vysoké a alarmující.

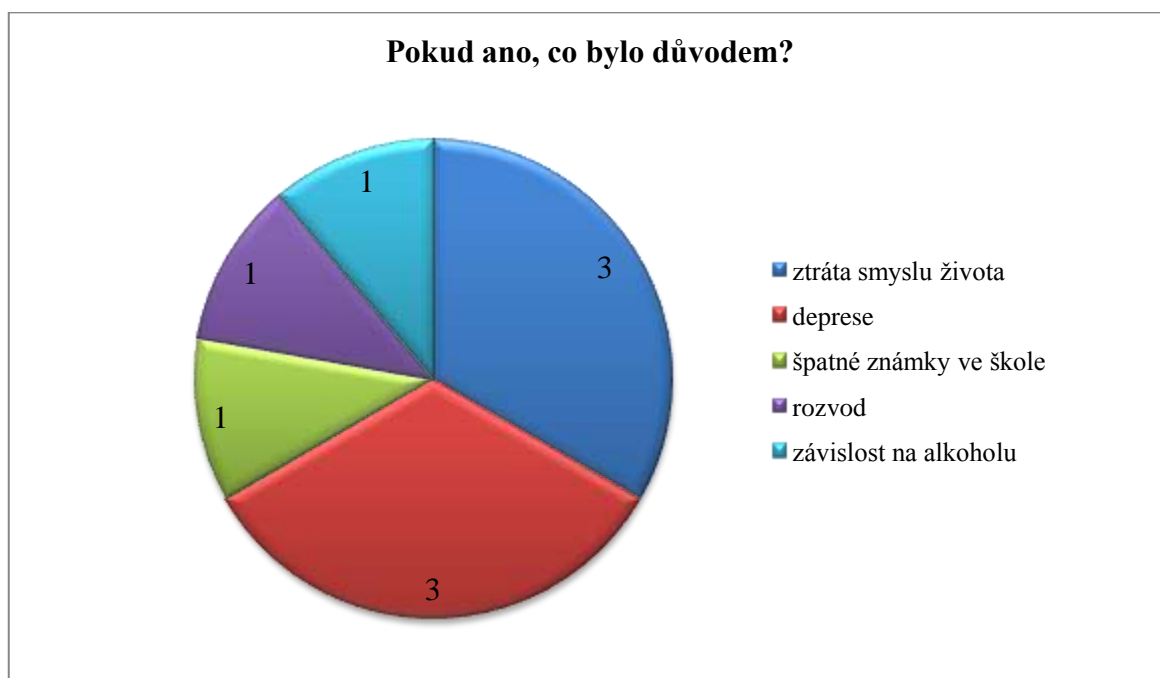
Graf 25 Počet respondentů s pokusem o sebevraždu



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

8,6 % respondentů uvedlo, že se někdy pokusili o ukončení života sebevraždou, což je proti očekávání dotazníkového šetření vysoké číslo.

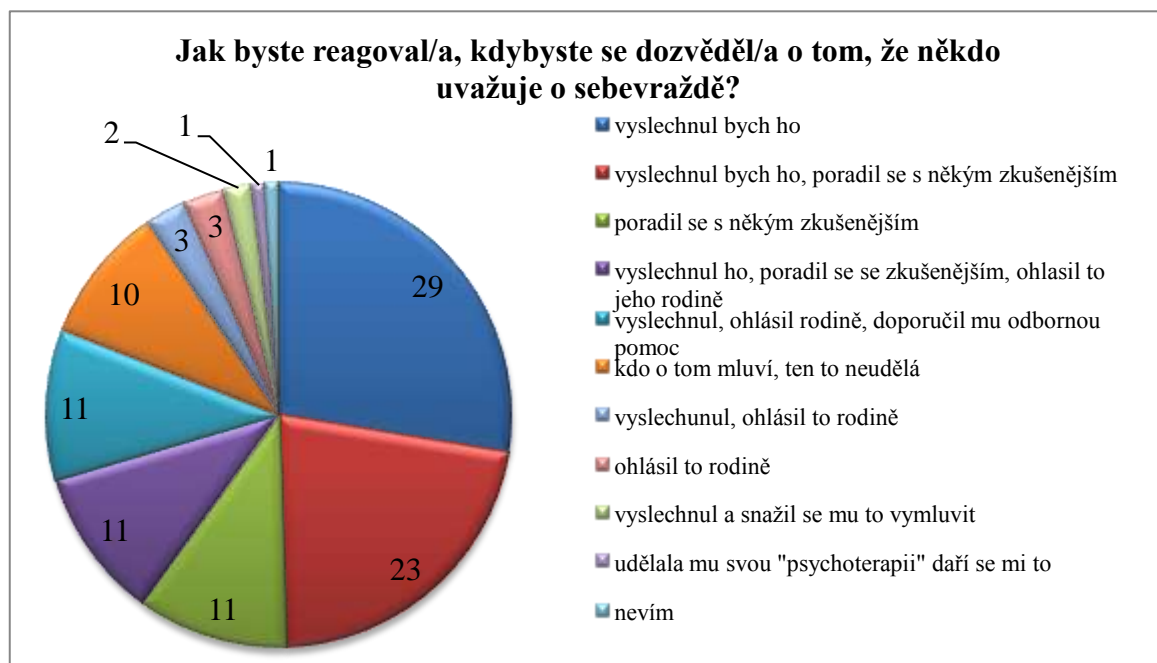
Graf 26 Důvody respondentů k pokusu o sebevraždu



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejčastějšími důvody pokusu o ukončení života sebevraždou uvedli respondenti ztrátu smyslu života a deprese.

Graf 27 Reakce respondentů na člověka uvažující o sebevraždě



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

28 % dotázaných by potenciálního suicidanta pouze vyslechla, což je překvapující. 10 % respondentů se dokonce domnívá, že kdo o tom mluví, ten to neudělá.

## 5 DISKUSE

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 105 respondentů, z toho 42 mužů a 63 žen. Téměř 56 % respondentů je z Prahy., necelých 10% je z vesnice. 39 % respondentů uvádí nejvyšší dosažené vzdělání SŠ s maturitou, 39 % VOŠ nebo VŠ. 50,5 % respondentů je ve věkové skupině 21 až 30 let.

Dotazníkovým šetřením se ukázalo, že tolerance vůči sebevraždě je poměrně nízká, nesouhlas vyjádřilo 48 % respondentů, souhlas s výhradami vyjádřilo 37 %, bez výhrad souhlasilo tedy jen 15 % respondentů. Nejméně tolerantní k sebevraždě je věková skupina 41 až 65 let, ta uvádí nesouhlas v 67 % a souhlas bez výhrad v 10 %. Nejvíce tolerantní se jeví věková skupina 25 až 30 let a 31 až 40 let, kdy úplný nesouhlas vyjádřilo 44 % respondentů a souhlas bez výhrad 14 %.

Ženy mají nižší toleranci k sebevraždě než muži, v procentech je souhlas pouze v 11 %, souhlas s výhradami ve 33 %, nesouhlas v 56 %. U mužů je souhlas v 21 %, souhlas s výhradami ve 43 %, nesouhlasí 36 %.

Jako nejčastější důvody k sebevraždě uvádějí respondenti ztrátu smyslu života (31 %), špatný zdravotní stav (23 %) a zklamání v citovém životě (18 %). Poněkud překvapující je zjištění, že 67 % respondentů někdy uvažovalo o ukončení života sebevraždou. 33 % dotázaných, kteří uvedli zamítavou odpověď, v následující otázce, coby takové myšlení v nich mohlo vyvolat, uvedli jako důvod nejčastěji vážný zdravotní stav (14 %), smrt blízké osoby (10 %). Rovněž odpověď „nevím“ je velmi častá (11 %).

Ovlivnění nálady a chutě do života ročním obdobím uvádí 71 % respondentů, 67 % mužů a 75 % žen. Nejkritičtější obdobím je podzim, zima nebo podzimní a zimní měsíce. Ukazuje se, že lidé skutečně vnímají roční dobu velmi citlivě a léto, letní a jarní měsíce vnímají mnohem pozitivněji. Je to doba, kdy dny jsou výrazně delší, noci kratší, a kdy je vyšší počet dnů se sluneční aktivitou. Slunce je tedy významným faktorem pro psychickou pohodu.

Poněkud překvapivě vysoké procento odpovědí na otázku „jak byste reagoval/a, kdybyste se dozvěděl/a o tom, že někdo uvažuje o sebevraždě“ je v nejčastější odpovědi „vyslechnul/a bych ho“. Tuto odpověď uvedlo 27 % respondentů a lze ji vnímat jako nedostačující z hlediska pomoci potencionálnímu suicidantovi. Desetiprocentní

odpověď „kdo o tom mluví, ten to neudělá“, potvrzuje mýtus uvedený v teoretické části této práce mezi laickou veřejností.

Na otázku „pokud jste někdy přemýšlel nad ukončením života, jakým způsobem“, 36 % respondentů uvádí v odpovědi intoxikaci, z toho bylo 47 % mužů a 53 % žen. Druhou nejsilnější skupinou jsou respondenti, kteří o ukončení života sebevraždou sice někdy již přemýšleli, ne ale o způsobu provedení (15 %). V dalších odpovědích muži upřednostňují skok z výšky nebo pod jedoucí předmět (tento způsob uvádí dvojnásobek mužů než žen), střelnou zbraň (uvádějí pouze muži) a oběšení (uvádí pětkrát více mužů než žen), ženy preferují řeznou zbraň.

89 % všech respondentů uvádí, že někdy uvažovalo o smyslu svého života. 75 % jich svůj smysl života spojují buď s rodinou, nebo s rodinou, přáteli, koníčky, chtějí něčeho dosáhnout. Rodina je tedy stále hlavním smyslem života i dnešního člověka. 9 % respondentů se již pokusilo o ukončení života sebevraždou, což je překvapivě vysoké číslo. Jako důvody uvádějí nejčastěji ztrátu smyslu života a deprese.

Práce na praktické části bakalářské práce mě obohatila v tom slova smyslu, že jsem se seznámil s názory mnoha ostatních lidí a mohl nahlédnout do jejich názorového spektra. Více jsem si uvědomil, že při zpracovávání teoretické části jsem vnímal téma sebevražda víc na úrovni neosobních čísel. V praktické části, i když byl dotazník anonymní, začal jsem jednotlivé respondenty vnímat s jejich jednotlivými osobními příběhy. Už to nebyla pouhá data a fakta, ale lidé se svými názory, obavami, nejistotami, trápením, kterým prošli. Díky tomu jsem i já začal více přemýšlet o svých názorech, o svém smyslu života, o své zodpovědnosti za svůj život i vztahy, které jsem vytvořil, vytvářím a celý život vytvářet budu.

Uvědomil jsem si mnohem víc tu propojenost a sounáležitost s lidmi mi blízkými i těmi vzdálenějšími. Víím, že teď už se budu na své přátele, klienty a pacienty dívat jiným, méně kritickým a více empatickým pohledem.



## ZÁVĚR

Tak jako se poněkud nesmyslně vyhýbáme tématu smrti, ačkoliv je to jediná jistota, kterou máme shodně se všemi lidmi na tomto světě, je i téma sebevraždy tématem, po kterém se běžně v hovoru nesahá. Děsí nás, nevíme, co s ním. Každou smrtí jiného si uvědomujeme křehkost a časovou omezenost vlastní existence, svých bližních. Je to téma, které buď máme zpracováno ve své vlastní filozofii, nebo ne, a pak nás může kdykoli znovu a znovu vyděsit a dostat z psychické rovnováhy.

Dnešní společnost je orientována na úspěch a výkonnost. Suicidant ve svém selhání a neschopnosti vyřešit si své problémy sám se už jen tímto dostává na okraj společnosti.

Tato práce si dala za úkol zmapovat téma sebevraždy z úhlu pohledu teoretického, v praktické části se díky odpovědím respondentů dozvědět více o názorech lidí mimo nejbližší okolí pisatele práce, ale také „dostat z rovnováhy“ ty, kteří o tématu sebevraždy a smrti obecně zatím neuvažovali, nebo je potlačovali a schovávali jako kostlivce do skříně. Když se totiž člověk konfrontuje s něčím nepříjemným, má prostor si toto téma zpracovat včas, než skutečně přijde do jeho života. Jedině tak může být, samozřejmě není-li vyškolený odborník, i jako laik nápomocen potencionálnímu suicidantovi. Takový člověk se nevydělá ani nebude brát téma na lehkou váhu a dokáže být i jako laik smysluplným pomocníkem, který neodsoudí, nezpochybní, ale druhého vyslechne a nasměruje k odborníkovi. Také ve smyslu vztahu k sobě lépe rozezná, kdy ještě je schopen zvládat své problémy vlastními silami a kdy už je čas na vyhledání odborné pomoci.

Dotazníkové šetření zaujalo respondenty natolik, že v závěrečné části dotazníku, kde respondentům děkuji za jejich pomoc a důvěru, a oni již neodpovídají na dotazy, většina z nich spontánně reagovala a psala ještě své vyjádření. Mnoho jich děkovalo za zajímavé a přínosné téma, které v nich vzbudilo opravdový zájem o sebevraždy, někteří v závěru psali, že díky dotazníku se začali opravdově zamýšlet nad smyslem života, jiní reagovali jen poznámkou „držím palce“, „hlavně, že to pomohlo“, „přeji hodně úspěchů“, „také děkuji“ apod. Pouze tři respondentky napsaly, že vyplňování dotazníku v nich vzbudilo „trošku negativní emoce“.

Pokud tato práce vzbudí u budoucích čtenářů zájem stejný, jako u respondentů dotazníkového šetření, nebyla napsána zbytečně.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 120 s. ISBN 978-802-4741-192
- BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
- DZÚROVÁ, Dagmar a DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Sebevražednost obyvatel České republiky v období transformace společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, 2002, 80 s., příl. ISBN 80-865-6103-8
- ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Ilustrace Martin Škarda. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 351 s. Scripta, sv. 4. ISBN 80-701-3379-1
- EVANGELU, Jaroslava Ester. *Krizová komunikace: efektivní zvládnání krizových a zátěžových situací*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2013, 95 s. ISBN 978-80-7418-175-7
- FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZ. *O sebevraždách*. Překlad Ivo Lorenc. Praha: Lidové noviny, 1998, 149 s. ISBN 80-710-6234-0
- HOLINGER, Paul C. *Suicide and homicide among adolescents*. New York: Guilford Press, c1994, viii, 229 p. ISBN 08-986-2788-5
- KLIMENTOVÁ, Eva a Pavel KLIMENT. *Sociální deviace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 130 s. ISBN 80-244-0516-4
- KRAUS, Blahoslav a HRONCOVÁ, Jolana. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 282 s. ISBN 978-807-0418-963
- KOUTEK, Jiří a JANA KOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 325 s. ISBN 978-807-3673-499
- MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, 221 s. sv. 1. ISBN 80-864-9513-2
- MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Překlad Vladimír Čadský. Praha: Dybbuk, 2003, 414 s. ISBN 80-903-0018-9

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. MSD, 2008, 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2

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

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0

VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Univerzita Palackého, 2001, 154 s. ISBN 80-244-0337-4

POKORNÝ, Jiří a Josef MUCHA. *Lékařská první pomoc*. 1. vyd. Ilustrace Martin Škarda. Praha: Galén, 2003, 351 s. Scripta, sv. 4. ISBN 80-7262-214-5.

ZEMAN, Miroslav. *První pomoc*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Ilustrace Martin Škarda. Praha: Galén, 1998, 143 s. Scripta, sv. 4. ISBN 80-858-2446-9

Internetové zdroje:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Počet sebevražd podle počtu provedení. In: [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4017-13-r\\_2013](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4017-13-r_2013)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sebevraždy podle krajů a okresů. In: [online]. [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352325/\\$File/401211k10.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352325/$File/401211k10.pdf)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sebevraždy podle pohlaví. In: [online]. [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352328/\\$File/401211k4.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED00352328/$File/401211k4.pdf)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sebevraždy podle způsobu provedení. In: [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232F/\\$File/401211k6.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035232F/$File/401211k6.pdf)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Vývoj počtu sebevražd. In: [online]. [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/\\$File/401211k3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/ED0035231C/$File/401211k3.pdf)

# PŘÍLOHY

## **Příloha A**

Dobrý den, jmenuji se Simon Novotný a jsem studentem 3. ročníku bakalářského studia oboru zdravotnický záchranář a rád bych Vás touto cestou poprosil vyplnit tento krátký dotazník, který bude nedílnou součástí mé praktické části bakalářské práce. Práce se zaměřuje na téma suicidální pacient v přednemocniční péči. Veškerá data tohoto dotazníku budou sloužit jako celek pouze k jejímu vyhodnocení, dotazník je anonymní a zcela dobrovolný. Děkuji Vám za spolupráci a pokud budete mít zájem o výsledky dotazníkového šetření nebo o celou problematiku včetně teoretické části, kontaktujte mě na e-mailové adrese: [simon.dnb@email.cz](mailto:simon.dnb@email.cz), rád Vám svoji práci přepošlu.

### **Vaše pohlaví**

- a) muž
- b) žena

### **Věk**

- a) 15-17 let
- b) 18 -20 let
- c) 21-24 let
- d) 25 -30 let
- e) 31 -40 let
- f) 41-65 let
- g) nad 65 let

### **Bydliště**

- a) vesnice
- b) město do 10 tis. obyvatel
- c) město 10 tis. – 100 tis. obyvatel
- d) město nad 100 tis. obyvatel

d) hl. m. Praha

**Vzdělání**

- a) základní
- b) vyučen
- c) maturita
- d) VOŠ-VŠ

**Jaký je Váš postoj k sebevraždě?**

- a) nesouhlasím s ní
- b) souhlasím s ní
- c) souhlasím s ní za určitých podmínek, uveďte za jakých:

.....

**Co si myslíte, že je nejčastější důvod k sebevraždě?**

- a) zklamání v citovém životě
- b) neúspěch ve škole či práci
- c) šikana
- d) rozvod
- e) špatný zdravotní stav
- f) ztráta smyslu života
- g) dluhy
- h) jiný důvod, uveďte jaký:

.....

**Zauvažovali jste někdy Vy o ukončení života sebevraždou?**

- a) ano, uvažoval/a jsem
- b) ne, neuvažoval/a jsem

**Pokud ano, co bylo důvodem?**

.....

**Pokud ne, co si myslíte, že by takové myšlení ve Vás mohlo vyvolat?**

.....

**Máte pocit, že Vaše nálady a chuť do života ovlivňuje roční období?**

- a) ano
- b) ne

**Které měsíce (roční) období jsou podle Vás nejkritičtější?**

.....

**Jak byste reagoval/a, kdybyste se dozvěděl/a o tom, že někdo uvažuje o sebevraždě?**

- a) vyslechnul bych ho
- b) kdo o tom mluví, tak to neudělá
- c) ohlásil to jeho rodině
- d) poradil bych se s někým zkušenějším
- e) nevím
- f) jiná reakce, napište ji

**Pokud jste někdy přemýšlel nad ukončením života, jakým způsobem?**

- a) utonutím
- b) oběšením
- c) střelnou zbraní
- d) řeznou zbraní
- e) upálením
- f) otrávením
- g) skokem z výšky nebo pod jedoucí předmět
- h) nevím
- ch) jiný způsob, uveďte: .....

**Uvažoval/a jste někdy o smyslu života?**

- a) ano
- b) ne

**Jaký je Váš smysl života?**

- a) rodina
- b) přátelé

c) koníček – hobby

d) něčeho dosáhnout

e) nevím

f) jiný smysl, napište jaký: .....

**Pokusil jste se někdy o ukončení života sebevraždou?**

a) ano

b) ne

**Pokud ano, co bylo důvodem?**

.....

Velice si vážím Vaší pomoci a důvěry. Pevně doufám, že tento dotazník ve Vás nevyvolal negativní emoce.