UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Sebevražda jako řešení krizové životní situace

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alena Plšková

Vypracoval :

Lubomír Ošmera

Brno 2012

PROHLÁŠENÍ :

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sebevražda, jako řešení krizové životní situace“ zpracoval samostatně a použil jen informační prameny, které jsou v práci uvedeny. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 22.1. 2012

…….

Ošmera Lubomír

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc a rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat svojí manželce a synům za morální podporu, které si velice vážím.

Ošmera Lubomír

OBSAH:

Úvod 3

1. Sebevražedné jednání, pojem, definice a teorie…….……5

1.1 Sociologický a sociálně pedagogický přístup……..……..7

2. Motivy sebevraždy……...10

2.1 Příčiny sebevražedného jednání……....11

2.2 Záměrné sebepoškozování a suicidální chování…… 14

2.3 Sebepoškozování ……17

2.4 Poruchy jednání……. ……...18

2.5 Rizikové faktory sebevražedného jednání……...…….20

2.6 Způsoby provedení suicidálního jednání……..…….…22

3. Krizové životní situace, vymezení pojmu krize…….……..…….24

3.1 Řešení krizí……...25

3.2 Krizová intervence v případech suicidálního jednání ……..27

3.3 Postoj veřejnosti k sebevrahům …… …….29

4. Sebevražda z pohledu různých oborů……...……30

4.1 Filozofický a náboženský pohled…….……30

4.2 Sebevražda z pohledu pedagogiky…..……..31

4.3 Sebevražda z pohledu soudního lékařství a kriminalistiky……..….…33

5. Postup při vyšetřování sebevražd…….....35

5.1 Prověřování sebevražd a podezřelých úmrtí……...36

5.2 Způsoby a prostředky užité k sebevraždě……37

6. PRAKTICKÁ ČÁST……...…….39

KAZUISTIKA 1……..…..39

KAZUISTIKA 2……....42

KAZUISTIKA 3……..…..44

KAZUISTIKA 4……..…..46

KAZUISTIKA 5……..…..48

KAZUISTIKA 6……..…..50

KAZUISTIKA 7……..…..54

Závěr …….....56

Resumé…….…..58

Anotace…….….59

Seznam použité literatury……..…61

ÚVOD

Důvod, který mě vedl ke zvolení tématu bakalářské práce – Sebevražda, jako řešení krizové životní situace byl ten, že pracuji jako policista zařazen na oddělení kriminalistické techniky a při provádění ohledání místa činu se setkávám s případy sebevražd a sebevražednými pokusy. Hlavní zásadou při šetření podezřelých úmrtí a sebevražd je nutnost dodržení takových postupů, jako by šlo o vyšetřování vraždy, zejména z hlediska taktických kriminalistických postupů na místě nálezu mrtvoly, zjišťování a zajišťování stop, provádění všech prvotních úkonů k vyloučení možností, že jde o vraždu nebo jiný trestný čin.

Důležitým kritériem při vyšetřování sebevražd je pátrání po motivu sebevraždy, co vedlo člověka aby sám dobrovolně ukončil život. Často jsou to finanční problémy, zdravotní, rodinné, pracovní, psychická onemocnění. Místo činu takové události navozuje vždy atmosféru místa, kde se odehrála životní tragedie, skončil zde život člověka. Prostředí odráží poslední okamžiky života člověka, vypovídá o tom, co v posledních chvílích svého života prožíval a co se snažil uskutečněným činem svému okolí sdělit. Proto nezavrhujme lidi, kteří se do této situace dostali, ale raději nabídněme pochopení toho, co je k tomuto činu vedlo a jaké mechanismy byly na jeho počátku. V současném světě je na člověka vyvíjen značný nátlak, každý se může ocitnout ve stresové situaci nebo propadnout depresivním stavům. V takovém případě může člověka dělit od sebevraždy jen malý krok. Sebevražednost se vyskytuje téměř v každém věku. Nejzávažnější jsou sebevraždy dětí. Přesto, že se při svojí práci setkávám s dětskými sebevrahy, tak na mě vždy atmosféra takovéhoto případu dolehne a prožívám jí intenzivněji. Asi každého zúčastněného přitom napadají otázky : Proč musel žák základní školy ukončit svůj život skokem z výšky kvůli školnímu prospěchu? Pomáhal mu někdo z pedagogů, věnoval se mu nad rámec svých povinností? Co rodiče, všimli si toho, že má potíže a spolužáci ho šikanují ? Jak se mělo postupovat, aby krizovou situaci neřešil sebevraždou ?

Řada osob, které se pokusí o sebevraždu má rozporuplný postoj ke svému životu, chce jak žít tak zemřít. Velmi důležitou okolností je volba způsobu sebevraždy. Rozlišují se různé způsoby sebevražedného jednání. Mezi měkké způsoby sebevraždy patří otrava plyny či parami, požití léků či jedy. Významnou roli zde sehrává snaha sebevraha o neporušenost těla.

Mezi tvrdší způsoby patří skok z výšky, oběšení, použití střelné zbraně. Sebevražedné jednání je často motivováno únikem ze zátěžové situace, kterou není schopen dotyčný jiným způsobem zvládnout a řešit.

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku sebevražd a poskytnout náhled na sebevražedný akt. Zabývám se všemi aspekty, které se podílejí na skutečnosti, že si člověk rozhodne vzít život. Jaké jsou motivy, které vedou člověka k sebevraždě ? Pocity, vůle a odkaz člověka, který se rozhodne vyřešit krizovou životní situaci sebevraždou.

Sociální pedagogika se zabývá pomocí a prevencí sociálně patologických jevů ve společnosti a znalostí jejich aktuálních motivů a příčin, které vedou k sebevražednému jednání. Zde nacházím souvislost a propojení mého povolání se sociální pedagogikou.

Ukazuji sebevraždu která je celospolečenským problémem z pohledu účastníka události, který se snaží zjistit a posoudit motiv sebevraždy, vliv okolí a sociálního zázemí poškozeného. Policejní, psychologické a soudně lékařské aspekty sebevražedného jednání. Hledání odpovědi na otázku proč dochází k sebevraždám, jaké jsou varovné signály a možnost prevence sebevražedného jednání. Krizové životní situace, které vedou člověka k ukončení života , druhy, charakteristika a možnosti řešení krizových situací.

Rovněž se zabývám sebevraždou v kriminalistické praxi, základními postupy při objasňování sebevražd, způsoby provedení sebevražd z hlediska soudního lékařství, mechanismy jednotlivých typů sebevražd.

V praktické části uvádím kazuistiky případů sebevražd se kterými jsem si při své kriminalistické praxi setkal a podílel se jako člen výjezdové skupiny na jejich šetření. V jednotlivých kazuistikách poukazuji zejména na způsob provedení, okolnosti, možný motiv, který vedl sebevraha k řešení krizové životní situace sebevraždou. Pokusím se o vyvrácení hypotézy : Motivem sebevražd je zkratkovité jednání jedince vyvolané krizovou životní situací.

Hlavní metodou při zpracování práce bylo použití obsahové analýzy dostupných materiálů a následné logické a deduktivní vyvození závěrů.

1. Sebevražedné jednání, pojem definice a teorie

Od 19. století, kdy se objevily první pokusy o vypracování teorie sebevraždy, přišli vědci s názory stejně početnými jako různorodými a rozpornými. Teorie doktorů Dominiqua Esquirola a Moreaua do Tours mravních i vědeckých autorit z počátku 19. století- vycházely z předpokladů, že sebevrazi jsou duševně nemocní. Pozdější teorie Maurice Haldwacha spojovaly dobrovolnou smrt s duševními problémy plynoucími ze sociálního klimatu. Pod Vlivem Emila Durkheima, zakladatele moderní sociologie, se koncem 19. století začalo připouštět, že sáhnout na život si mohou i lidé duševně zdraví z důvodů, o nichž vědí jen oni, sebevražda se stávala výhradně sociologickým jevem.

Podle různých teoretizujících přístupů se dnes dobrovolná smrt třídí na sebevraždy nejrůznější povahy: sebevraždy z akutní nebo chronické melancholie, sebevraždy patologické, z pomsty, obyčejné, z egoismu, z náhlého či trvalého altruismu, maniakální, impulzivní, z odevzdanosti osudu, hrdinské, aktivní, pasivní, logické, z vášně, v pomatení mysli, z agrese proti vlastní osobě, jako oběť, pro zábavu, strategické, jako reakce spojená se ztrátou důvěry a další.

Pojem sebevražda označuje jakékoliv chování snažící se nalézt řešení existenčního problému tak, že si subjekt sáhne na život. Světová zdravotnická organizace, která sleduje mechanismy sebevraždy v globálním měřítku, přijala roku 1968 tuto definici: „Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít“. Sebevražda je sebezničující čin s fatálním výsledkem.“ U pokusů o sebevraždu rozlišujeme tři poddruhy : předstíraná sebevražda, pokus s cílem upoutat pozornost, neúspěšná sebevražda. [1]

Sebevražedným chováním rozumíme provedení sebevraždy nebo neúspěšného pokusu o ni**. Sebevraždou** rozumíme provedení jednání, kterým došlo k úmrtí z vlastní vůle a vlastního přičinění zemřelého.

---

[1] MONESTIER, M.*, Dějiny sebevražd*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003, s.14

Sebevražedností rozumíme počet úmrtí sebevraždou na 100 000 obyvatel za rok. Sebevražedný pokus, je pokus o sebevraždu, který se nezdařil z různých příčin. Těmito mohou být např. neznalost, nezkušenost a nešikovnost kandidáta sebevraždy v sebevražedném chování, volba nespolehlivého způsobu sebevražedného chování, zásah okolí do sebevražedného chování či změna rozhodnutí subjektu v průběhu sebevražedného chování. Při **demonstrativním pokusu** subjekt podstupuje riziko úmrtí, aby v případě přežití mu vznikly nějaký výhody. U každého pokusu, který byl kvalifikován jako demonstrativní, je riziko úmrtí i záměr ovlivnit sebevražedným chováním okolí k prospěchu suicidanta. Předstírání pokusu k citovému vydírání v sociální skupině bez rizika úmrtí nepokládáme za sebevražedné chování.

Sebevražda je různě motivované usmrcení sebe sama. Obvykle je to afektogenní reakce na tíživou situaci, která se jedinci zdá bezvýchodná a bezperspektivní. V podstatě jde o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u některých druhů zvířat, velmi vzácnou též u dětí. Objevuje se až v pubescenci, vzestupnou tendenci má ve stáří. Častější je u mužů než u žen, u nichž se ale vyskytuje více pokusů a tzv. nedokonaných sebevražd, často demonstrativního nátlakového a účelového charakteru, vystupujících na pozadí hysterické osobnosti. U nevyléčitelně nemocných a trpících osob těžce existenčně a jinak postižených bez dalších životních perspektiv se objevuje tzv. **bilanční sebevražda** jako úniková reakce.[2] Jsou popsány i nevědomé sebevraždy, jako případy sebezničujících, sebetrestajících reakcí, provedené např. ve formě nevysvětlitelné autohavárie. Drasticky provedené sebevraždy mají nepochybně sebetrestající charakter.

Sebevraždy mohou být doprovodným jevem některých duševních nemocí, zejména schizofrenie a depresivních stavů, jakož i některých forem psychopatie. V pokusu o sebevraždu se může vedle objektivních selhání uplatnit i více či méně vědomá či nevědomá tendence **volání o pomoc** osoby nacházející se v nějaké obtížné životní situaci. [3]

---

[2] MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky.* Brno: MSD s.r.o, 2008, s. 117
[3] MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky.* Brno: MSD s.r.o, 2008, s. 118

1.1 Sociologický a sociálně pedagogický přístup

Durkheimova klasická monografie z roku 1897 výrazně ovlivnila výzkum sociálních aspektů sebevražednosti. Durkheim vysvětlil sebevražednost jednoznačně vnějšími vlivy. Sebevražednost jde podle něho souběžně s rozvojem civilizace, vyskytuje se u národů s vysokou životní úrovní, je vyústěním individuálního neštěstí, které se odehrává na pozadí prosperující společnosti. Sebevrahem se může stát v podstatě každý člověk, jestli se ocitne v nepříznivé konstelaci sociálních podmínek. Osobní postoje a vnitřní motivy nehrají podstatnou roli. [4]

V souvislosti s náročnými životními situacemi se mluví o technikách vyrovnání se s nimi. Jsou známy techniky útočné, obranné a další. Větší část těchto technik je účinná v krizových situacích, je tu však jeden podstatný rozdíl. V náročných životních situacích jsou tyto techniky subjektivní záležitostí a člověk je používá více méně intuitivně. V krizových situacích toho není schopen, techniky je mu třeba „naordinovat“. Navodíme je a postup řešení situace pak řídíme. Tím se dostaneme k onomu sociálně pedagogickému kontextu. Přístup ke klientovi v takové situaci znamená aktivizovat jej tak, aby byl schopen co nejvíc spolupracovat. Nezbytným východiskem profesionálního zásahu je, aby klient i vychovatel dospěli ke společnému definování dané krize. [5]

Krizová situace je vždy příležitostí k jisté sebereflexi (zastavit se, zamyslet se sám nad sebou) a právě navozením této sebereflexe by měl sociálně pedagogický zásah začít. V prvé řadě je třeba stabilizovat klientovo „ já“. Je dobře známo, že už pouhá možnost „ vypovídat se “ přináší často značné uvolnění.[6]

---

[4] SOCHŮREK, J.,*Úvod do sociální patologie*. 1.vyd. Liberec: Technická universita 2009, s. 177

[5] KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008, s. 144

[6] KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008, s. 145

Psychiatrický přístup

Vychází z předpokladu, že suicidia jsou buď záležitostí patologickou nebo nepatologickou. Jinak řečeno dělí sebevraždy na psychotické a nepsychotické. Stále je rozšířen názor, že podstata sebevraždy spočívá v oslabeném nebo jinak deformovaném pudu sebezáchovy. Zde mohou působit různé somatické nebo psychické choroby (epilepsie, abusus alkoholu, deprese, psychózy, psychopatie apod.)

Sebevražda je zajisté častým doprovodným jednáním u osob s psychickými poruchami, není však bezpodmínečně nutným symptomem těchto nemocí, tím méně chorobou samou o sobě. [7] Je jisté, že v okamžiku sebevraždy jedinec musí podstoupit zásadní boj s pudem sebezáchovy, že dochází k některým patologickým jevům, zejména v emoční sféře, ale to nemusí znamenat, že celý předchozí a dlouhodobý suicidiální vývoj byl patologicky podmíněn.

Psychologický přístup

Většina psychologických výzkumů byla zaměřena na postižení některých psychických, zejména osobnostních vlastností suicidianta. Oddělit přesvědčivě od sebe suicidianty od nesuicidiantů se však doposud nepodařilo.

Jiné výzkumy byly zaměřeny na vypracování nástroje, který by postihoval výši suicidiálního rizika. Ani zde se však nepodařilo eliminovat ústřední faktor či skupinu faktorů, které by mohly být označeny jako specifické pro suicidium. [8]

Sebevražda je obvykle reakce na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života, porucha pudu sebezáchovy, výskyt duševních nemocí, deprese, maniodepresivity, schizofrenie, někdy i psychopatie.

---

[7] SOCHŮREK, J., *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická universita 2009, s. 177
[8] SOCHŮREK, J., *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická universita 2009, s. 178

Sebevražednost jde souběžně s rozvojem civilizace, vyskytuje se u národů s vysokou životní úrovní, je vyústěním individuálního neštěstí, které se odehrává na pozadí prosperující společnosti. Dle S. Freuda je sebevražedná agrese obrácena proti sobě jako reakce jedince na frustraci, či jde o přesun agrese.

- **sebevražda autoagresivní**, drasticky provedené sebevraždy, chápané jako akty sebe trestající, které jsou doprovodným jevem schizofrenie, depresivních stavů, psychopatií.
- **sebevražda bilanční**, únik z neřešitelné situace. Dle uvedení Vondráčka jedinec netouží po smrti, ale některé hodnoty výše něž svůj život, jeho smrt přináší výhodu rodině či celku.
- **sebevražda kryptogenní**, jedinec má úmysl zemřít, ale volbou způsobu smrti to utajuje (automobilová nehoda).[9]

Dle názoru J.E. D. Esquirola, že každé rozhodnutí ukončit vlastní život je projevem duš. poruchy, existují sebevraždy u duševně nemocných nebo jednajících zkratkově v okamžiku tísně. Ovšem i pečlivě zdůvodněné a naplánované, jsou častější u mužů než u žen, 4/5 sebevrahů své úmysly naznačuje, okolí to však přehlédne. Existují signály, které na takovou možnost upozorňují: v rodinné historii se už vyskytuje sebevrah, jedinec už za sebou má sebevražedný pokus, nadměrně pije alkohol nebo užívá jiné drogy, trpí bolestivou chorobou a dlouhodobými poruchami spánku, projevuje viditelné známky úzkosti nebo deprese, trpí pocity osamělosti a izolace, cítí se neužitečný a ve stáří není schopen se smířit s životem v důchodu, nemá žádné nebo jen nepatrné kontakty s lidmi, má existenční starosti, nemá náboženskou ani jinou víru, má přesnou představu jak čin provést, přestává mluvit a stáhne se do sebe.

---

[9] HARTL, Pavel., *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Jiří Budka, 1994, s. 186

2. Motivy sebevraždy

Motivy, které vedou k sebevraždě, mohou být velmi různé, individuálně i sociokulturně specifické. Z obecného hlediska může zvyšovat riziko sebevražedného jednání jakákoli subjektivně významná zátěž, související s neuspokojením různých potřeb. Tyto potřeby jsou vesměs psychosociálního charakteru. Potřeba seberealizace a přijatelné sociální akceptace, citového vztahu, otevřené budoucnosti atd., ale jak je zřejmé, mohou u člověka podstatně ovlivnit i jeho základní pud sebezáchovy. Sebevražda může být chápána jako ochrana vlastní identity před jejím dalším znehodnocením, pokud má člověk pocit, že jiné přijatelné řešení není dostupné. Psychosociální trauma může převládnout nad pudovou složkou.

Varovným signálem rizika suicidálního jednání je úbytek **dříve důležitých zájmů a potřeb**, resp. jejich úplné vyhasnutí. Tato změna bývá spojena s celkově depresivním laděním. Podle Frankla je v naprosté většině základem motivace k sebevraždě **ztráta smyslu života.** [10]

Z hlediska závažnosti motivace a úmyslu skutečně zemřít, který se projeví i ve volbě použitých prostředků, lze rozlišit dvě varianty:

- **Sebevražda jako cíl.** Život je z nějakého důvodu nesnesitelný, člověk se této zátěže potřebuje zbavit. Může k tomu mít různé motivy: buď je to únik před něčím traumatizujícím a degradujícím jeho sebeúctu (před zdlouhavým umíráním, tělesným utrpením, hanbou vězením), nebo úsilí něco získat. Podstatné je, že člověk chce zemřít.
- **Sebevražedné jednání jako prostředek.** Jedinec zemřít nechce, ale používá demonstrovaného suicidálního chování jako prostředku k manipulaci s jinými lidmi, k jejich potrestání, pomstě atd. Může se tak dít vědomě i neuvědoměle. Například žena, která si nepřeje rozvod, se snaží svého partnera tímto způsobem ovlivnit, aby jí neopouštěl. [11]

---

[10] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*.3. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 499

[11] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*.3. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 500

2.1. Příčiny sebevražedného jednání

Potřebu **sebeaktualizace**, sebeuplatnění ve společnosti považují psychologové za jeden ze základních hnacích motivů činnosti jedince. Obsah, motivační náboj i formy projevu nejvyšších potřeb člověka formuje společenská praxe, jejichž hlavní formou je výrobní proces. Z četných studií věnovaných problematice nezaměstnanosti vyplývá, že až na malé vyjímky bývají postižení vždy duševně značně traumatizováni. Cítí se poníženi, zbyteční, druhořadí a odepsaní. Trvale je provází strach, že se jim nikdy nepodaří sehnat místo. Stávají se nedůvěřivými, nervózními. V rodinách se zvyšuje napětí a konflikty. [12]

Častými příčinami sebevraždy bývá zhroucení interpersonálních vztahů, zvláště intimních, sexuální motivy v širokém smyslu a také alterace životních hodnot. Sebevražda může být také výrazem agrese, která vychází z hněvu a zlosti, směřující k vlastní osobě nebo vůči někomu, v němž má sebevražda zanechat hluboké pocity viny. Zvláštní kapitolu představují **demonstrativní sebevraždy**. Mohou být pouhým gestem, jímž člověk chce upoutat pozornost jiných k sobě a k svému skutečnému nebo fiktivnímu trápení. Mohou být míněny doopravdy, ale s podvědomou a také vědomou nadějí na záchranu. Nejednou mívají povahu citového vydírání. Někdy jsou zkratovým jednáním v situaci, v niž si člověk neví rady, která hrozí trestem.

Mezi obecně medicínské faktory zvyšující riziko suicidálního jednání patří především tělesná onemocnění. Nejrizikovějším obdobím je doba, kdy je nějaké závažné či chronické onemocnění diagnostikováno. Riziko roste s obavami nemocného o prognózu jeho choroby, s mírou bolesti, s množstvím nepříjemných léčebných procedur. Riziková jsou rovněž terminální stádia nemocí. Zde mohou svoji roli sehrát i doprovodné sociální faktory, kdy nemocný nechce být na obtíž svým blízkým. Pokud se jedná o onemocnění, která jsou riziková ve vztahu k suicidálnímu jednání, jde zejména o ADIS, plícní choroby, tuberkulózu, vředové choroby, diabetes, artritidy, anginu pecrotis, různé formy onkologického onemocnění, migrény, inkontinence a epilepsie. [13]

---

[12] ŠULC, J., DVOŘÁK, J., MORÁVEK, M. *Člověk na pokraji svých sil*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1984, s. 144
[13] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha : Grada 2009, s. 73

Faktory psychické

Jak je zřejmé z přehledu sebevražd známých osobností, hrají psychické faktory významnou roli v souvislosti s rizikem suicidálního jednání. Riziko je vysoké zejména u deprese, psychóz těžkých úzkostných poruch, hypochondrických poruch také posttraumatických stresových poruch. U osob s depresí významně zvyšuje riziko suicidia i abúzus alkoholu. Sebevražda může být reakcí na skutečnou nebo metaforickou ztrátu. Objevují se i fantazie o stálém klidu, návratu potrestání, snížení utrpení, znovushledání se ztracenou osobou. Vánoce, narozeniny ztracené osoby či společná výročí se stávají obdobím, kdy se jedinec ztrátou více zabývá a zvyšuje se riziko vlastního suicidia. Emocionalita jedinců se sebevražednými sklony se vyznačuje depresivními stavy, pocity viny, pocity izolovanosti vůči sociálnímu okolí. V postojích se může objevovat vůči sociálnímu okolí i nepřátelství.[14] Triádu symptomů zpozorovatelných v úvodu suicidálního vývoje tvoří:

- Zúžení subjektivního prostoru- omezenější prožívání a vnímání, jednostranné vnímání reality, člověk je přemožen nadměrnou situací, cítí se jí zavalen, neví kudy kam, má pocit že je v pasti, izoluje se nebo ochuzuje sociální vztahy je osamělý, objevuje se bezmoc realizovat důležité cíle, zužuje se i vnímání vztahů.
- Zablokovaná agresivita nebo její obrácení vůči sobě - postižený je stále více přesvědčen že nemá kvality ani schopnosti, které by měl mít, sám zavinil celou situaci, ze které není východiska, znehodnocuje se , cítí k sobě nenávist a hněv.
- Naléhavé suicidální fantazie - přání být mrtev, představy o sebevraždě, způsobu provedení, nutkání k sebevraždě, fantazie přinášejí úlevu, jsou stále lákavější, postupně vypadají jako jediná nebo nejlepší cesta řešení situace (utéct od bolesti a trápení). [15]

---

[14] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha : Grada 2009, s. 74
[15] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha : Grada 2009, s. 75

Faktory demografické

Na základě statistických údajů o počtu sebevražd je možné formulovat i demografické faktory, které znamenají vyšší riziko výskytu suicidálního jednání v určitých segmentech společnosti. Z hlediska věku se jedná o období adolescence, mladší dospělosti a vyššího věku, z generačního hlediska jde o muže a obecně o osoby rozvedené nebo žijící osaměle. Vzhledem k měnící se sebevražednosti v závislosti na věku je jedním z faktorů ovlivňujícím počet sebevražd i měnící se věková struktura populace, kdy přibývá starších osob obecně s vyšším počtem výskytu suicidií. Ve všech věkových skupinách je výrazně vyšší počet suicidií mužů než žen. Tento nepoměr je největší ve věkové skupině 25-29 let, kdy na jednu sebevraždu ženy připadá téměř 8 sebevražd mužů. [16]

Faktory sociální

Nejčastěji jsou jako možná příčina sebevražedného jednání uváděny sociální faktory:

- Neuspokojivé sociální vztahy. Chybějící vztahy nebo nedostatek spolehlivých, bezpečných vztahů, chybějící sociální podpora, ale i nefunkční či patologické zázemí, mohou zvyšovat pravděpodobnost vzniku sebevražedného jednání.
- Dysfunkční rodina, rodina bez otce, násilí v rodině a vzorce chování spojené se suicidalitou, jsou uváděny jako faktory, které ovlivňují jedince v průběhu jeho socializace a vývoje a zvyšují pravděpodobnost rozvoje výše uvedeného jednání.
- Ztráta sociálních vazeb. Studie odborníků uvádějí jako soc. faktor zvyšující pravděpodobnost suicidality migraci, kdy dochází ke ztrátě společenských kontaktů a vazeb. Extrémnější je pak otázka emigrace, kdy dochází k celkovému sociokultůrnímu vykořenění.
- Ekonomické faktory. Častou příčinou sebevražedných tendencí může být nezaměstnanost se všemi svými psychosociálními důsledky.[17]

[16] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha : Grada 2009, s. 77
[17] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha : Grada 2009, s. 78

Biologické predispozice

Otázka sucidiality a genetických či fyziologických predispozic jedince není stále uspokojivě vysvětlena. Náchylnost k úzkostným stavům a tím nepřímo i k suicidálnímu jednání je dána poměrem neurotransmiterů, zejména kyseliny aminomaselné, serotoninu a cholecystokinimu. Klíčový význam má především serotonin. U pacientů se sebevražednými sklony byla prokázána nízká hladina tohoto neurotransmiteru v mozkomíšním moku. Vedle faktorů, které zvyšují riziko suicidálního jednání, existují i faktory projektivní. Jsou jimi především děti v rodině, pocit zodpovědnosti vůči rodině, těhotenství, víra, životní spokojenost, podpora z okolí, pozitivní zvládací schopnosti.[18]

2.2. Záměrné sebepoškozovaní a suicidální chování

Recentní přístupy řadí suicidální chování i záměrné sebepoškozování pod společnou kategorii sebepoškozujícího chování. Spolu s nimi tam pak patří i rizikové chování a automutilace. Hawton uvádí několik rizikových faktorů, které mohou vést jak k záměrnému sebepoškozování, tak k suicidálnímu chování.

- historie fyzického nebo sexuálního zneužívání,
- depresivní epizoda,
- zneužívání návykových látek,
- neshody s rodiči nebo sourozenci,
- pracovní nebo školní potíže,

[18] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha : Grada 2009, s. 79

- problémy v intimním vztahu,
- fyzické onemocnění,
- neshody s vrstevníky,
- šikana,
- nízká sebeúcta,
- sexuální problémy,
- recentní expozice k sebepoškozujícímu chování,

První pohledy na záměrné sebepoškozování byly založeny na psychodynamické teorii a považovaly sebepoškozování za symbolické suicidální gesto. Záměrné sebepoškozování se odlišuje od suicidálního chování hlavně mírou letality. Cílem není zemřít, ale naopak snaha vyhnout se suicidu a „zůstat naživu". Kritéria, která se považují za důležitá při rozlišování záměrného sebepoškozování a suicidálního chování, jsou:

- opakování,

- letalita,

- záměr.[19]

Záměrné sebepoškozování je tedy chápáno jako akt, který má tendenci se opakovat, jeho letalita je nízká a záměrem jedince není ukončit život. Favazza (1998) dodává, že klinicky významným rozdílem je, že poškozující se jedinec nechce ukončit všechny pocity, ale naopak se snaží cítit se lépe. Míra opakování záměrného sebepoškozování rovněž představuje riziko pro možnost dokonalého suicida. Výzkumníci se shodují na tom, že většina jedinců, kteří spáchali sebevraždu a měli historii záměrného sebepoškozování, se poškozovali opakovaně až pravidelně. Favazza (1998) hodnotí, že k suicidu nebo suicidálnímu pokusu u repetitivního záměrného sebepoškozování může dojít v zásadě ze dvou důvodů. Prvním je nehoda, kdy jedinec neodhadne míru poškození a dojde k úmrtí.

[19] KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci.* 1. vyd. Praha: Grada 2008, s. 97

Druhým důvodem může být sociální ostrakismus, kdy je jedinec natolik svým okolím ignorován a vyloučen z interakce, že se může ze zoufalství pokusit o sebevraždu.

Tato zjištění podporují teorii, že prevence záměrného sebepoškozování je důležitá rovněž pro prevenci suicidálního chování, zvláště v době, kdy suicidum představuje jeden ze tří nejčastějších důvodů úmrtí jedinců ve věku od 15 do 34 let. [20]

Afektivní poruchy

Jejich základním symptomem je zřetelná porucha nálady, která není projevem organického postižení CNS nebo účinků psychoaktivní látky. Řadí se sem stavy, které jsou charakterizovány přítomností patické nálady přechodného nebo trvalého rázu.

Chorobně zvýšená nálada může mít ráz hypománie nebo mánie.

Hypománie je charakterizována euforickou nebo podrážděnou náladou, jež je pro dotyčného jedince zcela nenormální a trvá nejméně čtyři po sobě jsoucí dny, zvýšenou aktivitou nebo neklidem.

Mánie znamená vystupňování příznaků, změna nálady musí být výrazná a musí trvat nejméně týden. Dochází ke ztrátě normálních sociálních zábran, chybí potřeba spánku, sebevědomí je nadnesené, chování je lehkomyslné a rizikové. [21]

Depresivní epizoda musí trvat alespoň dva týdny. K příznakům patří ztráta prožívání radosti (anhedonie), nezvykle brzké probouzení s typickým ranním pesimizmem nálady a chybějící chuť k jídlu a sexuálnímu životu, myšlení a aktivita jsou zpomalené. Deprese může být mírná, středně těžká, těžká nebo s psychotickými příznaky. Z forenzního hlediska v oblasti trestně právní se můžeme setkat s trestnými činy nedbalostního charakteru – nemocnému chybí volní aktivita k vykonání povinností, uvědomování vlastního selhání ještě prohloubí depresi, sebeobviňování a nechuť k dalšímu životu. Sebevraždy bývají u deprese časté. Nejzávažnější je z forenzního aspektu rozšířená sebevražda, k niž nemocný sahá pod vlivem chorobného přesvědčení, že zabitím svých nejbližších je ochrání od utrpení pozemského života. [22]

---

[20] KRIEGELOVÁ, M. Záměrné *sebepoškozování v dětství a adolescenci.* 1. vyd. Praha: Grada 2008, s. 98
[21] PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie.* 1. výd. Praha: Grada 2001, s. 61
[22] PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie.* 1. výd. Praha: Grada 2001, s. 62

2.3 Sebepoškozování

Pokud je záměrné sebepoškození považováno za efektivní, rychlou cestu k uvolnění těchto emocí, jedinec ho začne zvažovat. Jakmile bylo záměrné sebepoškozování vyhodnoceno jako možnost redukce negativních pocitů, emocionální zkušenost se posune do oblasti úzkosti a vysoké tenze jako výsledek anticipace záměrného sebepoškození. Anticipace s sebou nese jak elementy vzrušení, tak úzkosti, neboť jedinec může vnímat sebepoškození jako nezbytnou a současně nežádoucí událost. Jedinec je úzkostný, neboť nevidí jinou možnost kontroly vlastních emocí.

Disociace pramení přímo z obrovské tenze, vyvolané zdrcujícími a přímo nekontrolovatelnými emocemi. Slouží jako mechanismus zvládnutí zátěže, k redukci dané tenze a k maskování fyzické bolesti. Akt sebepoškození představuje aktivní fázi sebezraňování, dochází k sebeřezání, sebeupálení, vytrhávání vlasů, sebeškrábání, propichování kůže apod. Během této aktivity stav disociace vrcholí a minimalizuje pociťování bolesti, na čemž se spolupodílí i vyplavené endorfiny. Okamžitě po sebepoškození nastupují pocity úlevy, endorfiny jsou stále přítomny a hrají roli v zažívání euforie a osobní pohody. Efektivita tohoto dopingového mechanismu je zřejmá pouze v této fázi. Nekontrolovatelné negativní emoce byly transformovány do „kontrolovatelného“ aktu sebepoškození, kdy projev samotné sebepoškozující aktivity a následné péče o zranění znovu nastoluje kontrolu nad emocionálním a fyzickým stavem jedince.

Jedním z nejzávažnějších problémů sebepoškozujícího chování je skutečnost, že jeho dopingová strategie je účinná jenom velice omezeně a hlavně ultrakrátkodobě. Ve chvíli, kdy se endorfiny rozptýlí, následky sebepoškození začínají být zřejmé a jedinec je znovu zaplavován pocity viny, hněvu, studu, sebenenávisti a výčitek. Negativní emoce, které byly zřejmé na začátku tohoto cyklu mají tendenci se v této fázi znovu objevit a mohou být dokonce ještě nesnesitelnější. [23]

---

[23] KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci.* PRAHA: Grada 2008, 1.vyd. s. 125

2.4. Poruchy jednání

Jednání je složitý projev lidské psychiky, neboť představuje promyšlenou činnost vedoucí k určitému cíli. Vedle cíle má svoji motivaci a průběh. Mezi forenzně závažné poruchy jednání patří především jednání **impulzivní**, které je definováno jako provedení okamžitého nápadu , aniž toto jednání sleduje nějaký cíl. Impulzivní jednání bývá realizováno se značnou energií, jeho motivaci nelze zjistit.[1]

Zkratkové jednání je jednání účelné, které dosahuje cíle nejkratší cestou bez ohledu na to, zda je to cesta nejvýhodnější. Chybí plán, jak cíle dosáhnout je to jednání zbrklé, bez rozmyslu. Jedinec jedná zkratkově, aby dosáhl uspokojení své potřeby nebo aby unikl z nepříjemné situace.

Raptus je náhle vzniklá přechodná porucha s velkým neklidem a nemotivovaným útočným chováním. Zpravidla vyvěrá ze silné úzkosti.

Nutkavé (kompulsivní) jednání bývá projevem vtíravých (obsedantních) myšlenek.

Automutilace, sebepoškozování je projevem úmyslného poškození vlastního zdraví. Může být projevem psychotické poruchy nebo specifické poruchy osobnosti, některé sebepoškozování je zcela účelové s cílem vyhnout se nepříjemným situacím. Mezi sebepoškozování můžeme řadit i **sitofobii**- odmítání jídla.[24]

Suicidium, sebevražda jakožto patický čin se vyskytuje v průběhu těžkých depresí nebo schizofrenie, motivace je zde chorobná, psychotická. Daleko častěji je sebevražda, vyprovokována vlivy zevními, psychogenními. Sebevraždy dělíme na **demonstrativní a bilanční.** Do prvé skupiny zahrnujeme sebevražedné pokusy, jejichž cílem bylo zemřít. Nejčastějším důvodem sebevražedných pokusů jsou partnerské konflikty. K bilanční sebevraždě se jedinec odhodlá v situaci, z niž není východiska (nevyléčitelná choroba s nevyhnutelným koncem doprovázená nesnesitelnými bolestmi, mučení bez vyhlídek na přežití apod.).

---

[24] PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie.* 1. výd. Praha: Grada 2001, s. 23

S jednáním souvisí **vůle**, dynamický prvek psychiky, který má blízko k emotivitě. Otázky vůle hrají zásadní důležitost při posuzování platnosti právního úkonu (skutečnost, vážnost, svobodnost a přirození projevení vůle). Chorobně sníženou volní aktivitu označujeme jako **hypobulii,** její vymizení jako **abulii.** S uvedenými poruchami se setkáváme u depresí, schizofrenie nebo organických poškození CNS. Nemocný jedinec ví, dobře rozpoznává, že má vykonat určitou povinnost, avšak zcela mu chybí vůle tuto činnost vykonat. V takových případech můžeme dojít k závěru, že rozp. schopnosti byly zachované, zatímco ovládací schopnosti byly vymizelé. [25]

Motivy suicidálního jednání

Suicidální chování a jednání u dětí a adolescentů stejně jako u dospělých se vyskytuje v různých formách. Nejčastější jsou suicidální myšlenky, které mohou při konkrétní přípravě suicidálního jednání přecházet v sebevražedné tendence. Zůstává otázkou, zda mezi sebevražedným pokusem a sebevraždou je rozdíl pouze kvantitativní, nebo kvalitativní. Zvláštními formami suicidálního jednání je parasuicidium, účelová - demonstrativní sebevražda, rozšířené suicidium na patickém základě, suicidální dohoda. Bez patického podkladu bývá bilanční sebevražda a její blízké bifické suicidum. Můžeme se též setkat se simulací suicidálního jednání. Způsoby suicidálního jednání, které předznamenávají jeho výsledek, lze dělit na tzv. tvrdé a měkké. Mezi tvrdé metody, u nichž je letalita vysoká, patří strangulace, skok z výšky a použití zbraně. Mezi měkké metody, které jsou zastoupeny zejména u sebevražedných pokusů, patří některá pořezání a zejména intoxikace medikamenty. Nejčastějším zjištěným motivem sebevražedného jednání u dětí a adolescentů jsou problémy a konflikty rodinné, u dětí do 14 let následují problémy školní, zatímco u dospívajících erotické. Uváděné motivy však nemusejí být zdaleka jediným důvodem sebevražedného jednání, velmi často jde o kombinace více faktorů, které se vzájemně doplňují a potencují. [26]

---

[25] PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie.* 1. výd. Praha: Grada 2001, s. 24
[26] KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování.* 1 vyd. PRAHA: Portál 2003, s. 37

2.5 Rizikové faktory sebevražedného jednání

Riziko sebevraždy ovlivňuje řada faktorů jako jsou věk, pohlaví, stav, etnický původ, sexuální orientace a některé sociodemografické proměnné.

Zahraniční sociologové výzkumy zjistily také další aspekty, které mohou predisponovat k sebevražednému chování, jakými jsou úzkost a depresivita, beznaděj, bezmocnost, abúzus alkoholu a drog.

Z hlediska věku jsou ohroženi vyšším suicidálním rizikem, než srovnatelná obecná populace, adolescenti a starší dospělí nad 65 let. Sebevražda je u adolescentů dokonce třetí příčinou vedoucí ke smrti. Zatímco k příčinám vyššího počtu sebevražd mezi adolescenty [27] patří změny rodinné struktury, problémy s vlastní identitou a zvyšující se počet alkoholového a drogového abúzu, příčiny vysokého počtu sebevražd mezi staršími zahrnují tělesné nemoci, invaliditu, chronickou bolest a závislost na péči jiných. Ve srovnání s mladšími jednotlivci, starší sdělují svůj sociální úmysl méně často a vykazují méně pokusů o sebevraždu jako prostředku pro získání pozornosti nebo volání o pomoc.

- V počtu sebevražd existují rozdíly z hlediska pohlaví. Muži páchají sebevraždu 4-5x častěji než ženy. Ženské pokusy o sebevraždu, které nekončí smrtí, se častěji zdají být sociálně přijatelným voláním o pomoc, kdežto stejné chování u mužů je z hlediska společenských norem nahlíženo jako slabé, nevhodné a zbabělé. Muži, kteří se zabíjejí, nevyhledávají tak často jako ženy předchozí konzultaci s psychologem případně psychiatrem.
- Také stav souvisí s počtem sebevražd, neboť k ohroženým skupinám patří především lidé rozvedení, ovdovělí, svobodní a ti, kteří žijí osaměle a izolovaně.
- Existuje i vztah mezi počtem sebevražd a sexuální orientací. Homosexuální jedinci jsou ohroženi mnohem větším sebevražedným rizikem, než jedinci heterosexuální, a to zejména v adolescentním věku.

---

[27] MLČÁK, Z. *Emergenční psychologie a krizová intervence*. OSTRAVA: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, s. 45

Významnou roli mohou mít faktory zdravotní, kulturní, etnické a demografické (nezaměstnanost, bydlení ve městě, chybění partnera či manželského vztahu, vážné chronické onemocnění apod.).

- Z profesního hlediska jsou sebevraždou ohroženi i lidé pracující v pomáhajících profesích (sociální a zdravotničtí pracovníci, lékaři, psychoterapeuti apod.).

Sebevražda je většinou vyvrcholením vývojového a relativně rychle probíhajícího procesu, který zahrnuje fázi, při niž se sebevražda jeví jako možnost řešení, etapu ambivalence, při niž dochází ke střetu tendencí žít a tendence zemřít a fázi uklidnění, ve které je sebevražda jako řešení přijata, ohrožena či vyloučena. Jednotlivé fáze však nejsou od sebe jasně odděleny a proto nejsou snadno diagnostikovatelné.

Volba sebevražedných prostředků je podmíněna jejich dostupností, ale i příslušností k pohlaví. Muži mají obecně větší tendenci volit drastičtější prostředky jako strangulace, skok z výšky, zastřelení apod., než ženy, které často volí např. užití léků. Obecně platí, že čím bizarnější metody jsou k realizaci sebevraždy zvoleny, tím více je pravděpodobnější souvislost sebevražedného chování s psychopatologií.

Významným predátorem sebevražedného chování jsou kognitivní stavy beznaděje. Suicidanti často nesou tíhu prostředí hůře než jejich nonsuicidální vrstevníci. Uvádějí, že jsou více než oni fyzicky i sexuálně zneužíváni, že mají více disharmonické rodinné prostředí, že více střídají interpersonální vztahy, a že prožívají více stresujících životních událostí.

Jedinci ohrožení sebevražedným chováním mají významně nižší úroveň sociální [28] opory, která je zvlášť důležitá pro predikci sebevraždy. V čase suicidální krize se jedinci cítí sociálně izolování a často se jim nedaří uvědomit druhé lidi o svých sebevražedných představách a plánech.

Odborná intervence v situaci suicidální krize vychází primárně z určení rizika možné sebevraždy. Musí být proto orientována na tři základní oblasti:

- na pochopení úmyslu a motivaci jedince spáchat sebevraždu
- na diagnostiku jeho schopností tuto krizi zvládnout
- na zjištění úrovně jeho sociální opory [29]

---

[28] MLČÁK, Z. *Emergenční psychologie a krizová intervence*. OSTRAVA: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, s. 46
[29] MLČÁK, Z. *Emergenční psychologie a krizová intervence*. OSTRAVA: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, s. 47

2.6 Způsoby provedení suicidálního jednání

Bilanční sebevražda je suicidium dokonané na základě předchozího bilancování, kdy postižený dojde k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná. Jako bilanční sebevraždu bychom označili například čin nevyléčitelně nemocného maligním onemocněním, sebezastřelení vojáků po prohrané bitvě apod. Tomu je blízká bifická sebevražda, tedy sebevražda v normálním duševním stavu, na základě motivů vycházejících z reality. Při hodnocení těchto forem sebevražd, které mají původ v psychopatologickém obsahu a v patologické motivaci, nacházíme bilancování, hodnocení situace apod. V těchto případech je však hodnocení reálné situace chybné, vycházející z nemoci. Pacient v hluboké depresi hodnotí zcela mylně svou situaci jako beznadějnou, svá provinění, která nejsou vůbec reálná, jako odčinitelná pouze vlastní smrtí. Nemocný s kancerofobií se domnívá, že by mohl dostat nevyléčitelnou nemoc, proto raději zemře vlastní rukou.

Účelové suicidální jednání je charakterizováno jako jednání, jehož cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace. Tomu je podobné demonstrativní suicidální jednání. Rozdíl je v tom, že při účelovém jednání je tento cíl sledován nevědomě, při demonstrativním vědomě. Je ovšem nutné zdůraznit, že i účelové nebo demonstrativní suicidální jednání může skončit latentně. Smrtí může nešťastnou náhodou skončit rovněž simulace sebevražedného jednání, která bývá často s demonstrativním nebo účelovým jednáním zaměňována. Na rozdíl od nich je však simulace vědomé předstírání, jehož účelem je vyhnutí se nějaké nepříjemné situaci, např. nástupu trestu.

Zkratkovité suicidální jednání je taková suicidální aktivita, při niž jedinec jedná zkratkovitě. Zkratkovité jednání je obecně charakterizováno jako takové jednání , které jde co nejrychleji ke stanovené mu cíli. Bez jakýchkoliv odboček, bez zamyšlení nad jinými možnostmi a výhodami zvoleného řešení. Takovým jednání může být např. to, když školák dostane špatnou známku a reaguje tak, že zahodí žákovskou knížku. Neuvědomí si v první chvíli, že tím situaci nejen nevyřeší, ale ještě zhorší. Suicidální jednání zkratkovitého charakteru probíhá stejným způsobem. Chlapec či dívka si přeje

co nejrychleji vyřešit těžkou situaci, dostat se z ní, a snaží se tak učinit co nejrychleji a nejpříměji, i za cenu vlastního života. [30]

Zvláštní formou suicidálního jednání je tzv**. suicidální dohoda**. Ta spočívá v tom, že se dva nebo více lidí dohodne, že společně spáchají sebevraždu. Často jeden z nich je indikátorem tohoto jednání, který přesvědčí o nutnosti a vhodnosti zemřít toho druhého.

Rozšířená sebevražda má jednoznačně patologický podklad. Jde o případ, kdy duševně nemocný pod vlivem depresivního prožívání či imperativních halucinací spáchá sebevraždu a vezme sebou ještě někoho ze svých blízkých osob. [31]

Sebevražedné jednání jako sebepoškozující jednání musíme odlišit od jiných forem autoagresivního chování. Takovým chováním je u adolescentů dosti časté sebepoškozování, např. pořezání žiletkou na paži. V tomto případě však není přítomen úmysl zemřít.

Zvláštní formou ke smrti vedoucího jednání je sebeobětování. Zde má smrt význam oběti ve prospěch jiných lidí, společnosti nebo idealistických cílů. Tuto formu jednání nelze chápat jako suicidální. Jako sebevraždu nelze rovněž hodnotit sebezabití. Sebezabití sice rovněž vede k ukončení života, není však přítomna snaha zemřít nebo si uškodit. Jako sebezabití lze kvalifikovat např. situaci, kdy nemocný při kvalitativní poruše vědomí uniká svým domnělým nepřátelům skokem z okna. [32]

---

[30] KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování.* 1 vyd. PRAHA: Portál 2003, s. 31
[31] KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování.* 1 vyd. PRAHA: Portál 2003, s. 32
[32] KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování.* 1 vyd. PRAHA: Portál 2003, s. 33

3. Krizové životní situace

První zjištění, že nás nebo naše nejbližší potkala závažná nemoc, ztráta partnera/partnerky, finanční krize, závislost dítěte nebo jiný závažný problém, nás zpravidla omráčí. Kde hledat pomoc, s kým se můžeme poradit, komu můžeme důvěřovat ? To jsou první otázky, které nás napadají. Je důležité vědět, že existuje někdo, kdo nás vyslechne a bude společně s námi hledat řešení, jak v soukromém životě při problémech: závislosti, otázkách výchovy, problémů v partnerství či manželství, finančních problémů, závažných onemocnění, psychických onemocnění, depresí, násilí. V profesním životě pak při problémech: konfliktů na pracovišti, přepracování a stresu, nejistoty ve vedení zaměstnanců, přípravy na důchod, obav ze ztráty zaměstnání, nové pracovní zařazení, orientaci.[33]

Vymezení pojmu krize

„Krize“ je v posledních letech často a běžně užívaný pojem. Hovoříme o **krizi vládní, hospodářské, finanční, ekonomické či ekologické.** V sociálních vědách je tento termín úzce spojován s radikální proměnou kterou prošly instituce tradiční společnosti, když její transformace na společnost moderní dosáhla vrcholu. V tomto smyslu se pak nejčastěji diskutuje **o krizi manželství a krizi rodiny**, ale také o **krizi morálky a krizi hodnot.**

Krize je situace, která postihuje společnost a její instituce, postihuje komunity a jiné sociální skupiny. Pojem krize můžeme tedy použít k popisu všech situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi.

---

[33] http://www.pme-service.cz/xi-490-0-1000-377-0-cz.html

Dle různých definic je krize:

- rozhodná chvíle, rozhodný obrat, část děje, v niž vrcholí rozpor protikladných sil,
- těžká svízelná situace, svízel, potíž, nesnáz zmatek,
- v psychiatrii, psychologii, psychoterapii výraz pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost, rozhodný obrat v léčbě,
- přechodný stav, moment zřetelné nerovnováhy, nedostatek, úpadek.

Podle současných psychologických koncepcí představuje krize přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení. [34]

3.1. Řešení krizí

Krize se daleko lépe řeší v období před jejím propuknutím. Převedení varovných signálů na úroveň finálního řešení znamená obejití akutní a chronické fáze krize.

V akutní fázi je třeba si uvědomit navzdory krajně nepříznivým okolnostem, ať již těm, které krizi podmínily, nebo těm, které se současně vynořují a jsou probíhající krizí podmíněny, že **každá z těchto situací je řešitelná.** V krizi často přehlížíme, že lidé z našeho okolí jsou ochotni pomoci v daleko větší míře, než bychom očekávali. Neuvědomujeme si, že existuje tzv. **reciproční altruismus**, který zajišťuje fungování společnosti bez ohledu na to, o koho se jedná. Zvláště v akutních krizích můžeme dostat daleko větší podporu, než bychom očekávali, protože možnost dávat znamená pro všechny bez rozdílu lepší sebeocenění. Ale pozor této pomoci se nesmí zneužívat, ani nesmí trvat dlouho. Hrozí nám totiž **nebezpečí závislosti** a druhé straně **nebezpečí vykořisťování.**

---

[34] ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada 2004, s.**15**

Současně platí, že krizi za nás nikdo vyřešit nemůže a protahovanou pomocí dochází k oddalování našeho vlastního řešení. V krizi se náhle vynoří několik problémů najednou. Nejdůležitějším pozitivním krokem k rychlému zvládnutí je **stanovení nejdůležitějšího problému.**[35]

Krize generační nás postihnou, aniž bychom to mohli ovlivnit. Bránit se jim znamená pouze je odsunout do období, kdy se řeší daleko hůře. Generační krize jsou zákonité vývojové fáze, pro které má příroda své vlastní řešení.

Každá krize současně také vyvolává změny a posuny v mezilidských vztazích, které se mohou stát druhými ohnisky krizí. Kvalita rodinného zázemí je pro řešení všech krizí podstatnější, než se domníváme. Krize vycházejí primárně z mezilidských vztahů jsou velmi bolestivě prožívané, protože zasahují do naší osobnosti, jakkoliv odehrávají v prostoru mimo nás.

Krize spojené se změnou zdravotního stavu postrádají otevřenou šanci návratu do výchozích pozic, nebo dokonce skutečného zisku. Úspěšné přebudování hodnotového systému může zkvalitnit život nemocného a naučit ho přijímat a prožívat svůj úděl hodnotněji a plněji. Při dodatečném rozboru **pracovních krizí** vychází najevo, že značná jejich část není zaviněna ani neschopností, ani zlou vůlí okolí, nýbrž špatnou organizací činnosti. Všechny pracovní krize by se měly řešit s přednostním zaměřením na problém, nikoli na meziosobní vztahy s osočováním a hledáním viníka.

Krize hodnot tvoří naprosto samostatnou kapitolu, která se více než oblasti ryze praktické dotýká oblasti filozofické, etické a u mnoha lidí i oblasti religiózních. Řešení této krize znamená vždy hluboký a zásadní obrat a podávat návod k jednoduchému řešení nelze. [36]

---

[35] HONZÁK, R. NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi.* 37. publikace Praha: Road 1994, s.111
[36] HONZÁK, R. NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi.* 37. publikace Praha: Road 1994, s.112

3.2. Krizová intervence v případech suicidálního jednání

Krizovou intervenci v případě sebevražedného jednání je možné provádět:

- v situaci ohrožení suicidálním pokusem, resp. při započetí suicidia,
- po neúspěšném suicidálním pokusu, nejlépe bezprostředně po sebevrahově procitnutí, protože v tomto období jsou klienti zpravidla velmi otevřeni svým problémům a tato otevřenost se postupem času snižuje,
- po dokonaném suicidiu, v tomto případě má krizová intervence podobu pomoci pozůstalým po sebevrahovi,

Krizová intervence v situaci ohrožení sebevraždou

Krizová intervence před sebevražedným pokusem se může odehrávat tváří v tvář, případně ve formě výjezdu za klientem, nejčastěji se ovšem odehrává v rámci telefonické krizové intervence. Primárním úkolem linek důvěry v prvopočátcích jejich vzniku byla právě suicidální prevence, okamžitá možnost hovořit o suicidálním úmyslu. Krizovou intervencí rozumíme obvykle odvrácení rizika hrozící sebevraždy. [37]

Krizová intervence po nezdařeném pokusu o sebevraždu

Každý sebevražedný pokus je součástí sebevražedného chování, a proto vyžaduje podrobnou diagnostiku. U jedinců po sebevražedném pokusu je třeba začít intervenci zhodnocením somatického stavu, posouzením nutnosti lékařské pomoci a diagnostikou jejich psychického stavu. Po sebevražedném pokusu je možné u suicidanta pozorovat zlepšení nálady, což bývá obvykle mylně interpretováno jako smíření se s životem, pominutí sebedestruktivní hrozby, zatím se však může jednat o přechodné uvolnění napětí a pocit úlevy vyvolaný samotným sebevražedným pokusem. První tři měsíce po sebevražedném pokusu jsou dobou zvýšeného rizika, že sebevražedný pokus bude opakován. [38]

---

[37] ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Krizová intervence pro praxi.1. vyd. Praha:Grada 2004, s.146
[38] ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Krizová intervence pro praxi.1. vyd. Praha:Grada 2004, s.149

Krizová intervence po dokonaném suicidiu

Sebevražda blízkého člověka je pro pozůstalé tím nejméně přijatelným a nejhůře zvládnutelným typem ztráty. Je to velmi bolestivá traumatická událost, která vyvolává silné emocionální reakce. Truchlící nemohou pochopit, proč je jejich blízký ze své vůle – a takovým způsobem – opustil, mohou se dokonce za suicidium činit odpovědnými. Pokud pozůstalí tuto potřebu mají, mohou se za domnělou (případně skutečnou) vinu trestat, což může mít formu sebepoškozování nebo suicidálních tendencí. V okamžiku, kdy je toho na ně „příliš", volí únik - ten, který jim ukázal jejich blízký. V takovém aktu se může skrývat touha být znovu se svým blízkým, nebo potrestání svého sociálního okolí za nedostatečnou pomoc či exkomunikaci, nebo prostá snaha zbavit se tíživých pocitů a stavů. [39]

Pokud se v rodině vyskytlo více sebevražd, mohou se ostatní členové rodiny obávat jakéhosi „dědičného zatížení", „dědičných sklonů k sebevraždě". Jiným závažným problémem je „mlžení" čí „zkreslování" důležitých okolností úmrtí v případě, že se jednalo o sebevraždu. Sebevražedný čin je maskován jako nešťastná událost, nehoda nebo úraz. Rodina obestře smrt blízkého tajemstvím, které nesmí být za žádnou cenu odhaleno, protože by to mohlo narušit stabilitu a fungování celého rodinného systému. Parles také poukazuje na to, že sebevrazi pocházejí často z rodin se sociálními problémy (např. alkoholismus, zneužívání či týrání, výskyt psychiatrické nemoci). V této souvislosti je také možné, že mezi členy rodiny již existují ambivalentní pocity, komplikované vztahy a sebevražda tyto problémy následně jen prohloubí, nebo naopak vynese na povrch. Proto je důležité neopominout sociální a rodinné problémy, které přicházejí v úvahu jako koreláty sebevraždy. Právě zde se otevírá dostatečný prostor pro uplatnění pracovníků v pomáhajících profesích, např. sociálních pracovníků. Při pomoci pozůstalým po sebevrazích si musí pracovníci v pomáhajících profesích uvědomit, že sebevražda patří k sociálně neakceptovatelným ztrátám, že je v naší společnosti stále tabu, o němž se raději nemluví.[40]

---

[39] ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Krizová intervence pro praxi.1. vyd. Praha:Grada 2004, s.151
[40] ŠPATENKOVÁ, N. a kol. Krizová intervence pro praxi.1. vyd. Praha:Grada 2004, s.152

3.3. Postoj veřejnosti k sebevrahům

Zcela nezbytné pro práci s člověkem v suicidální situaci **je zbavit se předsudků, mýtů o sebevraždách.** Zejména toho, že sebevražda je záležitostí slabých, slabošských, patologických, duševně nemocných, něčím poznamenaných a divných jedinců. Je nutno mít na paměti, že sebevražda je projevem krize a jako taková se může přihodit kterémukoli normálnímu jedinci v nenormální situaci. Dokonce i člověku, který byl oporou pro druhé a mnoha lidem kolem sebe pomáhal překonávat těžkosti. Sebevražda je těžká a ohrožující právě pro svou **nesrozumitelnost.** Někdy je opravdu téměř nemožné pochopit kudy se ubíral vnitřní proces člověka, který svůj život vlastní rukou ukončil. [41]

Na začátku sebevražedného vývoje je vždycky nějaké utrpení, z něhož se člověk není schopen vymanit. Nikdo se nerozhodne dobrovolně odejít ze života pro nic za nic. Něco se děje, něco se stalo, něco už není k vydržení. Práce s tím, co probíhá a jak se v tom dotyčný člověk cítí, to je sám základ krizové intervence se suicidálním klientem. Základním předpokladem úspěchu není vyzbrojenost znalostmi ani pohotová argumentace, ale ochota a schopnost po celou dobu kontaktu se sebevražedným jedincem skutečně udržet pozornost a soustředění pouze na osobu, na jeho životní příběh a bedlivě naslouchat.

Důležitá je otázka co sebevražedný jedinec očekává od smrti. Velmi často je to klid, pokoj, bezstarostný spánek, úleva možnost zapomenout na všechno trýznivé. Většina sebevražd je **impulzivním činem.** Jsou výsledkem akutně probíhající krize, která se bezesporu mohla dlouhé roky připravovat, postupně se vršily nevyřešené záležitosti, bolesti a zklamání. Existují však i **sebevraždy bilanční,** které přicházejí po rozvažování a vyhodnocování osobní situace, z které není možné najít východisko. Může to být infusní onemocnění, člověk nechce být někomu na obtíž, nebo má strach z nedůstojného umírání.[42]

---

[41] VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál 2007, s. 483
[42] VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál 2007, s. 487

4. Sebevražda z pohledu různých oborů

4.1 Filozofický a náboženský pohled

Kromě sebevraždy, jak tvrdí Camus " *není filozofických otázek opravdu vážných, neboť je-li to osou filozofie, je to jistě osud, stojí za to žít*." Je skutečností, že sebevražda se vyskytuje ve všech dobách a ve všech kulturách. Masaryk ve své knize „ Sebevražda jako hromadný společenský jev moderní civilizace" z roku 1881, byl přesvědčený, že u přírodních národů se sebevražda vůbec nevyskytovala a u Řeků ve starší době jen výjimečně. Novější antropologické studie potvrdily však, že sebevražda není ničím nevídaným v životě domorodců Polynésie, Afriky a Ameriky. Lidé se sice v naprosté většině odvracejí od jakékoli suicidální představy, ale nepochybně se také vyskytují jedinci, kteří smrt vyhledávají. Sebevraždu za určitých podmínek nejen akceptovala, ale také doporučovala stoická filozofie. Z teze naprosté svobody člověka vycházela možnost dobrovolné smrti. „Je-li život spojen s mukami a sebevražda snadná, proč by ji člověk měl volit". Najdeš také filozofy, kteří pokládají sebevraždu za hřích.

U některých skupin s morální teologií se projevuje sice jistá nevůle k sebevraždě, ale nikdy ne naprosté odsouzení. U starozákonních Židů a také v buddhismu je tendence k vágnímu ospravedlnění sebevraždy, ale nijak se k ní nevybízejí. K biblickým sebevraždám hledali později někteří křesťanští teologové silně odtažité vysvětlení. Častými příčinami sebevraždy bývá zhroucení interpersonálních vztahů, zvláště intimních, sexuální motivy v širokém smyslu a také alterace životních hodnot. Sebevražda může být také výrazem agrese, která vychází z hněvu a zlosti, směřující k vlastní osobě nebo vůči někomu, v němž má sebevražda zanechat hluboké pocity viny. Zvláštní kapitolu představují demonstrativní sebevraždy. Mohou být pouhým gestem, jímž člověk chce upoutat pozornost jiných k sobě a k svému skutečnému nebo fiktivnímu trápení. Nejednou mají podobu citového vydírání. Někdy jsou zkratkovitým jednáním v situaci, v niž si člověk neví rady, která hrozí trestem. [43]

---

[43] http://publib.upol.cz/~obd/fulltext/psychol8/psychol8-3.pdf

4.2 Sebevražda z pohledu pedagogiky

Ve věku dospívání bývá podle statistických zjištění druhou nejčastější příčinou smrti u hochů (a třetí u děvčat) násilné ukončení života. Jako vyvolávající příčiny sebepoškozujícího chování jsou psychiatry jmenovány zejména: citové a milostné problémy, rozpory s rodiči, vážné školní obtíže (neprospěch, vyloučení ze studia, nespokojenost s chybně zvoleným učebním oborem), tělesné či smyslové vady, které brání plnohodnotnému zapojení mezi vrstevníky. Důvody vedoucí k úvahám o dobrovolném odchodu ze života bývají složitější. Svou roli sehrává jak duševní rozkolísanost a sklony k depresivitě, tak neuspokojivé a nepříliš pevné sociální vazby v nejbližším okolí a pochopitelně vážné chyby v prvotní výchově. Při takovéto konstelaci je vyvolávající moment (neúspěch, odmítnutí, zklamání) jen posledním kamínkem v mozaice. Psychologové vyšetřující dospívající, jež zvažují odchod ze života (či prodělali nezdařený pokus), tvrdí, že jedinci, kteří se pokoušení o sebevraždu, bývají snadno psychicky zranitelní, při zátěžích jsou málo odolní, se sklony k poraženectví, k pasivitě a sebepodceňování. U řady sebevrahů se vyskytuje alkoholismus či drogová závislost nebo časté zneužívání návykových látek. K sebevraždě se zřídka uchylují děti v minulosti zanedbávané, týrané či pohlavně zneužívané. Jejich sebeúcta, vztah k vlastnímu tělu i důvěra k lidem jsou oslabené nebo vysloveně špatné. [44]

K diagnostickým známkám patří: náhlý nápadný neprospěch a prohlubující se nezájem o další vzdělávání, ztráta zájmu o věci, které dříve jedince těšily (koníčky záliby sport), doprovázené pocity zbytečnosti a narůstající prázdnoty, jež je vyjadřovaná tvrzením, že nic nemá smysl: konflikty s nejbližším okolím, stupňující se roztržky a rozchody s nejbližšími kamarády, nebo milostnými partnery, následované pocity nepochopení a osamění.

---

[44] VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele.* PRAHA: Grada 1. vyd. 2007, s.365

Aktuální alarmující příznaky, které byly sledovány před sebevražedným pokusem, bývají posilovány takto:

- přítomnost projevů deprese, (sebeobviňování, smutek, lítostivost, plačtivost),

- psychický vyčerpanost, zpomalení myšlení, nevýpravnost, apatie, bezvýrazná mimika, na dotazy jsou zpravidla dávány stručné odpovědi, postižený mluví nevýrazným tichým hlasem,

- úzkost pocity napětí, hněvivost, pocity marnosti a beznaděje, které se prudce střídají,

- nespavost v předchozích dnech, viditelná únava, polehávání po lavici,

- výskyt sebevražedných pokusů dříve či sebevraždy v příbuzenstvu,

- nedávná ztráta blízké osoby,

- opilost, podnapilost (napití se na kuráž před činem),

- těžká choroba, postižení, úraz či strach z vážného onemocnění (AIDS, nádorové onemocnění),

- nenalézání alternativ při řešení osobních potíží,

- viditelné uvolnění až letargie při definitivním rozhodnutí odejít ze života (někdy rozdávání dárků kamarádům či loučení se). [45]

---

[45] VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele.* PRAHA: Grada 1. vyd. 2007, s.366

4.3 Sebevražda z pohledu soudního lékařství a kriminalistiky

Diferenciální diagnóza mezi vraždou a sebevraždou může být někdy velmi obtížná. Z lékařského hlediska se ve většině případů, může určit jasně diagnóza vraždy, avšak prokázat sebevraždu jenom podle lékařských nálezů včetně pitvy je téměř vyloučeno, jen v malém počtu případů možno s určitostí vyloučit vraždu nebo účast na druhé osoby na sebevraždě. Proto i při zdánlivě jasné sebevraždě je nutno vždy znát podrobně všechny okolnosti, z nichž nejdůležitější je nález na místě činu. Dále je nutno přihlédnout k místu , kde byla sebevražda vykonána, např. sebevražda na velice těžce dostupném místě, na místech značně vzdálených od místa stálého bydliště (sebevrah k nim má nějaký citový vztah z mládí) nebo sebevrah chce zůstat neznámý (zničí všechny doklady, které by mohly vést k identifikaci).

Při kombinovaných sebevraždách je kombinováno několik způsobů usmrcení. Bývá u nich ve většině případů, vlastním smrtícím způsobem nejčastěji utopení nebo oběšení. Je také zjišťováno více druhů násilí na těle pro případ, že první způsob selže, jako např. řezné rány na zápěstí, takže sebevrah volí jiný způsob, např. skok z výšky, oběšení podobně. Pro sebevraždu obvykle svědčí jednoduchý způsob provedení, poněvadž sebevrah je rozhodnut zemřít jednoduše (skok pod vlak, do řeky, oběšení), přímo krátce bezbolestně a často jde o zkratkové jednání. Relativně vzácné jsou sebevraždy prováděny po pečlivé, delší dobu trvající přípravě, aby pokus neselhal.

Někdy však jsou sebevraždy prováděny způsobem značně komplikovaným (spoutanýma rukama, nohama, nebo spoutanýma rukama i nohama současně), takže dochází k podezření z jednání druhé osoby a pokud nebyly zaznamenány blízkými osobami nějaké známky přípravy a méně obvyklého jednání, kterým však dříve nikdo nevěnoval pozornost, nelze podobné případy často jednoznačně uzavřít. Motivy sebevraždy se často zjistí až o delším a obtížném vyšetřování nebo se je nepodaří zjistit vůbec. Avšak ani dopis na rozloučenou otázku sebevraždy nemusí vyřešit.

Komplikovaný a neobvyklý způsob bývá pozorován u osob duševně chorých nebo s duševní poruchou. Podle způsobu provedení sebevraždy, použitého nástroje, podle místa sebevraždy a dalších okolností možno dělat závěry o duševním stavu sebevrahově a usuzovat, že šlo o osobu duševně chorou. U těchto osob např. může být umístěno smrtelné zranění na neobvyklých místech (např. střelná nebo řezná rána na zadních částech hlavy, krku apod.). Sebevraždy bývají u nich prováděny komplikovaným a často složitým až neuvěřitelným způsobem, který vzbuzuje podezření na účast druhé osoby na smrti a na vraždu. Nejkrutější a nejzvláštnější způsoby bývají u žen po porodu při laktačních psychózách. Neobvyklé případy sebevražd vyžadují velkou pozornost jak policie, tak i soudních lékařů při jejich objasňování. Rozlišení mezi vraždou a sebevraždou je jedním z nejobtížnějších úkolů soudního lékaře na místě činu i při pitvě. V prvních fázích vyšetřování může být názor a závěr soudního lékaře rozhodující pro zahájení nebo zastavení vyšetřování vraždy, což je závažné rozhodnutí, které může mít vážné následky, jestliže byl závěr chybný. [46]

Smrt podezřelá je takové úmrtí, kdy byla osoba sama či její okolí krátce před smrtí zdrojem zdravotnických či forenzních pochybností a zevní prohlídkou nebylo možné stanovit přesvědčivou příčinu smrti.

- úmrtí u mladých osob,

- pochybnosti o příčině poranění a příčině smrti,

- atypický či kombinovaný mechanismus úmrtí,

- neobvyklé sebevraždy [47]

---

[46] ŠTEFAN, J. *Kriminalistický sborník.* Praha: Kriminalistický ústav 4/2006
[47] DVOŘÁČEK, I. *Kriminalistický sborník.* Praha: Kriminalistický ústav 5/2007

5. Postup při vyšetřování sebevražd

Zásadu, že při vyšetřování podezřelých úmrtí a sebevražd je nutno postupovat, jako by šlo o vyšetřování vraždy, je nutno chápat především z hlediska taktických kriminalistických postupů na místě nálezu mrtvoly, při ohledání místa činu, při vlastním ohledání mrtvoly, zjišťování a zajišťování stop, prostě provádění všech prvotních úkonů k vyloučení možnosti, že jde o vraždu nebo jiný trestný čin. Jde tedy o profesionální chování každého policisty při provádění prvotních úkonů při nálezu mrtvoly, podle učebnice kriminalistiky, aby se do šetření případu vžil, jako by šetřil skutečně vraždu. Na počátku oznámené události jde o taktické, kriminalistické postupy vypracované na základě studia poznatků o úspěšných postupech při druhově shodných kriminalistických situacích, což vedlo v minulosti k vypracování metodiky objasňování jednotlivých druhů trestné činnosti, tedy i k vytýčení poučky, že sebevraždy, podezřelá úmrtí, pohřešování osob musí být šetřeno podle metodiky vyšetřování vražd. Nedodržení této poučky může vést až ke zmaření objasnění vraždy, např. když se při pitvě zjistí, že na smrti jedince nese vinu jiná osoba. Jde tedy o jakousi obezřetnost a policejní předvídavost při prováděném ohledání místa činu a zjišťování informací svědčících o sebevraždě nebo vraždě podle kriminalistické metodologie.

Správně je poukazováno na to, že u trestných činů vražd musíme počítat s možnou inscenací vraždy jako násilné smrti, náhlého úmrtí, nešťastné náhody, sebevraždy, dalšími inscenacemi. Právě z toho důvodu je nutné u sebevražd od počátku vyšetřování postupovat podle kriminalistické metodiky vyšetřování vražd, což chápu jako profesionální chování každého policisty na místě činu při zjišťování podezřelých okolností svědčících pro možnost spáchání vraždy. Je důležité, aby se policisté při prověřování oznámené události chovali profesionálně a měli stále na paměti, že při šetření sebevražd musí postupovat jako při vyšetřování vraždy. Teprve po provedených úkonech vyslovit hypotézu, zda jde o sebevraždu nebo je podezření ze spáchání trest. činu, a v případech pochybností požádat o přivolání krajské výjezdové skupiny. [48]

---

[48] MATOUŠEK, V. *Kriminalistický sborník.* Praha: Kriminalistický ústav 4/2010

5.1. Prověřování sebevražd a podezřelých úmrtí

Cílem prověřování je jednoznačně vyloučit cizí zavinění na smrti druhé osoby, že nejde o podezření ze spáchání trestného činu, zjistit a objektivně dokázat mechanizmus úmrtí a důvody sebevraždy. Vůdčí zásadou prověřování sebevražd a podezřelých úmrtí je postupovat při prověřování tak, jako by se jednalo o podezření z vraždy, pokud není prokázán opak. Nezastupitelným úkonem, tak jako u vražd, je provést po oznámení sebevraždy nebo podezřelého úmrtí ohledání místa činu jehož cílem je :

1. potvrdit či vyvrátit podezření ze zavinění druhé osoby,

2. potvrdit nebo vyvrátit domněnku svědčící o přítomnosti cizí osoby na místě činu,

3. objasnit negativní okolnosti, např. vysvětlit, proč na místě činu nejsou krevní stopy a kde došlo ve skutečnosti k usmrcení osoby . Schází-li např. na místě činu usmrcení zastřelením nebo použitím jiné zbraně (nože) krevní stopy lze vyslovit domněnku, že místo nálezu mrtvoly není místem usmrcení a je dáno důvodné podezření , že smrt byla způsobena násilím.

4. objasnit otázku, zda poloha mrtvoly odpovídá sebeusmrcení, nebo zda jde o polohu atypickou, do které se oběť bez cizí pomoci nemohla dostat,

5. zjistit původ smrtícího nástroje a zda patřil oběti,

6. potvrdit či vyvrátit podezření z loupežné vraždy nebo jiného motivu podezření z vraždy,

7. nalézt dopis na rozloučenou a podrobit jej zkoumání pravosti a autentičnosti,

Při sebevraždách je potřebné provést i šetření a získat výpovědi svědků k úmyslu oběti spáchat sebevraždu, důvody které jí k tomu vedly a jaké kroky oběti k tomu směřovaly. [49]

---

[49] CHMELÍK, J. a kol. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň: Aleš Čaněk s.r.o. s. 315

5.3 Způsoby a prostředky užité k sebevraždě

Způsob, jakým sebevrah ukončí svůj život, závisí na řadě faktorů. Ročně je v České republice spácháno přibližně 1600 sebevražd, prostředky, které jsou k tomu užity, se různí. Pouze některé sebevraždy se objeví ve sdělovacích prostředcích, čímž mohou vznikat o tomto způsobu smrti zkreslené představy.

Volba sebevražedného prostředku může odrážet různé skutečnosti. Vedle vlivu sociodemografických charakteristik (pohlaví, věk apod.) se zde projevují například faktory fyzickogeografické (reliéf krajiny, roční období apod.) a s tím z části související dostupnost určitého prostředku, motiv sebevraha (do jaké míry byla jeho sebevražda demonstrativní či nikoliv), jeho odvaha, ale také spolehlivost daného prostředku (což má vliv na to, zda sebevražedné jednání vyústí pouze v sebevražedný pokus nebo úmrtí).

O tom, zda sebevražedné jednání, pokud se vyskytne, bude dokonané či nikoliv, rozhoduje obvykle interakce dvou aspektů: motivace, neboli síly přání zemřít, spolehlivosti daného prostředku, přičemž v některých případech může právě síla přání zemřít vést k volbě daného prostředku, kterým se sebevrah rozhodne ukončit svůj život. Na spolehlivost jednotlivých prostředků používaných k sebevraždě lze usuzovat z údajů o metodách užitých při sebevražedných pokusech a při dokonaných sebevraždách, ovšem již rozhodnutí (síla přání zemřít) vede k volbě samotného prostředku, a tak ten, kdo chce např. svým sebevražedným jednáním pouze upozornit na své potíže, pravděpodobně bude volit méně spolehlivé prostředky než ten, kdo je ke smrti pevně odhodlán.

Z údajů o metodách použitých při sebevražedném pokusu a dokonané sebevraždě lze určit fatalitu (ukazatel vyjadřující, v kolika % případů je sebevražedné jednání úspěšné, tedy dokonané) jednotlivých prostředků, užívaných při sebevražedném jednání. Užití léků či jiných látek k intoxikaci má poměrně nízkou pravděpodobnost fatálního výsledku. Nízká je také fatalita podřezání (méně než 10 %).

Současné pokroky v medicíně však snižují i úspěšnost některých dalších metod užívaných při sebevražedných aktech. Užití střelných zbraní, utopení a oběšení jsou metodami s nejvyšší fatalitou (okolo 90 %).

Důležitá je zde dostupnost prostředku, která podmiňuje, alespoň do určité míry, jeho užití při sebevražedném jednání. Tato dostupnost pak závisí nejen na individuálních možnostech, ale i na legislativních omezeních s daným prostředkem spojených (omezení prodeje léků na lékařský předpis, omezení držení a prodeje zbraní apod.). Lidé pravděpodobně volí mezi jednotlivými alternativami podle jejich dostupnosti. Tam, kde jsou zbraně dostupné, jsou častěji užívány k sebevraždě, tam kde nejsou, lidé volí jiné způsoby. Nelze však jednoznačně stanovit, zda eliminace jednoho prostředku prostřednictvím snížení jeho dostupnosti vede ke snížení celkové sebevražednosti či nikoliv. Obecně převládá názor, že omezení dostupnosti jednoho prostředku povede k poklesu sebevražednosti jen tehdy, pokud nebude nahrazen jiným, stejně či více spolehlivým prostředkem.

Výběr prostředku užitého k sebevražednému jednání je určován jednak faktory individuální psychiky, což se projevuje např. v odlišných metodách volených muži - ženami, kdy ženy volí méně násilné metody než muži, dále silou motivace jedince, intenzitou jeho záměru zemřít (některé osoby mohou volit méně spolehlivé sebevražedné prostředky a sebevražedným jednáním pouze demonstrovat svůj záměr), konečně dostupností určitých prostředků. Jejich užití se v jednotlivých zemích různí, obecně nejčastější metodou sebevraždy je oběšení. To je také nejčastější v ČR u obou pohlaví. Četné jsou u mužů dále sebevraždy střelnou zbraní a skokem s výše, ženy volí spíše méně násilné metody, časté jsou u nich otravy léky. Vedle diferencí z hlediska pohlaví lze vypozorovat také rozdíly z hlediska věku, kdy starší osoby volí častěji násilné sebevražedné prostředky ve srovnání s osobami do 30 let. V průběhu posledního století se u mužů mírně snížil podíl sebevražd oběšením, u žen klesá podíl utopených na celkovém počtu sebevražd. Nelze však bohužel konstatovat, že s poklesem výskytu určitého prostředku dochází také k celkovému poklesu sebevražednosti. [50]

---

[50] http://www.demografie.info/cz

6. PRAKTICKÁ ČÁST

Kazuistika 1.

Dne 19. 9. 2004 v 04.45 oznámil prostřednictvím Operačního střediský PČR Třebíč, Jan K., že v RD čp. 97 v obci S. okres Třebíč, došlo k sebevraždě zastřelením Luďka A., krátkou střelnou zbraní. Dle § 158 odst. 3 tr. řádu byly téhož dne zahájeny úkony trestního řízení pro podezření ze spáchání tr. činu účast na sebevraždě, neboť dne 19.9.2004 v době kolem 04.30 hod., v místnosti obývacího pokoje RD čp. 97 v obci S. okr. Třebíč, Luděk A. ročník 1965, nejprve jednou vystřelil ze své legálně držené pistole ČZ vzor 52, 9 mm. Luger, směrem na rozloženou pohovku, na které v té době ležel Jan K. ročník 1957, kdy střela prošla čelem postele do zdi a nikoho nezasáhla a poté si Luděk A. sedl na pohovku, hlaveň pistole si vložil do úst a zastřelil se.

Majitelka RD č. 97 v obci S., paní Olga W., ročník 1969, udržovala s Luďkem A. čtyři roky vztah, ke společnému bydlení však nedošlo. V měsíci lednu 2004 se Olga W., rozhodla vztah s Luďkem A. ukončit. Luděk A., se však nechtěl s ukončením společného vztahu smířit a neustále se snažil o jeho obnovení. Olga W., zároveň udržovala již 2,5 roku vztah s Janem K., se kterým dne 17.9. 2004 přijela do RD čp. 97, který využívala jako chalupu. Kolem 19.00 hod. přišel na dvůr domu č. 97, Luděk A.. Jan K. ho vyzval, ať okamžitě odejde. Luděk A. mu odpověděl, aby si raději hleděl svojí manželky a nechal Olgu na pokoji. Poté ze dvora rodinného domu čp. 97 odešel.

Dne 18.4.2004 navštívil Luděk A., společně s kamarády diskotéku v Náměšti nad Oslavou, kde dle uvedení svědků bezdůvodně fyzicky napadl údery do obličeje náhodného účastníka diskotéky a došlo k vzájemné rvačce.

Dle uvedení kamarádů Luďka A. se nesvěřil, že by měl v úmyslu nějakým způsobem řešit vztah s Olgou W. Svoji zbraň dle jejich výpovědi na diskotéce neměl, neboť se stávalo, že pokud měl zbraň u sebe, tak jí v opilosti rád ukazoval všem okolo. Z diskotéky přijel Luděk A. společně s kamarády dne 19.9.2004 v 04.15 hod.

Dne 18.9.2004 se Olga W. a Jan K., účastnila oslavy narozenin u kamarádky bydlící v obci S., odkud se společně vrátili v 03.00 hod. dne 19.9. 2004, uzamkli vstupní vrata vedoucí z ulice na dvůr a šli spát. Jana K. asi v 04.30 hod. probudila skutečnost, že někdo odkryl peřinu. Uviděl u postele stát postavu muže ve které poznal Luďka A. V pokoji byla tma, ale pronikalo do něj i přes závěsy světlo z veřejného osvětlení obce. Luděk A. oslovil Jana K. a sdělil mu, ať s ním jde ven, kde si vše vyřídí. Mezi tím se probudila také Olga W. Luděk A. vytáhnul pistoli a řekl Olze W., ať jde pryč. Ta uposlechla a odešla do vedlejšího pokoje. Jan K. následně uslyšel výstřel, viděl záblesk a cítil, že ho něco lehce kleplo do tváře, bolest však necítil. Jan K. byl v šoku a nehýbal se. Viděl, že si Luděk A. sedá na postel zády k němu a vyšla další rána po které se Luděk A. svalil na postel. Jan K. vyběhl z pokoje do kuchyně, kde byla Olga W. načež přivolal policii.

Prováděl jsem jako kriminalistický technik ohledání místa činu. Musím říct, že jsem se ze strany Jana K. i Olgy W. setkal poněkud s arogantním, neochotným až „nezúčastněným“ přístupem, v případě Jana K. hrál roli požitý alkohol, kdy si ještě dostatečně neuvědomoval co se stalo. V případě Olgy W., byl zarážející chladný přístup, kdy po příjezdu policie konstatovala, ať si tělo Luďka A. odneseme někam ven a děláme si ohledání jinde, protože ona je unavená.

Na tomto případu jsem měl i osobní nepříjemnou účast, neboť při provádění vyjmutí střely z obložení stěny jsem se zranil, protrhl latexovou rukavici a následně přišel do kontaktu s krví poškozeného Luďka A. Musím říci, že do doby než byly známy

výsledky soudní pitvy se mi spalo velmi špatně. Mikrobiologické vyšetření však neprokázalo přítomnost protilátek proti HIV, proti viru hepatitidy C ani přítomnost HBsAg- antigen hepatitidy B.

Popsal jsem případ sebevraždy střelnou zbraní, ke kterému došlo z důvodů neopětované lásky, kdy poškozený se rozhodl ukončit svůj život v domnění, že zavraždil svého soka. Rozhodnou roli zde sehrál alkohol a zdánlivá bezvýchodnost

situace z pohledu poškozeného. U Luďka A. došlo ke zkratkovitému jednání a rozhodl se krizovou životní situaci vyřešit „vraždou“ a svoji sebevraždou. Jen díky skutečnosti, že Jan K., se po výstřelu namířeném proti jeho osobě na posteli nepohnul a také okolnost, že pokoj byl nedostatečně osvětlen, pouze světlem pronikajícím do místnosti z pouličního osvětlení, nedošlo k vraždě Jana K.

Kazuistika 2.

Dne 17.9. 2006 v 17.30 hod. oznámil prostřednictvím Operačního střediský PČR Třebíč, Jiří P. ročník 1987, že v kolně domu č. 504 v obci M. okres Třebíč, nalezl mrtvou svoji babičku Marii P. ročník 1932, se zraněním na hlavě. Dle § 158 odst. 3 tr. řádu, byly téhož dne zahájeny úkony trestního řízení pro podezření ze spáchání tr. činu účast na sebevraždě, neboť dne 17.9. 2006 došlo RD č. 504 v obci M., okr. Třebíč, k sebevraždě, kdy si poškozená Marie P., způsobila za pomocí elektrické okružní pily, (cirkulárky) traumatické poranění v oblasti čelní kosti hlavy.

Výsledky šetření:

Dne 17.9. 2006 v 17.00 hod. nalezl vnuk Jiří P. svoji babičku Marii P. ročník 1932 v RD č. 504 v obci M. okr. Třebíč, v kolně se zraněním na hlavě u spuštěné elektrické okružní pily. Poškozená ještě jevila známky života. Jiří P. přivolal ihned záchrannou lékařskou službu, která však konstatovala smrt Marie P.. Vnuk Jiří P. měl na svoji babičku dohlížet v době nepřítomnosti svého otce, aby si brala léky- antidepresiva, neboť se před vánocemi roku 2005 pokusila o sebevraždu podřezáním obou zápěstí ruky. Při tom ještě zavolala svého syna Jiřího P., že umírá. Ten ihned přijel a odvezl matku do nemocnice a následně byla Marie P. hospitalizována na psychiatrii v Jihlavě.

Důvodem pokusu o sebevraždu byla tragická smrt jejího manžela, který v létě roku 2005 uhořel při pálení slámy, což mělo zásadní vliv na její špatný psychický stav. Během dne 17.9. 2006 si poškozená na nic nestěžovala, chovala se jako obvykle. Nikdo v nejbližším okolí Marie P. nepozoroval žádnou změnu jejího chování. V nalezeném dopise na rozloučenou se Marie P. rozloučila s rodinou, uvedla, kde je uloženo zlato a peníze s přáním aby se synové rozdělili spravedlivě.

Domnívám se, že důvodem takto krutého provedení sebevraždy, kterou je možné rovněž považovat za způsob – sebetrestající - je obviňování se ze smrti manžela, kterému nemohla pomoci a on musel zemřít tragickou a bolestivou smrtí. Promyšlenost celého jednání dokazuje i to, že ještě několik hodin před spácháním hrůzné sebevraždy na ní nikdo z příbuzných nepozoroval žádnou změnu, ze které by se dalo usuzovat, že má tendenci sebevraždu spáchat.

Kazuistika 3.

Dne 27.3. 2006 v 03.30 hod. oznámil prostřednictvím Operačního střediský PČR Třebíč, pan Petr P. ročník 1952, že nalezl v obývacím pokoji svého domu č. 537 v obci J. svoji manželku Hanu P., ročník 1953, která spáchala sebevraždu zastřelením, krátkou střelnou zbraní do srdce.

Výsledkyšetření:

Dne 27.3. 2006 byly zahájeny úkony trestního řízení pro podezření ze spáchání tr. činu účast na sebevraždě, neboť v rodinném domku v místě svého trvalého bydliště v křesle obývacího pokoje byla nalezena Hana P., ročník 1953, zastřelená legálně drženou pistolí ČZ vzor 83, ráže 9 mm. Jako pravděpodobný motiv sebevraždy Hany P. byla známost jejího manžela s jinou ženou. Hana P. užívala dva roky antidepresiva od doby, kdy pečovala o svoji nemocnou matku. Manželství mezi Hanou P. a Petrem P. bylo již 10 roků neuspořádané, neboť Hana P. zjistila, že její manžel udržuje známost s jinou ženou. Začala vyhrožovat, že spáchá sebevraždu požitím léků a tak Petr P. svojí známost raději přerušil. Po celou dobu se svoji manželkou intimně nežil a spával sám v podkrovní ložnici. V této době bydleli v domě ještě jejich tři děti. Začátkem února 2006 si Petr P. našel novou známost a začal uvažovat, že se s manželkou rozvede. Svůj záměr jí sdělil a společně se dohodli, že jeden z nich si najde jiné bydlení.

Nadále společně bydleli, ale vedli si každý svoji domácnost. Manželka mu sice sdělila, aby jí dal peníze na zbraň a ona se zastřelí, ale domníval se, že ho chce jen citově vydírat a proto tomu nevěnoval pozornost. Hana P. nastoupila do zaměstnání, kde byla možnost složit zkoušky na vydání zbrojního průkazu a odkoupit si od firmy zbraň. Skutečnost, že manželka Hana zbraň vlastní Petr P. nevěděl. Dne 26. 3. 2011 přišel Petr P. domů kolem 20.00 hod. manželka seděla v obývacím pokoji a dívala se na televizi. Petr P. s ní nehovořil a šel spát do podkrovní ložnice. Probudil se v 03.15 hod. dne 27.3. 2006 a šel do přízemí domu na WC. V obývacím pokoji stále hrála televize. Když procházel kolem křesla tak viděl, že na koberci leží pistole. Zvedl jí a odložil na víko klavíru. Poté si teprve všimnul manželky sedící v křesle s průstřelem hrudníku. Následně přivolal lékaře a policii. Hana P. zanechala na stole dopisy na rozloučenou určené pro manžela, děti, pro policii. V dopise pro manžela bylo uvedeno, že je psychicky na dně a již neví kudy dál. Rozvod manželství je pro ni nepřijatelný a za tímto účelem si pořídila pistoli. Ve velice obsáhlých a emotivních dopisech Hana P. uvedla, že byla pevně rozhodnutá odejít ze života již delší dobu, ale snažila se chovat přirozeně, aby získala čas, než jí bude vydán zbrojní průkaz a pořídí si zbraň.

Poškozená Hana P. se na sebevraždu dlouhodobě připravovala, způsob provedení měla promyšlený, za účelem sebevraždy složila zkoušky ZP a zakoupila zbraň. Napsala obsáhlé dopisy na rozloučenou, připravila všechny věci k pohřbu a přichystala věci, které je třeba vrátit firmě ve které byla zaměstnána. To vše vypovídá o promyšlenosti jednání, kdy jako východisko z rodinné životní krize, volila poškozená sebevraždu .

Rozporem při OMČ byla skutečnost, že pistole ČZ vzor. 83, r. 9 mm., se nacházela v poloze zajištěno. Petr. P uvedl, že se zbraní nemanipuloval. Provedl jsem na místě tři pokusy pádu zbraně v odjištěné poloze z výšky hrudníku poškozené na koberec místnosti a zbraň se skutečně ve dvou případech sama zajistila. I přesto vyšetřovatel trval při zaslání zbraně ke znaleckému zkoumání na OKTE Brno na zodpovězení otázky, zda může dojít k samovolnému zajištění zbraně po jejím pádu. Odpověď z OKTE Brno po znaleckém zkoumání zněla, že zbraň se nemůže po pádu samovolně zajistit. Tento příklad uvádím z toho důvodu, že podmínky na místě činu a zde provedený pokus, někdy nemohou nahradit laboratorní podmínky zkoumání.

Kazuistika 4.

Dne 23.1. 2008 se dostavila na OOP Třebíč paní Marie P. ročník 1952, která oznámila, že od 20.1. 2008 pohřešuje svého syna Jiřího P. ročník 1978, bytem obec V. č. 18. okr. Třebíč, který odjel z domu os. vozidlem Š Fabia. Dne 24.1.2008 bylo prostřednictvím Policie Hrotovice okr. Třebíč vypátráno os. vozidlo Škoda Fabia, které bylo odstaveno u Třesovského mostu přes vodní dílo Dalešice. Vozidlo bylo nalezeno v nepoškozeném stavu, uzamčené. Při ohledání kabiny vozidla byl nalezen mobilní telefon a dopis na rozloučenou, podepsaný Jiřím P., ve kterém se rozloučil se svojí matkou. Uvedl v dopisu, že už pro něj život nemá smysl. Rovněž vyjádřil přání, aby byl pohřben v rodinné hrobce a ne v bíle rakvi. Jiří P. pracoval ve firmě Bosch Diesel Jihlava. Z výpovědi spolupracovníků a z SMS zpráv mobilního telefonu Jiřího P. bylo zjištěno, že Jiří P. byl pravp. homosexuálně zaměřený a snažil se o navázání vztahu se svým spolupracovníkem Milanem z nedaleké obce. Ten mu prostřednictvím SMS zprávy sdělil, že je ženatý, nikdy neměl v úmyslu navázat homosexuální vztah, aby ho již nikdy neobtěžoval. S chováním Jiřího P. se svěřil také svým spolupracovníkům. Jiří P. odmítnul dne 19.1. 2008 odjet do zaměstnání a na naléhání matky uvedl, že se nechce setkat se svým spolupracovníkem Milanem z nedaleké obce.

Následujícího dne opět odmítnul odjet se svými spolupracovníky do zaměstnání. Marie P. uvedla, že syn už téměř rok mluví o nějakém Milanovi, kterému půjčil peníze. Měl na něj vztek a bál se ho. Svěřil se, že o něm Milan na pracovišti říká, že je homosexuál. Jiřího P. to prý velmi trápilo. Marie P. však jako hlavní důvod útěku syna z domova uvedla, že měl v posledních letech neshody s otcem, který upřednostňoval dceru a syna považoval za slabocha. Docházelo mezi nimi často k hádkám. Marie P. byla přítomna OMČ vozidla Š Fabia a následné pátrací akci u dalešické přehrady, kdy zdůrazňovala jako důvod pravděpodobné sebevraždy syna neshody s jeho otcem.

Na základě důvodného podezření, že Jiří P. spáchal sebevraždu skokem ze silničního mostu do přehrady Dalešice okr. Třebíč, bylo provedeno 5. pátracích akcí v okolí mostu Třesov. Tělo poškozeného Jiřího P., bylo nalezeno rybáři dne 17.3. 2008 u břehu přehrady asi 1 km. od mostu vlevo, po proudu přehrady v k.ú. Třesov.

Měsíc po pohřbu Jiřího P. bylo v lese, na opuštěném a těžko přístupném místě, nedaleko Havlíčkova Brodu, nalezeno náhodným kolemjdoucím tělo ženy, s několika povrchovými bodnými ranami na hrudníku, břichu a podřezaným zápěstím levé ruky. U těla byl nalezen kuchyňský nůž. Šetřením bylo zjištěno, že se jedná o Marii P., matku Jiřího P. Lékař konstatoval, že ke smrti ženy došlo tyž den, kdy bylo nalezeno její tělo. Z tohoto důvodu se policii podařilo svědecky potvrdit pohyb Marie P., která přijela vlakem do Havlíčkova Brodu, zde na opuštěném místě v lese spáchala sebevraždu, kterou se snažila inscenovat jako vraždu. Pravděpodobným důvodem jejího jednání byla krizová životní situace vyvolaná ztrátou syna, ze které obviňovala manžela. Marie P. pravděpodobně počítala s tím, že až policie po delším čase nalezne její tělo na vzdáleném místě od jejího domova, které vykazuje známky násilné smrti, tak obviní, pro ni, nenáviděného manžela z vraždy.

Šetřením policie, ohledáním místa činu a na základě zajištěných stop se jednoznačně podařilo prokázat, že Marie P. spáchala sebevraždu.

Kazuistika 5.

Dne 28.2. 2008 v 19.15 hod. došlo v k.ú. obce Š. okres Třebíč k požáru stohu slámy. Na místě zasahovala jednotka HZS kraje Vysočina PS Třebíč a jednotky dobrovolných hasičů. V průběhu hašení požáru byla na okraji stohu nalezena ohořelá mrtvola muže. Ve vzdálenosti 255 m. od stohu bylo nalezeno nezajištěné nákl. vozidlo

Renault 120.65 Cargo Van. Ohledáním místa činu byly ve vozidle nalezeny doklady na jméno Jiří K. bytem obec N.S. okr. Třebíč. Přivolaný lékař stanovil jako příčinu smrti udušení. Mimo stop ohoření nebyly na těle muže zjevné známky násilí. Byla nařízena soudní pitva. Zbytky oděvu poškozeného byly odeslány na kriminalistickou chemickou expertízu. Při ohledání těla zemřelého byl zajištěn na krku řetízek ze žlutého kovu a na ruce zbytky náramku z nezj. kovu. Na základě nálezu věcí bylo manželkou Danou K. potvrzeno, že tyto věci patří Jiřímu K. Šetřením k osobnímu životu nebylo zjištěno, že by měl osobních nepřátel, nebyly zjištěny žádné dluhy k živnostenské činnosti. Dle zajištěných lékařských zpráv měl však nastoupit ústavní protialkoholické léčení.

Jako bezprostřední příčina smrti bylo při soudní pitvě zjištěno uhoření. V jeho krvi se v době smrti nacházelo 0,31 promile alkoholu.

Provedenou chem. expertízou zbytků oděvu bylo zjištěno, že na těchto se nachází směsi uhlovodíků, které jsou přítomny v automobilových benzínech.

Dana K. dále uvedla, že manžela Jiřího K. naposledy viděla 28.2. 2008 v 03.00 hod., kdy odjel nákladním vozidlem do Prahy. Jiří K. měl téhož dne vybrat z účtu 15.000,- kč., které chtěl vrátit dcerám, jednalo se o půjčku, neboť manželé měli občas finanční potíže, které řešili půjčkami v kruhu rodinném. Dle výpisu z účtu však peníze nevybral. S manželem mluvila naposledy dne 28. 2. 2008 ve 13.00 hod. telefonicky, ten jí volal, že přijede domů později neboť má poškozené auto, dodal ,,už naposled ". Dana K. uvedla, že jí oslovil ,,miláčku", což nebylo obvyklé. Připadalo jí, že se s ní během telefonického hovoru loučil. O sebevraždě Jiří K. v minulosti nikdy nemluvil, tento způsob ukončení života dokonce odsuzoval. Trpěl však bolestmi po úrazu ramene. Asi jeden měsíc trpěl depresemi.

Motivem sebevraždy Jiřího K. mohla být neutěšená finanční situace zapříčiněná neúspěchy v podnikatelské činnosti, kde působil jako autodopravce, spojené se špatným technickým stavem zastaralého nákladního vozidla, které k podnikání užíval. Problémy s alkoholem a narůstající deprese z nutného protialkoholického léčení, s tím spojené problémy v manželství.

V uvedeném případu se zřejmě jednalo o předem promyšlený čin sebevraždy, umocněný stávajícími neúspěchy jak v rodinném životě tak v podnikatelské činnosti, narůstající problémy s alkoholem. Jiří K., se pravděpodobně z těchto důvodů cítil méněcenný. Samotné provedení, uskutečněné bolestivým způsobem, kdy se poškozený Jiří K. u stohu slámy polil směsí motorové nafty s benzínem a zapálil svědčí o sebetrestajícím způsobu provedení sebevraždy. Jiří K. i přesto, že sám sebevraždu odsuzoval, nakonec zvolil tento způsob řešení osobní krizové situace. Před okolím nikdy nenaznačoval, že by sebevraždu měl v úmyslu spáchat. Jediné naznačení svého úmyslu dobrovolně odejít ze života, učinil až při tel. komunikaci s manželkou v den spáchání sebevraždy.

Kazuistika 6.

Dne 2.8. 2010 v 05.30 hod. oznámil řidič projíždějící po ul. Dr. Hobzy v Třebíči pod tzv. Borovinským železničním mostem přes Libušino údolí, nález nehybného dívčího těla ležícího na silnici. Prvotním ohledáním místa činu policejní výjezdovou skupinou ÚO Třebíč a přivolanou lékařkou LZS kraje Vysočina, byla konstatována jako příčina smrti sebevražda s mechanismem smrti pád z výšky. Nebyly zjištěny

žádné podezřelé skutečnosti svědčící o účasti cizí osoby na této události. Při širším ohledání místa činu byla na mostě, v kolejišti nalezena mikina ve které se v kapse nacházela průkazka ZTP na jméno Martina H., ročník 1991, z obce D. a autobusová jízdenka ze dne 2.8. 2010 v 04.50 hod. směr z obce D. do Třebíče. Totožnost dívky byla otcem následně potvrzena. Výška železničního mostu v místě dopadu těla poškozené Martiny K. na silnici ul. Dr. Hobzy je 34 m. Výška mostu ode dna údolí až po kolejnice je 42,5 m.

Martina K. se vyučila na SOU v Třešti, kde byla přes týden na internátě, domů jezdila na víkendy. Byla uzavřenější, nechtěla se s žádnými problémy svěřovat. Léčila se s psychickými problémy, které se zhoršily úmrtím její matky v roce 2006.

V páté třídě ZŠ se jí výrazně zhoršil prospěch a byla na 14 dnů hospitalizována v Brně – Bohunicích s psychotickými problémy. Měla problémy s orientací a ve spojitosti s nemocí jí byl vydán průkaz ZTP. Od té doby pravidelně užívala léky.

Od roku 2005 bylo po Martině K. několikrát vyhlášeno pátrání po pohřešované osobě. Policie jí vždy do dvou dnů vypátrala a předala rodině. Důvod útěků Martina K. nikdy neuvedla. Její otec Aleš K. se domníval, že si chce vyzkoušet samostatný život. V roce 2010 užívání léků začala vynechávat a požívat alkohol. Od 11.6.2010 do 9.7. 2010 byla Martina K. hospitalizována v PL Jihlava pro onemocnění schizofrenního okruhu, kdy se u ní rozvíjely negativní příznaky schizofrenního onemocnění – apatie, nezájem o jakoukoliv činnost, nikotismus, malá komunikace s okolím, přičemž důvodem přijetí do PL Jihlava dne 11.6. 2010 byla dekompenzace stavu, floridní psychotická symptomatie, kdy jednala pod vlivem hlasů a bludného myšlení, svévolně si vysadila předepsané léky a začala zneužívat alkohol a kanabinoidy. Martina K. trpěla psychickou poruchou trvalého charakteru, její intelektové schopnosti byly snížené na hranici lehké mentální retardace a dá se tedy předpokládat, že její ovládací a rozpoznávací schopnosti v době zhoršení psychického stavu byly výrazně snížené.

Dne 1.8. 2010 sdělila Martina K. otci, že s ním už ve společné domácnosti bydlet nechce, chtěla by se osamostatnit a žít sama. Otec si rovněž všimnul i mírné změny v jejím chování, kdy se jen usmívala a chovala se tak, jako by jí už všechno bylo jedno.

Dne 2.8. 2010 bylo tělo pošk. Martiny K. nalezeno pod mostem přes Libušino údolí v 05.30 hod. Autobus dle jízdního řádu přijíždí na autobusové nádraží v 05.17 hod. Vzhledem k vzdálenosti k mostu musela Martina K. ihned, po příchodu na most, bez váhání skočit dolů a spáchat sebevraždu. Můj názor je, že Martina se musela na most přesunout velmi rychlou chůzí a část cesty také běžet. Hlavní úlohu při sebevraždě Martiny K. sehrála její psychická choroba. Sebevraždu pravděpodobně již delší dobu plánovala.

Během mojí praxe jako krim. technika se mi při ohledání místa činu u sebevražd skokem z výšky a skokem pod vlakovou soupravu nestalo, že by poškozený měl u sebe nějaký doklad totožnosti. Ve většině případů se případného dokladu zbaví ještě před samotným činem např. rozřezáním a podobným způsobem.

Domnívám se, že jde o snahu sebevrahů nebýt identifikován, odejít ze světa anonymně v domnění, že pro deformaci těla nebudou moci být nikým rozpoznáni. Ne vždy, se zjištění totožnosti podaří tak snadno, jako u případu Martiny K., kdy jsem na mostě nalezl mikinu s průkazkou ZTP na jméno poškozené.

Tabulka sebevražd skokem z žel. mostu přes Libušino údolí v Třebíči 2000-2010.

Rok :	Dokonané sebevraždy	Pokusy sebevražd
2000	3	0
2001	0	0
2002	3	0
2003	3	1
2004	0	2
2005	1	4
2006	3	5
2007	1	5
2008	0	5
2009	2	1
2010	1	0
Celkem:	17	23

V případech, kdy došlo k pokusu sebevraždy skokem z mostu přes Libušino údolí se jedná pouze o úmysl sebevraha, který byl již na mostě a jeho skoku z mostu se podařilo zabránit. Jediným pokusem, kdy došlo ke skoku a sebevrah pád do Libušina údolí přežil, byl případ ženy, která pod vlivem léků v kombinaci s alkoholem přelezla zábradlí mostu a skočila v místě na okraji mostu přes údolí. Větve stromů ztlumily pád těla a žena byla s těžkými zraněními převezena do nemocnice.

Borovinský železniční most přes Libušino údolí v Třebíči byl dokončen v měsíci dubnu roku 1886. S délkou 160 m a výškou ode dna údolí až po kolejnice 42,5 m. V roce 1981, byly vyměněny konstrukce mostu a v roce 1987, bylo kompletováno nové mostní těleso, které je 162 m. dlouhé a vysoké 5 m., s nosností 840 tun. Součástí mostu je i lávka pro pěší. Most přes Libušino údolí je známý též jako most sebevrahů, neboť od doby po 2. světové válce do současnosti z něj skokem ukončilo život více než 50 lidí.

Přímo na železničním mostě přes Libušino údolí jsem také ohledával místo činu tří sebevražd, uskutečněných skokem před projíždějící vlakovou soupravu. Tento způsob sebevraždy byl poškozenými zvolen jako „náhradní řešení“ po ztrátě odvahy k uskutečnění skoku z mostu. V jednom případě se jednalo o muže ve věku 20 roků z obce B. u Jihlavy, který v průběhu týdne utratil 80 000,- Kč. zejména v pražských Night Clubech s prostitutkami, kam se nechal vozit vozidlem taxislužby. Po utracení finanční hotovosti se vozidlem taxi nechal zavést do Třebíče. Taxikáři při odchodu z vozidla sdělil, že jestli chce vidět skákat Bungee Jumping, ať se večer dívá k mostu přes Libušino údolí. Jako způsob sebevraždy volil skok před projíždějící vlakovou soupravu. U sebe v kapse kalhot měl pouze malou fotografii svého syna. Důvodem sebevraždy byl rozchod se svoji partnerkou. Muže se podařilo identifikovat na základě vyhlášeného pátrání po osobě poškozeného ze strany OOP Jihlava.

Kazuistika 7.

Dne 29.6.2011 v 07.10 hod. byl v obci J. na ul. U Černého mostu v objektu bývalého lomu a bývalé výkupny barevných kovů v křovinatém porostu pod skalní stěnou vysokou 21,5 m. nalezen ležící na zádech mezi kameny bez známek života pošk. Martin H. ročník 1994, u kterého přivolaná lékařka konstatovala smrt a jako předběžnou příčinu smrti určila zranění odpovídající pádu z výšky. Byla nařízena zdravotní pitva. Martin H. byl od 17.00 hod. dne 28. 6. 2011 pohřešován, neboť se nevrátil ze ZŠ v obci J. domů. Jeho mobilní telefon byl v nočních hodinách opakovaně lokalizován na okraji jižní části města J., kde byl ráno dne 29.6. 2011 při pátrací akci nalezen.

Předběžným šetřením k motivu sebevraždy Marina H. bylo zjištěno, že již jeden ročník, na druhém stupni opakoval a nyní měl o prázdninách dělat reparát za nedostatečnou známku z matematiky. Martin byl rovněž terčem posměchů od svých spolužáků a s tímto se velmi trápil. Tuto okolnost však nikdo z pedagogů, rodičů ani spolužáků do protokolu při šetření policie k motivu sebevraždy neuvedl. Martin byl dle třídní učitelky flegmatické povahy, neměl moc kamarádů, samotářský, jediným jeho zájmem bylo hraní her na počítači.

Martin, se do školy vůbec nepřipravoval, nepsal domácí úkoly, nenosil pomůcky. Byl již přijat na Střední odbornou školu řemesel – obor elektrikář v Moravských Budějovicích a výsledek reparátu na přijetí již neměl vliv.

Dle časové osy k pohybu Martina H. bylo zjištěno, že ve 12.20 hod. dne 28.6.2011, odešel ze školy a stavil se ke svojí babičce domů. Krátce s ní mluvil a v 12.35 hod. se rozloučil s tím, že jde domů na oběd. Babička nezaznamenala v jeho chování žádnou odchylku. V 13.00 hod. byl spatřen v řepkovém poli s batohem na zádech jak jde směrem ke skalnímu masivu bývalého lomu. Při ohledání místa činu na horním okraji skalního masivu bylo nalezeno místo se slehlou luční trávou a školní batoh. V batohu kromě učebnic, mobilního telefonu, nesnědené svačiny, jsem nalezl také list papíru formátu A4 s nadpisem „Pochvala Martinu H. za trpělivost se svými spolužáky“.

Místo na horním okraji skalního masivu nad bývalým lomem, kde se Martin H. loučil se životem a odhodlal se ke skoku do prostoru porostlého keři a šípky z výšky 21,5 m., působilo zvláštním dojmem a odráželo to, co musel Martin v posledních chvílích svého života prožívat. Jeho spolužáci byli v době OMČ na nedalekém hřišti, kde se konal sportovní den školy a jejich křik se nesl až k místu bývalého lomu.

Otec, matka, sestra, učitelé, spolužáci, babička, kteří s Martinem H. byli v kontaktu nezaznamenali žádnou změnu v jeho chování a nikdo nepostřehl žádné náznaky toho, že by Martin mohl spáchat sebevraždu. Martin byl uzavřený, choval se spíš apaticky. Špatný školní prospěch, reparát z matematiky, neměl kamarády a chování spolužáků k němu bylo spíš na hranici šikany. Domnívám se, že sebevražda Martina H. nebyla zkratkovitým jednáním, ale o sebevraždě musel již dlouho uvažovat. Rezignoval na své okolí, nevěřil v možnou změnu situace, která se dle něj mohla v novém kolektivu spolužáků učňovského oboru opakovat. Proto se bez projevení viditelných emocí, před svými nejbližšími, rozhodl vyřešit krizovou životní situaci sebevraždou. Myslím si, že mu měla být ze strany pedagogů a rodiny nabídnuta včasná pomoc a k sebevraždě takto mladého člověka, který měl život před sebou nemuselo dojít.

Závěr

Sebevražda je sociálně patologickým jevem, který doprovází společnost během celého jejího vývoje. Jeho studiem se zabývá celá řada vědních oborů, které se snaží odhalovat příčiny vzniku tohoto pro společnost nežádoucího chování.

Téma – Sebevražda jako řešení krizové životní situace jsem si zvolil s toho důvodu, neboť se při svém zaměstnání setkávám se sebevražedným jednáním a hlubší pochopení této problematiky je důležité a přínosné nejen z pohledu mého povolání, ale také je mohu využít z hlediska sociální pedagogiky při pomoci, prevenci a předcházení sebevražednému jednání. Jedná se o téma smutné a depresivní, ale i řešením takových témat je třeba se zabývat a ne se k nim stavět zády.

Cílem mojí bakalářské práce bylo přiblížit problematiku sebevražd a poskytnout náhled na sebevražedný akt. V bakalářské práci se zaměřuji na aspekty, které se podílejí na skutečnosti, že si člověk rozhodne vzít svůj život a jaké jsou motivy, které vedou člověka k sebevraždě. Pocity, vůle a odkaz člověka, který se rozhodne vyřešit krizovou životní situaci sebevraždou. V teoretické části práce vysvětluji pojem sebevraždy a uvádím příklady, sociologického, sociálně pedagogického, psychiatrického a psychologického přístupu k sebevraždě. Pro pochopení důvodů člověka, který se rozhodl dobrovolně ukončit svůj život sebevraždou vysvětluji motivy, rizikové faktory způsoby provedení sebevražedného jednání. Někdy je opravdu těžké pochopit jak se utvářel vnitřní proces člověka, který ukončil život vlastní rukou. Proto je důležité zabývat se krizovou intervencí ve všech fázích suicidálního jednání, je rovněž nutné pamatovat na to, že sebevražda je projevem krize a může se tedy přihodit jakémukoliv normálnímu jedinci v krizové situaci. Důležitým hlediskem při řešení krizí je také postoj veřejnosti k sebevražednému jednání. V teoretické části svojí práce přistupuji k problematice sebevraždy z pohledu různých oborů, psychologie, filozofie, náboženství, pedagogiky, soudního lékařství a kriminalistiky. Popisuji jaký je postup policie při vyšetřování sebevražd, prověřování sebevražd a náhlých úmrtí a způsoby a prostředky užité k sebevraždě.

V praktické části uvádím kazuistiky případů sebevražd se kterými jsem se při své kriminalistické praxi setkal a podílel se jako člen výjezdové skupiny na jejich šetření. V jednotlivých kazuistikách poukazuji zejména na způsob provedení, okolnosti a možný motiv, který vedl sebevraha k řešení krizové životní situace sebevraždou. Mým cílem bylo pomocí praktických případů sebevražd vyvrátit hypotézu : Motivem sebevražd je zkratkovité jednání jedince vyvolané krizovou životní situací.

Zkratkovité jednání lze chápat jako jednání, které směřuje co nejrychleji ke zvolenému cíli, bez přemýšlení nad jinými možnostmi řešení. Tedy rychlý únik z krizové životní situace sebevraždou. Příkladem takového jednání je kazuistika 1, kdy se Luděk A. rozhodl ukončit život poté co se domníval, že zavraždil svého soka a tím řešil vzniklou krizovou situaci. Naopak bilanční sebevražda, dokonaná na základě předchozího bilancování, kdy postižený dochází k závěru, že jeho stávající situace je pro další život již neúnosná, vše dopodrobna promyslí, dopředu vše připraví, lidé v jeho nejbližším okolí nepoznají, že se chystá spáchat sebevraždu a samotné provedení je často doprovázeno sebetrestajícím způsobem. Příkladem takového jednání je kazuistika 2, 3, 4, 5,6,7.

Při svojí práci jsem se také často setkal s účelovou formou suicidálního jednání, jehož cílem není zemřít, ale vyřešit jinou situaci. Toto jednání však často končí smrtí. Například, muž chtěl zabránit rozchodu se svou přítelkyní tím způsobem, že se pokusil o sebevraždu oběšením a chtěl být přítelkyní zachráněn. Domníval se, že si tak znovu nakloní její city. Sebevraždu provedl v době, kdy viděl, že přítelkyně přichází domů. Ta však po nálezu přítele zpanikařila, běžela pro pomoc k sousedům a po časové prodlevě se již muže zachránit nepodařilo.

Poznatky které jsem získal při studování problematiky na téma - sebevražda, jako řešení krizové životní situace, tak i studiem oboru sociální pedagogiky, bych rád využil při svojí práci a uplatnil je v praxi. Pomoci člověku v krizové životní situaci a zachránit mu tím život, by bylo tím nejlepším dosažitelným výsledkem.

Resumé

Problematika sebevražd je chápána jako celospolečenský problém. Sociální pedagogika se zabývá pomocí a prevencí sociálně patologických jevů přítomných ve společnosti a znalostí jejich aktuálních motivů a příčin, které vedou k sebevražednému jednání.

Cílem mojí bakalářské práce je přiblížit problematiku sebevražd a poskytnout náhled na sebevražedný akt. Upozornit na aspekty, které se podílejí na skutečnosti, že si člověk rozhodne vzít život.

Teoretická část práce má za cíl, definovat sebevražedné jednání, jeho motivy, rizikové faktory, poruchy a způsoby provedení. Nabízí pohledy na sebevražedné jednání z hlediska různých oborů. V dalších částech je rozveden pojem krize a krizové intervence sebevražedného jednání, možné řešení vzniklých krizí a přístup k problematice sebevraždy z pohledu různých oborů, psychologie, filozofie, náboženství, pedagogiky, soudního lékařství a kriminalistiky. Popisuji jaký je postup policie při vyšetřování sebevražd, prověřování sebevražd a náhlých úmrtí společně se způsoby a prostředky užitých k sebevraždě.

Obsahem praktické části je zpracování kazuistik případů sebevražd, kde popisuji okolnosti a možný motiv sebevražedného jednání se kterým jsem se ve svém zaměstnání setkal. Snažím se ukázat na skutečnost, že sebevražda není jen důsledkem zkratkovitého jednání člověka v krizi, ale rovněž promyšleným jednáním a z pohledu postiženého jedince, řešením jeho dlouhodobě neúnosné životní situace. Cílem je správně rozpoznat takovou situaci a umět ji včas řešit.

Anotace

Moje bakalářská práce na téma Sebevražda jako řešení krizové životní situace si klade za cíl zejména přiblížit problematiku sebevražd a poskytnout náhled na sebevražedný akt. Upozornit na aspekty, které se podílejí na skutečnosti, že si člověk rozhodne vzít svůj život. Hledání odpovědi na otázku proč dochází k sebevraždám, jaké jsou varovné signály a možnost prevence sebevražedného jednání. Krizové životní situace, které vedou člověka k ukončení života, druhy, charakteristika a možnosti řešení krizových situací.

V praktické části se zaměřuji na zpracování kazuistik případů sebevražd, kde popisuji okolnosti a možný motiv sebevražedného jednání se kterým jsem se v praxi setkal. Snažím se ukázat na skutečnost, že sebevražda není jen důsledkem zkratkovitého jednání člověka v krizi, ale rovněž promyšleným jednáním a z pohledu postiženého jedince, řešením jeho dlouhodobě neúnosné životní situace. Cílem je správně rozpoznat takovou situaci a umět ji včas řešit.

Klíčová slova

Sebevražda, suicidální jednání, krize, krizová intervence, příčiny, motivy, rizikové faktory, sebepoškozování, kazuistika.

Annotation

My Bachelor thesis on topic of "Suicide as crises solution" outlines the suicidal act with emphasis on actual drivers playing a key role in person's decision making with focus on suicide prevention, warning signals, and over all characteristics of suicides categories and proactive solutions available. My practical focus is directed towards cases of "casuistic suicides", in which I describe potential motives under given circumstances from my personnel experience in an attempt to show that suicide is not only a "short term crises solution" but rather a planned response to long endured abuse. The main focus is to correctly identify given situation and find pro-active solution.

Keywords

Suicide, suicidal act, crises, crises interference reasoning, motives, risk factors, self-destruction, casuistry.

Seznam použité literatury

1. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha : Grada 2009, ISBN 978- 80-247-2781-3.

2. HARTL, Pavel., *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Jiří Budka, 1994, ISBN 80-9015 49-0-5.

3. HONZÁK, R. NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi.* 37. publikace Praha: Road 1994, ISBN 80-83385-60-00.

4. CHMELÍK, J. a kol. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň: Aleš Čaněk s.r.o. ISBN 80-86898-36-9.

5. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování.* 1 vyd. PRAHA: Portál 2003, ISBN 80-7178-732-9.

6. KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3.

7. KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci.* PRAHA: Grada 2008, 1.vyd. ISBN 978-80-247-2333-4.

8. MLČÁK, Z. *Emergenční psychologie a krizová intervence*. OSTRAVA: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, ISBN 80-7368-036-X.

9. MONESTIER, M., *Dějiny sebevražd*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003, ISBN 80 903001-8-9.

10. MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky.* Brno: MSD s.r.o, 2008, ISBN 978-807392-069-2.

11. PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie.* 1. výd. Praha: Grada 2001, ISBN 80-247-0181-2.

12. RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkumu v sociálních* vědách. Brno: IMS, 2009.

13. ŘEHOŘ, A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské práce*. Brno: IMS, 2006.

14. SOCHŮREK, J.*, Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická universita 2009, ISBN 978-80-7372-448-1.

15. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*.1. vyd. Praha:Grada 2004, ISBN 80-247-0586-9.

16. ŠULC, J., DVOŘÁK, J., MORÁVEK, M. *Člověk na pokraji svých sil*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1984, 08-062-84.

17.VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele.* PRAHA: Grada 1. vyd. 2007 ISBN 978-80-247.1734-0

18. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*.3. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.

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

časopis

20. *Kriminalistický sborník.* DVOŘÁČEK, I. Praha: Kriminalistický ústav 5/2007

21. *Kriminalistický sborník.* MATOUŠEK, V. Praha: Kriminalistický ústav 4/2010

22. *Kriminalistický sborník.* ŠTEFAN, J. Praha: Kriminalistický ústav 4/2006

internet

23. http://www.demografie.info/cz (poslední revize 2.1. 2012)

24. http://www.pme-service.cz/xi-490-0-1000-377-0-cz.html
(poslední revize 19. 1. 2012)

25. http://publib.upol.cz/~obd/fulltext/psychol8/psychol8-3.pdf

(poslední revize 24. 2. 2012)