

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Rigorózní práce

Mgr. Petr Dohnal

Suicidium v penitenciární praxi

Suicidium in Penitentiary Practice

Praha 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

.....

Mgr. Petr Dohnal

Abstrakt

Rigorózní práce se zabývá význačným fenoménem, který provází lidstvo od nepaměti. Je jím suicidium – sebevražda, umocněná v případě této práce faktem, že se odehrává za mřížemi u odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody či ve výkonu vazby. Jedinec se ocitá ve zcela jiných životních podmínkách, než na které byl zvyklý. Málokdo se s tím vyrovná beze zbytku a pak často dochází k frustraci projevující se např. agresí, apatií apod. V mezní situaci může jít o sebepoškozování, pokusy o sebevraždu až po dokonanou sebevraždu.

Cílem rigorózní práce je tudíž vysvětlení příčin sebevražedného jednání obviněných a odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody. Práce se zabývá komplexním pohledem na sebevražednost vězňů v českém vězeňství. Orientuje se na základní pojmy suicidia, jeho východiska, teorii agrese a na vlastní problémy suicidia v penitenciární praxi.

Jako základní fundament rigorózní práce poslouží epistemologická východiska seřazená ve sledu: terminologická, filozofická, náboženská, historická a psychologická. Na ně navazuje teorie agrese zakončená automutilací. Těžiště práce spočívá v analýze suicidálního chování vězňů v penitenciární praxi a jejich komparaci od roku 2012 až do roku 2015, s výjimkou roku 2013 poznamenaného amnestií, a tudíž zkreslenými výsledky sebevražd snížených o 50%.

Práce vyústí v doporučení, jak nadále zacházet s potenciálními sebevrahy za mřížemi, jak snižovat rizika tohoto fenoménu a jak jim předcházet. K tomuto cíli poslouží i příručka zaměřená na prevenci a snižování sebevražd zpracovaná Psychologickým pracovištěm Generálního ředitelství VS, jež je uvedena v příloze práce.

Klíčová slova: Sebevražda, pokus o sebevraždu, odsouzený, obviněný, agrese, příčiny, motiv, sociologie, psychologie.

Abstract

This rigorous work deals with important phenomenon which is known by humankind from time out of mind. It is the phenomenon of suicide, intensified in this case by the fact that it happens behind bars among convicted people who are imprisoned or held in custody. These people find themselves in completely different living conditions than they were used to. Hardly anybody can put up with it completely and that is the reason why frustration occurs which leads to aggression, apathy and others. In critical situations it can lead to self-harming, attempted suicide or even successful suicide.

The aim of this rigorous work is thus explanation of causes of suicidal acting of accused and imprisoned people. The work deals with complex view of suicide rate among Czech convicts in the Czech prison system. It is focused on basic terms of suicide, its solutions, theory of aggression and own issues of suicide in penitentiary practice.

Basic fundamentals of this rigorous work are epistemological solutions arranged as follows: terminological, philosophical, religious, historical and psychological. It continues in theory of aggression finished by automutilation. The core of the work lies in the analysis of suicidal behavior of convicted people in penitentiary practice and their comparison from 2012 to 2015, except for 2013 which was affected by amnesty and thus the results of suicides were distorted (50 % less).

The work results in recommendation how to deal with potential suicides behind bars, how to reduce dangers of this phenomenon and how to prevent it. This goal can be also reached by handbook focused on prevention and reduction of suicides composed by Psychological Department of General Headquarters of the Prison Service which is stated in the appendix of this work.

Key words: suicide, attempted suicide, convict, the accused, aggression, causes, motive, sociology, psychology.

OBSAH

Seznam zkratk	7
Úvod	8
1. Epistemologická východiska práce	11
1.1 Terminologická východiska.....	12
1.2 Filozofická východiska	15
1.3 Náboženská východiska.....	26
1.4 Historická východiska.....	26
1.5 Sebevražda jako jev psychologický	30
1.6 Příčiny sebevraždy, duševní poruchy a sebevražda.....	34
2. Agrese	47
2.1 Teorie agrese.....	48
2.2 Kriminální agrese.....	48
2.3 Autoagrese	49
2.4 Sebevražedné jednání a automutilace (sebeпоškozování) v penitenciární praxi	51
3. Sebevražednost v penitenciární praxi	55
3.1 Příčiny úmrtí vězně ve výkonu trestu odnětí svobody v současnosti	55
3.2 Příčiny úmrtí v penitenciární praxi	57
3.3 Sebevraždy v penitenciární praxi.....	58
3.4 Varovné signály u osob se sebevražednými sklony.....	63
3.5 Komunikace s osobou s rizikem suicidia.....	64
3.6 Mýty o sebevraždách	66
3.7 Meziroční statistické srovnání	68
3.8 Přehled sebevražedného jednání v roce 2012	70
4. Analýza suicidálního chování vězňů za rok 2014	74
4.1 Četnosti výskytu	74
4.2 Doba spáchání sebevraždy – roční, týdenní a denní rozložení.....	77
4.3 Charakteristiky.....	82
4.4 Druh trestné činnosti	85
4.5 Způsob provedení	87
4.6 Motivace: místo provedení, umístění a dopis na rozloučenou.....	89
4.7 Meziroční statistické srovnání	90
4.8 Národní a mezinárodní srovnání.....	92

4.9 Vývoj a trendy	94
5. Analýza suicidálního chování vězňů za rok 2015	97
5.1 Četnosti výskytu.....	97
5.2 Doba spáchání – roční, týdenní a denní rozložení	100
5.3 Charakteristiky	103
5.4 Druh trestné činnosti	104
5.5 Způsob provedení.....	106
5.6 Motivace: místo provedení, umístění a dopis na rozloučenou	108
5.7 Meziroční statistické srovnání.....	109
5.8 Národní a mezinárodní srovnání	111
5.9 Vývoj a trendy	114
5.10 Poznatky z kontrolní činnosti.....	115
Závěr	117
Literatura	124
Seznam příloh	128

SEZNAM ZKRATEK

AV ČR – Akademie věd České republiky

ČSÚ – Český statistický úřad

GIBS – Generální inspekce bezpečnostních sborů

IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci

LF UK – Lékařská fakulta univerzity Komenského v Bratislavě

NGŘ – Nařízení generálního ředitele

Statistika MU – Statistika mimořádných událostí

VIS – Vězeňský informační systém

VS ČR – Vězeňská služba České republiky

VTOS – Výkon trestu odnětí svobody

V – Věznice

VV – Vazební věznice

ÚVOD

Život je tak strašný, lepší by bylo, kdybychom se bývali nenarodili. Ale kdo má takové štěstí? Ani jeden ze sta tisíců!

Židovské rčení, (in David Benatar, *Nebýt či být*, 2005)

„Vrah ve Valdicích spáchal sebevraždu“

Ve věznici ve Valdicích na Jičínsku v noci na pondělí zemřel vězeň, který si odpykával doživotní trest vězení. Informaci ve středu potvrdila mluvčí valdické věznice E. F. Podle informací ČTK, Lumír Moric spáchal sebevraždu; odsouzený na doživotí byl za podíl na loupežné vraždě manželského páru z Bohumína na Karvinsku.

„Okolnosti úmrtí doživotně odsouzeného vyšetřují vnitřní orgány vězeňské služby i policie," řekla F. Mluvčí nechtěla uvést bližší informace k úmrtí, pouze potvrdila, že vězeň byl v cele sám.

Kromě recidivisty M. soud poslal za vraždu manželů do vězení na 30 let M. Z. a J. B. dostal 27 let vězení. Pachatelé podle rozsudku manžele v únoru 2013 zastřelili a těla zakopali v pronajaté garáži. Jednali jako organizovaná skupina a měli předem rozdělené role.

M. u soudu tvrdil, že o chystané vraždě nic předem nevěděl, k činu se jen „přimotal“ kvůli příslibu odměny.

Ve valdické věznici to není v posledních letech ojedinělý případ úmrtí vězně. Například v roce 2013 našli v cele oběšeného vězně, který byl odsouzený na 16 let vězení za pokus o vraždu. V září 2010 spáchal ve valdické věznici sebevraždu takzvaný lesní vrah Viktor Kalivoda, který si ve vězení za vraždu tří lidí v roce 2005 odpykával doživotní trest. K. se v cele, kde byl sám, údajně podřezal.“

Novinky, 31. srpna 2016

Takových a podobných zpráv se čas od času objeví v tisku více, za rok 2015 to bylo 13 dokonáných sebevražd a 30 pokusů; o rok dříve, 2014, dokonalo sebevraždu 14 osob za mřížemi a 28 se o ni pokusilo. Za posledních pět let je v českém vězeňství obdobný trend, i když rok 2013 se svými sedmi sebevraždami se tomuto poněkud vymyká. Vezmeme-li v úvahu, že ročně odejde „dobrovolně“ z nedobrovolného odnětí svobody průměrně dvanáct lidí, pak za deset let to je číslo 120. A to je vážný důvod se zamyslet,

proč tomu tak je. Vždyť suicidální problematika je zkoumána v širších souvislostech individuálních, civilizačních a sociálních. Odborníky (psychology, lékaře, sociology, pedagogy či právníky) stále láká úsilí po zjištění pravdy.

V průběhu času za posledních 15 let spáchali sebevraždu tito mediálně známí „VIP“ vrazi:

Lumír Moric - Vražda manželského páru, Valdice, srpen 2016

Viktor Kalivoda - Lesní vrah, Valdice, srpen 2010

Karel Kopáč - Orlické vraždy, Kuřim, duben 2004

Otakar Tomek - Vražda Anny (Aničky) Janatkové v Tróji, Praha-Pankrác, březen 2011

Václav Schejbal - Vražda sousedky, Ostrava, únor, 2003

František Zahradník - Vražda ezoteričky v České Lípě, Liberec, únor 2014

Stanislav Večeřa - Vražda 8 leté dívky, Mírov, únor 1996

Petr Bezděkovský - Objednatel vraždy bývalého policisty Tofla (Toflův gang), Olomouc, červen 2012

Tato rigorózní práce si klade za cíl podat všeobecný a komplexní pohled na fenomén, který člověka zajímá odnepaměti. Jedná se v ní o sebevraždy v penitenciární praxi, které vykazují v porovnání s „civilizovanou společností“ ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody mnohem větší výskyt. Rigorózní práce navazuje organicky na diplomovou práci autorovu z roku 2000, v níž byly předmětem zkoumání kazuistiky suicidantů.

Práce se skládá z pěti kapitol koncipovaných od epistemologických východisek a náhledů na suicidium přes teorii agrese až k suicidiu v penitenciární praxi, jež je prezentací a analýzou dokonaných sebevražd a pokusů o sebevraždu za poslední období. Vzhledem k tomu, že sebevraždy ve vězeňství nejsou tak často předmětem zkoumání odborníků, byly k této problematice prostudovány i tři diplomové práce, přinášející na suicidium ve vězeňství rozličné názory, a proto jsou v této práci i citovány. Základem kapitol pro suicidium v penitenciární praxi se staly zprávy, analýzy, vyhodnocování a prognózy podléhající vnitřním předpisům Vězeňské služby ČR, na nichž se podíleli zpracovatelé Václav Jiříčka, Kateřina Kejřová a Soňa Haluzová.

Již samotný průběh uvěznění a adaptace na nezvyklé podmínky vězení jsou důvodem k myšlenkám na sebevraždu. České vězeňství se intenzivně zabývá předcházením a

prevencí suicidálního jednání vězňů. Hlavní roli zde hrají nejen psychologové, ale všichni specialisté vězeňské služby a podceňovat nelze ani první tykadla ve vězeňství, jež přijdou do styku s odsouzeným, a tím jsou vychovatelé a dozorcí. Zejména dozorce může zachytit řadu signálů směřujících k pokusům o sebevraždu. Mnohému mohou předejít i sami vězňové.

Psychologické pracoviště Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky bedlivě sleduje a stahuje zprávy z věznic, vazebních věznic a ústavů zabezpečovací detence o osobách s rizikem sebevražedného chování, analyzuje je a předkládá k dalšímu posouzení a opatření grémiu generálního ředitele VS ČR. Výslednicí posuzování suicidia a automutilace v našem vězeňství jsou konkrétní opatření implementovaná na jednotlivé věznice se zřetelem na věznice s výkonem doživotních trestů (Valdice, Mírov, Karviná) – trestem smrti na splátky. Tam, často při bilancování dosavadního života s beznadějnými vyhlídkami na svobodu k sebevraždě dochází, i když i zde naděje umírá poslední. Proto komplexní vyhodnocující zprávy psychologického pracoviště tvoří fundament třetí kapitoly.

Rigorózní práce si nečiní ambice na vyřešení zatím neřešitelného problému, chce však předložit čtenáři rizikové faktory suicidálního jednání osob ve výkonu trestu odnětí svobody, přiblížit příčiny tohoto jednání a naznačit východisko – opatření, jak pokusy o sebevraždu eliminovat. Jedině dalším zkoumáním tohoto nežádoucího jevu v našem vězeňství lze současné magické číslo 43 snižovat.

Závěrečné motto:

Kdo spáchá sebevraždu, je jako vězeň, který si myslí, když vidí vztyčovat na dvoře šibenici, že je určena jemu; v noci uteče z cely, jde na dvůr a sám se oběsí.

Franz Kafka

1. EPISTEMOLOGICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

Epistémé ze starořeckého výrazu označuje pravé poznání a vědění. A pojem epistemologie (epistémé), jak jej chápe Michel Foucault, se užívá k označení typu myšlení a poznávání, myšlenkového diskursu, který charakterizuje určitou dějinnou epochu. Epistémé je jakési „myšlenkové nevědění“ dané doby, tudíž určuje podobu i hranice jejího myšlení. Epistémé znamená určitý princip, který umožňuje řád věcí, s nimiž jsme ve styku. Epistémé jako určitý výkladový kulturní kód tak tvoří apriorní strukturu, která funguje pro lidské poznání jako jakýsi vzdálený regulativní princip (Jůzl, 2010).

V otázkách suicidia je možné uvažovat o východiscích filozofických, náboženských, psychologických a historických. Sebevraždy jsou totiž zachyceny z mnoha úhlů pohledu, které je nutno brát v úvahu i v případech suicidia ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody. Lidé, kteří se rozhodnou pro dobrovolný odchod z tohoto světa, žijí obvykle běžný život, který je i tak velmi často nazýván slzavým údolím, a proto se mohou dostat do situace, kdy už nechtějí žít, když důvodů se najde tak mnoho. Ale žijí v prostředí navenek svobodném. Jak se však v případě suicidia cítí lidé zbaveni svobody za mřížemi věznic a vazebních věznic? Je jejich rozhodování umocněno prizonizačním procesem mezi zdi? Tento problém se pokusí objasnit předkládaná rigorózní práce, v níž jsme si předsevzali zjistit příčiny sebevražd u odsouzených a obviněných osob.

Vězeňská služba České republiky se již po desetiletí zevrubně zabývá problematikou sebevražd ve své penitenciární praxi, sleduje statistiky a pravidelně na gremiálních poradách je vyhodnocuje. Pokud však zaměstnanci vězeňské služby nenaleznou u dokonané sebevraždy dopis na rozloučenou, pak je obtížné hledat důvody suicidia. Lze vycházet relevantně pouze ze sebevražd manifestačních, nedokonaných, kdy potenciální sebevrah záměrně nebo zavčasu odhalený může o příčině svého zoufalého činu promluvit. Ať tak či onak, sebevraždy mezi lidmi existují, a v přírodě v říši zvířat bychom těžko hledali obdobný případ. Deprese (jako častá příčina suicidia) směřující k sebezničení je známa jen u člověka.

Slovo sebevražda se používá od 17. století v novolatinském slově suicidium ve významu sebezabití - sebevražda, aby se tak odlišil od starolatinského slova homicidium ve významu vražda. Při tvorbě tohoto termínu se prosazoval vliv filosofie a křesťanské teologie.

Sebevražda, lat. suicidium, znamená záměrné zabití sebe sama a obvykle je to reakce na tíživou situaci často spojená se ztrátou smyslu života. Bývá chápána jako důsledek vnějších příčin (sociologie), jako hřích (teologie), jako porucha pudu sebezáchovy či patologie (psychiatrie). Jejím důvodem je převážně deprese či melancholie. Na sebevraždu lze nahlížet i s pohledu psychoanalýzy jako na odvozeninu pudu smrti (Freud), jako útok na zvnitřnělý objekt - fiktivní msta na okolí - (Hillman). Prožitek smrti je na příklad dle Junga nutnou částí individuace.

V poslední době stále více odborníků připouští možnost, že sebevražedné jednání se vyskytuje i u jedinců bez patrných známek psychické poruchy. Jedná se o tzv. bilanční sebevraždu, tj. sebevražda, kterou provede osoba - v podstatě normální - na základě rozumové úvahy, jako jistou bilanci svého dosavadního života a zvážení jeho kladných a záporných vyhlídek. Její motivační struktura pak odráží v nejrozvinutější podobě jedincův postoj ke sféře hodnot, hlavně k hodnotě vlastního života.

1.1 Terminologická východiska

Terminologická východiska vycházejí z teorie terminologie, která je v současné době velmi dobře rozpracována a má prostupnost do dalších disciplín, zejména do filozofie, lingvistiky, informatiky a dalších věd (a v případě zkoumání naší problematiky suicidia i do psychologie). Proto lze hovořit o multidisciplinárním pojetí této teorie. Za jejího zakladatele je považován rakouský jazykozpytec, Eugen Bernhard Wüster (1898-1977).

Terminologii chápeme jako nauku o termínech a jejich místě ve struktuře poznání určitého oboru, v němž se i snaží překonat častý terminologický zmatek a názorové rozpory s tématem spojené a dospět k užitečnému vymezení daného konceptu. Proto považujeme za vhodné uvést některé základní pojmy, s nimiž se bude v rigorózní práci operovat, neboť ani dnes stále ještě není definice sebevraždy jednotná. Rozdíly lze spatřovat v širší vymezení, co ještě za sebevraždu považovat a co už ne. Odborná literatura rozlišuje sebevraždu od sebezabití a sebevražedného pokusu. Proto se v souvislosti se sebevraždou uvádějí nejčastěji následující pojmy:

Suicidium je dobrovolné ukončení života, zpravidla v důsledku psychických poruch - sebevražda. Slovo suicidium – sebevražda je odvozené od slov sui – sebe a cedere – zabít, což vlastně v překladu znamená zabití sebe – sebezabití. Není to pojem zcela nový, prameny uvádějí, že jedním z prvních, kdo tento termín pro označení sebevraždy

použil, byl anglický filozof a spisovatel, Walter Charleton (1619-1707), a to v roce 1651. Dříve se pro suicidium běžně používalo označení – způsobit si vlastní smrt, zemřít vlastníma rukama apod. (Blažková, 2010).

Sebezabití – jedná se o čin, při němž absentuje vědomý úmysl člověka dobrovolně zemřít. Smrt nastává náhodně, například vlivem vlastní neopatrnosti (autonehoda, alpinismus, pád v opilosti), podceněním nebezpečí (zejména při sportech, zabloudění, povětrnostní podmínky, cestování apod.), nebo při duševní chorobě. Sebezabití nenese znaky sebevraždy.

Eutanázie – je chápána jako právo člověka určit si sám okamžik konce svého života, a to ve chvíli, kdy se mu jeví jako bezcenný; například v případě nevyléčitelné nemoci a s ní spojeným utrpením, bolestí a nedůstojným přirozeným umíráním (Kulová, 2011, s. 22).

Pokus o sebevraždu, sebevražedný pokus – je jednání, kterým si člověk vynucuje určitou pozornost tím, že je ochotný riskovat i vlastní život. Jedná se o nedokonanou sebevraždu, kdy je v rovnováze úmysl zemřít a zůstat naživu. Někdy ovšem může skončit i nechtěnou smrtí. Při nedokonané sebevraždě dotyčný svůj úmysl dobrovolně zemřít přehodnotí, případně mu v dokonání sebevraždy někdo nebo něco zabrání.

Sebeobět' – člověk se dobrovolně vzdává svého života ve prospěch jiného člověka nebo celé společnosti či jiné věci. Jak uvádí spisovatel Jiří Škuba, jde o ideál, který má své kořeny v evangeliu s jeho etosem zástupné sebeoběti pro lásku k bližnímu a který stojí u základu naší vlastní, tedy evropské kultury a civilizace.

Účast na sebevraždě – podle Trestního zákoníku a trestního zákona č. 40/2009/Sb. je v § 144 Účast na sebevraždě uvedeno:

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

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

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

Rozumí se tím každé úmyslné jednání, které má vyvolat rozhodnutí ke spáchání sebevraždy (Blažková, 2010).

Plánovaná, bilanční sebevražda – jde o osobní uzavření účtu se životem, člověk nevidí důvod, proč dál setrvávat na světě. Podle některých autorů je to ta jediná „pravá“ sebevražda, k níž člověk dospěje na základě zvážení pro a proti své existence a jejích podmínek, a je nejčastější. Proto detaily provedení jsou zpracovány pečlivě, až zálibně. Z pohledu dnešní doby se může jednat také o fanatické teroristy v jakémkoliv pojetí nepřítelé.

Sebevražda impulzivní – vzniká z náhlého popudu, a to i při dlouhodobých depresích, přičemž může působit jako blesk s čistého nebe. Šok z momentálního psychického traumatu překryje naprosto všechno ostatní, a dokáže vyrušit i pud sebezáchovy. Je to zkratkovitá sebevražda jako reakce na nějakou aktuální složitou životní událost (ztráta zaměstnání, špatné vysvědčení, úmrtí partnera apod.).

Sebevražda předstíraná, demonstrační (parasuicidium) – tento typ sebevraždy je často oblíbeným nástrojem citového vydírání, při němž je jednoznačně obětí okolí. Jedinec nejedná s úmyslem zabít se, ale chce upoutat pozornost tohoto okolí a svým způsobem to může to být volání o pomoc.

Sebevražda párová – jedná se o sebevražedné jednání, kdy se ho po vzájemné dohodě dopustí například manželé nebo milenci (jako častý beletristický námět, zejména v minulosti).

Sebevražda rozšířená – osoba, která spáchá sebevražedný čin, vezme na „onen svět“ někoho s sebou (matka předávkuje sebe i děti, aby nezůstaly samy, způsoby provedení mohou být různé). Otazník visí nad osobou, jež nejprve vyvraždí například celou svou rodinu a pak teprve spáchá vlastní sebevraždu.

Hromadná sebevražda – lze ji přirovnat jako obdobu rozšířené sebevraždy, ale týká se většího množství osob; tento typ sebevraždy často souvisí s různými náboženskými a fanatickými hnutími, zabývajícími se problematikou konce světa nebo spasení.

Sebevražda biická – její motiv spočívá v realitě, s níž jedinec již nemůže hnout (např. opuštění partnerem, dluhy, nemoc).

Sebevražda patická – její motiv vychází z psychopatologie (např. halucinace, bludy – kdy se zabije pacient trpící schizofrenií, aby tak unikl svým halucinovaným pronásledovatelům).

Francouzský sociolog a filozof, **Emile Durkheim** uvádí ještě pojmy:

- **altruistická sebevražda**, která je totožná se sebeobětí a je motivovaná pomocí druhým lidem (např. v období hladomoru, kdy se jeden člen rodiny obětuje, aby na ostatní zbylo více jídla), dále,
- **anomická** sebevražda – vyšlá z pocitu člověka, že nic nemá smysl, že společenské hodnoty jsou bezobsažné, nicotné (někdy bývá kontroverzně uváděn jako příklad Jan Palach) a konečně,
- **egoistická sebevražda** – motivovaná pocitem vlastního selhání jedince vůči sobě, rodině i společnosti (např. kvůli tragickým pochybením ve své profesi nebo naopak nemožnosti sehnat zaměstnání).

1.2 Filozofická východiska

Filozofická východiska patří k základnímu epistémé každého zkoumaného oboru, a proto jim patří nezastupitelné místo i v této rigorózní práci. Není pochopitelně možné uvádět všechny filozofy, kteří se zabývali ve svých filozofických úvahách suicidiem, proto se práce bude opírat pouze o reprezentanty některých filozofických směrů, které zásadně ovlivnily pohledy na sebevraždy ve své době. Budeme se proto věnovat především antice a jejím jednotlivým filozofům, středověk bude patřit Micheli de Montaignovi, a novou dobu zastoupí Artur Schopenhauer, Emile Durkheim a Tomáš Garrigue Masaryk, který má ke sledované problematice, tj. suicidium v penitenciární praxi, nejbližší, neboť se ve svých úvahách věnuje i sebevraždám za mřížemi.

Antika

Čtvrté století do konce prvního století před naším letopočtem bylo obdobím největšího rozmachu starořecké filozofie. Školy založené Platónem a Aristotelem se staly centry nejen antické filozofie, ale také antické vědy, především matematiky, fyziky, astronomie, biologie a širokého okruhu věd humanitních. Na období klasické navazuje období helénistické (po roce 336 před naším letopočtem), charakteristické pronikáním řečtiny a řecké kultury do kultur orientálních a jejich vzájemné ovlivňování.

Sókratés a Platón

Nejznámější sebevraždou této doby je smrt Sókratova, jejíž průběh vylíčil Platón ve svém Faidónu. Z Platónova dialogu Faidon se dozvídáme o posledních činech a slovech Sokratových. Sókratés byl postaven před soud kvůli bezbožnosti, což byla žaloba naprosto neoprávněná. Jeho smělá obhajoba se dochovala v Platónově podání. Sókratés byl odsouzen k smrti a musel vypít pohár jedu, podle tehdy obvyklého způsobu popravování. Odmítl prosit o milost, odmítl i útěk, k němuž mu byla poskytnuta příležitost. Bylo mu 70 roků. Zdálo se mu nesmyslné opustit Atény a žít v exilu. Ani nechtěl uprchnout kvůli svému osudu (Störig, 1991).

A Kritón (přítel Sókratův) pokynul sluhovi stojícímu nablízku. A sluha vyšel ven a dlouhý čas se tam zdržev, přišel spolu s tím, který měl dáti jed, a ten jej nesl utřený v číši. Sókratés, spatřiv toho člověka, řekl: „Nuže, příteli, ty jsi přece znalec těchhle věcí, co se má dělat? – Nic jiného, odpověděl, než vypít to a pak se procházet, až se ti dostane do nohou těžkost, potom si lehnout; a tak to bude už samo působit. A zároveň podal číši Sókratovi. A ten ji vzal, nic se nezachvěl a nezměnil ani barvy, ani rysů v obličejí, nýbrž jak měl ve zvyku, upřel své velké oči na toho člověka a docela klidně se zeptal: Co říkáš, jak je to s tím nápojem, když se chce někomu ulít za oběť? Smí se to nebo ne? – Jen tolik, Sókrate, třeme, kolik si myslíme, že náleží vypít. Rozumím, řekl Sókratés; ale pomodlit se k bohům, to smím i musím, aby to přestěhování odsud na onen svět bylo šťastné; za to se také modlím a necht' se tak stane! A zároveň s těmito slovy dal číši k ústům a zcela lehce i klidně ji vypil. A z nás mnozí až potud dost dobře dovedli se zdržovat, aby neslzeli, ale jak jsme uviděli, že pije a vypil, již to nebylo možno; přemohlo mě to a mně samotnému proudem tekly slzy, takže, zahaliv si obličej, plakal jsem sám nad sebou – nad ním jistě ne, nýbrž nad svým vlastním osudem, jakého přítele jsem to zbaven, Kritón ještě přede mnou, když nemohl zadržet slzy, vstal a odešel. Apollodoros (pravděpodobně z Gely), řecký básník z poslední čtvrtiny 4. století př. n. l., již dříve bez ustání slzel, tehdy se však dal do takového nářku z hoře a rozčilení, že nebylo mezi přítomnými nikoho, komu by pukalo srdce, kromě samého Sókrata. A ten řekl: Co to děláte, bláhoví! Vždyť jsem hlavně právě proto poslal ženy pryč, aby nedělaly takové zbytečné věci; vždyť jsem slýchal, že se má umírat v tichu. Nuže zachovejte klid a buďte silní!

A my jsme se po těch slovech zastyděli a zdrželi jsme se pláče. On pak se procházel, a když, jak řekl, cítil tíhu v nohou, lehl si naznak – tak mu totiž poručil ten člověk – a

tento, který mu podal jed, dotýká se ho po chvílích, zkoušel mu nohy dole i nahoře a pak, stisknuv mu silně chodidlo, ptal se, zdali to cítí; on řekl, že ne. A potom zase lýtka; a takto, postupuje vzhůru, ukazoval nám, že chladne a tuhne. A sám se ho dotýkal a řekl, že až se mu to dostane k srdci, tehdy že skoná. To mu již chladlo tělo asi kolem života; on se odkryl – ležel totiž přikryt – a řekl – to byla jeho poslední slova: Kritóne, Asklépiovi jsme dlužni kohouta; dejte mu ho a nezapomeňte! – Ano, stane se tak, řekl Kritón, ale hled', zdali chceš říci něco jiného. Na tuto Kritónovu otázku již nic neodpověděl, ale po krátké chvíli sebou škulbl a ten člověk ho odkryl a on měl oči obráceny v sloup; spatřiv to Kritón, zavřel mu ústa i oči. Takto nám skonala náš přítel, muž, mohli bychom říci, ze všech lidí své doby, které jsme poznali, nejlepší a vůbec nejrozumnější a nejspravedlivější.“ (Störig, 1991, s. 112-113).

Sókratés se tu rozhodl podříditi athénským zákonům, věren své zásadě, že zákony se mají dodržovat, i když jsou špatné, a vypil pohár s jedem bolehlavem. Nelze tu opomenout fakt, že athénské zákony stavěly popravovaného do role popravčího tím, že si svou smrt sami způsobovali. K všeobecnému odsouzení sebevraždy, které Platón v tomto dialogu vyjadřuje, však Sokrates dodává, že není rozumné se domnívat, že člověk - majetek boha, by se neměl sám zabíjet „ dokud mu bůh nepošle nějakou nutnost, jako je ta, která nyní doléhá na mne “ (Ševčík, 2013, s. 2).

Platón však sebevraždu odsuzoval a požadoval, aby s potupou byl pohřben ten, kdo připravil svého nejbližšího a nejmilejšího, což znamená sebe samého, o život (Šulc, Dvořák, Morávek, 1984, s. 159, in Ševčík, 2013, s. 2).

V Zákonech se pak Platón přibližuje stoickému chápání sebevraždy tím, že ji připouští jako únik ze stavu nevyléčitelné nemoci a hanby. Platon i Aristoteles však vcelku připouštějí, že existují okolnosti (blízké stoickým kritériím), za nichž je přípustné a i správné vzít si život (Ševčík, 2013, s. 2).

Aristotelés naopak považoval sebevraha za zbabělce, neboť „jest...změkčilostí vyhýbat se protivenství.“ (Viewegh, 1996, s. 16). Ve své Etice uvádí, že sebevražda je bezprávným spáchaným proti státu, nikoliv proti vlastní osobě (Dohnal, 2000, s. 9).

Diogénes Laertios, uvádí, že zakladatel školy **kyniků**, Antisthenes, odpověděl na otázku, co je v lidském životě největší blaženost: "zemřít v štěstí ". Tento názor však přivádí do krajnosti Diogénes ze Sinópy, jenž ustavičně říkal, že "do života je třeba mít připravený buď rozum, nebo oprátka ". Smrt je u kyniků zcela indiferentní a kynikové

jsou s to ji předeepsat jako lék na jakýkoli druh selhání snahy vést rozumný život. Kratés podotýká, že " lásku tiší hlad, a ne-li, tedy čas; když to ti nepomůže, užij provazu ". Z dalších kyniků spáchali sebevraždu Métrokles zadržením dechu ve vysokém věku či Menippos, který se oběsil ze zoufalství (Ševčík, 2013, s. 2).

Názory kyrénské školy silně ovlivnily Epikura. Ten si urychlil vlastní smrt, aby se vyhnul umírání, protože trpěl ledvinovými kameny a nemohl močit. V listě Menoikovi píše Epikuros „A tak nejobávanější zlo, smrt, není vzhledem k nám ničím, protože když jsme tu my, není tu smrt, a když je tu smrt, pak tu nejsme již my.“ (Ševčík, 2013, s. 3).

Stoikové

Stoikové radí sebevraždu v případě velkého utrpení jako moudrý čin. Stoikové pojali sebevraždu jako jednu z možností, jež člověk má. Nikdy se nezmiňují o žádném stanovisku, které by zakazovalo vzít si život za všech okolností. Tím hlavním, co stoiky zajímá, je situace, v níž je rozumné sebevraždu spáchat. Samotný akt je jako všechny ostatní činy v stoickém světě nevýznamný. Hlavní je záměr, a ten musí být rozumný. Odpovídající důvod k tomu, aby si člověk vzal život, je, učiní-li tak pro svou vlast, přátele či tehdy, bude-li stížen nesnesitelnou bolestí nebo nevy léčitelnou nemocí. Ze staré školy stoiků se rozhodli vykonat sebevraždu její zakladatel Zenon z Kittia, který sám skončil v 72 letech dobrovolným sebezabitím. Stejně tak Kleanthes z Assu dobrovolným vyhladověním a Antipatros z Tarsu, když požil jed (Ševčík, 2013, s. 3).

Názory střední stoy se dovídáme v díle Cicerona, který prohlašoval, že každý má nezadatelné právo odejít ze scény života, kdy to uzná za vhodné (Šulc, Dvořák, Morávek, 1984, s. 159). Oproti názoru raných Stoiků zde však není výraznější změny. Ciceronův příspěvek tak spočívá jen v názoru, že k sebevraždě má člověk přistoupit tehdy, když je jeho život ovládán nebo pravděpodobně bude ovládán tím, co je nepřirozené. Podrobnějšímu zkoumání sebevraždy se však nevěnuje (Ševčík, 2013, s. 4).

Seneka

Názor Senekův je, že „mudřec žije, pokud musí, a nikoli, pokud může.“

Pro Seneku je sebevražda námětem jeho neustálých úvah. Tento zájem vyplývá snad z politické situace ve starém Římě. Jeho náhled je poměrně odlišný, neboť srovnává sice Catona se Sokratem, ale nemluví o pokynu z nebes (nutnosti), nebo jej alespoň tolik

nezdůrazňuje, ale o obecné platnosti práva na sebevraždu. Dle Seneky je svoboda zemřít vtělena v přirozeném řádu věcí, takže člověk může užívat možností obsažených v přirozeném řádu, kdykoli si to přeje. Všude se otvírá mnoho cest ke svobodě: "Malým nožikem se otevírá cesta k oné veliké svobodě." Názor, který Seneka hlásal o převaze duchovních hodnot nad hmotnými, vystupňoval až k představě, že tělo je žalářem duše a že smrt je vysvobozením z životního utrpení. Seneka vybízí k úvahám o smrti a ovšem zabítí sebe samého je zde potvrzením lidské svobody. Důrazně připomíná, že není třeba se bát smrti. Ve 24. listě říká Luciliovi, že "stojí za to nebát se smrti, protože za tu cenu se nemusíš bát ničeho". Senekův moudrý člověk je do smrti dokonce zamilován. Nelze se ale domnívat, že by Seneka nabádal k touze po smrti: "A zvláště je nutno se vystříhat nálady, která se zmocnila mnohých - touhy po smrti." Z výčtu různých dobrovolných smrtí gladiátorů na konci 70. listu vážně rozlišuje pohrdání smrtí, a to odsuzuje: "Sebevražda nemá být spáchána nerozvážně a s chvatem." Pro Seneku již smrt není něčím indiferentním, občas si však protiřečí a navrácí se i k raným názorům na sebevraždu (Ševčík, 2013, s. 5).

Ke stoikům, zabývajících se otázkami sebevražd, se řadí ještě Epiktétos, Marcus Aurelius a další filozofové, ale tato práce je především o sebevraždách ve výkonu trestu odnětí svobody, a proto jsme se v antice omezili jen na několik významných filozofů této doby. Stoikové se shodují v duchu myšlenek Senekových na tom, že smrt je přístav pro každého člověka, ať už k ní zvolí jakoukoliv cestu.

Středověk

Michel de Montaigne

„Michel de Montaigne (1533-1592) se v pohledu na smrt a sebevraždu inspiroval řeckými a římskými stoickými mysliteli. Nevnímá tedy sebevraždu jako něco zásadně negativního, ani jako hřích. Vnímá ji spíše jako nejvyšší možnost lidské svobody: když už je utrpení příliš velké, člověk se vždy může zabít. Montaigne bedlivě sleduje sama sebe (introspekce) a nezávisle přemýšlí i o světě kolem sebe, takže si je vědom toho, že na světě je mnoho utrpení. Každému člověku se může stát to, že utrpení je už příliš moc. Ani ve chvíli své zuboženosti a ponížení však člověk neztrácí svou svobodu: je zde stále možnost sebevraždy.

Když si vzpomeneme na tuto děsivou možnost, okamžitě pocítíme touhu být, ozývá se náš pud sebezáchovy. Jenomže i v tomto okamžiku se de Montaigne inspiroje stoiky:

není zde radno dát na emoce, ale jen na čistý a chladný rozum. Naše emoce se sice smrti mohou bránit, ovšem stanoví-li racionální úvaha sebevraždu jako nejlepší možné řešení, máme právo ji uskutečnit a je to podle Montaigneho nejen racionálně ospravedlněné, ale taky správné. Vždyť morálně správné je pro stoiky (a de Montaigneho) to, co je racionální, co je v harmonii se světovým Logem (rozumem, řádem, racionálním principem světa).

Může být tento pohled inspirativní i dnes? Jihoafrický současný filozof David Benatar zastává ve své knize *Nebýt či být* filozofii antinatalismu: podle něho je lepší se nenarodit než narodit a nepřivést žádné dítě na svět je tedy morálním činem (zatímco porodit dítě je podle Benatarova činem nemorálním a sobeckým).

Tato kontroverzní nauka si ve světě získává mnoho přívrženců a vyvolává četné diskuze. Benatar mimo jiné argumentuje tak, že ve světě převažuje zlé nad dobrým, utrpení nad radostí, slastí. Proto je dobré nepřivádět další lidské bytosti na svět. Sebevraždu však přímo Benatar nedoporučuje, protože její provedení může být bolestivé, a také může přinést utrpení blízkým a pozůstalým.

Montaignovi by možná byl Benatarův přístup blízký: nehledí na ducha doby a dobové emoce, nehledí na ideologii aktivismu a pozitivního myšlení, ale je přesvědčen o velkém množství zla, bolesti a utrpení, které musíme denně zakoušet. Pro Montaigneho nám v tomto „slzavém údolí“ mnoho nadějí často nezbyvá, sebevražda je sice možností lidské svobody, ale mnohdy opravdu možností jedinou. Člověk je slabý a bezbranný, bez této možnosti by neměl nic jiného, čím se zachránit.

Montaigne má s Benatarem ještě cosi společného: uvědomuje si, že jsme si sami svobodně ne zvolili, zda chceme žít, jak a kdy chceme či nechceme žít. To vše záviselo na jiné vůli: zejména na vůli a chtění našich rodičů, ale také prarodičů, panovníků ovládajících poměry v dané době našeho početí a narození apod.

V tom tedy naše svoboda nespočívá, jsou to však podmínky, které podle stoiků nemůžeme změnit, nemáme se jimi tedy ani zabývat či se jimi dokonce rmoutit a trápit. Montaigne je stejného mínění: máme se zabývat jen tím, co změnit dokážeme. A tím je právě konec našeho života, ten totiž závisí jenom na nás. Ovšem je to cosi nevratného, čin sebevraždy je něčím, co nelze vzít zpět, nelze to vrátit.

Jde tedy o něco mimořádně závažného: každý by si měl mnohokrát s chladnou hlavou rozvážit, zda něco takového chce podstoupit. Potíží je v tom, že ve chvílích, kdy na

sebevraždu myslíme, obvykle chladnou hlavu nemáme. „Proto zastávám názor, že bychom sebevraždu neměli provádět: jednali bychom totiž nerozumně, pod vlivem svých vášní, které se jen za rozum vydávají“ (dr. Antonín Dolák, z nepublikované přednášky 13. 4. 2015, Ostrava).

Novověk

Jean Jacques Rousseau (1712-1778) shrnuje ve svém spise *Nová Heloisa* (1761) důvody, pro které je možno souhlasit se sebevraždou. Uvádí, že sebevražedné jednání není neomezeně dovoleno každému a za všech okolností, poněvadž jsou povinnosti, které je nutno cenit výše a při nichž nelze volit smrt jako východisko. Opačného názoru je **Immanuel Kant** (1724-1804), který popírá právo na sebevraždu. A **Friedrich Nietzsche** (1844-1900) zase hájí tezi, že přirozená smrt je iracionální, a proto souhlasí se sebevraždou (Viewegh, 1986).

Artur Schopenhauer

Schopenhauer žil v letech 1788-1860 a je považován za nejvýznamnějšího žáka Immanuela Kanta. Jeho názory na smrt a sebevraždu se promítají v kapitole 3, pod názvem *Utrpení světa a vykoupení*, zpracované významným německým filozofem, Hansem Joachimem Störigem (1915-2012).

Schopenhauer byl velký pesimista, hlavně jeho spis "O smrti", je krátký, a dobrý, dostávali ho povinně vojáci 1. světové války jako součást výbavy, aby šli ochotněji zemřít do zákopů.

Schopenhauer, stejně jako Buddha, hluboce prožíval strast veškerého žití. Zmítání pudy a tužbami, nikdy nenalezneme trvalé štěstí ani klid. Z každé uspokojené žádosti ihned roste nová. Sotva pomine jedna bolest, a my uvěříme, že se můžeme volně nadechnout, přichází nové zlo. Bolest je vlastní realitou života, slast a štěstí, to je pouze něco negativního, totiž nepřítomnost bolesti. Co máme, toho si nedovedeme vážít, teprve ztratíme-li to, uvědomíme si jeho hodnotu. Lidské utrpení je ztělesňováno v nouzi, nudě, zápasech, válkách a děsivém ničení, pohlcovat a být pohlcován. Podle toho pak život nestojí za to, aby byl žit. Je to podnik, který nekryje ani své náklady. A nad to náš život nezadržitelně směřuje k smrti. V mládí to nepozorujeme. Ještě totiž vystupujeme na horu, na jejíž druhé straně číhá smrt. Jakmile však překročíme střed života, jsme jako

rentiéři, kteří nežijí z úroků, ale z kapitálu. A jako je naše chůze stále jen zadržovaný pád, je i náš život ustavičně zpomalené umírání.

Existuje nějaké východisko z tohoto údolí strastí? Poznání jím není. Naopak. Čím vyšší je ová forma života, tím větší a zjevnější je utrpení. A člověk trpí tím více, čím častěji poznává; nejvíce ovšem trpí génius. Spíše je tu východiskem blahodárné šílenství, k němuž sahá příroda tehdy, když utrpení překračuje meze snesitelnosti.

Ani sebevražda není východiskem. Zahlazuje sice individuální jev vůle, ale nikoliv vůli samu. A tady se projevuje Schopenhauerův názor shodný s indickým pojmáním existence cestou znovuzrození, a to znamená, že sebevražda je zbytečná, neboť vůle si vzápětí vytváří nové ztělesnění prostřednictvím reinkarnace (Störig, 1991, s. 371).

Émile Durkheim

Émile Durkheim (1858-1917) byl francouzský sociolog, který je považován za jednoho z nejvýznamnějších sociologů vůbec. Spis Sebevražda (Le Suicide, 1897) patří k jeho nejvýznamnějším dílům. Jedná se o systematické teoretické vysvětlení sebevraždy jako společenského, a nikoli individuálního jevu. Při tvorbě pojednání Sebevraždy Durkheim čerpal ze soudobých dostupných statistických údajů týkajících se sebevraždnosti.

Základní myšlenkou Sebevraždy je přesvědčení, že míra sebevraždnosti ve společnosti je způsobena povahou této společnosti, a sebevraždy jejích jednotlivých členů se tedy jeví být důsledkem jejich individuálních problémů pouze navenek. Jednotlivci tedy nepáchají sebevraždy primárně kvůli svým osobním záležitostem, ale proto, že jim to jejich společnost svým vlastním nastavením umožní (Plesník, 2008).

Durkheim podrobně analyzuje sociální regulace a integrace a čtyři základní typy sebevraždy, které různá nastavení regulace a integrace způsobuje. Durkheim dospívá k paradoxnímu zjištění – společnost sice jedince integruje, ale pokud se v ní objeví nebezpečné myšlenkové „sebevražedné proudy“, může společnost své jednotlivé členy naopak k sebevraždě dohnat. Se sociální integrací také úzce souvisí sociální regulace – zatímco integrace se týká začlenění jedince do společnosti, regulace představuje normativní složku společnosti, která jedinci určuje, co může, co nemůže, a co nesmí udělat (Plesník, 2008).

Pokud jde o to, jak konkrétně regulace a integrace modeluje povahu sebevraždnosti ve společnosti, vymyslel Durkheim pro tento účel čtyři základní typy sebevražd –

egoistická, altruistická, anomická a fatalistická. Durkheim se jí věnuje jen zcela okrajově a v moderní společnosti ji nepovažuje za příliš relevantní. Jako příklad fatalistické sebevraždy uvádí např. otroctví (Plesník, 2008).

Durkheim ze své analýzy sebevraždnosti a její kategorizace vyvodil řadu zajímavých, kontroverzních, a dodnes vlivných a diskutovaných závěrů, jako např., že muži mají vyšší sebevraždnost nežli ženy, neboť jsou více zapojeni do veřejného života a tudíž více vystaveni „suicidogenním proudům“, že v době války páchají lidé méně sebevražd než v době míru, nebo že protestanti páchají více sebevražd než katolíci, neboť charakter jejich náboženství je méně chrání před sebezničením (Plesník, 2008).

Tomáš Garrigue Masaryk (1850-1937)

Masarykovy názory na sebevraždu jsou zcela racionální, neboť jsou podloženy statistickým výzkumem. Své avantgardní pojednání pod názvem Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty vydává již v roce 1881 německy a v roce 1903 i česky. Ve svém díle pátrá po příčinách sebevražd ve své době a upozorňuje na jejich vzrůstající tendenci. Zkoumá je na základě společenských poměrů, na rozlišení muži a ženy, na počtu obyvatel v daném státě, zaměstnanosti, víře atd.

Masaryk se však jako jeden z prvních autorů zabývá sebevraždami lidí, jimž byla odňata svoboda. Na straně 41 oddílu druhého, bodu 28 – Všeobecné společenské poměry, doslova píše: „Ztráta svobody působí značně na sebevraždnost. Život ve vězení disponuje velmi silně k sebevraždě, jak dokazuje poměrně značné množství sebevražd vězňů. Zvláště samovazba člověka deprimuje: osamocení a víceméně nezvyklé zacházení samo o sobě rozladňuje; nejvíc zločinců je dále předchozím životem tělesně i duševně zlomeno, jejich snaha po sebezachování, praví Lombroso (O sebevraždě vězňů, 1878), je potlačena; konečně ustavičná touha po svobodě, beznadějnost a u mnohých lítost a stud působí nejvýš nepříznivě. Proto vykazují vězni vyšší úmrtnost a více sebevražd než lidé svobodní.

Vězení je totiž jedno z míst, které je obzvlášť vhodné pro spáchání sebevraždy. Právě ve vězení je pácháno více pokusů o sebevraždu a sebevražd, než u osob žijících na svobodě. Nabízí se otázka, proč tomu tak je? Pokusme se pochopit muže, za kterým se právě zavřely brány vězení. V poledne si dáte sklenku na slunci, večer už spíte ve vězení, najednou je z vás jen číslo, jste podrobni důkladným a ponižujícím prohlídkám. Seberou vám osobní věci, jste sám, čelíte nové společnosti ve věznici.

Ve všech zemích vězni odjakživa vyhledávali smrt., která jim napomáhala k úniku před mravní trýzní, uniformitě vězeňské společnosti, ztrátě svobody a určitému způsobu ponížení. Pokus o sebevraždu a sebevražda bývají důsledkem izolace, jež je jedním z nejdůležitějších faktorů. Samota způsobuje člověku šílenství a tím, že propadá zuřivosti až brutalitě, může vést až k sebevraždě (Monastier, 2003, s. 212, in Blažková, 2010).

Bylo pozorováno, že se sebevražda častěji vyskytuje u lidí, kteří se dopustili menších zločinů; zlí a zatvrzelí hříšníci, zloději, vrazi atd. způsobují si smrt řidčeji, poněvadž nejsou přístupni působení lítosti, studu a výčitek svědomí. Stejně vysvětlíme, proč se častěji dopouštějí sebevraždy ti, kdož byli uvězněni poprvé, než habituální obyvatelé věznic. (Úmrtnost poprvé uvězněných je též větší než stálých vězňů.) Uvězněné ženy dopouštějí se sebevraždy zřídka, zato však duševně onemocní (vysvětlení podává Masaryk pod čarou: 'Říkalo se: ženy by musily ve vězení užívat bolestných prostředků, proto se neusmrcují. Jiní soudí: ženy se dopouštějí ve vězení a vůbec řidčeji sebevraždy než muži proto, že jsou pohyblivější a nezdržují se tak dlouho při jedné věci.)

„Číslice sebevražd stoupá v témž poměru, jak rok od roku stoupá u obyvatelstva vůbec.“

Na straně 85 Masaryk posuzuje suicidium v třetí části své studie pod názvem Sebevražednost ze stanoviska psychologického: sebevražda a psychóza. Masaryk zde soudí, že duševní nemoc způsobuje minimálně jednu třetinu sebevražd, jsou však i podmíněny společenským zlem přítomnosti. Veřejné mínění však vysvětluje téměř každou sebevraždu duševní nemocí, neboť zdravý a prostý lidský rozum nemůže pochopit, že se člověk může sám usmrtit. Oproti francouzskému psychiatru, Jeanu-Etienne Esquirolovi (1772-1840), který se domnívá, že každá sebevražda je konána v nepřičetnosti, oponuje Masaryk, že lidé zachráněni v procesu sebevraždy, byli přičetní. Podstatné je, že důležité je posoudit příznaky psychózy při sebevraždě. Je třeba vzít v úvahu výstřednosti v provedení sebevraždy, volbu prostředků, místa, času, zda se již dříve konaly pokusy o sebevraždu. Duševně choří totiž málokdy zanechávají dopisy na rozloučenou, a málokdy popisují poslední události svého života. Je třeba znát komplexní charakteristiku sebevrahů.

K příčinám psychózy jako sociálního zla řadí Masaryk vlivy přírodní, pozemské i nebeské, zejména neobvyklé působení podnebí a počasí, jež zachvacují organismus, a

disponuje k psychóze. Podle ročních období se psychózy vyskytují nejčastěji v létě a mají proto přímý vliv na sebevraždy. Pro melancholiky je podle Henryho Maudsleye (1835-1918), anglického průkopníka psychiatrie, nebezpečné časné jitro. Z vlivů kosmických je pro sebevrahy nejnebezpečnější měsíční světlo, jež nemocné znepokojuje. Pokud se týká lokality, náchylnější k sebevraždám jsou lidé ve městech nežli na venkově. Rovněž od nástupu pohlavní dospělosti jsou duševní nemoci častější, tj. svou roli hraje i věk podle soudobých psychiatrů a psychologů. Další roli hrají tělesná povaha, zdravotní stav a škodlivá působení na ústřední nervovou soustavu s jejich přímými i nepřímými vlivy: úrazy hlavy (působení přílišného vedra nebo chladna, druhotvary uvnitř dutiny lebečné atp.); narkotické otravy, paralýza, křeče (epilepsie); záněty mozku a tyfy; krvácení, tělesné vysílení (hladem, žízní, prostopášnost, námahou, stářím); břišní stáze a krevnatost (způsobené obžerstvím, ustavičným seděním, sešlostí věku, těhotenstvím, pubertou, vadami menstruace ap.)

Masaryk se dále zaměřuje na souvztažnost duševních nemocí, sebevražd a věku. Je přesvědčen, že v dětském věku je sebevražda nanejvýš nepřírozená a ukazuje obyčejně na některé nepravidelnosti, např. ukrutnost ke zvířatům, anebo zděděnost psychózních dispozic. Od nastoupení pohlavní dospělosti je duševní nemoc častější; nejnebezpečnější jsou léta úplné dospělosti tělesné a duševního vývoje, asi od 25. do 45. věku. Stáří asi nemá za následek nijakou zvláštní změnu způsobilosti k nemoci (senilní blbost sem nepočítáme). Kdyby se počítaly četné případy stařecké blbosti, byl by poměr pro vysoké stáří velmi nepříznivý. Také rozličným stupňům věku odpovídají rozličné formy duševní nemoci, podobně jako jim odpovídají rozličné povahy. V dětství a stáří je častá blbost, v mládí mánie; mužný věk vykazuje melancholii, duševní nemoc sebevrahů; u starců se často vyskytuje pomatenost. Masaryk se ve svém pojednání dále zabývá i manželskými vztahy a jejich vlivy na duševní poruchy a sebevraždy, zkoumá vdovy, nemanželské děti apod. Jeho záběr je široký.

Podstatné je, že jako kritik soudobého režimu Masaryk poukazuje i na chudobince, které v důsledku duševních nemocí jsou přeplněny, zrovna tak vězení jsou naplněná zloději a vrahy, blázince přeplněné choromyslnými, veliké zeslabení a uvolnění rodinných vztahů atd. Ve čtvrtém oddíle se Masaryk ještě zabývá chorobnou sebevražedností. Je až neuvěřitelné, že ještě více než po stu letech jsou Masarykovy úvahy o sebevraždách stále životné a dají se implementovat do současné penitenciární praxe.

1.3 Náboženská východiska

Ať chceme či nikoliv, vůči sebevraždám zaujímaly postoj i náboženství, víra, ba dokonce měly na ně velký vliv tím, že je odmítaly, odsuzovaly, potíraly, pronásledovaly a sankcionovaly, některá byla shovívavější. Důležitou roli zde hrálo především křesťanství, které sebevraždy striktně odmítalo. Nicméně stručný pohled uvádíme i na ostatní náboženství:

Buddhismus se domnívá, že život je hlavně utrpení, a proto by bylo lepší vyhasnout, zmizet z koloběhu reinkarnace, tedy přerozování, znovuzrození, když k první vznešené pravdě buddhismu především patří, že náš život je utrpení, strast, bolest, trýzeň apod.

Hinduismus podobně jako buddhismus si myslí, že reinkarnace je strastný strašně dlouhý cyklus přerozování, je to tzv. samsára, neboli cyklus utrpení shrnutý do šesti bodů (svět pekla a neustálého utrpení, svět hladových duchů, následuje znovuzrození jako zvíře, pak znovuzrození jako člověk, následuje zrození poloboha a vrcholem je Svět bohů - tento svět tvoří bytosti o tolik moudřejší než lidé, že se tento svět nazývá také "Sféra bohů").

O **křesťanství**, které si myslí, že po pádu lidí do hříchu je život hodně slzavé údolí, je zde mnoho zla, působí zde Satan apod., je napsáno více ve východiscích historických, proto jen zdůrazníme, že křesťanství sebevraždu striktně odmítá a tvrdě ji potírá a trestá.

Judaismus považuje sebevraždu, tak jako křesťanství, za jeden z nejzávažnějších hříchů. Podle židovského zákona bylo suicidium vždy zakázáno, až na tři výjimečné případy:

- a) Jestliže je jedinec sám přinucen někým dopustit se vraždy;
- b) Jestliže je jedinec nucený dopustit se věci modlárství;
- c) Jestliže je jedinec nucený dopustit se cizoložství nebo krvesmilstva.

Pak v těchto prokázaných případech by byla sebevražda dovolená, jinak je rovněž tvrdě odmítána.

1.4 Historická východiska

„Sebevražda je ustáleným sociologickým fenoménem, nezávislým faktorem s nepodstatnými rozdíly v rozložení na jednotlivá léta, skupiny a oblasti“, uvádí

americký psycholog, James Hillman (1926-2011) na stránkách svého pojednání Kód duše z roku 1997. Faktem je, že se sebevraždy objevují ve všech společnostech v toku času jednotlivých historických řádů. To jest, že problémy a trampoty jedince či celých skupin byly vždy; většinou se subjektivním vyhodnocením daného stavu a subjektivním řešením. Názory a postoje se však měnily s vývojem společnosti, přinášející i nové sociální problémy.

Starověk

Zprávy o suicidiu se vynořily již v písemných pramenech starých kultur Indie, Číny a Japonska. V zemích Dálného východu byla sebevražda spáchaná v zájmu panovníka či státu považována za akt hrdinského činu, jako na příklad kamikadze nebo samurajská smrt. Viewegh (1996, str. 15) hodnotí tuto dobu takto: „...vliv tradic a představ (podmíněných bráhmanismem, konfucianismem a budhismem) na dobrovolnou smrt přežívá v národech až do současnosti.“

Monestier (2003) uvádí, že již ve starověku se vyskytují tendence poukazující na sebevražedné jednání. Důvody však byly poněkud jiné, než se v průběhu dalších staletí specifikovaly. Lucius Annaeus Seneca (4 př. n. l. - 65 n. l.), jenž byl nucen sám svůj život ukončit sebevraždou (podřezal si žíly), o sebevraždě píše: „...vybíráme si dobře loď, chceme-li se nalodit, nebo dům, kde chceme bydlet. Stejně tak máme právo vybrat si prostředek k odchodu ze života. Ve smrti bychom měli více než v čemkoliv jiném uplatnit svou vlastní volbu.“ Seneca nebyl sám, kdož odešel z tohoto světa prostřednictvím suicidia – Sokrates, Petronius a další. Ale na příklad Aristotelés ve své Etice uvádí, že sebevražda je bezprávným spáchaným proti státu, nikoliv proti vlastní osobě. V časech římského impéria se rozšířily po celé říši. Antický svět totiž provází omrzelost životem a sebevražda je všeobecně rozšířena. Zdá se, že jednou z příčin rozpadu otrokářské společnosti je mimo jiné i nespokojenost a únava životem v Egyptě, Řecku, Římě a na Východě. Názory na sebevraždu se však různily, jedni považovali sebevrahy za zbabělce, jiní suicidium otevřeně schvalovali, ať již veřejným míněním nebo státní mocí (Sadílková, 2010).

Středověk

Ve středověké Evropě byl názor na sebevraždu zcela opačný, neboť ji radikálně odmítal. Základní ideologie středověku, křesťanství, totiž zdůrazňovala právo na život, a proto bylo nepřípustné brát si ho. Katolický středověk už sebevraždu neznal vůbec,

autorita církve byla nesmírná. Proto byly sebevraždy ve středověku velmi řídkým jevem. T. G. Masaryk (1881) k tomu podotýká, že: „Ojedinelé případy, jež se uvádějí, nejsou následkem všeobecně rozšířené chorobné náchylnosti, nýbrž vysvětlují se rozličnými zvláštními, nepříznivými názory, zřízenými a společenskými poměry doby.“

Sebevražď v důsledku středověkých názorů a zákazů náboženských dogmat křesťanství značně ubylo. Někteří křesťané páchali sebevraždu tak, že smrt vyhledávali, nebo se jí přímo vystavovali. Církev a tehdejší společnost navíc v té době velmi přísně a krutě trestala, pronásledovala, hrůznými potupami a hanbami morálního odsouzení stíhala rodiny sebevrahů. To vše nutilo sebevraha ke skrývání svých sklonů a formě sebevražedného jednání, neboť nechtěl, aby jeho smrt byla označena za sebevraždu. Rodina a příbuzní by přišli o majetek, dědictví a čekal by je i pranýř. Lidé, kteří si vzali vlastní život, nesměli být pohřbeni na hřbitově ve svěcené půdě, a proto byli pohřbíváni za zdmi hřbitovů (Blažková, 2010, s. 22).

Církev rozhodla, že sebevražda je zločin. Propast mezi křesťany, kteří měli projevat k životu hluboký respekt, a Římany, jimž začínal být život lhostejný, se prohlubovala. Oproti uvážené volbě Řeků a Římanů se nyní sebevraždy prvních křesťanů stávaly duchovním hororem. Svatému Augustinovi se za pomoci církevních hodnostářů podařilo ještě zvrátit veřejné mínění na sebevraždy. Definitivně rozhodlo církevní právo na koncilech konaných v Orleánsu (533), v Troyes (578), že sebevražda je zločin, kdy člověk nemá právo na církevní pohřeb a je spolčen s ďáblem (Monestier, 2003, s. 334).

Avšak ve 12. a 13. století sebevražedná mánie ožívá se vzpomínkou na starověk ve všech vrstvách společnosti. Vyskytují se eposy a básně, vyprávějící o případech, kdy čest, sláva a láska dovedly hrdiny a šlechtičny k dobrovolnému odchodu ze života. Tato posedlost suicidiem přetrvala až do 15. století a vyvrcholila Shakespearovým dramatem *Romeo a Julie*. V důsledku toho začalo dobrovolných smrtí natolik přibývat, že církevní spisovatelé se museli tehdejší sebevražednou mánií zabývat. Nevyhnula se totiž ani vysokým představitelům církve, kdy se v roce 1484 oběsil štrasburský biskup a přibližně ve stejnou dobu se otrávil i biskup Métách. Oba byli za svůj zločin pochopitelně exkomunikováni z církve svaté (Monestier, 2003, s. 336).

V 16. století dochází k určitému uvolnění víry, k renesanci filozofie, věd a literatury, a v důsledku toho se probouzejí i osobnosti, které církvi oponují a snaží se sebevraždu ospravedlnit. V 17. století pak podporoval boj církve proti sebevražďám i francouzský

král slunce, Ludvík IX. (1638-1715). Vydal totiž nařízení, podle něhož šlechtic, který vztáhne ruku na svůj život, bude prohlášen rebelem, budou mu useknuty prsty, jeho zámek zbořen a jeho lesy pokáceny. Na konec budou za přítomnosti církve zlomeny jeho zbraně. Pokud se jednalo o měšťana, nebo muže z lidu, jeho tělo bylo pověšeno a jeho majetek zkonfiskován ve prospěch krále. Když sebevrah svůj pokus o sebevraždu přežil, nebyl již potrestán smrtí, ale čekal ho buď žalář, mrskáni nebo galeje. Ale to jsme již na prahu novověku, kdy se začíná (včetně církve) opět měnit názor na suicidium (Monastier, 2003, s. 340).

Doba moderní a postmoderní

Změny názorů na suicidium odstartovali již v 19. století, kromě zmiňovaných Durkheima a Masaryka, všeobecně lékaři, sociologové, psychologové, statistikové a demografové, kteří zkoumají psychologicko-lékařské aspekty sebevražd. Jedním z prvních děl tohoto druhu je studie italského profesora teologie, Agatopista Cromaziana (1716-1793), z roku 1761 pod názvem *Istorica critica et filosofica del suicidio ragionato di Agatopisto Cromaziano*. V díle francouzského psychiatra, Jeana Étiena Esquirola (1772-1840) „*Des maladies mentales considérés sous les rapports médicales, hygieniques et medico-légal*“ je rozsáhlá kapitola věnovaná problémům sebevraždy. Její součástí jsou statistické údaje roztríděné podle pohlaví a věku. Zabývá se strukturou použitých prostředků, vlivem ročního období na počet sebevražd apod. Pro studium sebevražd měl velký význam vznik a rozvoj sociologie. Kromě zmiňovaného Durkheima a Masaryka, se zapsal do dějin sebevražd francouzský sociolog, Pierre Égiste Lisle svým pojednáním „*De suicide- Statistique, Médecine, Historie et Législation*“ (1856). Shrnuje v něm statistiky o počtu sebevražd a jejich geografickém rozdělení, studuje vliv klimatických podmínek, otázky sezónnosti sebevražedného jednání, poměr počtu sebevražedného jednání mužů a žen v závislosti na věku a zabývá se také sociálními charakteristikami osob, které spáchaly sebevraždu (Dohnal, 2000, s. 12).

V době moderní začíná i církve povolna připouštět, že jedinec může podléhat podnětům, které nemůže ovládat a že v důsledku toho nelze pokládat za pochybení chování, které nevyplývá z bezvýhradné svobody a jasné vůle člověka. V rámci křesťanské a sociální logiky církve stále pravidelně připomínala zákaz zabít se až do prvního kanonického práva v roce 1917. Bývá často nepochopeno, že náboženský

zákoník z roku 1917 znamená v nesnadné pozici církve nový a odvážný krok, neboť se zde upřesňuje, že církevní pohřeb je odepřen těm, kdož se zabili vlastní rukou po zralé úvaze. Od roku 1965, kdy pak byly zveřejněny liturgické práce Druhého vatikánského koncilu, již církevní úřady nevyžadují žádné lékařské osvědčení ani doklad, a kromě vzácných případů, kdy zemřelý sám písemně vyjádřil opačné přání, se všem sebevrahům dostane církevního pohřbu. Postoj církve znovu potvrdil svod kanonického práva z roku 1983, kdy bylo oficiálně vyhlášeno, že sebevražda není rouhačství (Novotný, 2010, s. 11).

Z pozice světské moci je zlomem rok 1789, kdy byla sebevražda vyškrtuta ze seznamu zločinů. V průběhu 19. století, s nástupem průmyslové revoluce, rozvojem společenských a přírodních i technických věd a všeobecným zrušením nevolnictví dochází k houfnému stěhování obyvatelstva z venkova do měst. S tím se rodí i nové sociálně patologické jevy, na jejichž pozadí je bída a nouze proletariátu. A zde nastupují sociologové, kteří se zabývají i novým fenoménem 19. a 20. století, tj. nárůstem sebevražd v této době. Jedná se především o Emile Durkheima a T. G. Masaryka, jejichž úvahy o suicidii již byly prezentovány výše. Jejich závěry jsou totiž životné a platné i v době postmoderní, i když sebevraždy nabývají jiných dimenzí. Od jejich dob se další studie ubírají cestou demograficko-statisticko-psychiatrickou (Viewegh, 1992). U nás se zabývají analýzami sebevražedného jednání studie Netušila, Prokopa, Nevoletého, Prokūpka a dalších (Dohnal, 2000).

1.5 Sebevražda jako jev psychologický

Vědecké bádání v oblasti sebevražednosti se opírá jak o vnější faktory, jež spadají do sféry zkoumání sociologie (sociální vlivy), tak o faktory vnitřní, jež představují oblasti medicínské (psychiatrické), a zejména psychologické. „Suicidální projevy představují širokou škálu chování a prožívání, na nichž se podílejí behaviorální, kognitivní, emoční a interpersonální aspekty. Při těchto projevech jsou přítomné vědomé i nevědomé motivy a souvislosti.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 11, in Sadílková, 2010). Člověk je bytost společenská, ale zároveň i biologická s vnitřním prožíváním, postojí a projevy k okolnímu světu. Každý jedinec je individuum, a tudíž každý má svůj názor a postoj vůči smrti jiný. A u každého se vlivem okolností a případně věkem mění. Aspekty psychodynamické, zabývající se vnitřními mechanismy, stojí často v pozadí

suicidálního jednání. Interakce vnitřních vlivů s vlivy vnějšími vytváří individuální odlišnost člověka v jeho chování, prožívání a jednání (Sadílková, 2010).

Jak uváděl již dříve Masaryk, obecně zvyšují rizikové faktory suicidálního jednání projevy duševních chorob. Nejčastěji se jedná o různé deprese, úzkostné a afektové nálady. Duševně nemocní mívají opakované myšlenky na smrt, suicidální představy a často se o sebevraždu pokoušejí. Je zde patrný i kauzální vztah psychických a sociologických faktorů, jež se navzájem doplňují a podmiňují. Jiní odborníci poukazují na poruchu pudu sebezáchovy, jenž se z hlediska lidských pudů jeví jako jeden z nejsilnějších.

„Sebevražda předpokládá existenci autoreflexe, uvědomování si „já“, časové dimenze (minulost, přítomnost, budoucnost) a následků jednání.“ (Viewegh, 1996, s. 10).

Z psychologického hlediska jsou suicidální jedinci příliš rigidní, bez flexibility a adaptability při řešení životních situací. Neumí hledat náhradní řešení, nechávají se ovládat svými emocemi, v nichž převládá pocit beznaděje a deprese. V jejich hodnocení života je pesimismus a ztráta sebeúcty, a sebevražda se pro ně stává východiskem a smyslem života. Dnes se tento psychologický směr obrací zejména na problém objasnění pocitu ztráty smyslu života. Uvažuje se o tzv. kognitivním stylu, jako o způsobu uvažování a řešení problému člověkem, který má sebevražedné tendence (Sadílková, 2019, s. 13).

Psychoanalytické pojetí – Freudova koncepce pudu smrti

Psychologické koncepce sebevraždy částečně ovlivnilo psychoanalytické pojetí sebevraždy, konkrétně Freudova koncepce pudu smrti. Ačkoliv Freud svůj teoretický předpoklad samostatného pudu smrti (Thanatos) detailně nerozpracoval a některé aspekty dokonce označil za spekulativní, našlo psychoanalytické pojetí sebevraždy určitý počet přívrženců. O sebevraždě nenapsal Freud žádný samostatný článek ani studii. Jednotlivé poznámky k tomuto tématu jsou roztroušeny v řadě jeho prací zabývajících se jinými problémy. Ucelenější názor na podstatu suicidia podává Freud teprve v souvislosti s novým promyšlením teorie pudů – kolem roku 1920. Freudova teorie pudů doznala v průběhu vývoje psychoanalýzy několika podstatných změn. Freud zprvu rozlišoval pud sebezáchovy, z něhož se během ontogeneze vyděluje pud „JÁ“ (Ichtrieb) a sexuální pudy. Později Freud zdůrazňoval – v invencích své teorie – stále větší význam sexuálních pudů, které oproti pudu sebezáchovy jsou neskonale

proměnlivější, mají výrazně libidinózní charakter a mnohoznačně ovlivňují psychický život. Jsou řízeny vlastními zákonitostmi a schopny dalekosáhlé proměny např. cestou sublimace (Dohnal, 2000).

V protikladu k pudům udržujícím a rozmnožujícím život stojí pud smrti jako mocná síla, která jakoby odkazovala všechno živé k prapůvodnímu stavu – neživé přírodě. Freud byl přesvědčen, že obě mocné síly, libido a pud smrti jsou člověku dány už od narození. V pozdějším lidském vývoji je sice destrukční pud zatlačován pudem sexuálním, objevuje se však znovu a znovu v jednotlivých psychosexuálních vývojových stádiích, výrazněji pak zejména při neurotických poruchách. „Eros“ a „Thanatos“ – dva rozdílní, ale fatálně nerozluční antipodi představují nejpůvodnější a nejmocnější pudové síly v člověku. Podle Freuda tedy existuje primární biologická tendence ke smrti s pasivními a aktivními projevy. Pud smrti na sebe bere různé formy agrese a destrukce zaměřené nejen navenek (vůči jiným lidem), nýbrž i dovnitř (vůči vlastní osobě). Jestliže pud smrti dominuje, zejména vlivem silných nebo častěji se opakujících traumatizujících událostí, objeví se v nejrozmanitějších podobách, zejména jako *sadismus a masochismus* a jiné formy sebezničujících tendencí. Podmínky pro autoagresivní jednání vzniknou např. tehdy, jestliže jedinec zažívá ambivalentní city (láska a nenávisť) vůči druhé osobě, kterou ztratil. Ztotožněním jedince s tímto objektem ambivalentních citů nastává přesun agrese z původního objektu libida na vlastní osobu, tak vzniknou agresivní sadistické tendence obrácené dovnitř. Čin, který se jeví jako sebevražda, je tedy – podle Freuda – v podstatě vraždou, neboť úmysl zabít platí někdejšímu objektu lásky, se kterým se pachatel podvědomě identifikoval (Viewegh, 1986, in Dohnal, 2000).

Freudova hypotézu pudu smrti rozvinul Menninger (1938). Suicidální jednání obsahuje tři zřetelně odlišitelné agresivní tendence: *přání zabít, přání být zabit a přání zemřít*. Menningerovo pojetí sebevraždy je, právě pod vlivem Freudovy hypotézy, velmi široké. Zahrnuje například různé druhy asociálního jednání, těžké neurotické poruchy, sebepoškozovací a sebemrzačící tendence, alkoholický návyk, dokonce i askezi v níž Menninger vidí druh chronické sebevraždy. Také Zilboorg (1936) spatřuje v suicidiu výraz pudových tendencí, potlačujících život. Současně však více zdůrazňuje zřetel sociální (roli defektního domova v dětství). U suicidantů nachází ve velké míře nepřátelský postoj k jiným lidem a neschopnost je milovat (Dohnal, 2000).

Mezi další psychoanalyticky orientované autory patří například Palmer (1941), který poukazuje na nepříznivé zážitky z dětství, zejména na ztrátu či nepřítomnost rodičů v rozhodujících obdobích vývoje. Belgler (1946) rozlišuje několik typů sebevraždy (introjekční, hysterickou a sniženou). Za faktor rozhodující pro konstituování suicidálního terénu považuje vnitřní masochisticky zabarvenou pasivitu.

Z našich autorů se vztažným problémem zabýval Haas (1964). Zkoumal psychosociální aspekty, sebevraždy a delikvence na skupině dvaceti osob se suicidálními pokusy a stejně veliké skupině delikventů. U obou skupin jde o agresi, jednou však obrácenou dovnitř, podruhé vůči vnějšímu objektu. Ukázalo se, že významným diferenciačním činitelem mezi oběma soubory je vztah sebevrahů k matce. U suicidantů byl tento vztah výrazně konfliktní až hostilní, u delikventů dobrý (Dohnal, 2000).

Ostatní pojetí

Z nepsychoanalyticky orientovaných autorů, kteří se zabývali vztažným problémem lze uvést zakladatele individuální psychologie – Alfreda Adlera (1870-1937). Ten posuzuje sebevraždu z hlediska interpersonálních vztahů. Mnohá dětská suicidia považuje za výraz konfliktu dítěte s dospělým a za projev úsilí překonat pocity méněcennosti. Děti s tendencemi k suicidiu vykazují větší zranitelnost, jsou egoističtější, málo altruistické, nejsou schopny normální sociální komunikace, mají zvýšený pocit své mimořádné hodnoty. V intencích své individuální psychologie Adler zdůrazňuje u suicidantů sebeuplatňovací sklony. Ústředním cílem lidského života je „zdolávání, dokonalost, jistota, převaha“. Základní sociálně výchovné vlivy v dětství jsou rozhodujícími formativními faktory osobnosti, proto nesprávná výchova může být predisponujícím činitelem suicidálního vývoje. Také Adlerova žačka Andicsová dokumentuje na skupině pacientů se suicidálními pokusy tezi, že pocit smyslu, nebo nesmyslu života je závislý na interpersonálních vztazích (Dohnal, 2000).

Názory na psychologickou podstatu suicidia jsou velmi pestré. Davidson (1934) se zaměřil na závěr suicidálního vývoje. Člověk suicidálně jedná, jestliže vyčerpá všechny svoje energetické zdroje a ztratil cíl života. Bezprostředně nepříznivá situace se za takových okolností stává patologickou dominantou, která sebevrahovi zabraňuje, aby rozeznal patologičnost svého jednání. Williams (1936) se domnívá, že zklamání a frustrace představují podmiňující terén pro sebevraždu. Musí zde však existovat ještě dodatečný osobnostní faktor. Se zklamáním a frustrací se setkává každý člověk a přece

nepáchá sebevraždu. Williams vidí rozhodující osobnostní faktor v narcismu a rigiditě – obě složky zabraňují adekvátní adaptaci. (Dohnal, 2000).

Jackson (1963) uvádí klasifikaci psychologických determinant suicidálního jednání, která otevírá nové možnosti výzkumu psychologických komponent sebevraždy. Jackson rozlišuje:

- **Zaměření agrese vůči vlastní osobě** – mechanismy autoagrese studují hlavně psychoanalyticky orientovaní autoři. Pojetí autoagrese však v sobě nemusí nutně obsahovat koncept „pudu smrti“. Do výzkumů autoagresivního jednání patří i otázky sebepoškozujícího jednání.
- **Ohrožení a restituce** – mnozí odborníci nacházejí v pozadí sebevražd představu odstranění „špatného já“ (touhy po radikální změně, aby se mohlo začít znovu a lépe). V některých případech jakoby pachatel podvědomě věřil, že smrtí se spojí s milovaným objektem. Takové představy mohou zejména u dětí posilovat suicidální tendence (ztráta milovaného rodiče a touha se s ním znovu sejít). Do této skupiny lze také zahrnout projevy obecně označované jako „útěk“ (od útěku dítěte z domova, až po útěk ze života). V pozadí „útěku“ stojí snaha zranit osobu (tím, že ji opustí) a naopak touha najít někoho, kdo o ni má zájem, tedy nalézt štěstí.
- **Ztráta a následné zoufalství** – zvláště sociologicky zaměřené badatelé upozorňují, že sebevraždě vždy předchází nějaká ztráta, ať už ztráta vlastních tělesných nebo psychických sil, zneuctění (morální ztráta) ztráta jiné osoby, ztráta způsobená přírodními nebo sociálními katastrofami.

Závěrem nutno dodat, že suicidálnímu jednání nelze porozumět bez znalosti předchozí životní historie sebevraha a bez analýzy jeho prožitkových obsahů, tj. bez přihlédnutí k dynamicko-vývojové stránce suicidálních tendencí (Dohnal, 2000).

1.6 Příčiny sebevraždy, duševní poruchy a sebevražda

Přínos 18. století spočíval v odhalení příčin suicidia – duševní choroby, alkoholismus, sexuální uvolněnost, kriminalita a nepříznivé životní zkušenosti. Problematika sebevraždy se tímto stává medicínskou a sociálně psychologickou otázkou.

Vlastní historie systematického studia příčin suicidia začala v 19. století. Medicínsky orientované práce vycházejí z předpokladu, že je jednou z forem duševní choroby. J. P. Fabret ve svém díle (1822) založeném na statistických údajích rozlišuje přímé a nepřímé příčiny sebevražedného jednání. K přímým příčinám zařadil dědičné faktory a rodinné, či jiné konflikty. Mezi nepřímé příčiny zařadil různé bolesti, tělesná onemocnění a společenské vlivy, za které mimo jiného pokládal i náboženský fanatismus (Dohnal, 2000).

Sociálně psychologické faktory sebevraždy, za které se pokládalo vyčlenění jednotlivce ze společnosti a sociální změny, daly podnět ke vzniku sociologického studia sebevraždy. Mezi průkopníky sociologického směru patří již výše zmíněný T. G. Masaryk (1881) a E. Durkheim (1897).

T. G. Masaryk na podkladě statistické analýzy výskytu sebevražd předpokládal, že 1/3 z nich je možno vysvětlit duševní chorobou. Podle Masaryka k sebevraždě dochází: ve stavu duševní choroby, v hraničním stavu a ve stavu zachovaného zdraví. Sebevraždy vysvětloval s výjimkou chorobných příčin jako následek tzv. „*nepravého vzdělání*“, projevujícího se náboženským úpadkem a nedostatkem harmonického světonázoru. Masarykův přínos do studia sebevraždy spočívá v osvětlení některých sociálních činitelů jako motivačních faktorů sebevražedného jednání (Dohnal, 2000).

É. Durkheim (1897) jako první vycházel z teoretického předpokladu, že suicidium je sociálním produktem, a proto musí být i sociologicky vysvětlené. Sociálně determinované sebevraždy vysvětloval působením dvou sociálních zákonů: zákona sociální integrace a zákona sociální regulace, charakterizované neuspokojením potřeb a následným pocitem neštěstí. Připouštěl i nesociální suicidia (psychopatologická-melancholická, obsedantní, impulsivní; a psychologická – imitační, rasová, podmíněna prostředím).

Statistické přehledy i případové studie ukazují souvislost mezi určitými psychickými poruchami a suicidálním jednáním. V mnohých psychiatrických učebnicích se proto rozlišují dvě základní skupiny – patologická a nepatologická suicidia. Zhruba, i když ne úplně se kryjí z tzv. psychotickými a nepychotickými sebevraždami, jejichž vzájemným poměrem se zabývají četné novější práce o sebevraždě. Schneider (1933) uvádí poměr 8:1 ve prospěch nepychotických suicidií. Gruhle (1962) poměr 4:1. Oba autoři se však shodují v názoru, že problematika sebevražednosti spadá spíše do oblasti

sociálně psychologické než medicínské. Feudell (1965) stanovil jen u třetiny ze svých 700 vyšetřovaných případů suicidálních pokusů „endogenní dispozice“ ve smyslu psychopatico-psychoformní hraniční situace. Psychózy našel pouze u 10%. Schipkowenski (1965) vyslovuje názor, že psychotické sebevraždy se vyskytují zhruba v 10 – 20% všech případů sebevražd (Dohnal, 2000).

Prokůpek (1972) podává celostátní přehled diagnostických skupin u sebevražd a sebevražedných pokusů v Československu za léta 1963 – 1970 (první číselný údaj značí dokonanou sebevraždu, druhý tentamen, údaje jsou uváděny v % z celkového počtu případů):

- psychózy (29,8 – 9,9),
- neurózy psychopatie a přechodné psychické poruchy (32,9 – 90,2),
- alkoholismus (16,5 – 5,0).

Detailní analýza způsobu sebevraždy a odhad možnosti suicidálního jednání u jednotlivých psychických poruch má význam nejen diagnostický, ale i profylaktický. Poltinger (1968) podal přehled mimořádně suicidiem ohrožených skupin. U duševních poruch jsou to především deprese, náruživost všeho druhu, alkoholismus, chybný psychický vývoj (zejména na podkladě neurózy), psychopatie a psychózy. Z jednotlivých chorobných příznaků představuje zvýšené nebezpečí suicidia počátek nebo odeznívání depresivní fáze, úzkostné a afektové ladění, pocity viny a insuficience, biologická krizová období (puberta, gravidita, klimakterium, nevléčitelné choroby, alkoholismus a toxikománie).

Při dlouhodobém sledování psychóz z hlediska výskytu sebevražd se ukázalo, že asi 1/4 mužů a 1/10 žen spáchá sebevraždu. U dokonáných sebevražd je vůbec nesnadné vytvořit si retrospektivně přiměřený obraz o psychickém stavu suicidanta nebo dokonce stanovit příslušnou diagnózu. Údaje příbuzných jsou často zkreslené. Sebevražedný akt působí otřesně na celý společenský okruh, ke kterému jedinec patřil. V tomto ohledu lze počítat s tím, že zvláště rodinní příslušníci budou projevovat tendenci zastírat pravé příčiny a pokoušet se vyzdvihnout příčiny jiné, společensky méně závažné, například tělesné onemocnění místo rodinného rozvratu (Dohnal, 2000).

Prokůpek (1968) ukazuje na další nebezpečí psychiatrizace sebevraždy. Psychiatři se ve svých zařízeních setkávají už s jistou selekcí případů (právě s osobami psychicky alternovanými), což může podstatně ovlivnit jejich posouzení sebevraždy (ve smyslu

neoprávněných generalizací). Pro některé psychiatry je už samo suicidální jednání dostačujícím důvodem pro stanovení diagnózy psychopatie nebo neurózy.

K sebevražednému úmyslu a jeho realizaci vede celý sled okolností. Je přirozené, že poslední událost předcházející sebevražednému jednání se jeví jako hlavní příčina sebevraždy. Za těchto okolností nepřekvapuje nedůvěra, kterou k údajům o motivech sebevražd, zjištěných vyšetřujícími orgány, vyslovuje většina psychologů a psychiatrů. Motiv sebevražd je u dokonaných sebevražd udáván na podkladě výpovědí osob z blízkého okolí zemřelého nebo odvozován ze zanechaných písemných zpráv a dopisů na rozloučenou. V mnoha případech budou patrně zkresleny vědomě, s úmyslem podat takové vysvětlení, které by nevrhalo nepříjemné světlo na pozůstalé a případně na sebevraha samého. Zdůrazňují se motivace pochopitelné, srozumitelné, přijatelné. Takové údaje představují racionalizovaný výklad událostí, jak se jeví rodině. Mohou se podstatně rozcházet se skutečným dějem. Je to i příčinnou hrubého nedostatku statistik příčin sebevražd a poměrně hrubé kategorizace příčin. Klasifikační schéma, které je uváděno ve většině publikovaných prací, se omezuje na několik širokých skupin motivů. Jiná je situace při zjišťování příčin sebevražedných pokusů. Tam, kde šetření může provádět odborník, kde je možno suicidanta psychiatricky vyšetřit, je větší naděje zjistit všechny relevantní souvislosti a události, které vyvolaly sebevražedný pokus (Dohnal, 2000).

Považujeme-li sebevraždu a sebevražedný pokus za různé stupně téhož procesu, slibuje zkoumání sebevražedných procesů a jejich příčin cenný příspěvek pro poznání etiologie jednání, více než třetina sebevražd a asi 1/8 všech sebevražedných pokusů zůstává v podstatě neobjasněná. Podíl sebevražd bez srozumitelné nebo zjištěné motivace je poněkud vyšší u mužů.

Ve skladbě zjištěných motivů sebevražd mají převahu nemoci a tělesné vady. Následují rodinné a erotické konflikty, dále jiné osobní konflikty a problémy. Sebevraždy mužů a ty, které jsou motivované rodinnými a erotickými konflikty mají maximální incidenci mezi 30 – 49 rokem věku. S přibývajícím věkem tato příčina klesá. Dále se těžiště příčin sebevražd posunuje k nemocím a tělesným vadám, což je příčinou vysoké sebevražednosti starších osob. S věkem mužů rovněž vzrůstá procento sebevražd, jejichž příčiny se nepodařilo objasnit. Sebevražednost žen z důvodů rodinných a erotických konfliktů vrcholí ve 30 – 44 věku života. Dále je nejčastější příčinou,

podobně jako u mužů, nemoc nebo tělesná vada. Nejčastější příčinou sebevraždy u mužů i žen ve věku 45 – 64 let je duševní nemoc (Dohnal, 2000).

Sebevraždy a duševní poruchy

Asi u 95% osob, které spáchaly sebevraždu nebo se o ni pokusily, lze diagnostikovat nějakou duševní poruchou. Obecně je riziko suicidia u psychiatrických pacientů 3 – 12 krát větší než u ostatní populace. Asi v 80% se vyskytují depresivní poruchy, v 10% schizofrenie, v 5% demence nebo delirium. Riziko suicidia u pacientů s depresivní poruchou je okolo 15%, to znamená zhruba suicidalitu 400 na 100 000 obyvatel u mužů a 180 na 100 000 obyvatel u žen. Pokud toto porovnáme s ostatní populací, tak tam je riziko 10 – 15 na 100 000 obyvatel.

U mužů se na dokonaných sebevraždách výrazně podílejí závislost na alkoholu, respektive jiných návykových látkách a psychózy. Nejvyšší podíl vykazovaly přitom psychiatrické diagnózy u dokonaných sebevražd v roce 1980. U žen převládaly psychózy a neurózy. Nejvyšší podíl byl prokázán v roce 1985 a 1988.

Sebevraždy u depresivních chorob

U těžkých depresivních poruch se vyskytuje často útlum, který do jisté míry chrání nemocného před sebevraždou, protože tlumí volní impulsy a tím zabraňuje provedení sebevraždy. U depresivních poruch bývají často sebevražedné pokusy nebo dokonaná suicidia v počátku onemocnění nebo v období remise. Lange upozorňuje, že jsou častá suicidia po propuštění z ústavní léčby. První sebevražedný pokus bývá často prvním projevem deprese. Někdy dochází k sebevraždě i ve fázi inhibované deprese. Bývá to většinou v takzvaném úzkostném raptu, kdy je útlum prolomen náhlým vybitím úzkostného afektu. Nebezpečí sebevraždy depresivních pacientů je velké i při dohledu personálu (Prokůpek, 1968, in Dohnal, 2000).

Veškeré sebevražedné činy melancholiků jsou téměř bez výjimky myšleny zcela vážně a většinou končí smrtelně.

Poldinger ve své monografii uvádí, že v literatuře existují rozdíly v údajích o riziku suicidálního jednání při jednotlivých formách deprese. Někteří autoři považují např. riziko sebevraždy při endogenní depresi za tak vysoké, že vyžadují ústavní léčbu.

Molčan a Polák se pokoušeli vyčlenit ze skupiny depresí celkem samostatnou formu, tj. chronicky probíhající depresi. Podle Plzáka se chronická deprese vyznačuje

longitudinálním průběhem fáze s převahou délky fáze nad trváním remise. Charakteristika chronické deprese je uměle stanovená diagnóza, v odborné literatuře se spíše hovoří o sebevraždách psychotiků.

Langeludecke (1941) první sledoval pacienty trpící bipolární afektivní poruchou a zjistil, že v průběhu 40 let asi 1/4 mužů a 1/10 žen trpících bipolární afektivní poruchou spáchali sebevraždu. Ringel v nověji publikovaném souboru zjišťuje podobný poměr po desetiletém sledování. Vysoké procento suicidia u depresivních stavů publikovalo více autorů, například Pokorný, Kielhotz. Suicidální pokusy u afektivních poruch v poměru ke schizofrenii je 3:1. Tento poměr udává například Hoff a Ringel.

Sebevraždy u schizofrenie

Poruchy myšlení a jednání se považují za základní zdroje psychopatologických symptomů schizofrenie. Z praktického hlediska však musíme mezi závažné projevy tohoto onemocnění počítat i poruchy nálady v době depresivního nebo anxiosně depresivního syndromu.

Baudiš ve svém rozboru psychiatrická invalidizace v ČSR v letech 1984 – 1987 uvádí, že invalidní důchody se z psychiatrických diagnóz přiznávají nejčastěji pro vývojové dětské poruchy, schizofrenii, neurózy, afektivní psychózy a závislosti na alkoholu. Invalidní důchody schizofreniků zanikají v poměrně mladém věku – 39,5 roku, přičemž zánik důchodů smrtí je 7krát častější než reaktivací tj. návratu do zaměstnání. Je evidentní, že sebevražda hraje velkou roli (Baudyš, 1984, in Dohnal, 2000).

U téměř 25% osob, které spáchaly sebevraždu, se zjišťují psychiatrické diagnózy, z nichž téměř třetinu tvoří afektivní psychózy a schizofrenie. K sebevraždě dochází nejčastěji v prvních deseti letech schizofrenního onemocnění, přičemž každý rok v průběhu těchto prvních deseti let zahyne sebevraždou 1% schizofreniků. Sebevražedné pokusy po čtyřicátém roce věku jsou vzácné, u chronických schizofreniků s trváním choroby více než deset let jsou sebevraždy výjimečné. Mortalita schizofrenie se pohybuje mezi 9 – 13%. Za nejčastější způsob sebevraždy se u obou pohlaví uvádí oběšení bez ohledu na kulturní oblast. U mužů pak na druhém místě se objevuje skok z výšky, u žen je to otrava léky nebo plynem (Růžička, 1968, in Dohnal, 2000).

Vedle biologických rizikových faktorů se na zvýšeném riziku sebevražd podílejí i faktory psychologické a sociální. Při jejich hodnocení však není ve světovém písemnictví taková jednota. Někteří autoři mezi ně počítají osamocenosť,

nezaměstnanost, život bez partnera, zamítnutí rodinou. Svoji roli hraje i složka reaktivní, když si pacient v době nastupující remise zřejmě uvědomuje, že trpí závažnou duševní poruchou s nevalnou prognózou. Navracející se dynamogenie pak umožní realizovat sebevraždu pod vlivem náhle probouzené beznaděje ve vztahu k další existenci.

Sebevražednost schizofreniků byla zajímavým způsobem ovlivněna v Dánsku, kde v letech 1971 – 1991 bylo zrušeno 50% psychiatrických lůžek. Následné zvýšení sebevražednosti v řadách bezdomovců a vězňů mohlo nasvědčovat přesunu řady schizofreniků do skupiny obyvatelstva, kde unikli diagnostikování.

Uvádí se, že depresivní symptomatika se u schizofreniků vyskytuje asi v 60% případů. Praxe prokázala efektivnost elektrokonvulzní terapie, zatím co s podáváním antidepressiv byly zkušenosti zatím dvojsečné (Rakús, 1996, in Dohnal, 2000).

Alkoholismus a sebevražda

Analýzy sebevražednosti upozorňují na to, že mezi nejrizikovější skupiny populace z hlediska výskytu sebevražednosti patří osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách. Výskyt suicidií a suicidálních pokusů má u nich narůstající trend. Je známo i to, že osoby závislé na alkoholu mají vyšší skóre depresivity oproti populaci.

Na nebezpečí a častý výskyt sebevraždy u alkoholiků upozorňuje Skála a spol. (1987), Mackenzie a spol. (1986). Udávají mnohem častější výskyt sebevražd a sebevražedných pokusů u osob s alkoholovou a drogovou závislostí, než u ostatní populace.

Tesařová (1998) se své studii předkládá rozbor dokonaných sebevražd u toxikomanů z materiálu Ústavu soudního lékařství LF UK v Bratislavě v letech 1981 – 1987. Za sledované období s celého počtu 792 dokonaných sebevražd tvořila dokonaná suicidia toxikomanů 34,2%. Největší výskyt suicidií byl u chronických alkoholiků 47%.

Podobnou studii provedl Kováč a Frank. Sledovali soubor 44 pacientů s diagnózou syndrom závislosti na alkoholu, kteří byli hospitalizováni pro suicidální pokusy na Psychiatrické klinice v Martině v roce 1979 – 1988. Ze studie vyplývá, že u osob závislých na alkoholu převládají nezávažné suicidální pokusy, na druhé straně je však známá vysoká suicidalita ve smyslu dokonaných sebevražd.

Skála zjistil na základě čtyřicetiletého sledování svých bývalých pacientů, že každý osmý až devátý končí svůj život sebevraždou, tj. 12% všech léčených. Skála rozeznává

u alkoholiků sebevraždy bilanční a sebevraždy navozené farmakoalkoholickým opojením způsobeným stavem deprese, což ještě nemusí být stavy vyloženě psychotické.

Tesařová (1988), Bhatia a spol. (1986) uvádějí, že 20 – 30% všech suicidií se vyskytuje u alkoholiků. Podle Buglunda (1984) je to kolem 27%, podle Manna (1987) 17% úmrtí alkoholiků je způsobeno suicidiem (Dohnal, 2000).

Psychopatie a sebevražda

Změny afektivity u psychopatů jsou často nejen rázu kvantitativního, ale i kvalitativního, to znamená, že afektové reakce mohou být nezvykle silné a prudké, ale též neobvykle vleklé a dlouhotrvající, z nichž pak vznikají patologické nálady. Kromě toho mohou být reakce také kvalitativně nepřiměřené, pokud jsou určovány abnormní odezvou disharmonické osobnosti psychopata.

U psychopatů nalézáme hlavně dva základní příznaky, které mohou determinovat vznik sebevražedných úmyslů. Jsou to chorobné depresivní nálady a prudké afekty (Prokůpek, 1968, in Dohnal, 2000).

Prokůpek uvádí, že v roce 1963 – 1966 bylo z celkového počtu suicidálních pokusů v ČR diagnostikováno 23,9% psychopatií.

Příčiny suicidálního jednání shrnul L. Černý (1970) tak, že je dělí na vnitřní a vnější:

1. Příčiny vnitřní

- změny osobnosti,
- změny hormonální (chování v pubertě, poruchy intelektu),
- změny psychické (drobná organická poškození).

2. Příčiny vnější

a) vliv rodinného prostředí a výchovy:

- sociální úroveň rodiny,
- úplnost rodiny,
- napětí mezi rodiči,
- alkoholismus, duševní poruchy a jiné odchylky některého z rodičů,
- výchovné působení rodiny na dítě, ztráta některého z rodičů.

b) vliv pracovního prostředí:

- u dětí jde o problémy ve škole,
- u dospělých jde o pracovní zařazení.

Hlavními příčinami zde nejčastěji bývá nedostatek schopností se přizpůsobit školnímu či pracovnímu tempu.

c) vliv vrstevníků – tento faktor se nejčastěji vyskytuje u mladých lidí, nejvíce v období puberty, kdy se nejvíce navazují citové vztahy s vrstevníky stejného pohlaví nebo vrstevníky opačného pohlaví. Dochází k vytváření part, skupin s různými programy a náplněmi.

Profesor Blahoslav Kraus a profesorka Jolana Hroncová a kolektiv ve svém pojednání Sociální patologie (2007) připomínají myšlenky profesora Petera Ondrejkooviče, který uvádí, že příčinou sebevraždy mohou být i zátěžové situace a stres. Mezi zátěžové situace dle Ondrejkooviče patří i osobní vztahy s jejich kritickými životními událostmi, které člověka sužují dlouhodobě, mění jeho rovnováhu a rovnováhu prostředí a mohou způsobit i psychické poruchy. Patří k nim:

a) denní mrzutosti:

- drobné prohry,
- neúspěchy,
- urážky a ponížení,
- zklamání,
- nepříjemné překvapení.

Samy o sobě nepředstavují objektivní zátěžové faktory, těmi se stávají až v procesu subjektivního zhodnocení a přežívání.

b) krize:

- pochybování o sobě,
- obavy a strach,
- pocity skutečnosti,
- kolísání mezi nadějí a zoufalstvím.

Suicidální jednání je ovlivněno řadou faktorů, mezi nimiž některé jsou velmi obecné a jiné mohou být vzájemně provázané. Na vysoké riziko sebevražd by nás měly upozornit tyto signály:

- přímé verbální vyjádření i nepřímé vyjádření,

- náznaky v chování,
- plán,
- předchozí pokus (u většiny dokonaných sebevražd předcházela pokus o sebevraždu),
- klinické příznaky (schizofrenie, poruchy nálad, neurózy),
- deprese,
- beznaděj,
- intoxikace,
- náboženské vyznání,
- samota,
- úmrtí blízké osoby,
- nezaměstnanost,
- zdravotní stav.

Všechny uvedené symptomy jsou signály pro spáchání sebevraždy jedincem, splňujícím jeden nebo i více rizikových faktorů suicidia (Kraus, Hroncová a kol., in Blažková, 2010).

Biologické a společenské charakteristiky sebevraždnosti

Biologické a společenské charakteristiky organicky navazují na předchozí odstavce a jejich součástí budou především způsoby provedení sebevraždy, místo provedení sebevraždy a sezónnost, kdy se sebevraždy konají nejčastěji, jakou roli hrají pohlaví, vzdělání a věk suicidanta, případně další faktory.

Způsob provedení sebevraždy

Mnohé studie uvádějí, že ženy volí s oblibou způsoby, které jsou formálně méně násilné a brutální. Všechny způsoby sebevraždy jsou ovšem násilné, proto dávají přednost otravám všeho druhu, utopení, skokům z výšky. Ženy schizofreničky se většinou nikdy nevyhýbají nejkrutějším a nejbrutálnějším způsobům sebevraždy.

U obou pohlaví relativně převládá oběšení, uškrcení a udušení. V roce 1995 bylo patrné relativní snížení podílu tohoto způsobu ve prospěch výrazného nárůstu volby střelné zbraně včetně výbušnin u mužů. U obou pohlaví nadále klesá použití plynu a par a naopak stoupá (výrazněji u žen) otrava léky a podobnými látkami (Sebevraždy 1991-1994, in Dohnal, 2000).

Ačkoliv většina sebevražd a sebevražedných pokusů bývá provedena podobnými způsoby, přece se někdy setkáváme s činy, které svým provedením nebo volbou nástroje jsou nezvyklé a zvláštní.

V literatuře jsou popsány případy, kdy si sebevrah rozřal lebku sekyrou. Koch (1920) popsal případ 17 leté služky, která si v depresi zasadila 15 ran sekerou do temene hlavy. Slavík (1922) uvádí, že pacientka s puerperální sepsí s psychotickými příznaky si způsobila sekyrou 22 ran do hlavy. Merren popsal sebevraždu, kdy si sebevrah způsobil 13 ran sekyrou na hlavě, žádná nepronikla kostí, potom se pokusil probodnout, zardousit a nakonec se utopil. Sebevrahové, kteří volili tento způsob sebevraždy, většinou umírali na meningitidu a mozkové abscesy. V literatuře jsou případy, kdy si duševně nemocní zarazili do lebky jeden nebo více hřebíků. Při bodných ranách do srdce pacienti používají jehlice, dýky a nože. Podřezání a řezné rány většinou bývají kombinovány s dalším způsobem, např. otravou, utopením. Při teatrálních pokusech hysteriků je velmi oblíbeným způsobem pořezání zápěstí, protože mohou kontrolovat, do jaké míry se poškodí.

V roce 1985 provedla Drdková a spol. studii, kde analyzovala 650 pokusů o sebevraždu. Došla k závěru, že nejvíce sebevražd bylo provedeno oběšením, na druhém místě byly medikamenty. Nejvíce použili suicidanti tři i více léků, ať se jednalo o pokus demonstrativní, či nikoliv. Zjistili, že u demonstrativních pokusů se používá nízkých dávek, většinou 10 tablet, u nedemonstrativních pokusů se používá nejčastěji 40 tablet, vyskytly se i případy, kdy bylo použito 100 – 170 tablet. Většinou se u dokonaných sebevražd i u sebevražedných pokusů používá kombinace neuroleptik a analgetik, k nimž se připojují i další léky. Často jde o originální kombinace. U demonstrativního pokusu Drdková uvádí příklad kombinace Acylpyrinu, Penicilinu, Vicedrinu v množství 10 tablet (Dohnal, 2000). Dohnal též uvádí příklad neobvyklé sebevraždy v penitenciární praxi, kterou lze vyhodnotit jako bilanční.

V únoru roku 2000 došlo ve VV Praha Pankrác ke spáchání sebevraždy utopením, která nemá v historii vězeňství obdoby a pravděpodobně se zapíše do kriminalistického sborníku jakou kuriozita ve způsobu spáchání sebevraždy.

Dne 27. 2. 2000 v 5.35 hod při provádění kontroly cel na vazbě zjistil dozorce, že na jedné cele samostatně umístěný obviněný klečí u umyvadla v nezvyklé poloze. Na zabouchání nereagoval, proto ihned zavolal svého nadřízeného, který se okamžitě

dostavil na místo. Po otevření cely zjistili, že obviněný má ve vodou napuštěném umyvadle ponořenou hlavu, přikurtovanou přes zátylek pruhem prostěradla, přivázaného k nosným konzolím umyvadla. Nohy měl zapřené za stoličku, zřejmě aby se nemohl narovnat či vstát. Obviněný byl ihned vyproštěn z umyvadla, poskytnuta první pomoc a přivolán lékař, který však již pouze konstatoval smrt utonutím. Dopis na rozloučenou nebyl nalezen. Pouze sdělení, že čin, za který byl stíhán, vlastně nespáchal, respektive, že k němu došlo jinak, než jak uvádí žalobce.

Jednalo se o 67 letého rozvedeného důchodce, nikdy netrestaného, se středním vzděláním s maturitou, který nebyl psychiatricky léčen a který netrpěl podle lékařské dokumentace žádnou psychiatrickou chorobou a ani žádnou závažnou somatickou chorobou (úměrné s věkem). Písemný kontakt udržoval s dcerou, za týden mu měla přijít na návštěvu. Suicidant byl podezřelý ze spáchání trestného činu vraždy, podle § 219/1 trestního zákona.

Cizí zavinění policejním orgánem VS ČR bylo vyloučeno, jelikož obviněný byl na uzamčené cele sám a oddělení, na kterém byl umístěn, je pod neustálým dohledem kamer (jedná se o tzv. bezpečnostní oddělení, kde jsou umístováni obvinění podezřelí ze spáchání trestného činu vraždy a dále nebezpeční obvinění), čímž bylo vyloučeno i to, že by někdo z příslušníků VS ČR vstoupil na celu, či nějakým způsobem zanedbal své povinnosti.

Jedná se tedy o naprosto výjimečný případ spáchání sebevraždy, kdy suicidant zvolil zatím v historii vězeňství neznámý způsob ukončení života.

S ohledem na dostupné informace spadá tato sebevražda do tzv. bilančních sebevražd. (In Dohnal, 2000).

Místo provedení sebevraždy

Převažující lokalitou dokonaných sebevražd zůstává naprosto s převahou byt a nejbližší okolí. Naproti tomu veřejně provádějí sebevraždu ti, kteří chtějí svým činem vyvolat senzaci. Na silně frekventovaných místech a teatrálně provádějí sebevraždu většinou hysterikové, kteří chtějí, aby bylo jejich pokusu zabráněno. Někdy jsou sebevraždy a sebevražedné pokusy provedeny bez ohledu na veřejnost, protože se suicidant nemůže uchýlit do ústraní.

Sezónnost sebevražedného jednání

Počet sebevražd kolísá během roku podle určité, téměř neměnné křivky. Je nejnižší na konci podzimu a v zimě, vrcholí v druhé polovině jara a na počátku léta. Maximum sezónní křivky je pro muže v dubnu až červnu, pro ženy v květnu a v červnu. Minimum je v lednu pro obě pohlaví. Sezónní kolísání sebevražednosti je známá skutečnost, byla popsána před více než sto lety, přes to se nepodařilo najít obecně přijatelný výklad tohoto jevu.

Ve vztahu ke dni a hodině provedení je nejvíce dokonáných sebevražd v pondělí u obou pohlaví, nejčastěji mezi 22. a 7. hodinou (Sebevraždy 1992, 1993, in Dohnal, 2000).

Pohlaví, vzdělání a věk ve vztahu k sebevražednosti

První místo u dokonáných sebevražd zaujímají muži a ženy se základním vzděláním. Stoupá počet dokonáných sebevražd u osob s vysokoškolským vzděláním (Sebevraždy 1995, 1996, in Dohnal, 2000).

Co se týče pohlaví, poměr mužů k ženám u dokonáných sebevražd je asi v poměru 3:1, tento poměr zůstává poměrně stálý. Růžička uvádí, že poměr 1:1 byl pouze v Japonsku. Nejvyšší poměr mužů k ženám byl v USA a Nizozemí.

V poválečném období se u nás přiblížila sebevražednost mužů a žen nejvíce. Poměr byl 2,24:1. V letech 1960 – 1963 byl poměr mužů k ženám 2,25:1. V té době došlo k poklesu sebevražednosti u mužů a vzestupu sebevražednosti žen.

Výskyt dokonáných sebevražd narůstá postupně s věkem. U mužů dosahuje vrcholu po 45, u žen po 55 roce života. Za posledních 10 – 15 let se však zřetelně zvýšil (asi o 40%) počet dokonáných sebevražd u mužů ve věku 15 – 24 let. U žen v tomto věku bylo zaznamenáno jen mírné zvýšení. Naproti tomu v roce 1995 výrazněji poklesly relativní hodnoty dokonáných sebevražd u obou pohlaví ve věku 60 – 69 let (Sebevraždy 1995, 1996, in Dohnal, 2000).

Riziko sebevraždy se signifikantně snižuje v manželství, hlavně v rodinách s dětmi. Osoby, které nikdy neuzavřeli manželství, se pokusí o sebevraždu 2krát častěji než ostatní populace. Podobně zvyšuje riziko sebevraždy ztráta partnera. Nejvíce, asi 4krát zvyšuje riziko suicidia rozvod. V případě rozvedených mužů je riziko suicidia až 6krát vyšší, v případě rozvedených žen asi 2krát vyšší v porovnání s ostatní populací (Růžička, 1968, in Dohnal, 2000).

2. AGRESE

Agrese je součástí přirozeného lidského chování. V psychologickém smyslu slova se jedná o složitou problematiku, zahrnující pestrou škálu rozmanitých psychologických jevů. Člověk může na příklad agresivně myslet, komunikovat, fantazírovat a snít a také samozřejmě konat. Český psychiatr Vladimír Vondráček (1895- 1978), zakladatel české lékařské psychiatrie, rozlišuje agresi ve dvojitým významu: v širším pojetí zahrnuje agrese činnost nebo její úmyslné odmítnutí směřující k poškození nebo snížení určité hodnoty. V tomto širším významu ilustrují agresi na příklad sprosté nadávky a mluva, anekdoty, porušení konvence nebo úmyslné odmítnutí pomoci. V užším pojetí se kryje význam agrese s jejím všeobecným chápáním, tj. fyzickým (brachiálním násilím a útokem). Z toho plyne, že v psychologii je pojem agrese používán jako souhrnné označení pro rozličné formy chování a kritéria pro označení, co je a není agrese, se liší stejně jako teoretické modely výkladu agrese. Většina psychologů přitom přijímá předpoklad o osobnostním, dispozičním základu pro agresivní chování. Jednotlivci, ale i skupiny se liší svou polohou na pomyslné škále agresivity (Čírtková, 2006, s. 168).

V obecném psychologickém výkladu se rozlišuje mezi agresivitou konstruktivní a destruktivní. V konstruktivní agresivitě je zdůrazněn její přirozený a účelný projev v lidském i subhumánním chování. Konstruktivní agresivita je důležitá pro vývoj člověka, a proto jí bývá přisuzována role v procesu individuace, tj. utváření individuální osobnosti. Napomáhá sebeuvědomování a sebepotvrzování. Agresivní impulzy se učíme v průběhu života zvládat a využívat v souvislosti se sebezprosazováním. Současně slouží agresivita k ochraně integrity těla i duše. Agresivita se uplatní i při poskytování pomoci druhým či při ochraně společenství, jehož je jednotlivec členem. Za konstruktivní lze tedy označit agresivitu, která napomáhá rozvoji osobnosti, aniž by současně ničila nebo poškozovala druhé. Běžné zkušenosti s agresivitou však vedou spíše k jednostrannému odmítání. Přesto psychologové upozorňují i na její nezbytnost a účelnost v lidském životě. Je třeba si uvědomit, že hranice mezi konstruktivní a destruktivní agresivitou jsou křehké a obecná kritéria pro rozlišování příliš vágní. Mezi základní znaky destruktivní agresivity patří touha ničit či ubližovat. Citový doprovod destruktivní agresivity může být různý (agrese ze zoufalství, ze zloby a hněvu, dokonce bezcitná agrese apod.). Výrazná destruktivní agresivita je v psychologii považována za poruchu

osobnosti (psychopatie). Vždy signalizuje vážné narušení vztahu jedince k sobě samému i druhým (Čírtková, 2006, s. 169).

2.1 Teorie agrese

Teorie agrese se snaží objasnit především zdroje agresivního jednání, tj. hledá odpověď na otázku, proč a za jakých okolností se člověk chová agresivně. S využitím dalších psychologických poznatků, pojmů a teorií vysvětluje vznik a průběh agresivního chování jedinců i skupin. Existuje i více teoretických koncepcí, které se liší východisky a hledisky, jež ve svých teoriích zdůrazňují. Z množství agresivních projevů zdůrazňují většinou vybrané dílčí momenty a dospívají tak k závěrům s omezenou platností. Současný stav poznání je charakterizován koexistencí několika psychologických teorií, z nichž však nelze vyvodit univerzální výklad celé agrese. Spíše se vzájemně doplňují a ve svém souhrnu poskytují přehlednou odpověď na základní otázku teorie agrese, tj. odkud se agrese bere a zda a čím ji lze ovlivňovat (Čírtková, 2006, s. 169).

Ludmila Čírtková (2006) uvádí několik koncepcí agrese, k nimž řadí zejména psychoanalytickou teorii agrese, frustrační teorii agrese, lerneteorie teoretickou koncepcí agrese a kognitivní teorii agrese.

2.2 Kriminální agrese

Z celé šíře agresivních jevů spadá dle Čírtkové pouze malá část do skupiny kriminální agrese, kterou postihuje zákon. Hovoří se o ní tehdy, pokud agrese svým obsahem a způsobem útočí na zájmy a hodnoty chráněné právním systémem. Zpravidla bývá spojována s fyzickým násilím či útokem. Druhy kriminální agrese lze rozlišit podle promyšlenosti a připravenosti na kriminální agresi reaktivní, neplánovanou a bez přípravy – a na kriminální agresi promyšlenou, připravovanou, programovou.

Podle zaměřenosti se agrese rozlišuje heteroagrese směřující proti druhým osobám, živým tvorům či věcem, a autoagrese, která je zaměřena na vlastní osobu agresora v podobě sebepoškozování nebo sebezničení.

Dalším hlediskem je emocionální doprovod. V psychologické analýze se uplatňuje ve dvojím ohledu – jednak jako tzv. afektivní zaměření a dále jako registrování prostého faktu přítomnosti či absence afektivního doprovodu. Pod afektivním zaměřením se rozumí obsah a kvalita citového prožívání uvozuující a doprovázející kriminální čin.

Z tohoto pohledu se rozlišuje kriminální agrese ofenzivní a defenzivní. V případě útočné, ofenzivní agrese je uvádějící a doprovázející prožitek komponován zlostí, zlobou a hněvem. Defenzivní agrese je spojena s pocitem strachu a ohrožení. Podle druhého používaného hlediska vázaného na city se zvažuje samotný fakt výskytu či absence citového doprovodu. Existují případy, které zarážejí nedostatkem jakéhokoliv citového hnutí. Vše nasvědčuje tomu, že agresor zůstal vůči oběti zcela lhostejný, poškození či utrpení oběti jej vůbec neoslovilo. V těchto situacích lze hovořit o tzv. chladné agresi. Opakem je agrese afektivní, pro kterou je příznačné intenzivní citové hnutí. Agresor prožívá silné rozrušení. Typické afektivní agresi předchází zpravidla konflikt, interakce s obětí. Kriminální agrese může být současně sama sobě účelem a cílem (Čírtková, 2006, s. 181). K extrémním podobám agrese se řadí vandalismus a amok.

2.3 Autoagrese

Jedná se o agresi obrácenou proti vlastní osobě, neboli jednání, kterým jedinec poškozuje sám sebe. Podobně jako suicidální jednání je sebepoškozování projevem autoagrese, nazývaném též automutilace. Jde o záměrné, opakované ubližování si sám sobě s cílem vyřešit nepříjemné duševní stavy projevující se zraňováním vlastního těla, napadáním vlastní tělesné integrity.

Jak uvádějí Koutek, Kocourková (2003), je sebepoškozování vědomé, záměrné, často opakované jednání, zdůrazňující nepřítomnost vědomé suicidální motivace, které by nemělo mít závažnější letální dopad. Hovoří se nejčastěji o poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance a vyřezávání znaků do kůže, např. žiletkou, sklem nebo popálení se cigaretou či zapalovačem. Může se jednat i o opakované předávkování léky. Sebepoškozovat se může člověk i sebou samým – škrábáním, kousáním, štípáním, bitím hlavou o cokoli, zarýváním nehtů apod.

Sebepoškozování je vážným zásahem do fyzické, ale i psychické integrity člověka zaměřené na mučení své vlastní osobnosti, při níž může být hranice mezi touto činností a dokonanou sebevraždou velmi křehká. Lze říci, že záměrné sebepoškozování je přímou a záměrnou destrukcí nebo poškozováním vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru. Sebepoškozující chování je heterogenní skupinou, která zahrnuje různé techniky poškození vlastního těla od kouření, požívání alkoholických nápojů, piercingu až po dokonané suicidium. Do oblasti sebepoškozujícího chování

však nepatří pouze záměrné narušení vlastního těla, ale také automutilace jako symptom patopsychologie nebo fyziopatologie. Může sem patřit např. i přejídání se, tělesné sebebičování a bití, pálení kůže, enukleace oka, polykání cizích předmětů nebo toxických tekutin apod. (Kriegelová, 2008).

Sebeпоškození je cílené a vědomé, není tudíž vázáno na psychózu nebo mentální retardaci. Startérem může být na příklad i stres působící v okolí. Automutilace může být v případě duševně nemocných lidí následkem jejich stavu, po odstranění primárních problémů např. medikamenty, psychoterapií, snahy po sebeпоškození odezní. Lidé mentálně postižení narážením hlavy do zdi nebo kousáním dávají najevo své pocity, potřeby, nálady.

Syndrom záměrného sebeпоškozování představuje širší pojetí sebeпоškozujícího chování, které je vydělené z kategorie sebevražedných pokusů, jež zároveň zahrnuje sebeпоškozování jako specifický patologický jev u poruch osobnosti hraniční, histruonské, disociální či mnohočetné. Lze sem zařadit i projevy pacientů s poruchami příjmu potravy a pacientů závislých na návykových látkách (Koutek, Kocourková, 2003).

Mezi suicidiem a automutilací jsou vztahy složité a často neobjasnitelné. Rozhodující je, aby sebeпоškozování nebylo chápáno jako nezdařený pokus o sebevraždu. Sebezraňování se liší od sebevraždy tím, že je to způsob boje se životem, jeho úskalími a nikoliv rezignace na něj (Fischer, Škoda, 2009). Oba uvedení autoři navíc uvádějí následující rizikové skupiny ohrožené sebeпоškozováním:

- a) Osoby pohlavně zneužívané, tělesně či sexuálně týrané, jež mívají problematický vztah ke svému tělu. Vlastní tělo vnímají jako poskvrněné a špinavé, které odmítají a sebeпоškozování je vnímáno jako trestání.
- b) Ženy, které mají sklon k sebeobviňování a problémy berou osobněji.
- c) Mladí lidé, kteří nemají zkušenosti se strategií řešit problémy a překonáváním překážek. Způsobují si rány převážně na místech, kde vědí, že je nemohou ohrozit na životě. V některých subkulturách lze uvažovat i o vlivu módních trendů či náboženských faktorů.
- d) Osoby s duševními poruchami.

Důvodů pro automutilaci člověka je celá řada, od pocitu frustrace, vzteku, osamělosti, lítosti apod. V sebezraňování hledá jedinec často i pomoc, a to z těchto důvodů:

- fyzická bolest odvádí pozornost od nepříjemných psychických bolestí, kterých se nelze zbavit,
- při poranění se vyplavuje tzv. hormon štěstí neboli endorfin, který napomáhá organismu zvládat fyzickou bolest a přináší pocit úlevy,
- poranění odvádí pozornost od nežádoucích pocitů, zaměstnává mysl praktickými starostmi.

Avšak takové jednání je dočasné, neboť problémy se pak dostávají znovu a ještě v horší formě. Člověk se proto poraní znovu a znovu, neboť poprvé mu to „jaksi“ pomohlo. Za svá jednání se stydí, protože se bojí, že by ho společnost odsuzovala, a proto si poranění pečlivě skrývá. Nepřipouští, jak se to stalo, a izoluje se od svého okolí. Dokonané suicidium lze chápat jako sebepoškozující akt s následkem smrti, zatímco sebepoškozování je vědomé s cíleným úmyslem zemřít. Sebepoškozování od sebevraždného jednání se odlišuje psychodynamickým průběhem i motivací. Statistiky potvrzují, že osoby, které se často sebepoškozují, zvyšují své riziko na sebevraždu (Fišer, Škoda, 2009).

Novotný (2010, s. 25-26) hovoří v souvislosti s automutilací ještě o tzv. self-mutilation, vyplývající z psychotické poruchy, dále o self-harm (nebo také self-injury a self-wounding), což znamená záměrné, často opakované sebepoškozování. Přiřazuje k nim také syndrom záměrného sebepoškozování (deliberate self-harm) a specifikum syndromu pořezávaného zápěstí (wrist-cutting, slashing).

2.4 Sebevražedné jednání a automutilace (sebepoškozování) v penitenciární praxi

Významný český penolog a penitenciarista, Jan Sochůrek (1950) vydal v průběhu roku 2007 znamenité třídílné pojednání pod názvem Kapitoly z penologie I. - III. díl. Právě v posledním dílu - Negativní jevy ve vězení - se Sochůrek na stranách 31-33 zabývá otázkami sebevražednosti a sebepoškozování ve vězeňství. Své úvahy zahajuje pojmem motivace.

„Obecnou motivací sebevražedného jednání ve vězení bývají:

- zátěžová situace uvěznění,

- výčitky svědomí (často např. u vrahů partnera),
- „pomsta“ personálu za to, že vězni nebylo vyhověno,
- účelové chování určené OČTŘ, např. před soudním líčením („dělání blázna“),
- nátlak na personál,
- citové vydírání rodiny nebo jiných blízkých osob,
- teatrální gesto snažící se vyvolat lítost nebo solidarizační efekt.

V podmínkách vězení nejde většinou o patologický fenomén, ale účelové jednání, které je jedním ze základních znaků chování podstatné části vězněné kriminální subkultury.

Tato charakteristika nemusí být trvalá. Spouštěcím mechanismem podobného jednání často bývá i náhlá, závažná nebo nevratná změna osobní situace (rozvod, úmrtí blízkého člověka, zamítnutí odvolání, neočekávané dlouhý trest apod.) Rovněž ztráta vlastní hodnoty vede k narůstání autoagrese, která může následně vést až k úplné sebeustrukci.

Sebepoškozování není v podmínkách vězení nijak vzácné a mezi nejčastější druhy patří:

- pořezání zápěstí, předloktí, v loketních jamkách. Pořezání se nejčastěji děje střepy skla nebo žiletkami (břity)
- polykání cizích předmětů – jde o různé předměty, jako jsou knoflíky, kusy skla, hřebíky, kusy drátů, držadla od lžic, držadla jídelních misek (tzv. „ešusy“) apod.
- (Mezi nejnebezpečnější patří tzv. „kotvičky“. Jde o zavírací špendlíky ohnuté do písmene W a stažené bavlněnou nitkou nebo vměstnané do umačkaného chleba. V zažívacím traktu se nitka nebo chléb rozloží a kotvička se napruží a zasekne do stěn žaludku nebo jícnu. Zejda (1958) a další autoři popisují některé extrémní případy nálezu cizích těles v zažívacím traktu. V žaludku 23 leté ženy bylo nalezeno celkem 1273 špendlíků, 233 jehel, 15 mincí, sklo a jiné předměty o váze 930 g. Muž s diagnózou psychopatie polkl 15 hřebíků, držadlo lžice, 100 nábojů malé ráže, 6 knoflíků, kus skla a další předměty, jiný muž s toutéž diagnózou měl v žaludku 6 teploměřů, 6 držadel od lžic a jiné předměty. Osmadvacetiletému muži odstranili lékaři ze žaludku celkem 500 předmětů, které dohromady vážily 1,5 kg. Jiný pacient měl v žaludku 1500 špendlíků a jehel, 100 hřebíčků, 330 knoflíků, 167 mincí, 12 záclonových kroužků, 11 klíčů

a 176 kusů jiných předmětů. Tyto údaje nepocházejí jen od vězňů, ale i od pacientů s psychiatrickými diagnózami.)

- intoxikace léky nebo chemikáliemi
- sypaní tuhy do očí nebo vpravování náplně propisovacích tužek do spojivkového vaku
- úmyslné způsobování hnisavých zánětů (píchání slin, mýdla, tuhy apod. pod kůži)
- vyvolání infekční nemoci
- strangulace bývá většinou avizována spoluvězňům, aby včas přivolali personál. Někdy mají vězni dokonce domluveno „hlídání“, aby nedošlo k vážnějším škodám na zdraví a zůstalo jen u předstírání „pokusu“. Jsou převážně vedeni snahou, aby na krku byla patrná strangulační rýha jako důkaz vážného úmyslu.
- jiné druhy sebepoškození (vpravování cizích těles pod kůži, poranění kůže popálením, opaření apod.)
- bizarní sebepoškození jsou poměrně ojedinělá. Např. je popsán případ, kdy si vězeň doslova vtloukl v oblasti spánku do hlavy přední díl propisovací tužky.

Motivací sebepoškození je nejčastěji:

- **odstranění vnitřní psychické tenze** jako reakce na zátěžovou situaci. Pro tuto motivaci svědčí nejčastěji automutilace pořezáním a to mnoha mělkými chaotickými řezy, jakoby „posekáním“, nejčastěji na předloktích.
- **únik do nemoci** - vězeň se snaží dostat na ošetrovnu či do vězeňské nemocnice. Může to být proto, že chce uniknout ze standardních podmínek výkonu trestu, k oddálení soudního líčení, vyhnout se práci apod. Někdy po propuštění vydávají zranění, způsobená vlastní rukou či následné škody na zdraví za důsledek věznění a zacházení ze strany personálu věznice nebo policie (zbití, mučení apod.).
- **jako nátlak na personál** s cílem dosažení nějakého svého cíle, např. přemístění na jinou celu apod.

- **jako nátlak vůči osobám vně vězení** např. soudům, ale nejčastěji vůči blízkým osobám, např. po oznámení záměru manželky se s vězněm rozvést atd.“

Volní odmítání stravy – hladovky

Svým způsobem za sebepoškození až v enormních případech s následkem smrti může být považováno dle Sochůrka i držení tzv. hladovky.

„Volní odmítání stravy (hladovky), jsou v podmínkách vězení častým jevem. Jejich zařazení mezi formy a způsoby poruchového chování vězňů je velmi obtížné. Často má znaky pouze vnější bez zjevné nebo hlubší návaznosti na strukturu osobnosti vězně včetně různých forem psychických poruch. U účastníků hladovky nacházíme v řadě případů jedinou motivaci – účelovost. Proto je považujeme za relativně specifický, samostatný jev, i když některé hladovky nesou (i když velmi zřídka) výrazné rysy automutilace, zcela výjimečně sebevražedného jednání. Jiné naopak jsou zjevným protestním chováním nebo nátlakem na vězeňský personál, orgány činné v trestním řízení apod. Podstatou jevu je mimo jiné i srozumitelnost a relativní přijatelnost pro neznanou veřejnost. Klasická „krvavá“ sebepoškození nebo jiná poškození na zdraví (sypání tuhy do očí, polykání cizích předmětů, vyvolávání infekcí atd.) se setkávají spíše s výrazně odmítavou reakcí veřejnosti.

Držení hladovek není ojedinělé ani v případech nedelikventních lidí, často sledujících velmi ušlechtilé cíle nebo cíle skupinové, které část veřejnosti přijímá a akceptuje. Držení hladovky je jako nenásilná forma protestu sociálně lépe akceptováno než násilné akce aktivního charakteru (demonstrace provázené ničením věcí, násilností) nebo pasivního charakteru (blokády atd.)

Ve vězení vyhláší vězni hladovku zejména jako reakci na nesplnění jejich požadavku, zamítnutí žádosti nebo v důsledku jiného konfliktu s personálem. Jindy je hladovky vyhlášována s cílem vynutit si např. přestěhování nebo jinou, pro vězně důležitou skutečnost.

Pokud jsou hladovky vyhlášeny hromadně, pak je jejich cílem nenásilná forma nátlaku na správu věznice nebo dokonce politické struktury společnosti. Cílem těchto hladovek je solidarizační efekt ve veřejnosti.“ (Sochůrek, 2007, s. 33-34).

3. SEBEVRAŽEDNOST V PENITENCIÁRNÍ PRAXI

Uspořádat příčiny úmrtí vězňů v soudem vymezeném pobytu (a tedy i části života jedince ve výkonu trestu odnětí svobody) za mřížemi není jednoduché. Zčásti by příčiny úmrtí měly opisovat stav civilního občanského světa. Zčásti jsou odrazem specifického vězeňského prostředí. V běžném životě na svobodě může člověk odejít z tohoto světa přirozenou smrtí, případně sešlostí věkem, smrtí nepřirozenou – sebevraždou, dále smrtí násilnou (vražda, ublížení na zdraví s následkem smrti apod.), „díky“ vážnému úrazu, nevyléčitelné nemoci, fyzickému či psychickému strádání a utrpení apod. „Venku“ je člověk rovněž ohrožen na životě zmíněnými přírodními katastrofami, epidemiemi a pandemiemi, automobilovými nebo leteckými nehodami, nemluvě o smrti zasažením elektrickým proudem, při výkonu nebezpečného povolání, při sportu, to stále v dobách mírových. Pokud by vypukla válka, už nepůjde o klasické konvenční zbraně, ale o zbraně hromadného ničení atd. Určitě by mohly nastat polemiky, kolik dalších smrtí život ještě přináší.

3.1 Příčiny úmrtí vězně ve výkonu trestu odnětí svobody v současnosti

Nejlepší pro vězeňskou službu je stav, kdy vězeň za svého pobytu za mřížemi nezemře, a odbude si smrt na svobodě. Tam se o jeho ostatky vždy někdo postará, ať je to rodina nebo případně stát, pokud nikoho zemřelý nemá.

Pokud však člověk zemře ve vězení ve výkonu trestu odnětí svobody, nastane ne běžný problém, který spustí celý řetězec úkonů a opatření vězeňské služby, případně Policie ČR a samozřejmě lékařů. Jak bylo výše řečeno, smrt ve vězení má některé společné jmenovatele s civilním životem, jiné jsou výlučně penitenciárním specifikem.

Pokud tedy nastane skutečnost, že ve věznici během výkonu trestu někdo zemře, bývá to vždy mimořádná událost, která se musí neprodleně hlásit na generální ředitelství Vězeňské služby ČR službu konajícímu důstojníkovi.

Úmrtí a úmrtní list vystavuje lékař, který je k úmrtí přivolán; někdy to bývá vězeňský lékař, někdy lékař rychlé záchranné služby. Současné věznice nedisponují žádnou márnici ani jinými speciálními prostorami, takže podle zákona o pohřebnictví by nebožtíci (nebo nebožky) měli být odvezeni z věznice do dvou hodin. Po tuto dobu se zemřelý většinou ukládá na zvláštní lůžko na zdravotním středisku věznice, anebo, a to

spíše, na jiném vhodném místě (např. prázdné cele). Po příjezdu pohřební služby je zemřelý vydán do její péče a odváží se. Při úmrtí vězněné osoby se vždy provádí pitva (buď zdravotní, nebo soudní) a vždy se provádí v civilním zařízení, neboť vězeňská služba nemá ani pathology, ani prostory k provádění pitev (a z těchto důvodů tedy ani zmiňované márnice). Zdravotnický odbor vězeňské služby se na organizaci pohřbu nebo kremace nepodílí; ty jsou financovány buď pozůstalými, nebo na státní útraty, pokud pozůstalí nejsou nebo o zemřelého neprojevují zájem (např. v loňském roce zemřelý Tomek, jenž spáchal sebevraždu v pankrácké věznici), a probíhají podle zákona o pohřbnictví č. 256/2001 Sb. ve znění pozdějších novel. O úmrtí nebožtíka informuje pozůstalou rodinu obvykle vedení věznice.

Pokud se týká spolupráce Vězeňské služby ČR s Policií ČR, jde o to, jak se obě silové složky na vyšetřování podezřelých případů domluví. Vzhledem k tomu, že poslední změny v trestním řádu přinesly Vězeňské službě pravomoci prověřovat trestné činy, které byly spáchané vězněnými osobami, řeší tyto trestné činy pověřené orgány v rámci oddělení prevence a stížností. Z toho vyplývá, že pokud zemře vězněná osoba a v rámci ohledání lékařem není zcela vyloučeno cizí zavinění, tedy evidentně nezemře např. z chorobných příčin apod., pak se podle okolností pro objasnění věci mohou zahájit úkony trestního řízení. To v podstatě může učinit i vězeňská služba a Policie ČR se pak volat nemusí. V rámci tohoto šetření se pak může nařídit soudní pitva a ve věci konat dle § 158/3 trestního řádu. Zpravidla se k takovému úmrtí policie volá, a to z důvodů jejího dokonalejšího vybavení a proškolení techniků k zajišťování stop v rámci ohledání místa činu apod. Pak už je na dohodě, zda si celou věc převezmou k prošetření, nebo zda založí jen obyčejné číslo jednacích a věc dál řeší vězeňská služba. Není tudíž taxativně dáno, že úmrtí vězně řeší jen Policie ČR, je to pouze na dohodě obou složek.

Pakliže by mělo být od počátku jasné, že se stala vražda, pak zcela jistě případ přebírá policie. Vězeňská služba za této situace je nápomocna ve smyslu provádění některých úkonů. To ovšem nevylučuje, aby v rámci prověřování nemohla „dělat“ vraždu na základě dohody s policií Vězeňská služba. Jakmile je však zjištěno, že do případu je zapleten příslušník vězeňské služby, neřeší věc dále ani Vězeňská služba ČR, ani Policie ČR, ale Generální inspekce bezpečnostních sborů (GIBS).

Mnohé příčiny úmrtí jedince ve výkonu trestu odnětí svobody mohou být v mnohém totožné s příčinami úmrtí „mimo zdi“. Toto pojednání se však chce zaměřit na specifika úmrtí vězňů „mezi zdmi“.

3.2 Příčiny úmrtí v penitenciární praxi

Následující přehledy nám ukážou, jak umíraly osoby ve výkonu trestu a vazby v průběhu času za posledních deset let (zdroj: statistiky VS ČR).

	Nádorová onem.	Udušení z oběš.	Cizí těleso	Cévní onem.	Resp. nemoc i	Léky Jedy	Sebev. ošk.	Zaživací ústrojí	Vražda	Polytrauma	Celkem
2002	1	14		8	1	1	1	1			27
2003	2	11		10	2	1		2			28
2004	1	16		15	1	2					35
2005	0/1	1/4		2/13	0/1	1/1					4/20
2006	0	5/4	0	3/9	0	0	0	0	0	0	8/13

Tabulka 1. Počty zemřelých ve vazebních věznicích a věznicích od roku 2002 - 2006 podle příčin smrti

rok	sebevraždy		úmrtí											Celkem
	udušení	vykrváčení	cévní resp. nem.	zaživací ústr.	nádor. onem.	polytrauma	celková sešlost	bez zjev. příčiny	abstin. syndrom	jedy, léky	sebeoškozování	vražda		
2005	5	0	15	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	24
2006	9	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
2007	11	1	9	3	0	0	2	2	3	2	0	0	0	33
2008	11	1	1	2	1	2	0	0	0	0	10	1	0	29

Tabulka 2. Počty zemřelých ve VV a V v letech 2005 - 2008 podle příčin smrti

Počty zemřelých ve VV a V podle příčin smrti														
Rok	sebevraždy			úmrtí										Celkem
	udušení	vykrvácení	jedy, léky	resp. nem.	zažívací ústr.	nádor. onem.	cévní onemocnění	bez zjev. příčiny	poly-trauma	polymorbidity uzavřené	v šetření	vražda	abstin. syndrom	
2010	9	1	1	1			12				20	0		44
2009	14	0	0	1	2	3	16	1	1		1	0	0	39
2008	11	1	2	2	1	2	10	0	0	0	0	0	0	29
2011	4	1	1	2	1	1	12			22	16			38
2012	13			1	1	1	15			1	16			48

Tabulka 3. Počty zemřelých ve VV a V podle příčin smrti

V roce 2010 bylo evidováno celkem 44 zemřelých, z toho uzavřeno 11 případů: cévní příčiny 9, předávkování léky 1 a udušení z oběšení 1. 2011 v šetření stále 3 úmrtí (za r. 2011 bylo celkem 39 úmrtí)

3.3 Sebevraždy v penitenciární praxi

Jednou z nejčastějších příčin úmrtí bývají sebevraždy, suicidum. Vězeňská služba velmi bedlivě zkoumá příčiny i statistiky sebevražd a pravidelně je vyhodnocuje. Pokud sebevrah zanechal dopis „na rozloučenou“, pak se o příčině dozvíme více, pokud ne, pak je problém složitější a penitenciární a forenzní experti se mohou jenom domnívat. Vězeňská služba vždy rozlišuje, zda se jedná o pokus o vraždu nebo o vraždu dokonanou. Situaci o sebevraždách na věznicích a vazebních věznicích obvykle monitorují a analyzují psychologové.

Forenzní Psycholožka Zuzana Bratové (2011, ss. 7-11), přibližuje zevrubně problematiku sebevražd ve výkonu trestu a vazby.

Mezi **základní pojmy** ve shodě s epistemologickými východisky řadí:

Suicidium, suicidální = sebevražda, sebevražedný.

Suicidální chování: nápady, myšlenky, výroky a proklamace, aniž by muselo dojít k vlastnímu suicidálnímu aktu.

Suicidální jednání: behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému počínání (příprava suicidálních prostředků, pokus, sebevražda).

Účelové suicidální jednání: cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace. Cíl je sledován nevědomě.

Demonstrativní suicidální jednání: cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace. Cíl je sledován vědomě.

Jde o rozlišení účelového a demonstrativního v rámci psychologické terminologie. Účelovým jednáním se v odborném významu rozumí skutečnost, že jednání má nějaký cíl (převážně snahu uniknout z nějaké situace), avšak nejde o vědomé předstírání. Např. mezi účelové reakce se řadí tzv. vazbová psychóza, která se vyznačuje nehorázně nesmyslnými odpověďmi na otázky, které budí dojem simulace, ale nejsou produktem vůle, jde o poruchu.

Účelové jednání je typické u osob, které nemají dostatek „síly osobnosti“ na to, aby zvládly tíživou situaci adekvátně. Vědí, že musí vše „nějak zvládnout“, ale nevědí jak, nemají na to v osobnosti dostatek zdrojů (nejen inteligenčních či vůle, ale i např. odolnosti vůči zátěži), jakási „psychická křeč z vypětí“ – když zátěž pomine, pomine i křeč, ale vznik křeči je vůlí neovlivnitelný.

Demonstrativní jednání oproti tomu vědomě kalkuluje s předpokládanými důsledky chování. V běžném vyjadřování je takové jednání „účelovka“.

Simulace suicidálního jednání: nebývá spojeno s autoagresivními projevy, jeho účelem je něčeho dosáhnout, případně se něčemu vyhnout. Jde o vědomé předstírání. (Např. bude tvrdit, že spolykal léky, aby se dostal do nemocnice, ačkoli to není pravda.)

Zkratkovité suicidální jednání: jednání, které co nejrychleji vede k cíli, bez zamyšlení nad jinými možnostmi a výhodami a nevýhodami takového jednání. Co nejrychleji vyřešit nepříjemnou situaci i za cenu vlastního života. Nenapadne ho v danou chvíli nic jiného.

Bilanční suicidální jednání: na základě předchozího bilancování, kdy člověk dojde k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná.

Suicidální dohoda: dva nebo více lidí se dohodne, že spáchají sebevraždu. Často je jeden induktorem, který přesvědčí o nutnosti a vhodnosti zemřít toho druhého.

Rozšířená sebevražda: má jednoznačný patologický podklad, kdy duševně nemocný pod vlivem depresivního prožívání či imperativních halucinací spáchá sebevraždu a vezme sebou ještě někoho ze svých blízkých. Nutno odlišit od vraždy s následnou sebevraždou, kdy není přítomna psychotická motivace. Obě výše zmíněné jsou ve vězení málo časté.

Suicidální myšlenky: neverbální i verbální projev toho, že se jejich nositel zabývá myšlenkami na sebevraždu. Mohou být egosyntonní (tj. chtěné, pro daného jedince žádoucí) či egodystonní (nechtěné, rušivé, obtěžující, daného jedince trápí a nechce je mít).

Myšlenky na sebevraždu jsou v některém období života přítomny u mnoha lidí a nemusí být nutně patologickým symptomem. Například dospívající se v rámci svého psychického vývoje mnohdy vyrovnávají s faktem konečnosti života tím, že o sebevraždě často hovoří, případně si ji představují či provádějí myšlenkové experimenty typu „co kdyby“. Přesto však není možné sdělené přemítání o sebevraždě zlehčovat, ale je třeba zasadit je do životního kontextu jedince a zhodnotit z hlediska těchto dimenzí: intenzity, odklonitelnosti, konkrétnosti.

Suicidální tendence: příprava prostředku pro spáchání sebevraždy.

Suicidální pokus: každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoliv s letálním koncem. Otázka, zda se liší od dokonané sebevraždy pouze kvantitativně (suicidium se nepovedlo), nebo i kvalitativně, nebyla dosud uspokojivě zodpovězena.

Parasuicidium: suicidální pokus, u něhož není úmysl zemřít. Jde spíše o sebepoškození. I to však může skončit letálně.

Suicidium:

Jan Prokop, psychiatr: „Sebevrah je ten, který očekává, že si svým činem smrt přivodí“ (Prokop, 1940). Toto vymezení ovšem nezahrnuje nevědomé motivy, proto je pro vymezení suicidia vhodnější Stengelova definice: „záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije“.

Co není sebevražedné jednání:

Sebeobětování: smrt má význam oběti, chybí vědomá touha zemřít.

Sebezabití: není přítomná snaha zemřít nebo si uškodit. (např. vyskočení z okna při halucinacích nebo jiných poruchách vědomí – postižený je například přesvědčen, že dokáže létat, takže skokem z okna se nechce zabít, ale předvést své schopnosti, nebo je přesvědčen, že musí uniknout pronásledovatelům).

Formy sebevražedného chování podle častosti výskytu:

U žen je častější suicidální pokus, u mužů dokonané suicidium. Suicidální pokus převažuje v první polovině života, zatímco dokonané suicidium ve druhé. Dokonaným sebevraždám zpravidla předchází delší nebo kratší příprava a častěji jsou motivované intrapsychicky (choroba, defekt, existenční vakuum). Častěji se používají „tvrdé“ prostředky (zastřelení, oběšení, skok z výšky – malá možnost záchrany, je-li prostředek aplikován).

Suicidální pokus je zhruba 8-10 krát častější než dokonaná sebevražda, převažují „měkké“ prostředky (i po užití prostředku je určitá pravděpodobnost záchrany – např. otravy, některé způsoby pořezání). Nejrizikovějším obdobím pro opakování sebevražedného jednání jsou tři měsíce po suicidálním pokusu.

Rizikové skupiny a motivace

Rizikové skupiny:

- Lidé s duševní poruchou, hlavně s depresí, schizofrenií, úzkostnými stavy a fobií.
- Lidé s různými typy závislostí.
- Lidé, kteří překonali v nedávné minulosti závažné duševní trauma (smrt milované osoby, ztrátu zaměstnání, neúspěch ve škole, ztrátu životního cíle...).
- Lidé se sebevražedným pokusem v minulosti.
- Osoby se sebevraždou v rodinné historii.
- Osamělí lidé, bez sociální opory.
- Lidé, kteří ztratili smysl života.

- Lidé se sebevražednými myšlenkami, mluvící o sebevraždě, kteří sebevraždu plánují.
- Lidé se sklonek k impulzivnímu jednání v zátěži.

Motivace sebevražedného chování = příčiny.

Sebevražda jako cíl: život je nesnesitelný, člověk nevidí jiné řešení, chce se ho zbavit.

Sebevražda jako prostředek: člověk jiné trestá, mstí se, manipuluje.

Vnitřní příčiny:	Vnější příčiny:
změny osobnosti	rodinné prostředí (vztahy)
poruchy osobnosti	pracovní prostředí, nezaměstnanost
hormonální změny	vliv vrstevnických skupin
duševní poruchy	ztráta zázemí
poruchy intelektu	ekonomické příčiny

Příčiny z hlediska psychologie:

- zvládnání zátěže (ztráta nebo ohrožení ztrátou důležité hodnoty) – zejména nedostatek schopností pro její zvládnutí, a to jak trvalý (charakterové rysy, poruchy osobnosti, jiné poruchy), tak dočasný (příliš velká ztráta nebo ohrožení, momentální oslabení),
- ztráta smyslu života,
- oslabený sebezáchovný pud,
- posttraumatická stresová porucha,
- agrese,
- autoagrese,
- útek ze situace.

Motivace sebevražedného jednání u vězňů:

- zátěžová situace po uvěznění – multistres – izolace, změna režimu a zvyku, neznámé prostředí, přerušení vazeb, neklid, očekávání – velké nároky na adaptační mechanismy,

- výčitky svědomí (realistické i nerealistické),
- „pomsta“ personálu za to, že nebylo vyhověno,
- účelové jednání před soudním líčením (dělání blázna),
- situační motivy (problémy se spoluvězni: šikana, vyhrožování, nucení k různým činnostem atd.),
- situace v rodině.

3.4 Varovné signály u osob se sebevražednými sklony

Presuicidální vývoj (vývoj před sebevraždou) může být dlouhý a událost, která se zdá být příčinou sebevraždy, je jen spouštěcí mechanismus.

Presuicidální syndrom = soubor typických příznaků před sebevražedným činem:

1. zúžení subjektivního prostoru

- situační: ztráta orientace v situaci, pocit zavalení problému, ztráta nadhledu, pocit „chycení v pastí“, neschopnost vyhrát nad situací a ovlivnit jí
- dynamické: jednostranné emoce (beznaděj, zoufalství, strach, bezmoc), ztráta schopnosti regulovat emoce
- vztahové: izolace, ztráta hodnoty vztahu, idealizace nefunkčního vztahu
- hodnotové: „klasické“ hodnoty ztrácejí význam, bezmoc něco realizovat

2. obrácení agresivity a hněvu proti sobě: přesvědčení o vlastní neschopnosti, znevážení sebe sama, vina. Stoupá hněv a zadržování agrese - zvyšuje se riziko autoagrese.

3. naléhavé suicidální fantazie, přemýšlení nad postupem: pocity únavy, osvobození, zbavení se bolesti a utrpení – připadá jako jediné řešení v souvislosti s body 1 a 2, fantazie přinášejí úlevu

Varovné signály u vězňů:

- beznaděj, zoufalství, smutek, úzkost a odpovídající tělesné projevy,
- pocity bezcennosti a viny,
- ztráta energie, zájmu, zhoršení v práci, nesoustředěnost, izolace,
- nechutenství, depresivní symptomy,

- zneužívání návykových látek,
- černobílé, později už jen „černé“ vidění situace,
- zbavování se oblíbených věcí, uspořádávání majetkových záležitostí,
- negativní poznámky o budoucnosti, poznámky o budoucnosti „beze mě“,
- náhlé změny chování, zvyklostí,
- suicidální úvahy, fantazie, hovory o úniku, smrti,
- nepřímé náznaky rozhodnutí zemřít („Nemá to cenu.“),
- jasné sdělování záměru zemřít,
- agresivita, hostilita (rozbíjení cel, zařízení, neochota komunikovat s personálem...) – často vyhodnoceno jako neochota spolupracovat s personálem věznice, nikoliv jako varovný signál sebevraždného jednání. U velké části sebevražd a pokusu o sebevraždu, které se ve věznicích staly, lze toto jednání zpětně dohledat,
- samostatné umístění,
- duševní porucha, avšak bez psychiatrické péče,
- sebepoškozující, extrapunitivní nebo sebevraždné jednání v anamnéze,
- tenze před očekávanou nepříjemnou situací (soud),
- „neočekávané“ nepříjemné zprávy (dopis – ukončení vztahu, výsledek soudu v neprospěch vězněné osoby),
- chování v cele předběžného zadržení, při výslechu.

Z výše uvedeného je zřejmé, že pro stanovení rizika suicidálního jednání je třeba mít stanovenou „základní úroveň“ chování dané osoby. Některé jednání může být u dané osoby standardní, zatímco u jiné vysoce neobvyklé. Velmi obtížné je stanovení rizika u osoby, kterou vidíme poprvé v životě.

3.5 Komunikace s osobou s rizikem suicidia

Pro každého zúčastněného je velmi náročné se suicidálně jednajícím člověkem navázat kontakt a komunikovat. Neexistuje žádný algoritmus nebo podrobný návod jak

komunikovat s takovýmto člověkem. Prioritou je vždy vlastní bezpečnost, pozor na projevy agrese.

Přesto je nutné podotknout, že pro navození atmosféry alespoň částečné důvěry sebevraždě jednajícího člověka, je potřebná bezpečnost prostředí – to znamená jistá míra soukromí (není vhodný rozhovor ve skupině, před ostatními vězni, v místnosti, kde stále někdo prochází, před dozorci, zejména zasahují-li do rozhovoru, a podobně). Pokud tyto podmínky není možné splnit, musíme očekávat možnost zkrácení sdělení, případně odmítnutí spolupráce.

Všeobecně, při podezření na základě varovných signálů, je vhodné:

- klidná verbální i neverbální komunikace,
- zjistit co nejvíce informací,
- pozorovat chování,
- přímo se zeptat, zda uvažuje o sebevraždě, pokud ano, jak je daleko (jen občasné myšlenky, představa – její reálnost a konkrétnost, plánování, příprava prostředků),
- zjistit, zda v minulosti někdy o sebevraždě uvažoval, jak daleko zašel,
- nabídnout kontakt se specialistou,
- domluvit konkrétní a termínovaný postup („zítra s Vámi promluví...“) a dodržet ho,
- snažit se komunikovat pokud možno o samotě, ne ve skupině odsouzených.

Při akutním riziku sebevraždy zjišťujeme:

- jak se osoba chová aktuálně,
- zda jsou přítomny bizarnosti v chování (slyší hlasy – tuto skutečnost nemusí přiznávat, je nutné si všimnout nápadností v chování, např. mluví pro sebe, jakoby odpovídá někomu neviditelnému, monotónní pohyby, nesouvislá řeč, ...),
- zda čin plánuje (dopis na rozloučenou, závěť),
- co chce sebevraždou vyřešit, zda má čin někoho ovlivnit,
- jaké má současné úmysly, zda má suicidální plán,

- jak pevně je rozhodnuta.

Při zjištění zvýšeného rizika sebevraždy (nikoliv akutního) předáváme osobu do péče psychologa. Při zjištění akutního rizika sebevraždy ihned informujeme odpovědné vedoucí osoby a lékaře. Osoba v akutním riziku sebevraždy patří do péče psychiatra.

Co je třeba udělat při zjištění akutního rizika sebevraždy:

- pokusit se navázat verbální kontakt, neverbální komunikace klidná, otevřená,
- jasně komunikovat, pomalu, tolerovat odmlky – přizpůsobit se tempu, nevnucovat slova,
- soustředit se na osobu, zůstat klidný, projevit, že jsme tam „pro něj“,
- nemoralizovat, nefunguje apel na morálku, zodpovědnost, hodnoty – u depresivních osob může zvýšit výčitky a pocit trestuhodnosti,
- může pomoci formulace: „Rozhodnutí je na Vás, mojí povinností je chránit a najít jiné řešení, jak překonat zmatek, beznaděj.“, „Sebevražedný čin je možné odložit a dát šanci jiným řešením.“
- podporovat ve vyjadřování emocí, i negativních, nehodnotit,
- v případě agresivní osoby nezůstávat sám, nedělat rychlé pohyby, být stále čelem k osobě, ověřit si, zda v blízkosti není něco, co by mohlo posloužit jako zbraň,
- osobu nenecháváme o samotě,
- nesnažíme se poskytnout „odbornou krizovou intervenci“, zvládnout vše vlastními silami, osobu předáváme do péče odborníkům.

3.6 Mýty o sebevraždách

Ti, kteří hovoří o sebevraždě, to nemyslí vážně.

Tento mýtus nabádá nebrat suicidální hrozby vážně, jsou považovány za vydírání, manipulaci, blafování. Ve skutečnosti každý člověk oznamuje rozhodnutí zemřít slovy, gesty, změnami chování. Když člověk zjistí, že s někým může sdílet pocity a myšlenky na sebevraždu, může se mu ulevit a otevřít prostor pro hledání pomoci.

Dotaz, zda člověk uvažuje o suicidiu, může sebevraždu podnítit.

Tento mýtus odkrývá strach hovořit o sebevraždě s rizikovými lidmi. Bylo prokázáno, že rizikovou osobu nestimuluje úmysl zemřít, právě naopak přispívá ke snížení pravděpodobnosti spáchání sebevraždy. Pokud člověk naznačuje, že jeho život nemá smysl, zpravidla čeká na naši přímou otázku, zda myslí na to, že by tady nebyl. Pokud řekne ano, je nutné se zeptat přímo, zda o suicidiu uvažuje. Pro člověka se touto otázkou mění situace. Často to, o čem mlčel, nedokázal se svěřit, styděl se za to, prožíval ambivalence, bylo poprvé hlasitě pojmenováno. Pak se s tím může dále pracovat.

Když je někdo po depresi veselejší a v pohodě, znamená to, že nebezpečí již nehrozí.

Může to být klid před bouřkou.

Když se někdo chce zabít, tak se zabije.

Úlohou psychologa je pokusit se rozhodnutí potenciálního sebevraha zvrátit, anebo vyslechnout volání o pomoc, poskytnout náhled, prostor pro vyjádření emocí. Jistě, bude-li se dál chtít zabít, je možné, že to udělá, ale někteří mohou změnit názor – mnohdy je sebevražda skutečně činem člověka v úzkých, který by čin nespáchal, pokud by se dostalo adekvátní pozornosti a řešení jeho problémům.

Statistiky sebevražedného chování ve VS

Za rok 2010 bylo evidováno ve VS ČR **10 dokonaných sebevražd**, z toho 3 sebevraždy u obviněných (2 muži a 1 žena) a 7 u odsouzených (pouze muži). Kromě toho bylo **64** případů jednání vězňených osob klasifikováno jako **pokus o sebevraždu**. Z tohoto počtu se shodně jednalo o 32 případů obviněných (z toho 2 ženy) a 32 případů odsouzených (z toho 2 ženy).

Nejčastěji se vězněné osoby pokoušejí o sebevraždu oběšením, pořezáním a otravou. Z dokonaných činů je převažujícím způsobem oběšení.

Obvinění, kteří se pokusili o sebevraždu nebo spáchali dokonanou sebevraždu, strávili ve výkonu vazby průměrně 65 dní (medián); minimum 0, maximum 935 dní od uvěznění. Jak ukazují výsledky z let 2009 a 2010, daří se zachytávat rizikové, často impulzivní jednání obviněných krátce po nástupu výkonu vazby. Znamená to, že lze jednoznačně vyloučit šokovou reakci obviněných z uvěznění, jíž byla ještě před několika lety přisuzována významná část suicidálního jednání obviněných. Bohužel

nelze vysledovat další okolnosti, které předcházely spáchání sebevražedného jednání a u nichž lze tušit souvislost: nepříznivá zpráva od blízkých, nepříznivý soudní rozsudek, načasování soudního jednání a podobně.

U odsouzených, kteří se dopouštěli sebevražedného jednání, nebyla prokázána souvislost mezi délkou uvěznění, typem trestné činnosti, věkem ani druhem sebevražedného jednání.

Nejčastěji se sebevražedné jednání objevuje u odsouzených ve věznicích s ostrahou, poté s dozorem, na třetím místě se zvýšenou ostrahou, poté ve věznici pro mladistvé. U odsouzených s dohledem se v posledních dvou letech neobjevilo sebevražedné jednání.

Statistické údaje popisují sebevražednost ve věznicích i z hlediska časového – které měsíce, dny a hodiny jsou nejčastější pro zvolené činy. Tato fakta však nemohou být použita ke stanovení rizika u konkrétního člověka – fakt, že nejvíce sebevražedného jednání se objevuje ve středu a v červnu, ještě neznamená, že se daný vězeň ve špatném psychickém stavu nepokusí o sebevraždu, ačkoli je úterý v listopadu.

Co se týká hodiny, která je k činu zvolena, může být dle podmínek konkrétní věznice a konkrétního případu použita jako vodítko pro bližší analýzu jednání. Pokud například vězeň volí ke svému činu čas, kdy může předpokládat, že nebude příliš brzy odhalen (po večerce, po kontrole oddělení, ve věznicích, kde se na stravu dochází do jídelny, doba obědů, kdy na oddělení zůstává minimální počet lidí), lze hodnotit závažnost daného činu jako vyšší, než volí-li dobu, kdy je ve věznici plný počet personálu, včetně lékařů a možnost odhalení a rychlé pomoci se tak zvyšuje.

3.7 Meziroční statistické srovnání

V absolutních číslech došlo v roce 2010 k mírnému poklesu počtu dokonaných sebevražd oproti letům 2007 - 2009 a ve vztahu k uvedeným letům i k poklesu pokusů o sebevraždu. Tyto informace se musí ovšem vždy interpretovat ve vztahu k dalším okolnostem, především počtu vězněných osob. Série mimořádných událostí nebo selektivní výběr informací v médiích mohou vést ke zkreslenému vnímání skutečného stavu sebevražedného jednání českých vězňů.

Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Celkem	23	21	19	16	17	18	18	18	18	20	21	21
vězňů	060	538	320	213	277	343	937	578	901	502	731	900
Sebevraždy	5	9	5	13	11	16	6	9	13	14	13	10
Pokusy	65	82	49	57	55	69	56	68	73	68	80	64

Tabulka 4. Sebevražedné jednání v letech 1999 - 2010

Trendy a vývoj

Celkově lze zhodnotit, že sebevražedné jednání v posledních letech má mírně klesající tendenci, obzvláště se snížily počty pokusů o sebevraždu oproti rokům 2006 - 2009.

Vzhledem k tomu, že pokusy o sebevraždu jsou v odborné problematice pojímány jako „volání o pomoc“, můžeme říci, že i zvýšená pozornost věnovaná této problematice vedla k eliminaci tohoto jednání.

Trend sebevražedného jednání do určité míry odráží situaci v české společnosti. Nelze tedy očekávat, že by tento jev ve věznicích, i s ohledem na typ klientely, která se ve věznicích kumuluje, a s ohledem na počet osob umístěných ve výkonu vazby a ve výkonu trestu, zcela vymizel, tak jako nelze očekávat úplnou eliminaci tohoto jednání ve společnosti.

Naopak je třeba upozornit i na to, že v budoucím období je možné očekávat mírný nárůst v počtu sebevražedného jednání. Tento předpoklad vychází mj. ze současné společenské situace, zejména z ekonomických dopadů tzv. „finanční krize“, které se mohou projevit např. snížením životní úrovně jednotlivých rodin, zadlužeností, menším počtem návštěv, rozpadem vztahu apod. Tyto okolnosti mohou být spouštěcími mechanismy sebevražedného jednání. Další okolnosti, které mohou sebevražedné jednání ovlivnit, jsou: počet osob umístěných ve výkonu vazby/trestu, tj. zmenšující se prostor a rostoucí rizika spojená s nedostatečným komfortem, konfliktními interakcemi, sníženou péčí ze strany personálu, zmenšenými možnostmi využívání volnočasových aktivit a podobně (Bratová, 2013, in Jůzl, České vězeňství 2/2013).

3.8 Přehled sebevražedného jednání v roce 2012

Ve sledovaném období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2012 bylo ve Vězeňské službě České republiky (dále jen „VS ČR“) ve Statistice mimořádných událostí vězňených osob a příslušníků VS ČR (dále jen „Statistika MU“) evidováno 46 případů sebevražedného jednání, z toho 6 u žen. Z tohoto počtu se jednalo o 29 registrovaných pokusů o sebevraždu a 17 dokonaných sebevražd, z nichž u dvou případů došlo k úmrtí následkem bezprostředně předtím registrovaného pokusu o sebevraždu.

Oproti roku 2011, kdy bylo zaznamenáno celkem 18 případů sebevražedného jednání, je zdánlivě velký nárůst případů sebevražedného jednání jako takového. Za závažnou skutečnost je zcela jistě nutno považovat významně vyšší počet dokonaných sebevražd, a to z 9 v roce 2011 na 17 v roce 2012. Toto číslo je vysoké i z dlouhodobého pohledu: jedná se o nejvyšší počet dokonaných sebevražd minimálně od roku 1997, kdy je sebevražedné jednání systematicky sledováno, a významně překračuje rovněž průměrný počet dokonaných sebevražd za roky 1997 až 2011, který činí 10,7.

Naproti tomu nárůst zaznamenaných pokusů o sebevraždu ze 7 na 29 lze interpretovat jen obtížně. Pravděpodobně zde hraje významnou roli relativně nově pojaté vymezení případů sebevražedného jednání, ke kterému došlo 1. 1. 2011 v souvislosti s vydáním nového Nařízení generálního ředitele č. 71/2010 o mimořádných událostech ve VS ČR (dále jen „NGŘ č. 71/2010“) a které vedlo jak v roce 2011, tak pravděpodobně i v roce 2012 k výrazným změnám v evidenci pokusů o sebevraždu ze strany ředitelů věznic. Vzhledem k dlouhodobě stálým číslům v letech 1997 až 2010 (průměrně 66,5 suicidálních pokusů ročně) se jeví výsledky posledních dvou let (2011: 7 pokusů, 2012: 29 pokusů) jako výrazně zkreslené směrem dolů.

Z evidence mimořádných událostí již v roce 2011 vypadlo rovněž sebepoškozování. Podle způsobu hlášení mimořádných událostí platného v roce 2012 mohlo být např. požití škodlivého množství léků, chemických látek či cizích těles evidováno jako změna zdravotního stavu, a vymizela tak dříve dostupná informace, zda se nejednalo o pokus o sebevraždu či sebepoškození. Proto s pojmem sebepoškození v tomto materiálu není dále pracováno.

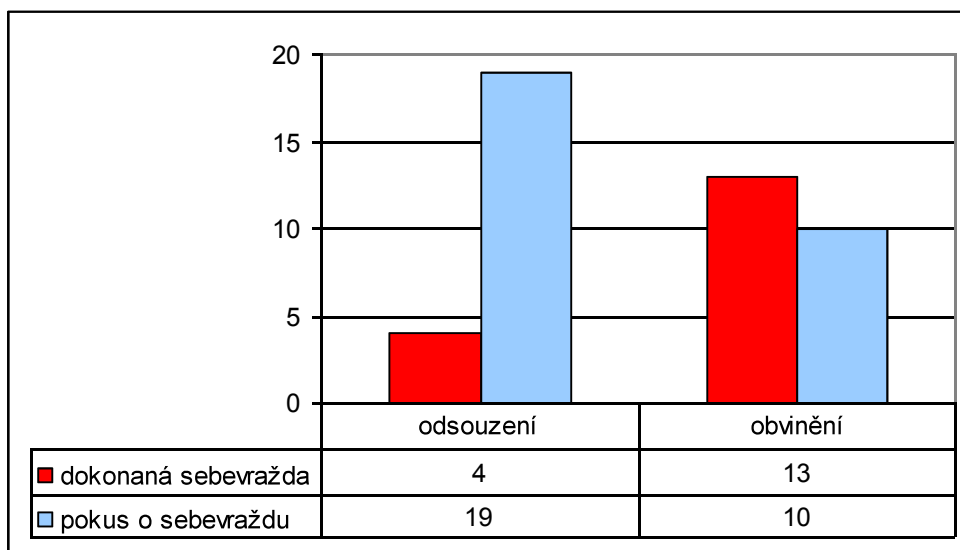
Odbor výkonu vazby a trestu upozorňoval na toto jiné vymezení po vydání NGR č. 71/2010. Prvním z kroků byl návrh ošetřit sebepoškození v pokynu ředitele odboru výkonu vazby a trestu a ředitelky zdravotnické služby. Odbor vězeňské a justiční stráže

k tomuto pokynu vznesl připomínku, že hlášení případů sebepoškození je v podstatě duplicitní s vymezením mimořádné události závažné nebo náhlé změny zdravotního stavu hrozící bezprostředním ohrožením života nebo závažnou komplikací zdravotního stavu. Odbor vězeňské a justiční stráže dále navrhnul, aby případy sebepoškození byly hlášeny ve stávajícím systému hlásné služby v kategorii „jiné“. Tato připomínka byla přijata. V praxi se však ukázalo, že hlášení o sebepoškození v kategorii „jiné“ se neobjevuje a hlášení sebepoškození v kategorii „náhlá změna zdravotního stavu“ je nedohledatelné, jelikož údaje o důvodu změny zdravotního stavu podléhají lékařskému tajemství. V kategorii „jiné“ hlásí některé věznice rovněž pokusy o sebepoškození, tato praxe není prozatím u všech věznic jednotná.

Změnu by mělo přinést nově vydané Nařízení GR č. 1/2013 o mimořádných událostech ve Vězeňské službě České republiky, které nabilo účinnosti 25. ledna 2013 a které mezi „mimořádné události méně závažné“ počítá „sebevraždu vězněné osoby poté, co lékař konstatuje smrt; pokus o sebevraždu; sebepoškození s následkem přímého ohrožení života nebo při důvodném předpokladu trvalých následků nebo těžké újmy na zdraví.“

Četnosti výskytu ve výkonu vazby a výkonu trestu

Ve VS ČR bylo v roce 2012 zaznamenáno 17 dokonaných sebevražd, z toho bylo 13 sebevražd u obviněných a 4 u odsouzených. Kromě toho došlo k 29 případům pokusu o sebevraždu, z tohoto počtu se jednalo o 10 případů u obviněných a 19 případů u odsouzených. Celkem se suicidálního jednání dopustilo 23 obviněných a 23 odsouzených. To však v žádném případě neznamená, že frekvence takového jednání je u obou skupin vězněných osob stejná, neboť tyto počty je třeba dát do souvislosti s jejich počty ve věznicích. V tomto světle je riziko sebevražedného jednání u obviněných zhruba 10x vyšší než u odsouzených.



Graf 1: Suicidální jednání obviněných a odsouzených (rok 2012)

U odsouzených docházelo podobně jako v minulých letech k sebevražednému jednání nejčastěji ve věznicích pro odsouzené zařazené do ostrahy, teprve poté do dozoru. V roce 2012 nebylo zaznamenáno suicidální jednání u mladistvého. Přehled uvádí tabulka 5.

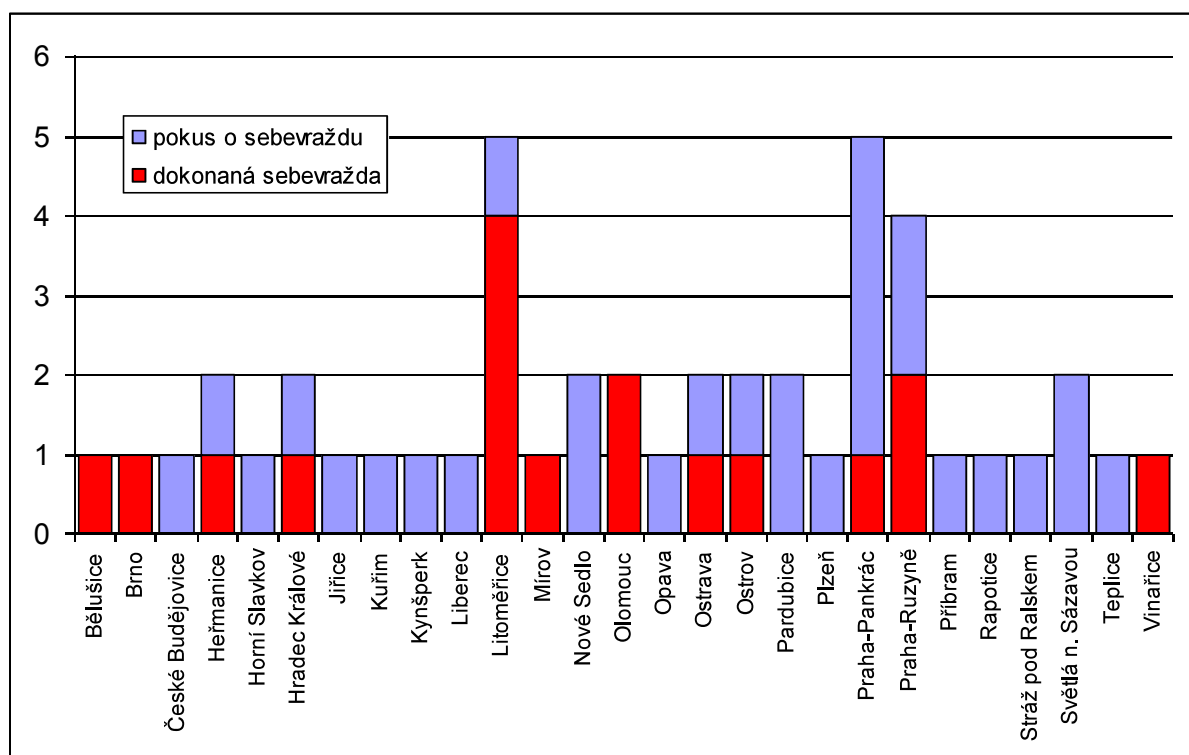
Typ věznice:	Dohled	Dozor	Ostraha	Zv.ostraha	Mladiství
2009	0	29	60	11	0
2010	0	38	49	8	5
2011	0	3	4	2	1
2012	1	6	14	1	0

Tabulka 5: Výskyt sebevražedného jednání dle typu věznice (údaje v %)

Věznice a vazební věznice

Přehled sebevražedného jednání podle věznic uvádí *graf 2*. Vedle vysokého výskytu suicidálního jednání ve velkých vazebních věznicích, které je do značné míry vysvětlitelné vysokými počty obviněných (VV Praha-Pankrác: 4 události v roce 2011, z toho 3 dokonané sebevraždy; 5 události v roce 2012, z toho 1 dokonaná sebevražda; VV Praha-Ruzyně: 2 události v roce 2011, z toho 1 dokonaná sebevražda; 4 události v roce 2012, z toho 2 dokonané sebevraždy) se po jejich bok nově zařadila Vazební

věznice Litoměřice s 5 událostmi, z toho 4 dokonané sebevraždy, a Vazební věznice Olomouc, kde došlo k dokonané sebevraždě dvakrát. Protože se ve Vazební věznici Litoměřice v roce 2012 odehrála téměř čtvrtina všech dokonanych sebevražd ve Vězeňské službě ČR, bude jí později v textu věnována bližší pozornost.



Graf 2: Výskyt sebevražedného jednání v jednotlivých věznicích (rok 2012)

4. ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ VĚZŇŮ ZA ROK 2014

Analýzami suicidálního chování vězňů se zabývá na Generálním ředitelství Vězeňské služby ČR PhDr. Václav Jiříčka, vedoucí psycholog a psycholožka Kateřina Kejřová, kteří každoročně připravují materiály sebevražedného jednání vězňů gremiální poradě k dalšímu kolektivnímu posouzení.

Základní přehled sebevražedného jednání v roce 2014

V období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 bylo ve Vězeňské službě České republiky ve statistice mimořádných událostí vězněných osob a příslušníků VS ČR evidováno 56 případů sebevražedného jednání. Z tohoto počtu se jednalo o 42 registrovaných pokusů o sebevraždu a 14 dokonanych sebevražd (oproti 7 dokonáným sebevraždám v roce 2013).

V souladu s ustanovením § 5 NGŘ 1/2013 o mimořádných událostech ve Vězeňské službě České republiky, které mezi „mimořádné události méně závažné“ počítá vedle sebevraždy a pokusu o sebevraždu rovněž „*sebeпоškození s následkem přímého ohrožení života nebo při divodném předpokladu trvalých následků nebo těžké újmy na zdraví*“ jsou od roku 2013 evidovány rovněž případy sebeпоškození. Přesto s pojmem sebeпоškození v tomto materiálu není dále pracováno, neboť je podle této metodiky evidováno pouze minimum takových případů.

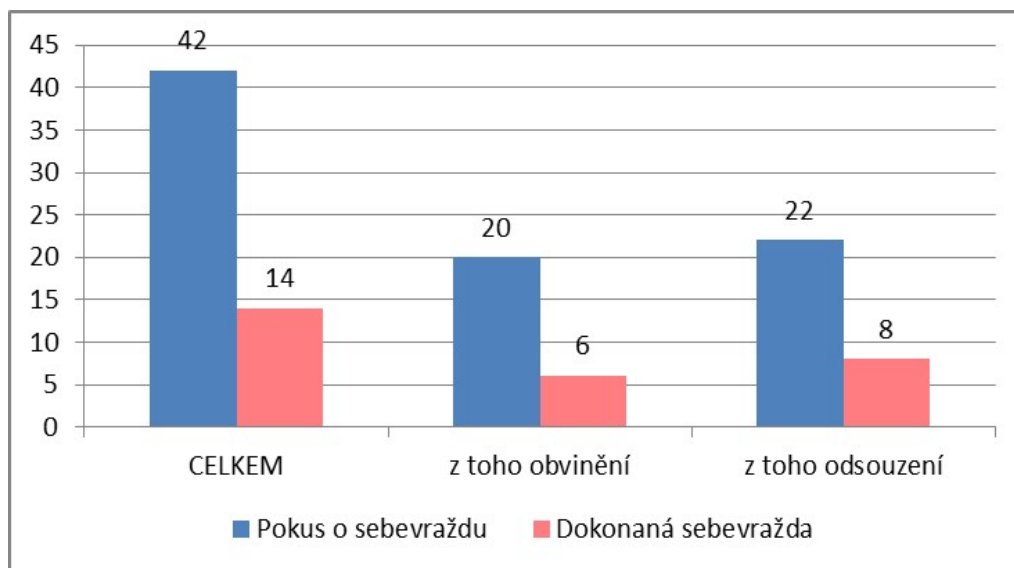
4.1 Četnosti výskytu

Obvinění a odsouzení, pohlaví

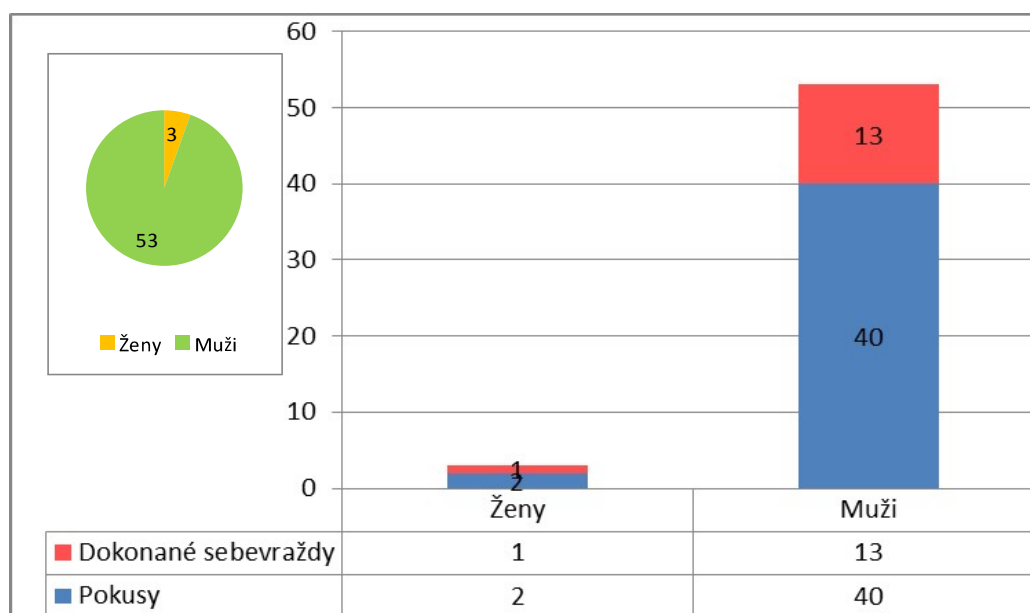
V roce 2014 zaznamenala Vězeňská služba České republiky **14 dokonanych sebevražd**, spáchaných 6 obviněnými a 8 odsouzenými. Kromě toho došlo k **42 zaznamenaným pokusům o sebevraždu**, z tohoto počtu se jednalo o 22 případů u odsouzených a 20 případů u obviněných. Celkem se suicidálního jednání dopustilo 26 obviněných a 30 odsouzených.

Poměr mezi obviněnými a odsouzenými suicidanty zůstává v posledních letech na podobné úrovni. Opět je třeba připomenout, že frekvence suicidálního jednání je u obou skupin vězněných osob zcela rozdílná, neboť je třeba zohlednit poměr obviněných

k odsouzeným. V tomto světle je – stejně jako v období poslední dekády - riziko sebevražedného jednání u obviněných téměř 10x vyšší než u odsouzených.



Graf 3: Suicidální jednání obviněných a odsouzených v roce 2014



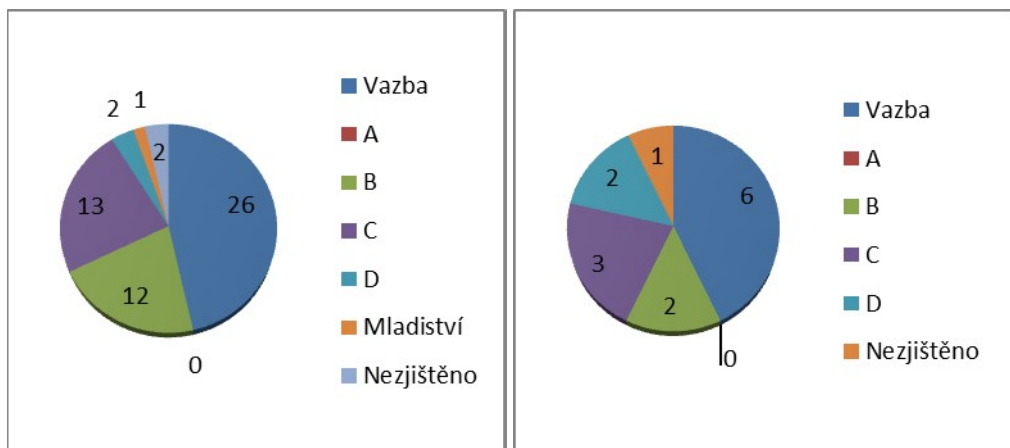
Graf 4: Suicidální jednání mužů a žen v roce 2014 (v pomocném grafu vlevo celkový poměr)

V samotném výkonu trestu docházelo – stejně jako v minulých letech - k sebevražednému jednání nejčastěji ve věznicích pro odsouzené zařazené do ostrahy, jakkoliv v roce 2014 nebyl náskok před odsouzenými zařazenými v dozoru tak velký jako v letech minulých.

Tento počet je však sycen jak pokusy o sebevraždu, tak i případy dokonaných sebevražd. U dokonaných sebevražd se v těsném závěsu za odsouzenými do věznice s ostrahou objevují rovněž vězněné osoby ve věznicích s dozorem a zvýšenou ostrahou (viz srovnání mezi grafy 5a a 5b).

Typ věznice	A	B	C	D	mladiství
2009	0	29	60	11	0
2010	0	38	49	8	5
2011	0	30	40	20	10
2012	4,5	27,4	63,6	4,5	0
2013	3,7	25,9	51,9	14,8	3,7
2014	0	42,9	46,4	3,6	7,1

Tabulka 6: Výskyt sebevražedného jednání odsouzených dle typu věznice (údaje v %)

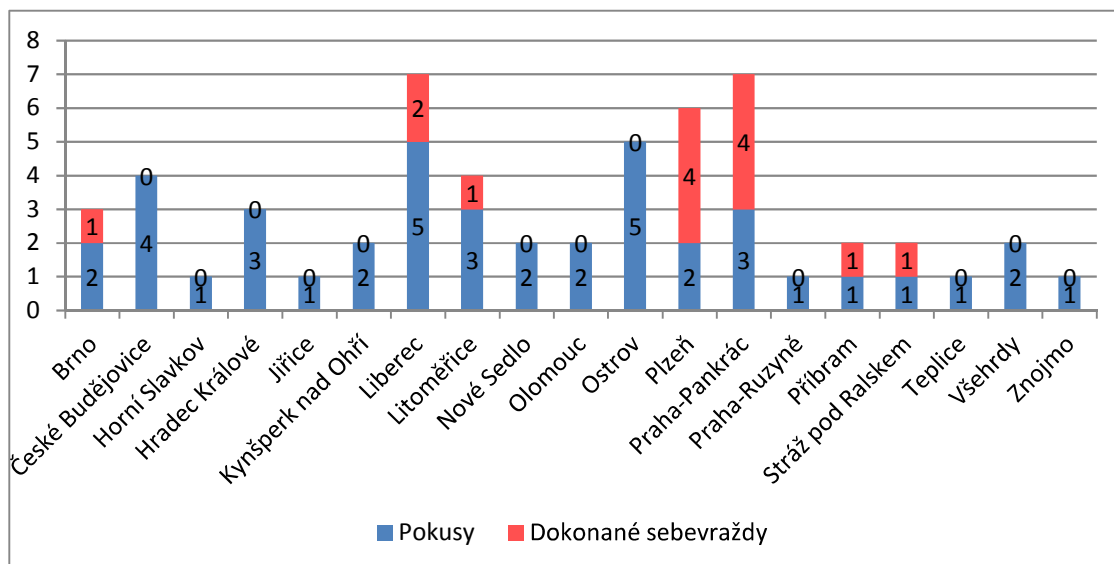


Graf 5a (vlevo): Celkové suicidální jednání u odsouzených podle typu věznice

Graf 5b (vpravo): Dokonané sebevraždy podle typu věznice

Rozložení ve věznicích a vazebních věznicích

Z celkem 35 vazebních věznic a věznic došlo k sebevražednému jednání v roce 2014 v 19 z nich. I v roce 2014 zůstávaly nejrizikovějšími **vazební věznice**, ostatně polovina všech případů připadá na obviněné, jak bylo uvedeno výše. Do roku 2012 byly místy s vysokým výskytem suicidálního jednání typicky velké vazební věznice, zatímco v roce 2013 se rozdíl mezi věznicemi do značné míry umenšily. V roce 2014 se jedna třetina všech dokonaných sebevražd (4 sebevraždy + 3 pokusy) odehrála ve Vazební věznici Praha-Pankrác, která zaznamenávala vysoký počet případů i v minulosti (s výjimkou roku 2013). Ke čtyřem dokonaným sebevraždám došlo i ve věznici Plzeň. Stejně jako o rok dříve zaznamenala vysoký počet případů suicidálního jednání i Vazební věznice Liberec (2 sebevraždy a 5 pokusů), následovaná Ostrovem (5 pokusů) a Plzní (2 sebevraždy a 2 pokusy).

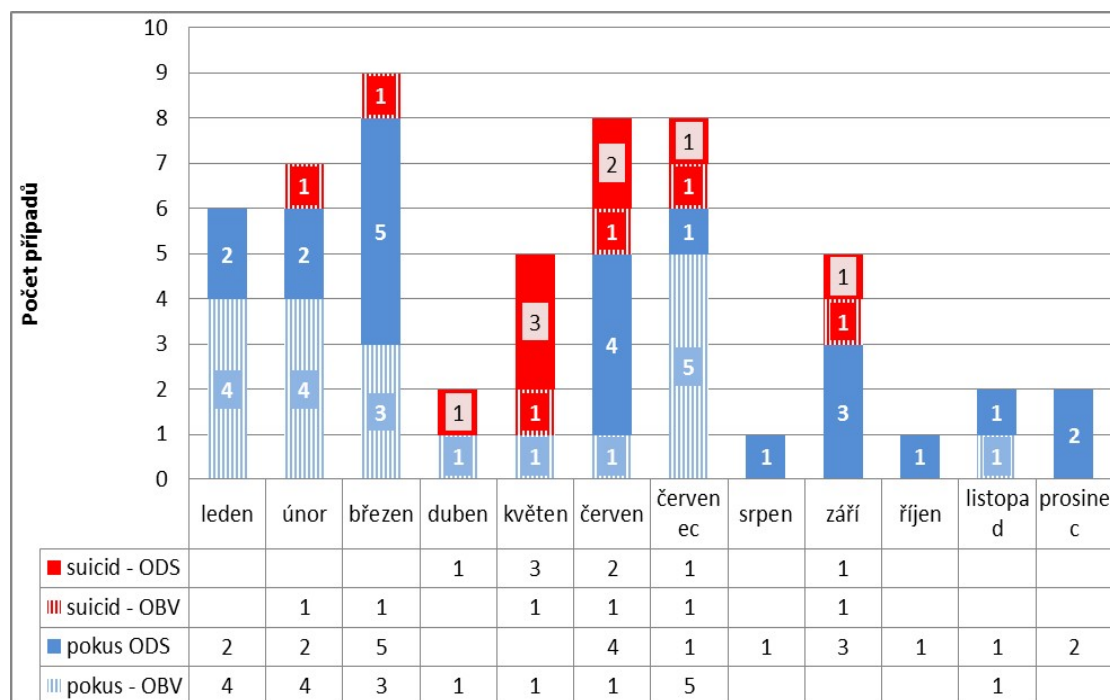


Graf 6: Výskyt sebevražedného jednání v jednotlivých věznicích v roce 2014, abecedně

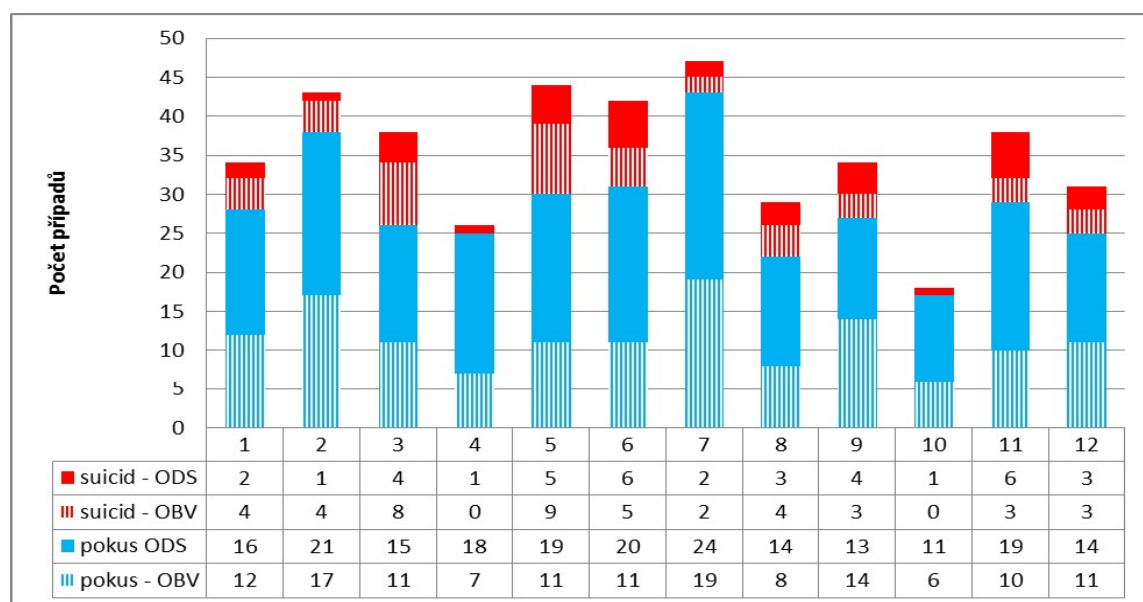
4.2 Doba spáchání sebevraždy – roční, týdenní a denní rozložení

Rozložení sebevražedných skutků podle měsíců v roce se značně lišilo od minulých let především tím, že má několik výrazných vrcholů, zatímco v jiných měsících k sebevražednému jednání téměř nedocházelo. Kulminace byly zaznamenány v měsících únor – březen (7 a 9 případů, 2 sebevraždy), ale především v červnu – červenci (po 8 případech, 5 sebevražd). Největší počet dokonaných sebevražd byl

přítom v květnu (4) a červnu (3). Nejklidnějšími měsíci byly srpen a období říjen – listopad.



Graf 7: Suicidální jednání obviněných a odsouzených podle měsíců v roce 2014



Graf 8: Sebevražedné jednání podle měsíců v letech 2008 - 2014 celkem (N = 424)

Z dlouhodobého pohledu na základě sebraných dat z let 2008 až 2014 lze jako **nejvíce rizikové měsíce určit období únor-březen, květen-červenec a listopad. Nejméně rizikový je dlouhodobě duben a říjen.**

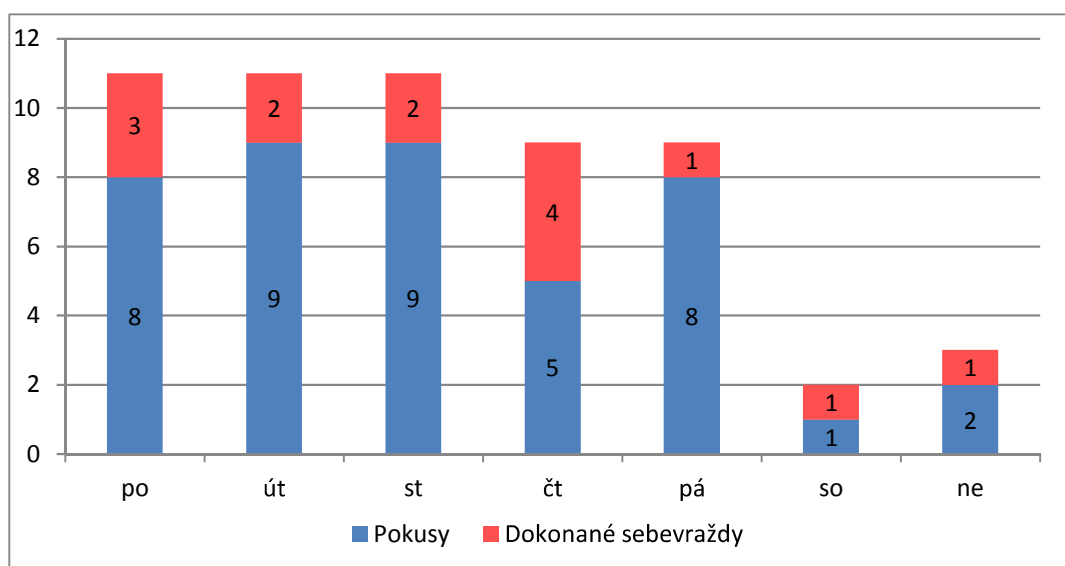
Obě pololetí jsou přibližně vyrovnaná, v kvartálech mírně převažuje III. čtvrtletí, směrodatnější je však měření podle ročních období, kde je nejrizikovější astronomické léto.

Součet	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
za měsíc	35	45	41	30	49	48	54	37	43	28	49	43
za pololetí	248					254						
za roční období	123			120			139			120		
za kvartál	121			127			134			120		

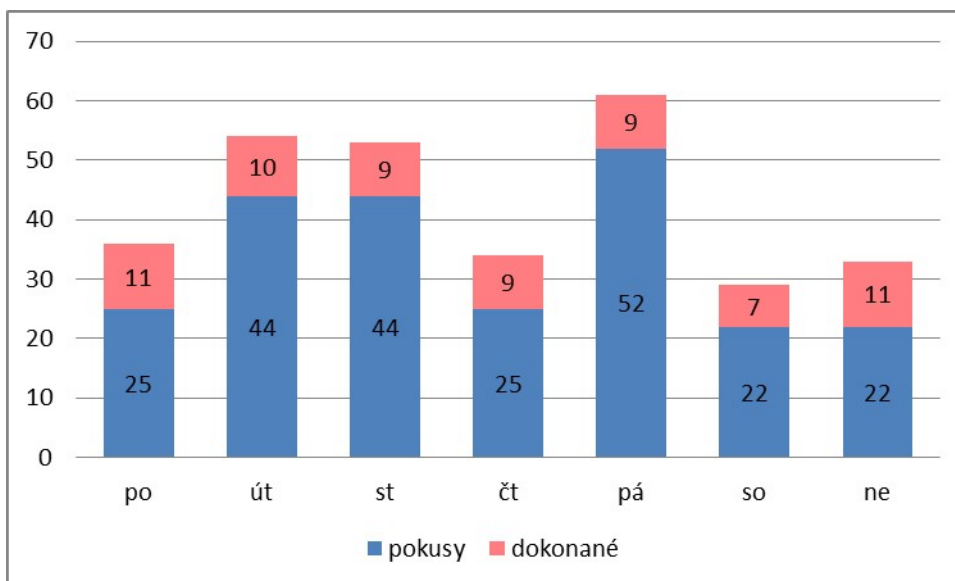
Graf 9: Dlouhodobý trend sebevražedného jednání podle měsíců a ročních období v letech 2008 – 2014 (kumulativně, celkem 424 případů)

Ve zprávě k sebevražednému jednání za rok 2013 bylo ukázáno, že není příliš praktické uvádět nejčastější výskyt suicidálního jednání odděleně podle dnů v týdnu a hodiny, neboť preventivní opatření by měla zohledňovat teprve kombinaci těchto údajů. Přesto – z čistě statistického hlediska a z věrnosti k tradici – předkládáme grafy i k těmto veličinám.

Jako nejrizikovější se jeví začátek týdne (pondělí až středa), naopak nejméně rizikový byl v roce 2014 víkend. Z dlouhodobého hlediska (dle sledovaných dat od roku 2009) se jako nejrizikovější stále jeví pátek. Přelom úterý a středy, kdy má vězněná osoba ještě většinu týdne před sebou, je pak druhým vrcholem.

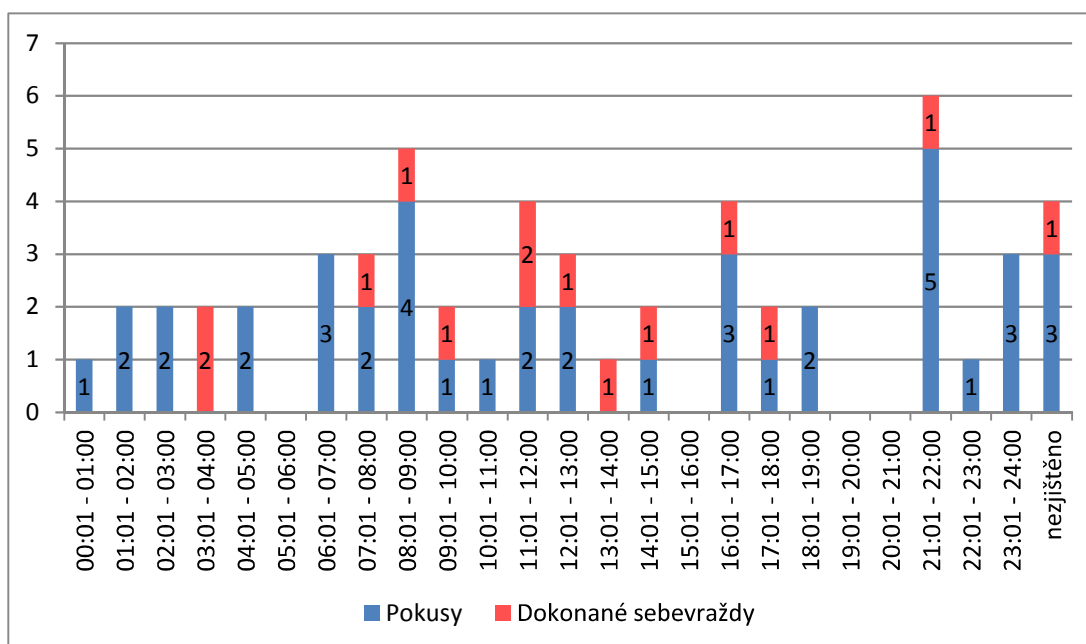


Graf 10: Sebevražedné jednání v závislosti na dni v týdnu (rok 2014)



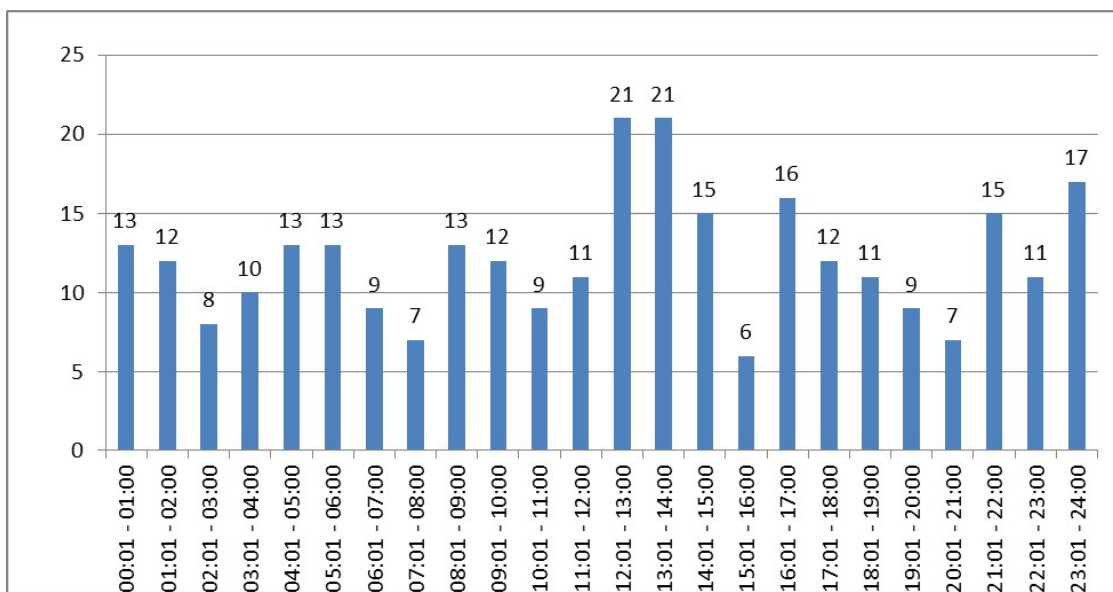
Graf 11: Sebevražedné jednání v závislosti na dni v týdnu (2009 – 2014)

Denní doba nejčastějšího spáchání suicidálních skutků má jiné vrcholy než v předchozím roce (8:00 – 9:00 a 21:00-22:00 v roce 2014 oproti 5:30 - 6:00 a 13:30 - 14:00 rok předtím). Lze snad pouze říci, že nejkolidnější dobou zůstal nadále interval 19:30 – 21:00.



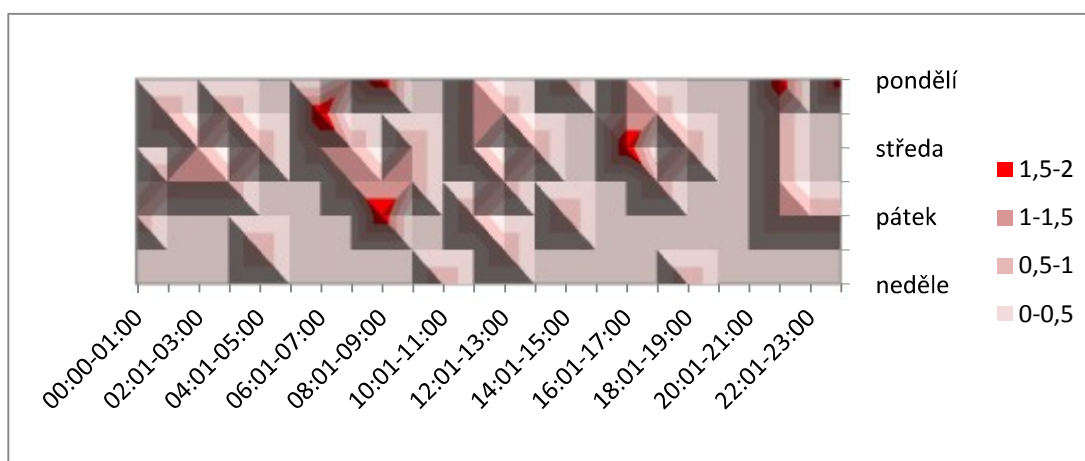
Graf 12: Sebevražedné jednání v závislosti na hodině spáchání (rok 2014)

Z dlouhodobého hlediska se jako nejrizikovější jeví čtyři vrcholy dne: před budíčkem (4:00 – 6:00), po obědě (12:00 - 14:00), kolem 22:00 a před půlnocí.



Graf 13: Sebevražedné jednání v závislosti na hodině spáchání (trend 2009 – 2014)

Výrazným nedostatkem diagramů uvedených výše v této kapitole je oddělená prezentace dnů v týdnu a hodin, což mohlo vést k různým desinterpretacím. Tak například jsme dříve předpokládali, že zvláště rizikovým časovým úsekem je pátek odpoledne a večer, kdy končí většina aktivit a před vězňenými osobami je tzv. „prázdný“ víkend. To však nebylo možné ověřit. Proto bylo přikročeno k promítnutí všech dat do jednoho místa kombinací času spáchání na ose X s dny v týdnu na ose Y v plastické mapě, kde červené vrcholy představují nejvyšší kumulaci suicidálního jednání.



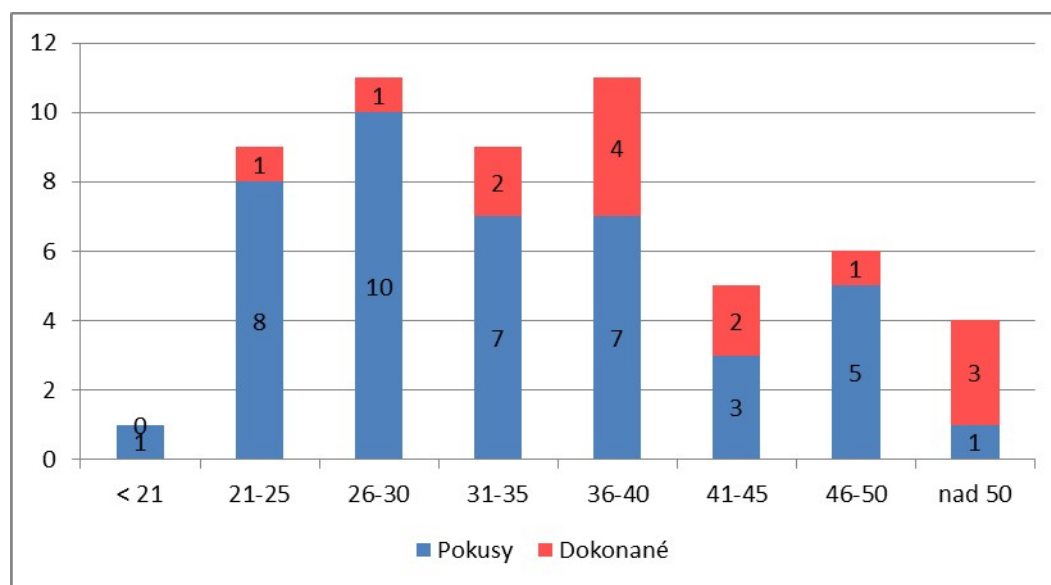
Graf 14: Sebevražedné jednání v závislosti na dni v týdnu a hodině spáchání v roce 2014 (kulminace jsou znázorněny červeně)

Z mapy je patrné několik shluků vrcholů, které nám předchozí analýza neodhalila. Prvním klastrem je ráno 6:00-9:00 ve všední den, a dále pak 12:00-14:00 po celý týden a všední den večer (kolem 22:00).

4.3 Charakteristiky

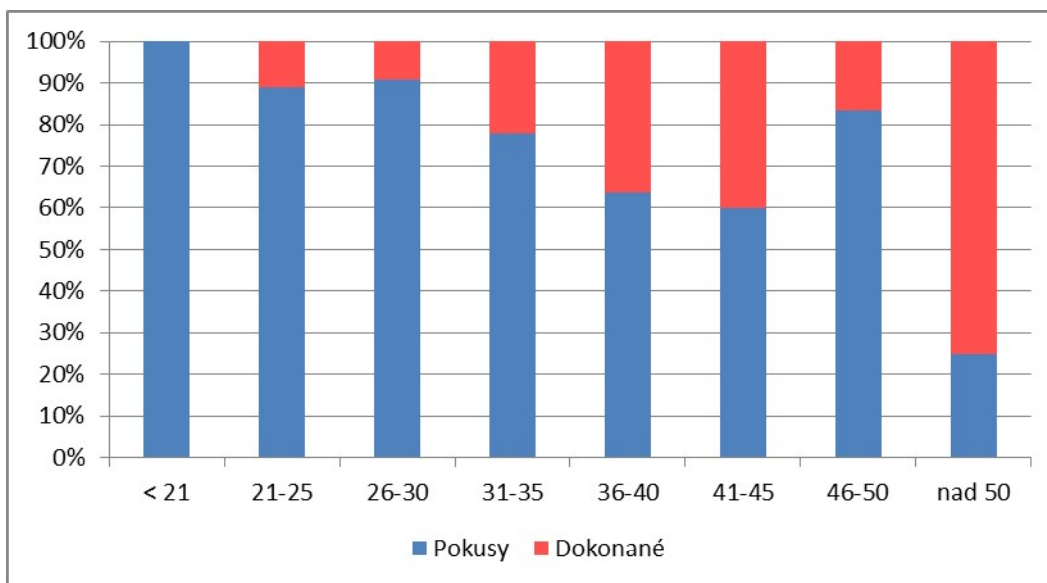
Věk

Sebevražedného jednání se v roce 2014 dopustily vězněné osoby ve věku od 18 do 63 let, s **průměrným věkem 35,3 let** (medián 33,5; modus 29).



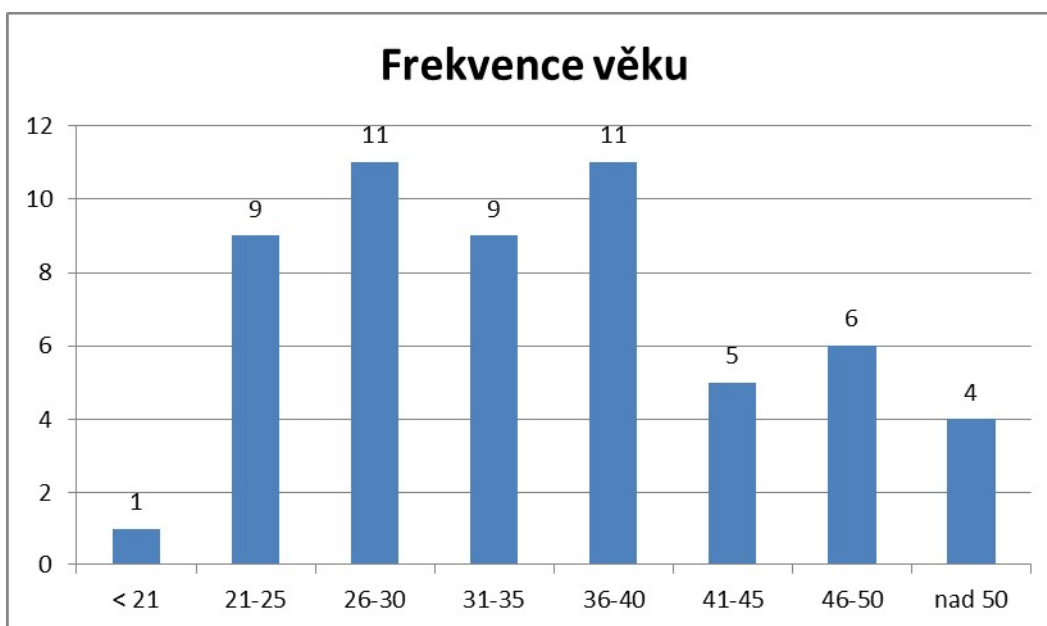
Graf 15: Sebevražedné jednání podle věku (rok 2014)

Pachatelé dokonáných sebevražd byli výrazně starší (40,5 let, rozpětí 24 – 62 let) oproti těm, kteří sebevražedný pokus přežili (33,6 let) – to velmi názorně ukazuje i graf č. 15. To je výsledek potvrzující data obvyklá do roku 2102, jakkoliv v roce 2013 byl výsledek opačný.



Graf 16: Sebevražedné jednání dle věku: poměr dokonanych sebevražď a pokusů (rok 2014)

Dlouhodobě byla nejvíce rizikovou skupinou stále věková kategorie 21 až 40 let, v roce 2014 se objevily dva vrcholy kolem této kategorie: 26-30 a 36-40 (jako v roce 2012).



Graf 17: Sebevražedné jednání podle věku za uplynulá období (2009 – 2013, bez 2014)

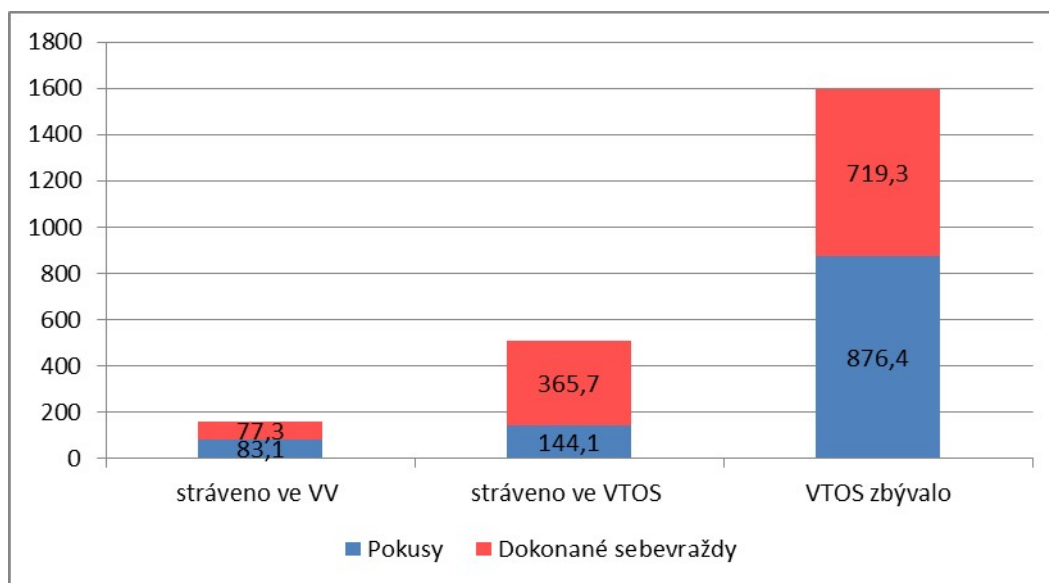
Délka výkonu vazby, zbývající délka trestu

Mezi obviněnými, kteří se pokusili o sebevraždu, a těmi, kteří sebevraždu dokonali, nebyl podstatný rozdíl v délce strávených dnů ve vazbě (průměrně 83,1 dnů u pokusů

oproti 77,3 u dokonaných; celkový průměr 80,2 dnů, medián 39). Hodnota mediánu je v tomto případě vhodnější mírou než aritmetický průměr, neboť dělí číselná data podle velikosti seřazených výsledků na dvě stejně početné poloviny, a je tak robustnější vůči extrémním hodnotám.

Z celkového přehledu od roku 2009 lze vyčíst, že dlouhodobý trend je poměrně stabilní až mírně klesající: obvinění, kteří se za celou dobu od roku 2009 do roku 2013 pokusili o sebevraždu nebo ji dokonali, strávili předtím ve vazbě průměrně 97,5 dne, medián 64 dní.

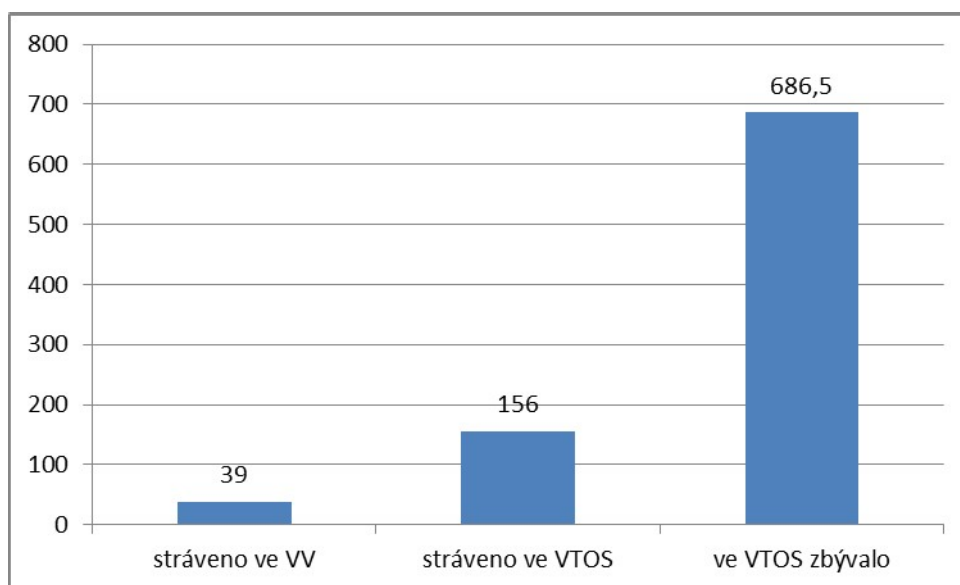
Je však obtížné interpretovat tato čísla a uvádět je do příčinného vztahu s odborným zacházením. Na jedné straně mohou znamenat, že opatření namířená na zvýšenou opatrnost a bdělost u obviněných přijatých do 48 hodin jsou účinná, neboť podíl nově přijatých obviněných na událostech spojených se sebevražedným jednáním je stále nižší. Pro odborný personál by výsledky mohly teoreticky znamenat obtížnou vyhledatelnost rizikových osob dlouhodobě vězněných, jakkoliv pro takové vysvětlení chybí přesvědčivé důkazy z praxe.



Graf 18: Počet dnů strávených ve VV a VTOS, resp. počet zbývajících dnů trestu

Odsouzeným, kteří se pokusili o sebevraždu nebo spáchali dokonanou sebevraždu, zbývalo do konce výkonu trestu průměrně 876 dnů (pokus), resp. 719 dnů (dokonaná sebevražda). Rozdíl je patrnější, pokud spočítáme mediány – viz graf 19. Zde je patrné, že rizikové jsou odsouzení s dlouhými tresty, kteří se však o sebevraždu pokoušejí až zhruba půl roku po odsouzení. V roce 2013 byl průměr strávené doby ve VTOS 26,9

měsíců (medián 14,2; min. 23 dnů, max. 14,9 let) oproti 23,5 měsícům v roce 2012 (medián 14,2; min. 3,6 let; max. 8,5 let). Odsouzeným, kteří sebevraždu dokonali, zbývalo vykonat průměrně dvojnásobně dlouhý trest.



Graf 19: Počet strávených, resp. zbývajících dnů suicidantů (mediány)

4.4 Druh trestné činnosti

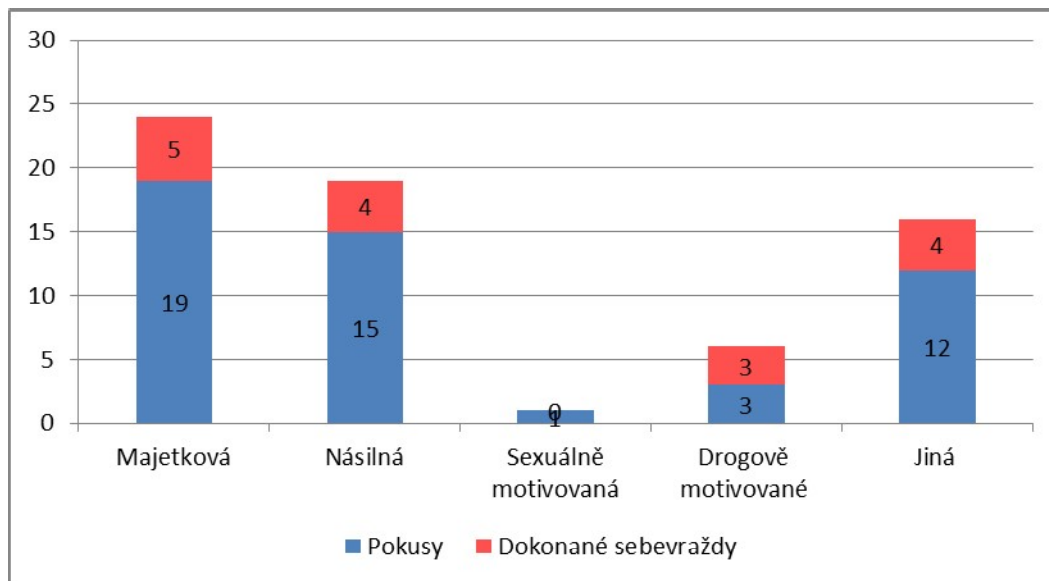
Od roku 2012 jsou data o suicidálním jednání sledována i ve vztahu k druhu trestné činnosti. Zatímco v minulosti bylo možné ve statistikách nalézt vztah mezi dokonaným suicidiem a určitým typem trestné činnosti (v roce 2012 zřetelně převažovala násilná trestná činnost (43 %), následovaná sexuálně motivovanou trestnou činností (25 %), což dohromady tvoří 68 % všech případů, zatímco v roce 2013 dokonané sebevraždy páchali výhradně pachatelé násilných trestných činů, zpravidla závažných), v datech za rok 2014 se takové vztahy neobjevují.

To vede ke dvěma úvahám:

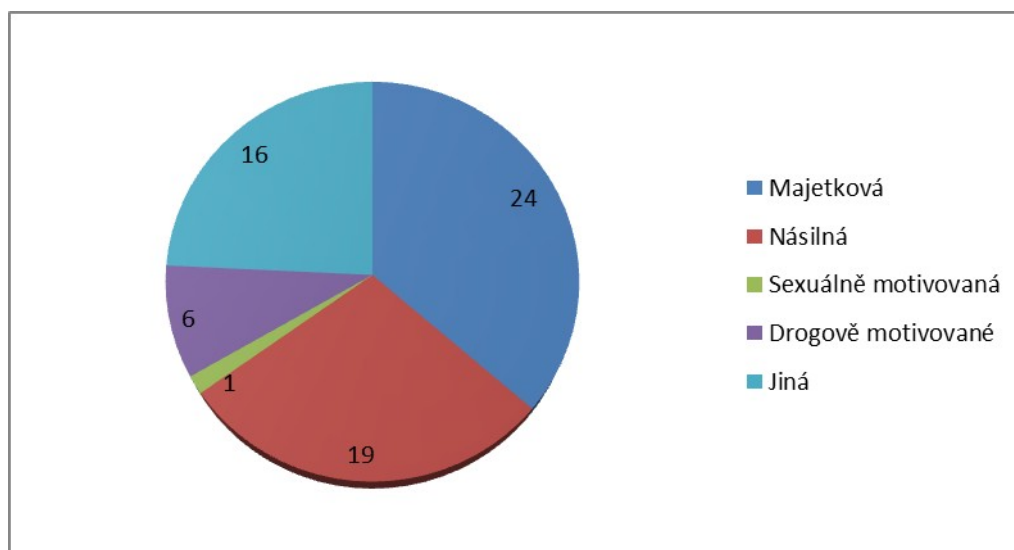
- 1) Druh trestné činnosti primárně nesouvisí s tím, zda se vězněná osoba pokusí o sebevraždu nebo ji dokoná; nebo je zkoumaný vzorek příliš malý pro stanovení jakýchkoliv závěrů.
- 2) Není objektivně zjistitelné, zda se těm, kteří se „pouze“ pokusili o sebevraždu, „nepovedl“ původní záměr sebevraždu dokonat, a naopak zda se zemřelým jejich sebevražedný (demonstrativní, manipulativní, volající o pomoc, tenzi snižující) pokus nevymkl z rukou. Staticky je téměř nemožné toto zjistit, a to i v mnohem širší rovině.

Tak např. statistický úřad Spojených států amerických odhaduje, že z řidičů, kteří za volantem narazili do stromu a zemřeli, byla až jedna třetina sebevrahů.

Přesto je třeba vzít v úvahu, že významným rizikem pro suicidium může být závažná trestná činnost vězněné osoby (která se promítá i do délky výkonu trestu, jak jsme si ukázali výše). Dále lze uvažovat, že pachatelé méně závažné trestné činnosti, kteří mají tendenci k sebepoškozením (a k sebevražedným pokusům), tak mohou spíše řešit svou aktuální, obtížně zvladatelnou úzkostnou tenzi.



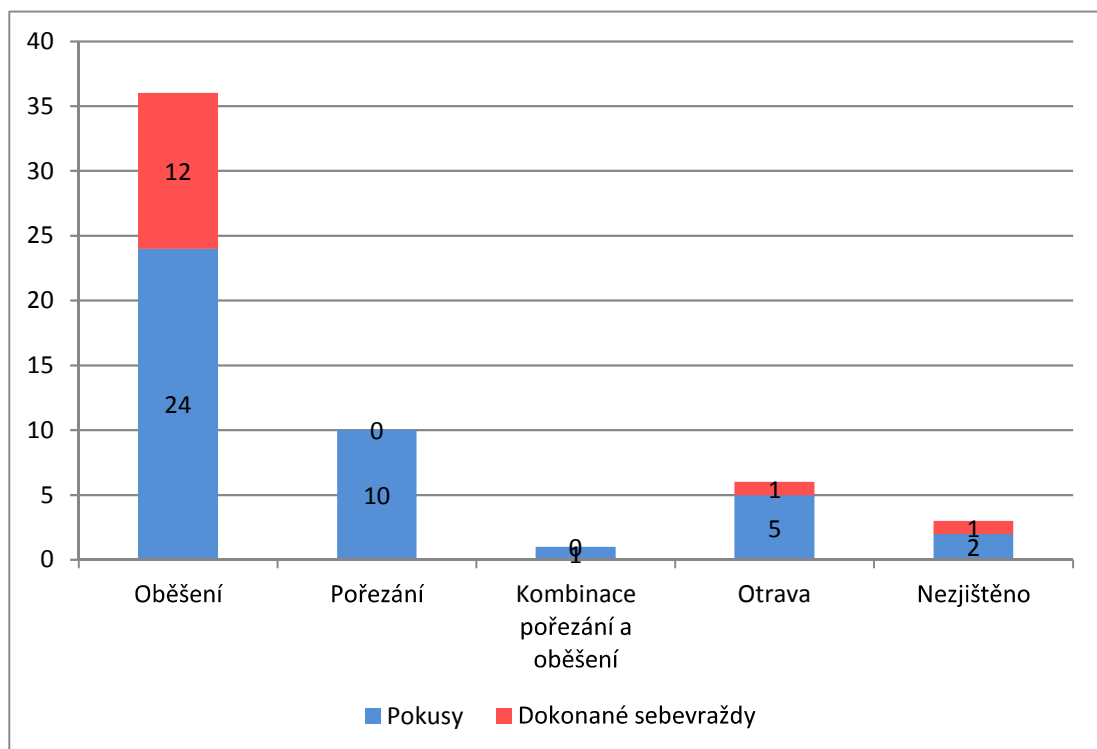
Graf 20: Druhy sebevražedného jednání v závislosti na druhu trestné činnosti (rok 2014)



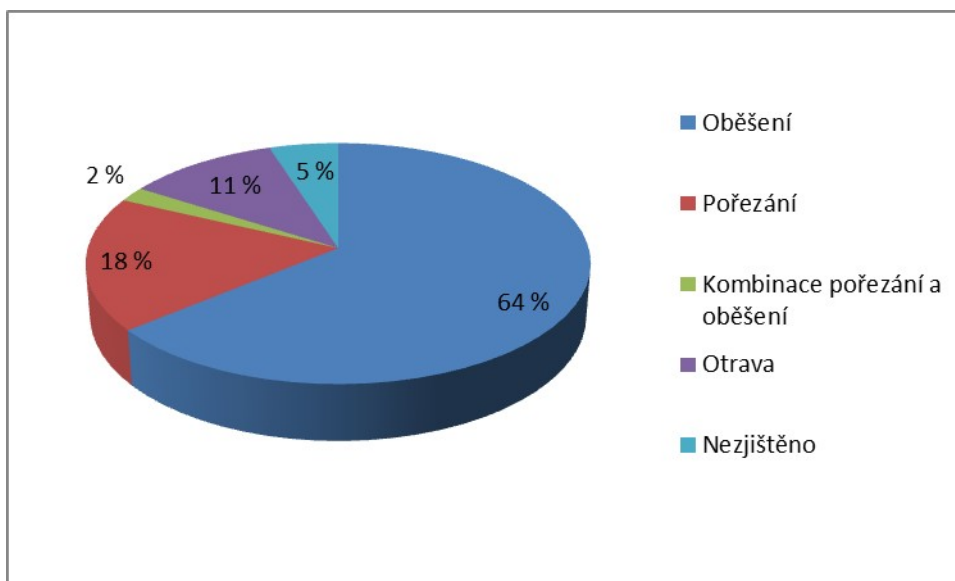
Graf 21: Celkové sebevražedné jednání v závislosti na druhu trestné činnosti (rok 2014)

4.5 Způsob provedení

Stejně jako v běžné populaci, v případě dokonané sebevraždy je obvykle volen způsob oběšením. V roce 2012 i 2013 byly tímto způsobem provedeny všechny dokonané sebevraždy, v roce 2014 až na jednu otravu a jednu nezjištěnou výjimku v podstatě taktéž. K oběšení dochází zpravidla na cele nebo v prostoru WC, kde si suicidanti uvazují kusy prádla, povlečení, pásek a podobně na okenní mříž nebo konzolu pro závěs.



Graf 22: Způsob provedení v závislosti na druhu sebevražedného jednání (rok 2014)



Graf 23: Podíl jednotlivých způsobů provedení u pokusů o sebevraždu v roce 2014

Rovněž u pokusů o sebevraždu je nejčastějším způsobem sebevražedného jednání oběšení s podílem 64 %, následované pořezáním obvykle v loketní jamce nebo na zápěstí (18 %) a otravou (11 %). Výše uvedené pořadí je neměnné od roku 2009. Ostatní případy, které nejsou uvedeny v tabulce č. 7, zahrnují buď jiné způsoby (odtržení vyživovací hadičky v nemocnici), nebo kombinace výše uvedených.

Jednotlivé podíly, nikoliv však pořadí, mohou být ovlivněny momentální úpravou vnitřních předpisů, které zahrnují či nezahrnují sebepoškozující jednání. Jako sebepoškozující jednání je kvalifikováno obvykle pořezání, v roce 2013 i v jednom případě otrava psychofarmaky.

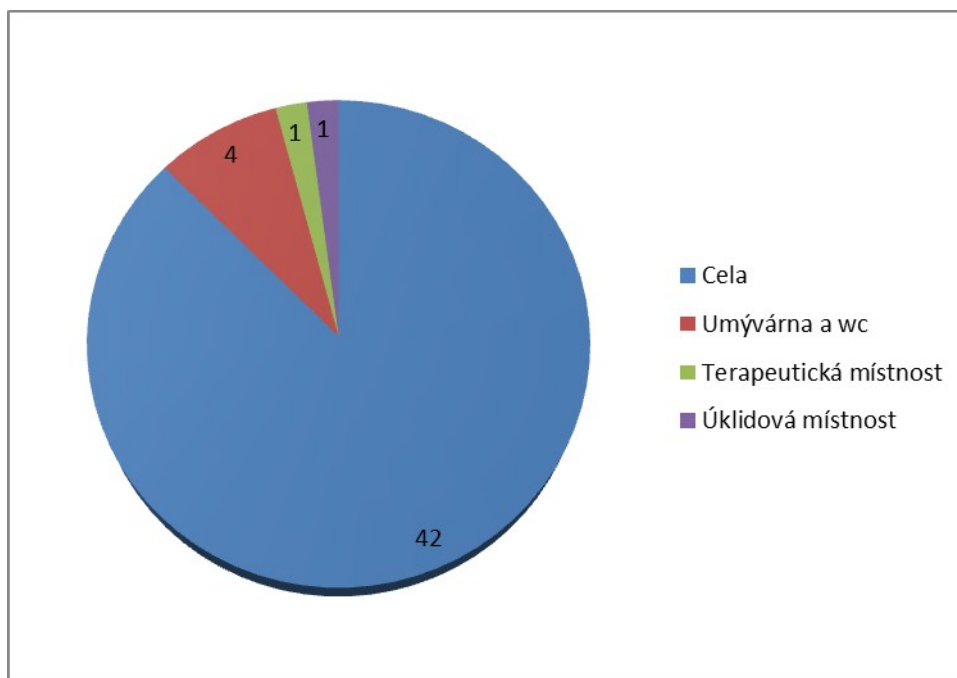
	rok 2009	rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013	rok 2014
Oběšení	69,2	44,5	77	76	71,9	64
Pořezání	19,8	38,2	17	17	15,8	18
Otrava	11	17,3	6	7	12,3	11

Tabulka 7: Způsoby provedení sebevražedného jednání v procentech (2009 – 2014)

4.6 Motivace: místo provedení, umístění a dopis na rozloučenou

V minulých letech bylo poměrně obtížné stanovit přesné místo provedení, případně je vhodným způsobem kategorizovat. V některých případech může být významné, že suicidant spáchal sebevraždu v cele a nikoliv ve společných umývacích prostorách, případně na toaletě, u okna a podobně. Kvalita záznamů v jednotlivých hlášeníh mimořádných událostí je však mimořádně kolísavá (často uváděným místem spáchání skutku byla např. „věznice“, což je poněkud široký pojem), a proto bylo v analýze suicidálního chování za rok 2013 od tohoto způsobu kategorizace upuštěno.

V údajích za rok 2014 se nám podařilo dohledat místo suicidálního jednání u většiny postižených vězňených osob. V naprosté většině případů se jednalo o celu.



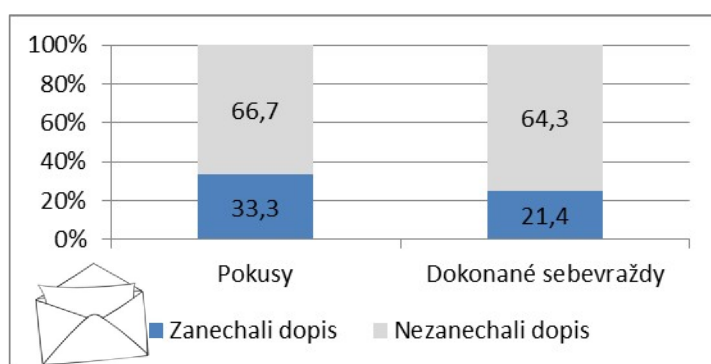
Graf 24: Podíl jednotlivých způsobů provedení u pokusů o sebevraždu v roce 2014

V roce 2014 bohužel přehledy hlášení mimořádných událostí neobsahovaly ve značné míře údaj o tom, zda byl suicidant umístěn samostatně. Přitom se jedná o velmi významný faktor. Např. v roce 2013 byly vězňené osoby, které spáchaly dokonanou sebevraždu, v 85,7 % případů umístěni samostatně v cele, zatímco u pokusů o sebevraždu se jednalo o poloviční podíl samostatného umístění v cele – 41,2 %. Toto rozložení se zdá být nenáhodné a může souviset s odhodláním suicidální čin dokonat, nebo naopak nedokonat.

Důvodem pro zjišťování místa provedení a případného samostatného umístění je především zkoumání motivace suicidanta.

Lze tak usuzovat podle toho, zda suicidant mohl spoléhat na skutečnost, že nebude v nejbližší době vyrušen (nebo naopak spoléhat na to, že bude objeven včas).

Rovněž lze usuzovat (jakkoliv to tak kvůli zaznamenaným manipulativním snahám vždy neplatí), že zanechá-li suicidant dopis na rozloučenou, je motivace vzít si život větší. Data v *grafu 25* to však nepotvrzují. Opět platí, že neumíme rozlišit ty, kteří si chtěli vzít život a nepovedlo se jim to, od těch, kteří na sebe chtěli především z různých důvodů pouze upozornit – a zemřeli. Je tedy na místě opatrnost.



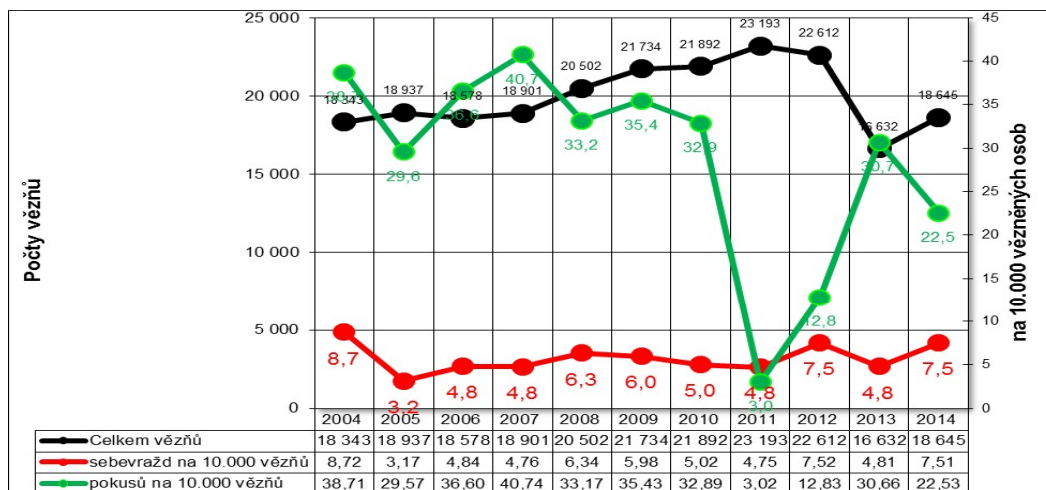
Graf 25: Zanechané dopisy na rozloučenou podle druhu suicidálního jednání v roce 2014 (v procentech, nezjištěné případy neuvedeny)

4.7 Meziroční statistické srovnání

V roce 2014 došlo v absolutních číslech k nárůstu počtu dokonaných sebevražd, zatímco pokusů o sebevraždu bylo méně než v předchozím roce. S počtem 14 dokonaných sebevražd byl převyšena roční průměr, který činí 11 sebevražd za rok (sledováno od roku 2004). Pokusů o sebevraždu bylo naopak o mnoho méně, než je průměrná hodnota, která činí 56 pokusů za rok.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
sebevraždy	5	9	5	13	11	16	6	9	13	14	13	10	11	17	7	14
pokusy	65	82	49	57	55	69	56	68	73	68	80	64	7	29	51	42

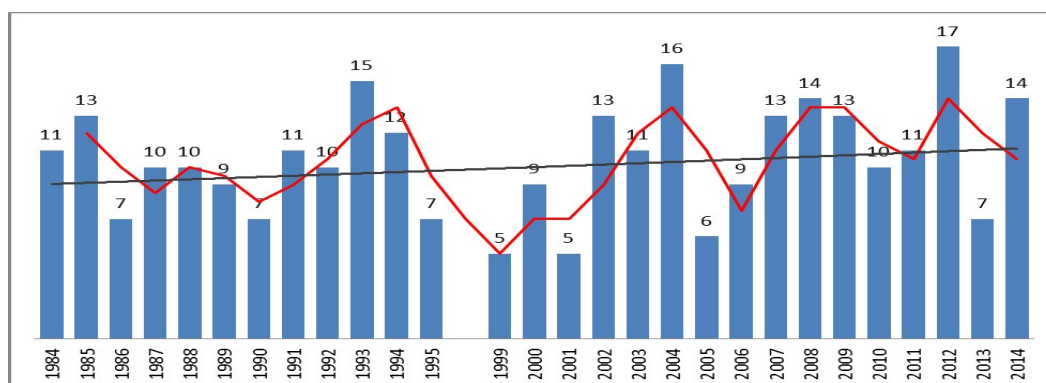
Tabulka 8: Přehled sebevražedného jednání a zvýrazněné odchylky od průměru v letech 1999 – 2014 (stavy k 31. 12. daného roku)



Graf 26: Sebevražedné jednání v závislosti na počtu vězňů v letech 2004 - 2014

Meziroční statistické srovnání uvádí *graf 26*, v němž jsou počty sebevražd a pokusů o sebevraždu přepočítány v souladu s běžnou praxí Českého statistického úřadu i mezinárodních organizací jako index na 10.000 vězňů. Dlouhodobý průměr indexu činí v České republice 5,9 sebevražd na 10.000 vězňů. Zatímco v roce 2013 se tento index ve výši 4,81 blížil historickým minimům, údaj za rok 2014 (index = 7,5) tento průměr překročil a je druhým až třetím nejvyšším za posledních 10 let. Přesto by se Česká republika s tímto indexem umístila mezi deseti státy s nejnižší sebevražedností v Evropě (srovnání s údaji Rady Evropy v rámci programu SPACE II za rok 2010 – novější data nebyla autorům k dispozici).

V podstatně delším, třicetiletém horizontu let 1984 – 2014 se absolutní počet dokonáných sebevražd drží na konstantní úrovni, případně velmi mírně stoupá.



Graf 27: Dokonané sebevraždy ve Vězeňské službě ČR dle výročních zpráv 1984 – 2014; černě spojnice trendu, červeně klouzavý průměr (data z let 1996 – 1998 nebyla dostupná)

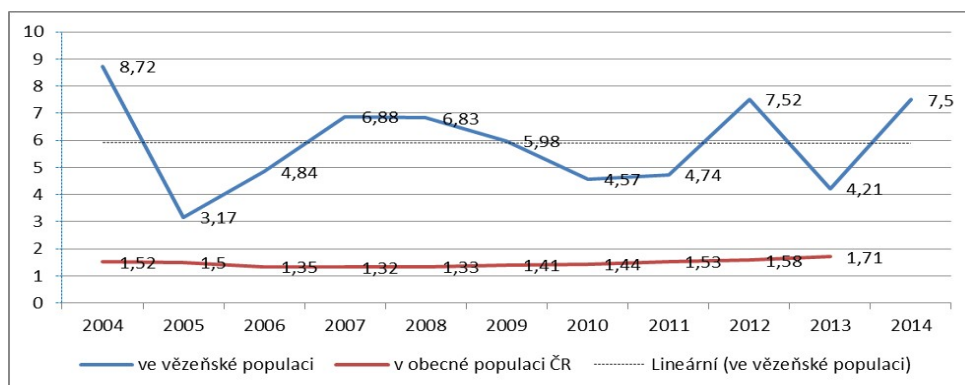
4.8 Národní a mezinárodní srovnání

V této kapitole budou srovnávána pouze **data o dokonaných sebevraždách**, neboť jiné údaje Český statistický úřad, Policie České republiky ani Rada Evropy v rámci programu SPACE II neshromažďuje.

Česká republika

Počet lidí, kteří o vlastní vůli ukončí svůj život, od 70. let v České republice výrazně klesá. V roce 2012 šlo o 1 647 osob, zatímco v 70. letech byl průměr sebevražd téměř 2 500 ročně. Tendenci ukončit vlastní život mají výrazně větší muži oproti ženám – víc než dvojnásobný počet mužských sebevrahů se dal jasně dokázat až do poloviny devadesátých let. Za poslední pětiletí ale došlo ke skoku – sebevraždou končí dokonce pětkrát víc mužů než žen.

Průběh a změny v indexu sebevražd vězňených osob příliš nesouvisí s indexem sebevražd českého obyvatelstva a kolísá mezi troj- až čtyřnásobkem dokonaných sebevražd v běžné populaci (do níž jsou však započítávány i vězněné osoby, psychiatričtí pacienti apod.). Mnohem větší vliv má patrně „situace“ daného roku ve vězeňství, naplněnost kapacit, podmínky věznění či trestní politika státu v podobě výše a délky hrozících sankcí, délky výkonu vazby, způsobu ubytování a podobně.



Graf 28: Index dokonaných sebevražd na 10.000 osob (zdroje: do roku 2012 ČSÚ, za rok 2013 Marešová a kol., IKSP)

V minulých letech byly srovnávací údaje z české populace získávány z ročenek Českého statistického úřadu. Ten však v jím každoročně vydávané Statistické ročenice České republiky informace o dokonaných sebevraždách již neposkytuje (ani v tištěné, ani v internetové podobě). V ročenice je uvedena v části Obyvatelstvo jen úmrtnost podle třídění: věk, muži, ženy, příčina smrti. V příčinách smrti však nejsou uvedeny ani

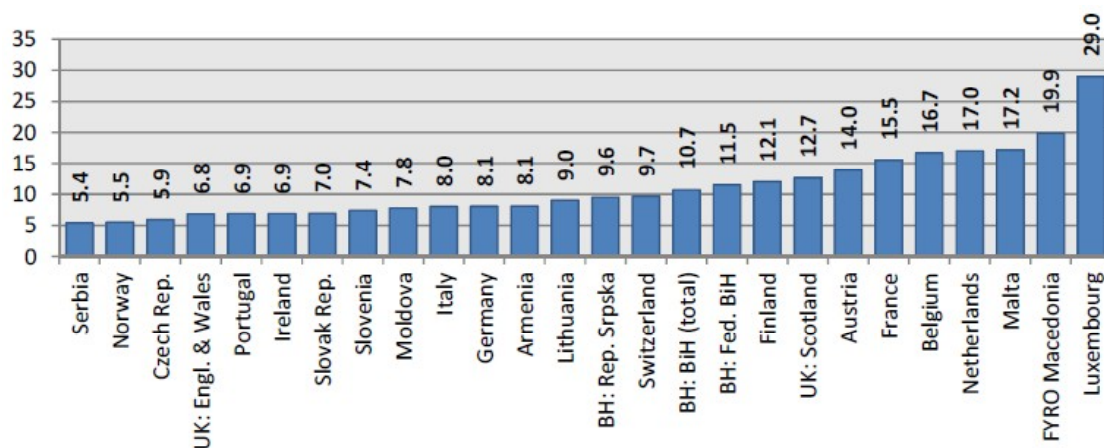
sebevraždy, ani úmrtí mimo úmrtí v důsledku nemocí, které jsou tříděny podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Proto autoři vycházejí z analýzy Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (Marešová a kol.: Analýza trendů kriminality v roce 2013, IKSP 2014), která je jediným běžně přístupným zdrojem některých dat o sebevraždách a sebevraždách.

Celkově je podíl sebevražd na počet vězněných osob asi třiapůlkrát vyšší než podíl sebevražd na počet obyvatel České republiky (dlouhodobý trend). V roce 2014 byl podíl sebevražd vězňů téměř čtyřiapůlkrát vyšší než v běžné populaci.

Evropské věznice

Průměrný index dokonanych sebevražd na 10.000 vězněných osob v Evropě činil v roce 2010 6,7 sebevražd na 10.000 vězňů (medián 5,4).

Dlouhodobý průměr indexu činí v České republice 5,9 sebevražd na 10.000 vězněných osob, za rok 2014 se index rovnal 7,5). S tímto indexem by se české věznice celkově umístily mezi pěti státy s nejnižší vězeňskou sebevražedností v Evropě, v roce 2014 pak v první desítku (srovnání s údaji Rady Evropy v rámci programu SPACE II za rok 2010 – novější data nebyla autorům k dispozici).



Graf 29: Poslední známé pořadí evropských zemí podle indexu dokonanych sebevražd na 10.000 vězněných osob (zdroj: CoE-SPACE II, 2010)

4.9 Vývoj a trendy

Vnitřní předpisy a uložená opatření

Odbor výkonu vazby a trestu považuje aktuálně platné vnitřní normy a opatření pro praxi za funkční a účinné. V roce 2014 nedošlo k žádným významným změnám.

Odborně-metodický seminář k zacházení s rizikovými vězňenými osobami

V roce 2014 byl uspořádán vězeňskou službou ČR dvoudenní odborně metodický seminář pro psychology a odborné zaměstnance věznic a vazebních věznic proškolené v zajišťování vstupních rozhovorů a identifikaci rizik sebevražedného jednání. Hlavními výstupy semináře byly následující body:

- Podporovat motivační přístup namísto represivního hledání viníků, které způsobuje sekundární traumatizaci zasažených osob (zde míněno zejména zaměstnanců).
- Organizovat víceoborová, týmová setkávání a předávání informací v rámci věznic mezi odbornými zaměstnanci, vychovateli a příslušníky; nácviky modelových situací.
- Prohloubit vzdělávání zaměstnanců v oblasti prevence i intervenčních metod v rámci profesní přípravy, doškolení ve věznicích, celoživotního vzdělávání, péče o zaměstnance v krizových situacích, posttraumatické péče. To zahrnuje i nácviky mimořádných událostí tohoto typu, výcvik v krizové intervenci aj.
- Zajistit dostupnost psychologických zpráv o vězňených osobách z psychiatrického oddělení vězeňské nemocnice v Brně ve vězeňském informačním systému.
- Uvádění příkladů dobré praxe (též je možné formou návodných kroků, příručky apod.).

Rovněž byly shrnuty tyto oblasti, které by bylo vhodné dále rozpracovat:

- Vytvoření manuálu správného postupu při zpracování mimořádné události suicidálního charakteru – na konkrétním případě uvést veškeré procesy, se kterými se zaměstnanci mohou setkat (shrnutí administrativních úkonů, přehled

vyšetřování, možný výskyt psychických reakcí na událost, možnosti vhodné odborné i kolegiální pomoci...).

- Důraz na týmovou spolupráci ve všech věznicích, podpora týmů jako podpůrné jednotky.
- Mezioborová výměna informací a sdílení v rámci jednotlivých věznic i mezi nimi.
- Vzdělávání zaměstnanců v oblasti prevence i intervenčních metod, zahrnující nácviky mimořádných událostí tohoto typu, výcvik v krizové intervenci aj.
- U odborných zaměstnanců se zaměřit na jejich kvalifikaci a tuto dále rozvíjet, nikoliv je zaměstnávat úkoly s jejich odborností nesouvisejícími; tak naopak klesá jak odbornost, tak motivace a výkon těchto zaměstnanců.
- V krizových odděleních prověřit a případně redefinovat jejich účel, stavebně-technické vybavení, náplň odborné péče, důvody umístování, délku pobytu a kompetence garanta krizového oddělení.

Jako navrhované opatření byl přijat úkol připravit do 30. 11. 2015 návrh praktické metodické příručky pro odborné zaměstnance pro postup při mimořádné události suicidálního charakteru. Příručka bude zahrnovat úkony ve vztahu jak k vězněným osobám, tak k prvkům péče o zaměstnance.

Poznatky z kontrolní činnosti

V poslední době se rozmohl nešvar nevhodně umísťovat do krizových oddělení vězněné osoby z důvodů, které nejsou vyjmenovány v NGR č. 25/2011 o krizových odděleních a zacházení s vězněnými osobami v krizi. Psychologům, zejména však vězněným osobám způsobuje potíže praxe, kdy jsou do krizového oddělení umísťovány vězněné osoby z bezpečnostních či jiných důvodů, např. na popud oddělení prevence a stížností. Manévrovací prostor pro umístování vězněných osob v duševní krizi do krizového oddělení se tak zužuje.

Odbor výkonu vazby a trestu na druhou stranu chápe, že věznice bez možnosti ubytování v celovém systému jen obtížně hledají jiné možnosti odděleného ubytování.

Proto se budou, pakliže se stabilizují kapacity v jednotlivých kategoriích věznic, hledat způsoby, jak tento rozpor vyřešit.

Dalšími rizikovými místy je nedostatečná práce s informacemi ve Vězeňském informačním systému, případně omezený přístup psychologů k informacím ve VIS, a samostatné ubytování rizikových vězněných osob.

5. ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO CHOVÁNÍ VĚZŇŮ ZA ROK 2015

Na zpracování komplexní analýzy suicidálního jednání za rok 2015 se podílel tým psychologů Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR pod vedením vedoucího psychologa, Václava Jiříčky, dále spolupracovaly Soňa Haluzová a Kateřina Kejřová.

Přehled sebevražedného jednání v roce 2015

V období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 bylo ve Vězeňské službě České republiky ve statistice mimořádných událostí vězněných osob a příslušníků VS ČR evidováno 43 případů sebevražedného jednání. Z tohoto počtu se jednalo o 30 registrovaných pokusů o sebevraždu a 13 dokonaných sebevražd (oproti 14 dokonaným sebevraždám v roce 2014).

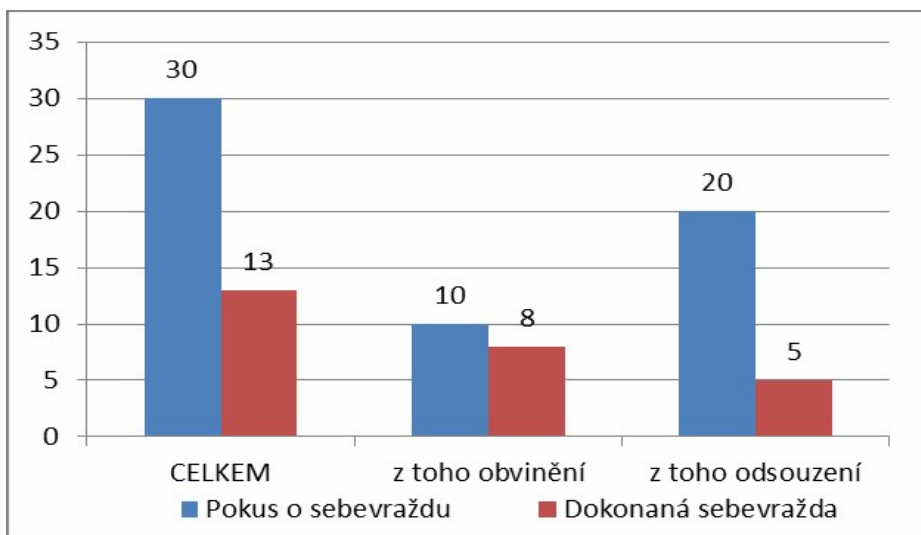
V souladu s ustanovením § 5 NGR 1/2013 o mimořádných událostech ve Vězeňské službě České republiky, které mezi „mimořádné události méně závažné“ počítá vedle sebevraždy a pokusu o sebevraždu rovněž „*sebepoškození s následkem přímého ohrožení života nebo při důvodném předpokladu trvalých následků nebo těžké újmy na zdraví*“ jsou od roku 2013 evidovány rovněž případy sebepoškození. Přesto s pojmem sebepoškození v tomto materiálu není dále pracováno, neboť je podle této metodiky evidováno pouze minimum takových případů.

5.1 Četnosti výskytu

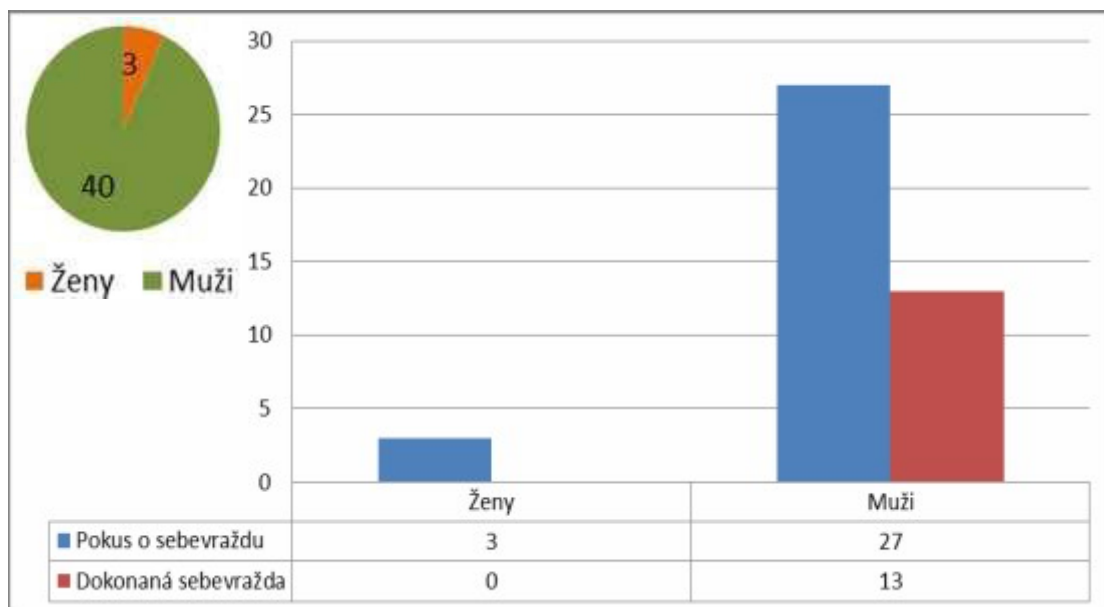
Obvinění a odsouzení, pohlaví

V roce 2015 zaznamenala Vězeňská služba České republiky 13 dokonaných sebevražd, spáchaných 8 obviněnými a 5 odsouzenými. Kromě toho došlo k 30 zaznamenaným pokusům o sebevraždu, z tohoto počtu se jednalo o 20 případů u odsouzených a 10 případů u obviněných. Celkem se suicidálního jednání dopustilo 18 obviněných a 25 odsouzených.

Poměr mezi obviněnými a odsouzenými suicidanty zůstává v posledních letech na přibližně podobné úrovni. Opět je třeba připomenout, že frekvence suicidálního jednání je u obou skupin vězněných osob zcela rozdílná, a to s ohledem na poměr obviněných k odsouzeným. V tomto světle je – stejně jako v období poslední dekády - riziko sebevražedného jednání u obviněných téměř 10x vyšší než u odsouzených.



Graf 30: Suicidální jednání obviněných a odsouzených v roce 2015



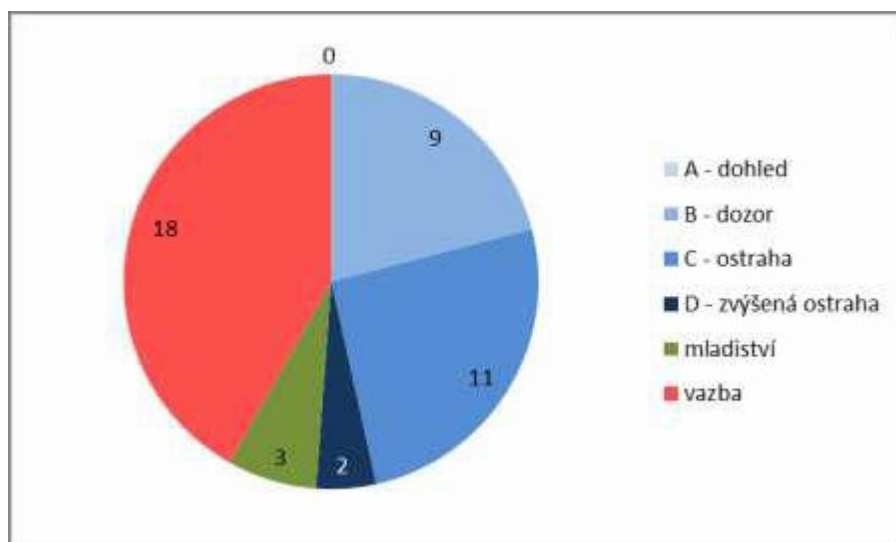
Graf 31: Suicidální jednání mužů a žen v roce 2015 (v pomocném grafu vlevo celkový poměr)

V samotném výkonu trestu docházelo v roce 2015 – na rozdíl od minulých pěti let - k dokonaným sebevraždám nejčastěji ve věznicích pro odsouzené zařazené do věznice s dozorem. U dokonaných sebevražd se za odsouzenými do věznice s dozorem objevují ve stejném poměru vězněné osoby zařazené do věznice s ostrahou a zvýšenou ostrahou (viz tabulka 9).

Typ	A	B	C	D	mladiství
2009	0	29	60	11	0
2010	0	38	49	8	5
2011	0	30	40	20	10
2012	4,5	27,4	63,6	4,5	0
2013	3,7	25,9	51,9	14,8	3,7
2014	0	42,9	46,4	3,6	7,1
2015	0	60	20	20	0

Tabulka 9: Výskyt dokonaných sebevražd u odsouzených dle typu věznice (údaje v %)

V celkovém suicidálním chování, tedy po zahrnutí suicidálních pokusů, dominuje mezi odsouzenými typ C - ostraha (11 případů) a typ B - dozor (9 případů). Celkový srovnávací přehled poskytuje, viz *graf 32*.

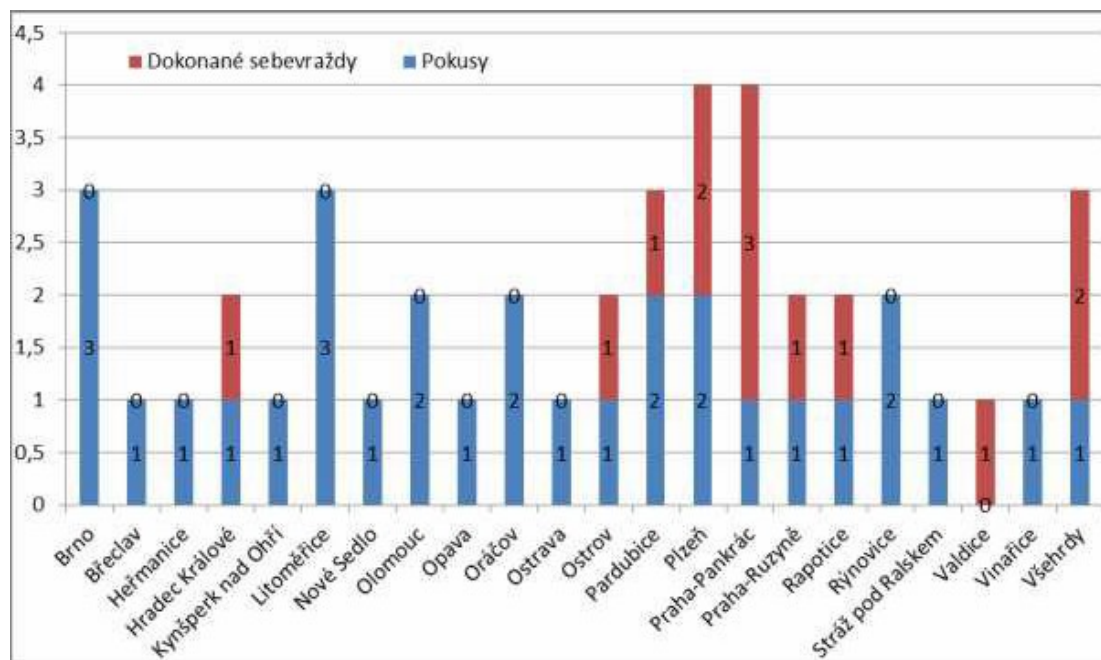


Graf 32: Celkové suicidální jednání u odsouzených podle typu věznice a u obviněných

Rozložení ve věznicích a vazebních věznicích

Z celkem 35 vazebních věznic a věznic došlo k sebevražednému jednání v roce 2015 v 22 z nich. I v roce 2015 zůstávaly nejrizikovějšími vazební věznice, kdy téměř polovina všech případů připadá na obviněné. Do roku 2012 byly místy s vysokým výskytem suicidálního jednání typicky velké vazební věznice, v roce 2013 se rozdíly mezi věznicemi do značné míry uměnšily. V roce 2015 se jedna čtvrtina všech dokonaných sebevražd (3 sebevraždy + 1 pokus) odehrála ve Vazební věznici Praha-Pankrác, která zaznamenávala vysoký počet případů i v minulosti (s výjimkou

roku 2013). Ke dvěma dokonáným sebevraždám došlo i ve věznicí Plzeň a Všehrdy. Stejně jako o rok dříve zaznamenala vyšší počet případů suicidálního jednání Vazební věznice Litoměřice (3 pokusy) a Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno (3 pokusy).

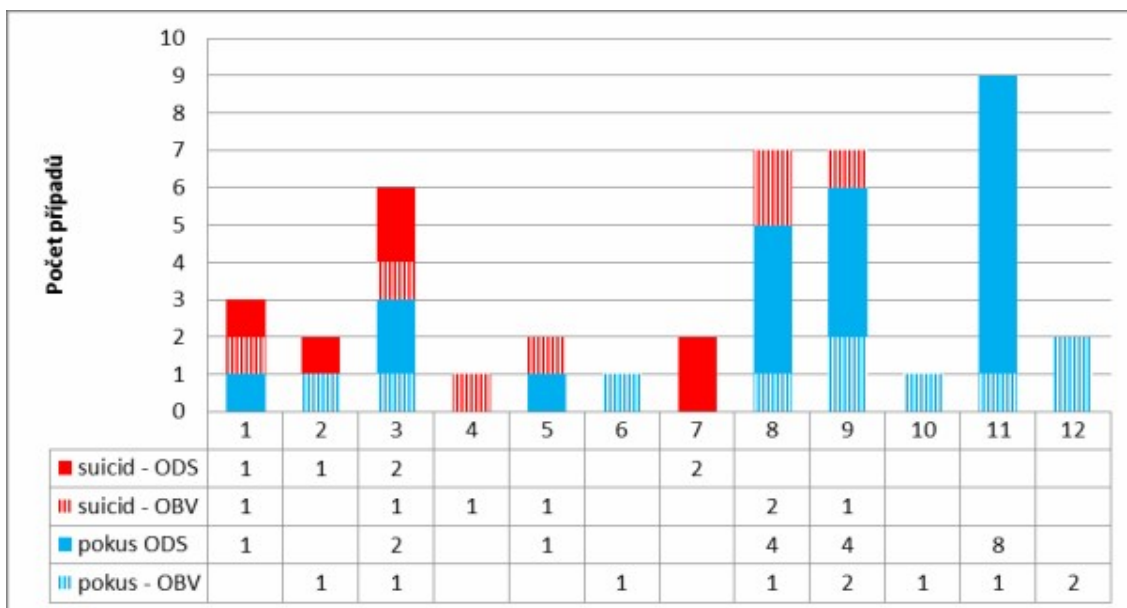


Graf 33: Výskyt sebevražedného jednání v jednotlivých věznicích v roce 2015, abecedně

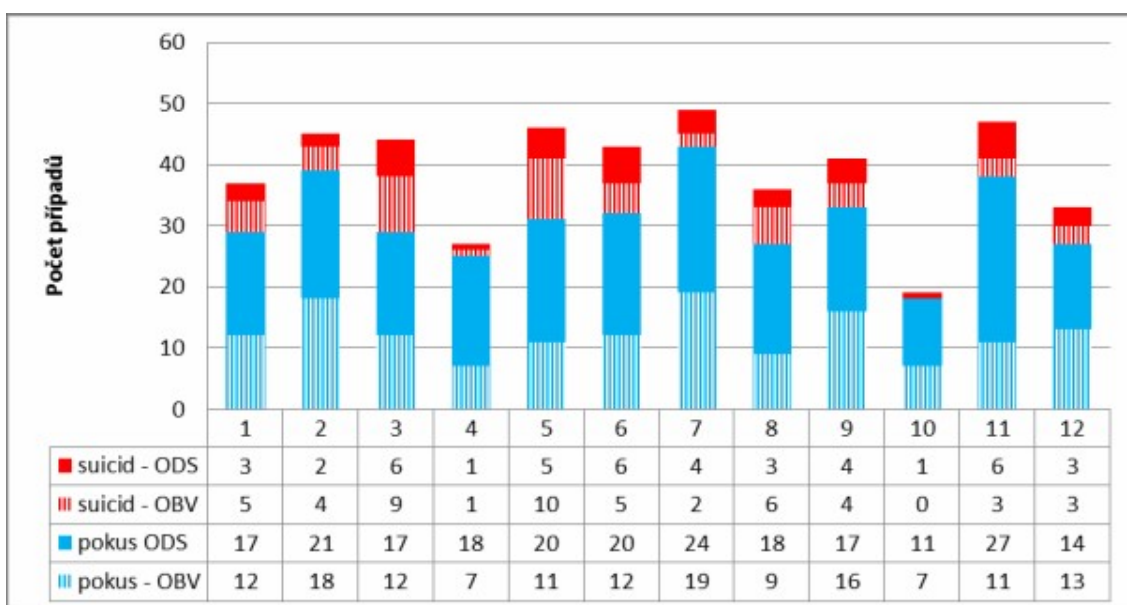
5.2 Doba spáchání – roční, týdenní a denní rozložení

Rozložení sebevražedných skutků podle měsíců v roce se liší od minulých let. V roce 2015 oproti roku 2014 došlo k výrazné kulminaci v počtu sebevražedných pokusů v měsíci listopadu (9 pokusů o sebevraždu) a srpnu (5 pokusů o sebevraždu + 2 dokonané sebevraždy), září (6 pokusů o sebevraždu + 1 dokonaná sebevražda). Kulminace počtu případů sebevražedného jednání v měsíci březnu (3 pokusy sebevraždy + 3 dokonané sebevraždy) je identická s rokem 2014.

Největší počet dokonáných sebevražd byl tedy v březnu (3), lednu (2), červenci (2) a srpnu (2). Nejklidnějšími „v tomto slova smyslu“ byl měsíc červen, říjen a prosinec.



Graf 34: Suicidální jednání obviněných a odsouzených podle měsíců v roce 2015

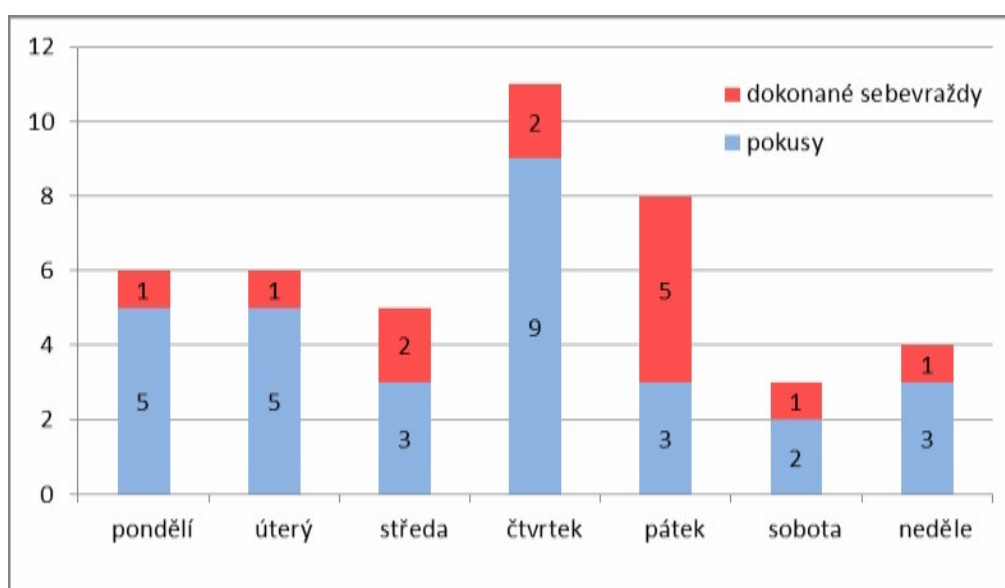


Graf 35: Sebevražedné jednání podle měsíců v letech 2008 - 2015 celkem (N = 467)

Z dlouhodobého pohledu na základě sebraných dat z let 2008 až 2015 lze jako nejvíce rizikové měsíce určit období únor-březen, květen-červenec a listopad. Nejméně rizikový je dlouhodobě duben a říjen.

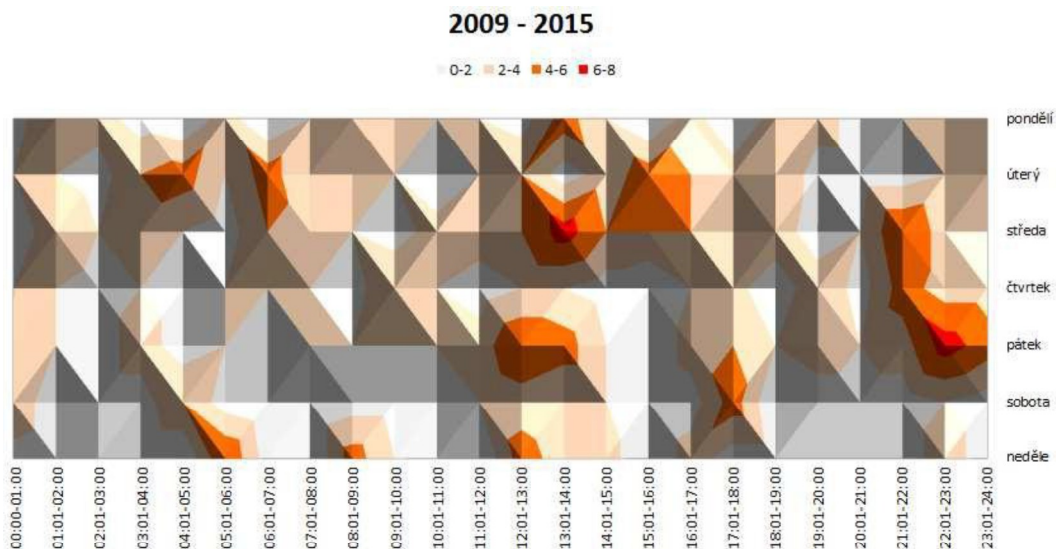
Obě pololetí jsou přibližně vyrovnaná, v kvartálech mírně převažuje III. čtvrtletí, směrodatnější je však měření podle ročních období, kde je nejrizikovější astronomické léto.

Ve zprávě k sebevražednému jednání za rok 2013 bylo poprvé ukázáno, že s ohledem na praxi není příliš ospravedlnitelné uvádět nejčastější výskyt suicidálního jednání odděleně podle dnů v týdnu a hodiny, neboť preventivní opatření by měla zohledňovat teprve kombinaci těchto údajů. Přesto pro porovnání mezi suicidálními pokusy a dokonanými sebevraždami předkládáme srovnání mezi jednotlivými dny v týdnu. Jako nejrizikovější se v roce 2015 jevil čtvrtek a pátek – v pátek navíc došlo k nejvíce dokonaným sebevraždám. To odpovídá dlouhodobému trendu, kdy dle sledovaných dat od roku 2009 se jako nejrizikovější stále jeví pátek. Přelom úterý a středy, kdy má vězněná osoba ještě většinu týdne před sebou, je pak dlouhodobě pozorovaným druhým vrcholem.



Graf 36: Sebevražedné jednání v závislosti na dni v týdnu (rok 2015)

Oddělená prezentace dnů v týdnu a hodin však může vést k různým desinterpretacím. Tak například jsme dříve předpokládali, že zvláště rizikovým časovým úsekem je pátek odpoledne a večer, kdy končí většina aktivit a před vězněnými osobami je tzv. „prázdný“ víkend. To však nebylo možné ověřit jinak, než promítnutím všech dat do jednoho místa kombinací času spáchání na ose X s dny v týdnu na ose Y v plastické mapě, kde červené vrcholy představují nejvyšší kumulaci suicidálního jednání.



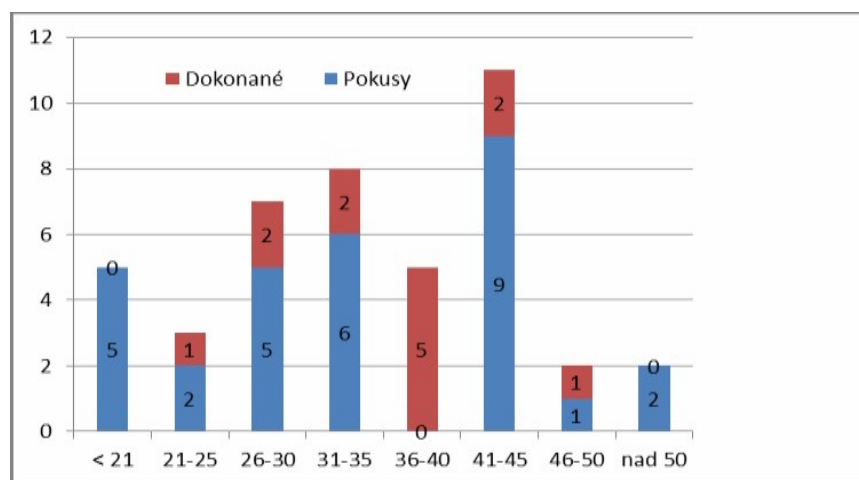
Graf 37: Sebevražedné jednání v závislosti na dni v týdnu a hodině spáchání v letech 2009 - 2015 (Graf připomíná geografickou mapu s hornatou krajinou viděnou shora. Čím sytější je barva na mapě, tím vyšší je vrchol – tj. tím více je zaznamenaných případů; N=369)

Z mapy je patrné několik shluků vrcholů. Prvním klastrem je doba kolem oběda 12:00-15:00 hodin v průběhu celého týdne a všední den večer (kolem 22:00 hod.) s kulminací v počtu případů zejména v pátek.

5.3 Charakteristiky

Věk

Sebevražedného jednání se v roce 2015 dopustily vězněné osoby ve věku od 17 do 59 let, s průměrným věkem 34,8 let (medián 34; modus 43).



Graf 38: Sebevražedné jednání podle věku (rok 2015)

Pachatelé dokonáných sebevražd byli starší (36,1 let, rozpětí 22 – 50 let) oproti těm, kteří sebevražedný pokus přežili (34,2 let, rozpětí 17 – 59 let).

Dlouhodobě byla v minulosti nejvíce rizikovou skupinou věková kategorie 21 až 40 let, v roce 2015 byla výrazněji zastoupena věková kategorie 41 až 45 let.

Délka výkonu vazby, zbývající délka trestu

Mezi obviněnými, kteří se pokusili o sebevraždu, a těmi, kteří sebevraždu dokonali, nebyl podstatný rozdíl v délce strávených dnů ve vazbě (průměrně 85 dnů u pokusů oproti 107 u dokonáných; celkový průměr 94,8 dnů, medián 29). Hodnota mediánu je v tomto případě vhodnější mírou než aritmetický průměr, neboť dělí číselná data podle velikosti seřazených výsledků na dvě stejně početné poloviny, a je tak robustnější vůči extrémním hodnotám. Tato zjištění jsou podobná jako v roce 2014.

V roce 2015 nedošlo k žádnému projevu suicidálního chování do 24 hodin od vzetí do výkonu vazby. Do 48 hodin od vzetí do výkonu vazby došlo k jednomu pokusu o sebevraždu a jedné dokonané sebevraždě.

Svědčí to o tom, že opatření namířená na zvýšenou opatrnost a bdělost u obviněných přijatých do 48 hodin jsou účinná, neboť podíl nově přijatých obviněných na událostech spojených se sebevražedným jednáním je stále nižší. Pro odborný personál mohou výsledky teoreticky znamenat rovněž obtížnou vyhledatelnost rizikových osob dlouhodobě vězněných, jakkoliv pro takové vysvětlení chybí přesvědčivé důkazy z praxe.

Odsouzeným, kteří se pokusili o sebevraždu nebo spáchali dokonanou sebevraždu, zbývalo do konce výkonu trestu průměrně 1013 dnů, medián 589; za sebou měli odsezeno průměrně 554 dní, medián 275. Stejně jako v roce 2014, i nadále platí, že riziková jsou odsouzení s dlouhými tresty, kteří se však o sebevraždu pokoušejí až zhruba půl až tři čtvrtě roku po odsouzení.

5.4 Druh trestné činnosti

Od roku 2012 jsou data o suicidálním jednání sledována i ve vztahu k druhu trestné činnosti.

Zatímco v minulosti bylo možné ve statistikách nalézt vztah mezi dokonáným suicidiem a určitým typem trestné činnosti (v roce 2012 zřetelně převažovala násilná

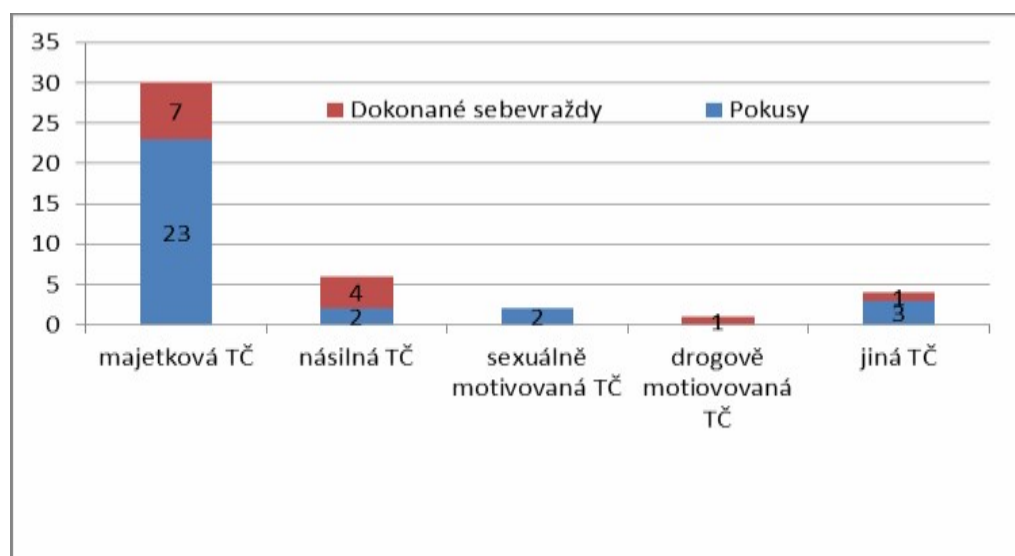
trestná činnost, následovaná sexuálně motivovanou trestnou činností, zatímco v roce 2013 dokonané sebevraždy páchali výhradně pachatelé násilných trestných činů), v datech za rok 2014 se takové vztahy neobjevují a v údajích za rok 2015 zřetelně převažuje majetková trestná činnost, následovaná trestnou činností násilnou.

To vede ke dvěma úvahám:

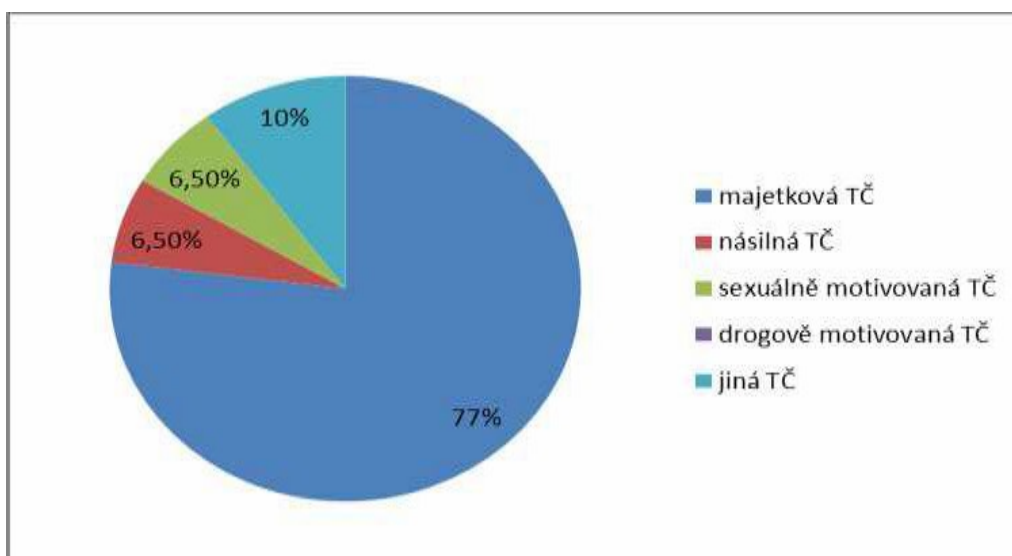
- 1) Druh trestné činnosti primárně nesouvisí s tím, zda se vězněná osoba pokusí o sebevraždu nebo ji dokoná; nebo je zkoumaný vzorek příliš malý pro stanovení jakýchkoliv závěrů.
- 2) Není objektivně zjistitelné, zda se těm, kteří se „pouze“ pokusili o sebevraždu „nepovedl“ původní záměr sebevraždu dokonat, a naopak zda se zemřelým jejich sebevražedný (demonstrativní, manipulativní, volající o pomoc, tenzi snižující) pokus nevymkl z rukou.

Statically je téměř nemožné toto zjistit, a to i v mnohem širší rovině. Tak např. statistický úřad Spojených států amerických odhaduje, že z řidičů, kteří za volantem narazili do stromu a zemřeli, byla až jedna třetina sebevrahů.

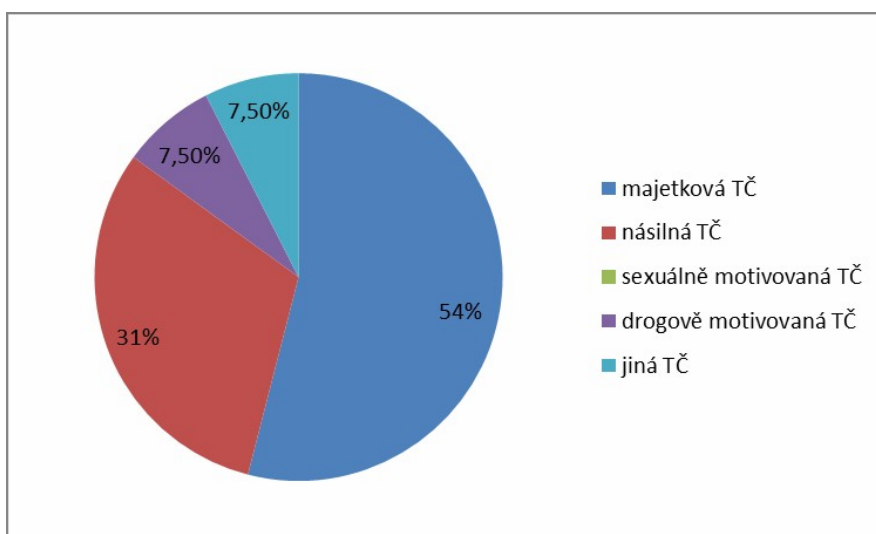
Přesto je třeba vzít v úvahu, že významným rizikem pro suicidium může být závažná trestná činnost vězněné osoby, která se promítá i do délky výkonu trestu. Dále lze uvažovat, že pachatelé méně závažné trestné činnosti, kteří mají tendenci k sebepoškozením (a k sebevražedným pokusům), tak mohou spíše řešit svou aktuální, obtížně zvladatelnou úzkostnou tenzi.



Graf 39: Sebevražedné jednání v závislosti na druhu trestné činnosti (rok 2015)



Graf 40: Pokusy sebevražedného jednání v závislosti na druhu trestné činnosti (rok 2015)



Graf 41: Dokonané sebevraždy v závislosti na druhu trestné činnosti (rok 2015)

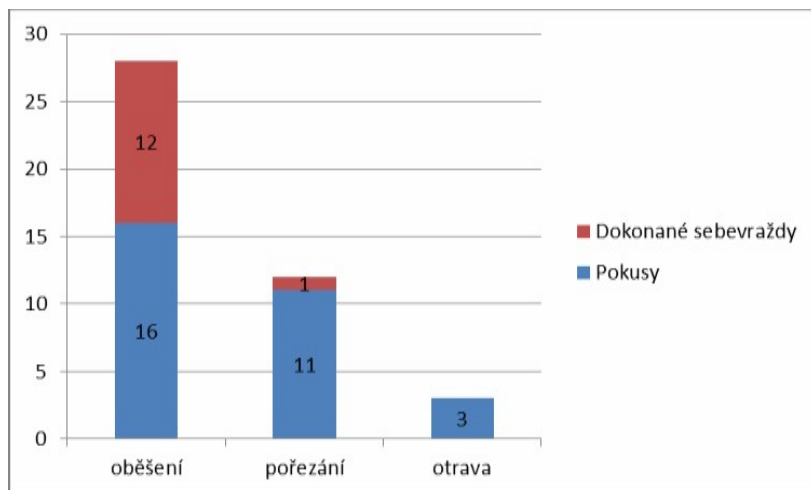
5.5 Způsob provedení

Stejně jako v běžné populaci, v případě dokonané sebevraždy je obvykle volen způsob oběšením.

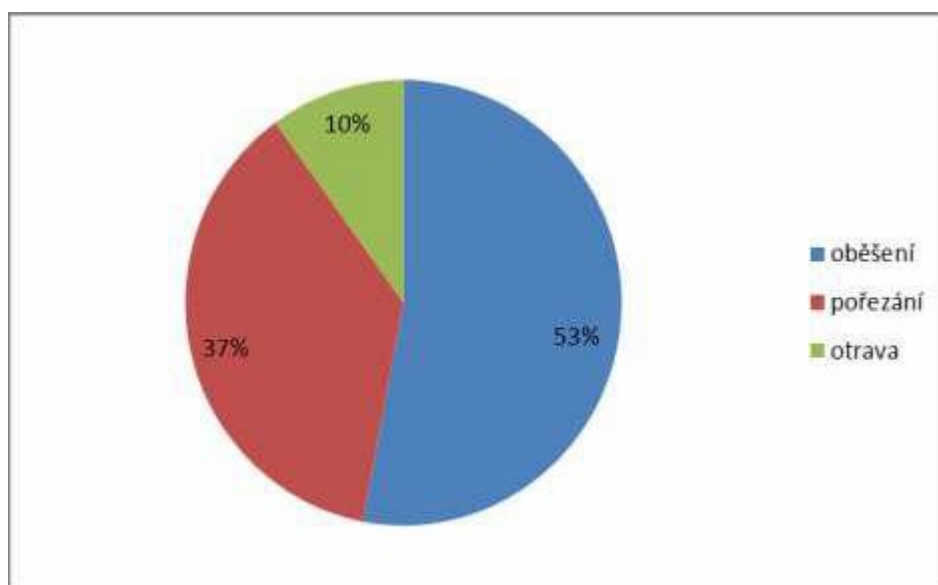
V roce 2012 i 2013 byly tímto způsobem provedeny všechny dokonané sebevraždy. V roce 2014 až na jednu otravu a jednu nezjištěnou výjimku v podstatě taktéž,

stejně jako v roce 2015, kdy byly tímto způsobem provedeny všechny dokonané sebevraždy až na jedno pořezení.

K oběšení dochází zpravidla na cele nebo v prostoru WC, kde si suicidanti uvazují kusy prádla, povlečení, pásek a podobně na okenní mříž nebo konzolu pro závěs.



Graf 42: Způsob provedení v závislosti na druhu sebevražedného jednání (rok 2015)



Graf 43: Podíl jednotlivých způsobů provedení u pokusů o sebevraždu v roce 2015

Rovněž u pokusů o sebevraždu je nejčastějším způsobem sebevražedného jednání oběšení s podílem 53 %, následované pořezáním obvykle v loketní jamce nebo na zápěstí (37%) a otravou (10 %). **Výše uvedené pořadí je neměnné od roku 2009.**

Jednotlivé podíly, nikoliv však pořadí, mohou být ovlivněny momentální úpravou vnitřních předpisů, které zahrnují či nezahrnují sebepoškozující jednání. Jako

sebepoškozující jednání je kvalifikováno obvykle pořezení, v minulosti i v jednom případě otrava psychofarmaky.

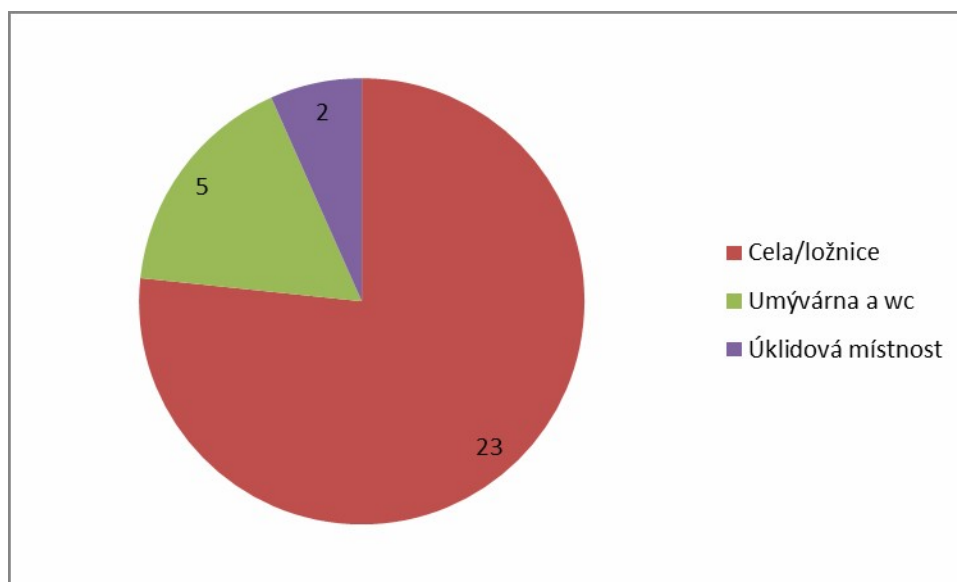
	rok 2009	rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013	rok 2014	rok 2015
Oběšení	69,2	44,5	77	76	71,9	65	65
Pořezení	19,8	38,2	17	17	15,8	19	28
Otrava	11	17,3	6	7	12,3	9	7

Tabulka 10: Způsoby provedení sebevražedného jednání v procentech (2009 – 2015)

5.6 Motivace: místo provedení, umístění a dopis na rozloučenou

V minulých letech bylo poměrně obtížné stanovit přesné místo provedení, případně je vhodným způsobem kategorizovat. Kvalita záznamů v jednotlivých hlášeníh mimořádných událostí se však v tomto ohledu od roku 2014 výrazně zvýšila a tak je možné analyzovat pokusy o sebevraždu a dokonané sebevraždy i dle této kategorie.

Také v údajích za rok 2015 se v naprosté většině případů jednalo o celu/ložnici (77 %), teprve s odstupem následovaly prostory WC/umývárny (17 %) a úklidové místnosti (6 %). V jiných prostorách k sebevražednému jednání prakticky nedochází.



Graf 44: Místo provedení pokusů o sebevraždu v roce 2015

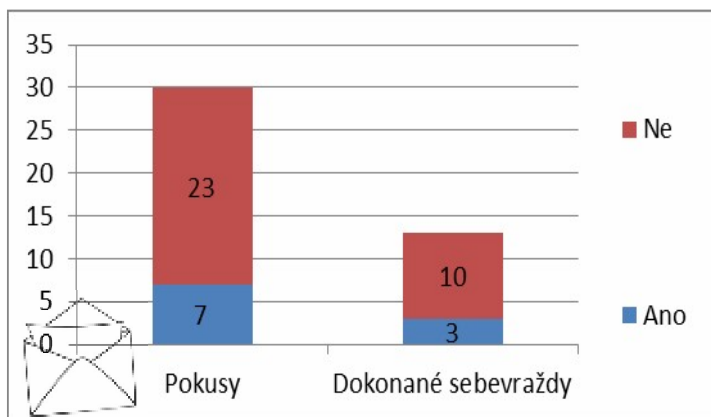
Samostatně bylo v roce 2015 umístěno v době sebevražedného jednání 13 osob (30 % všech případů), z toho 5 případů u dokonáných sebevražd (38 % ze všech dokonáných

sebevražd). To je výrazné snížení podílu samostatně ubytovaných suicidantů oproti dřívějším letům, kdy podíl samostatně ubytovaných vězňených osob, které spáchaly dokonanou sebevraždu, dosahoval až 85,7 % (údaj za rok 2013).

Důvodem pro zjišťování místa provedení a případného samostatného umístění je rovněž zkoumání motivace suicidanta. Lze tak usuzovat, zda suicidant mohl spoléhat na skutečnost, že nebude v nejbližší době vyrušen (nebo naopak spoléhat na to, že bude objeven včas).

Rovněž lze usuzovat (jakkoliv to tak kvůli zaznamenaným manipulativním snahám vždy neplatí), že zanechá-li suicidant dopis na rozloučenou, je motivace vzít si život větší. Data v *grafu 45* to však nepotvrzují. Vysvětlení může vycházet ze skutečnosti, že v řadě případů hlášení mimořádných událostí informace o nálezu dopisu nebo naopak jeho absenci v osobních věcech vězněné osoby chybí. Tyto případy jsou pak zahrnuty při hodnocení do kategorie „nezanechal dopis“.

Je třeba současně připomenout, že neumíme odlišit dle dostupných informací ty, kteří si chtěli vzít život a nepovedlo se jim to, od těch, kteří na sebe chtěli především z různých důvodů pouze upozornit – a zemřeli. V tomto hodnocení je tedy na místě opatrnost.



Graf 45: Zanechané dopisy na rozloučenou podle druhu suicidálního jednání v roce 2015 (nezjištěné případy zařazeny do kategorie nezanechal dopis)

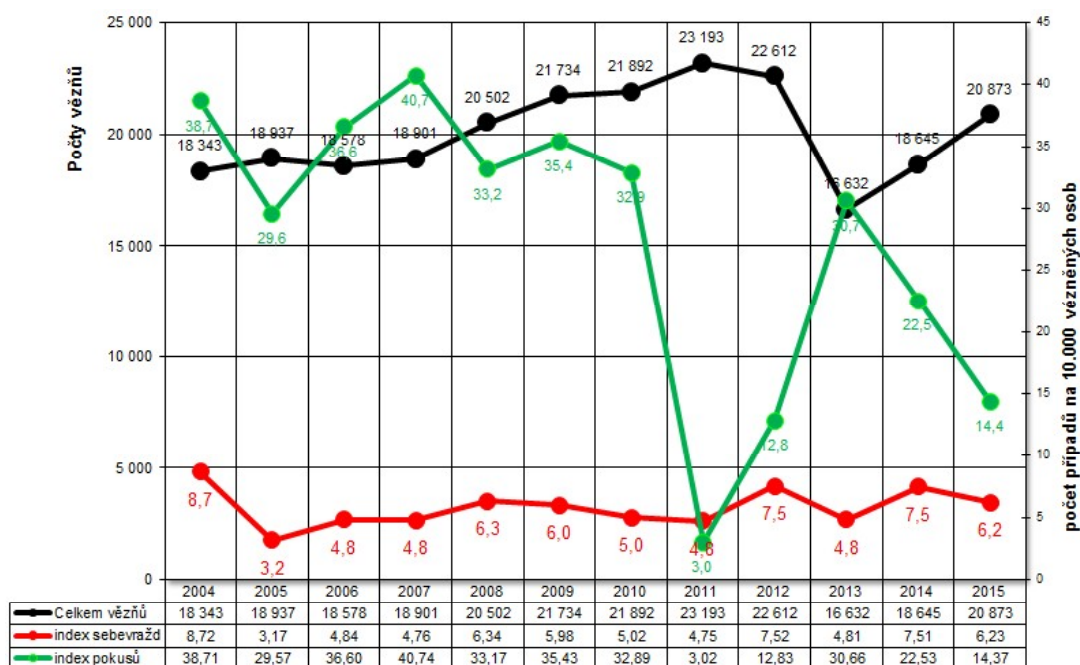
5.7 Meziroční statistické srovnání

V roce 2015 došlo v absolutních číslech k mírnému poklesu v počtu dokonaných sebevražd, v případě pokusů sebevražedného jednání byl však pokles počtu

případů výraznější. S počtem 13 dokonaných sebevražd byl převýšen roční průměr, který činí 11 sebevražd za rok (sledováno od roku 2004). Pokusů o sebevraždu bylo naopak o mnoho méně, než je průměrná hodnota, která činí 56 pokusů za rok.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
sebevraždy	5	9	5	13	11	16	6	9	13	14	13	10	11	17	7	14	13
pokusy	65	82	49	57	55	69	56	68	73	68	80	64	7	29	51	42	30

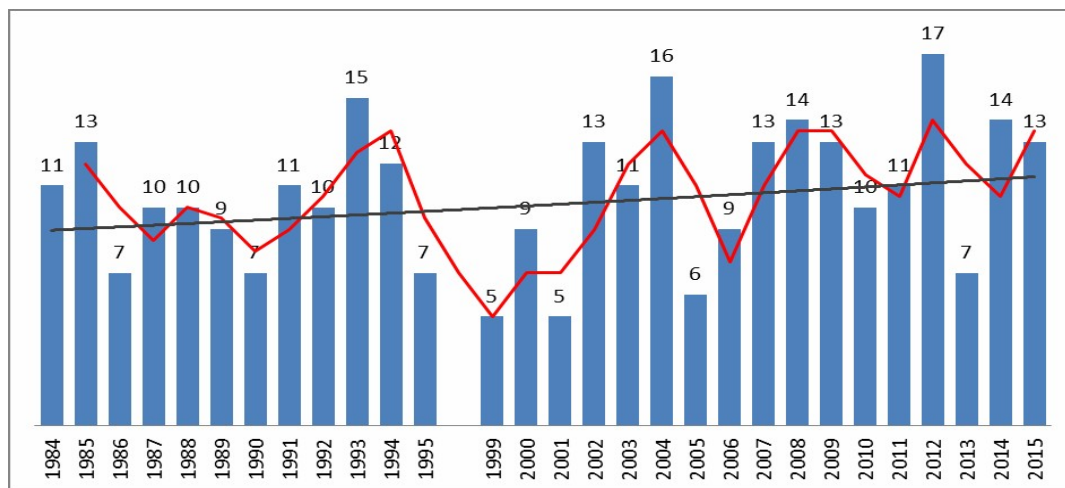
Tabulka 11: Přehled sebevražedného jednání a zvláště odchyly od průměru v letech 1999 – 2015 (stavy k 31. 12. daného roku)



Graf 46: Sebevražedné jednání v závislosti na počtu vězňů osob v letech 2004 - 2015

Meziroční statistické srovnání uvádí *graf 46*, v němž jsou počty sebevražd a pokusů o sebevraždu přepočítány v souladu s běžnou praxí Českého statistického úřadu i mezinárodních organizací jako index na 10.000 vězňů osob. Dlouhodobý průměr indexu činí v České republice 5,8 sebevražd na 10.000 vězňů osob. Zatímco v roce 2013 se tento index ve výši 4,81 blížil historickým minimům, údaj za rok 2014 (index = 7,5) tento průměr překročil a je druhým až třetím nejvyšším za posledních 10 let, v roce 2015 došlo ke snížení indexu na 6,2. Česká republika se s tímto indexem umístila mezi deseti státy s nejnižší sebevražedností v Evropě.

V podstatně delším, více jak třicetiletém horizontu let 1984 – 2015 se absolutní počet dokonanych sebevražd drží na konstantní úrovni, případně velmi mírně stoupá.



Graf 47: Dokonané sebevraždy ve Vězeňské službě ČR dle výročních zpráv 1984 – 2015; černě spojnice trendu, červeně klouzavý průměr (data z let 1996 – 1998 nebyla dostupná)

5.8 Národní a mezinárodní srovnání

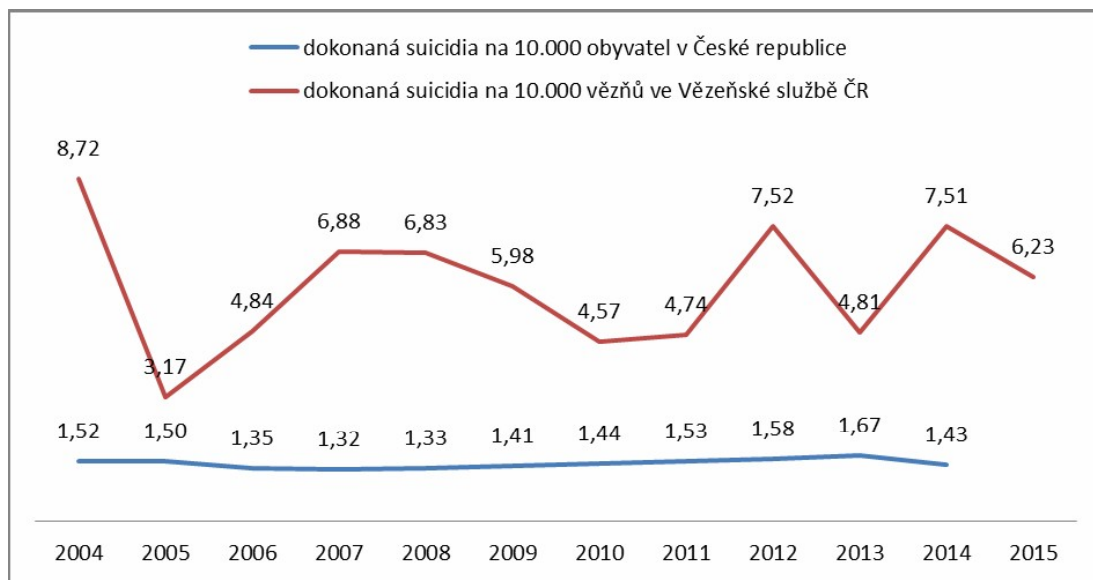
V této kapitole budou srovnávána pouze **data o dokonanych sebevraždách**, neboť jiné údaje Český statistický úřad, Policie České republiky ani Rada Evropy v rámci programu SPACE neshromažďuje.

Česká republika

Počet lidí, kteří o vlastní vůli ukončí svůj život, od 70. let v České republice výrazně klesá. V roce 2013 šlo o 1488, v roce 2012 o 1 647 osob v populaci, zatímco v 70. letech byl průměr sebevražd téměř 2 500 ročně. Tendenci ukončit vlastní život mají výrazně větší muži oproti ženám – víc než dvojnásobný počet mužských sebevrahů se dal jasně dokázat až do poloviny devadesátých let. Za poslední pětiletí ale došlo ke skoku – sebevraždou končí dokonce pětkrát víc mužů než žen.

Průběh a změny v indexu sebevražd vězňených osob příliš nesouvisí s indexem sebevražd českého obyvatelstva a kolísá mezi troj- až čtyřnásobkem dokonanych sebevražd v běžné populaci (do níž jsou však započítávány i vězňené osoby, psychiatričtí pacienti apod.). Mnohem větší vliv má patrně „situace“ daného roku ve

vězeňství, naplněnost kapacit, podmínky věznění či trestní politika státu v podobě výše a délky hrozících sankcí, délky výkonu vazby, způsobu ubytování a podobně.



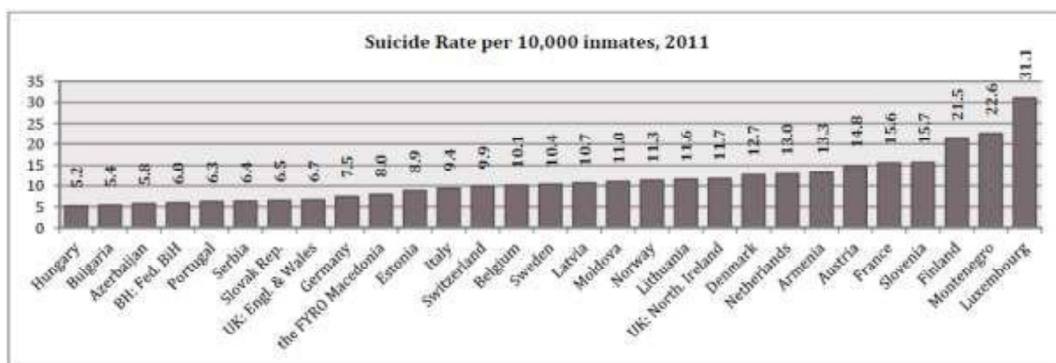
Graf 48: Index dokonaných sebevražd na 10.000 osob (zdroje: do roku 2012 ČSÚ, za rok 2013 Marešová a kol., IKSP)

Dlouhodobě je podíl sebevražd na počet vězněných osob asi třiapůlkrát až čtyřikrát vyšší než podíl sebevražd na počet obyvatel České republiky (dlouhodobý trend). V roce 2013 byl podíl sebevražd vězňů téměř čtyřiapůlkrát vyšší než v běžné populaci.

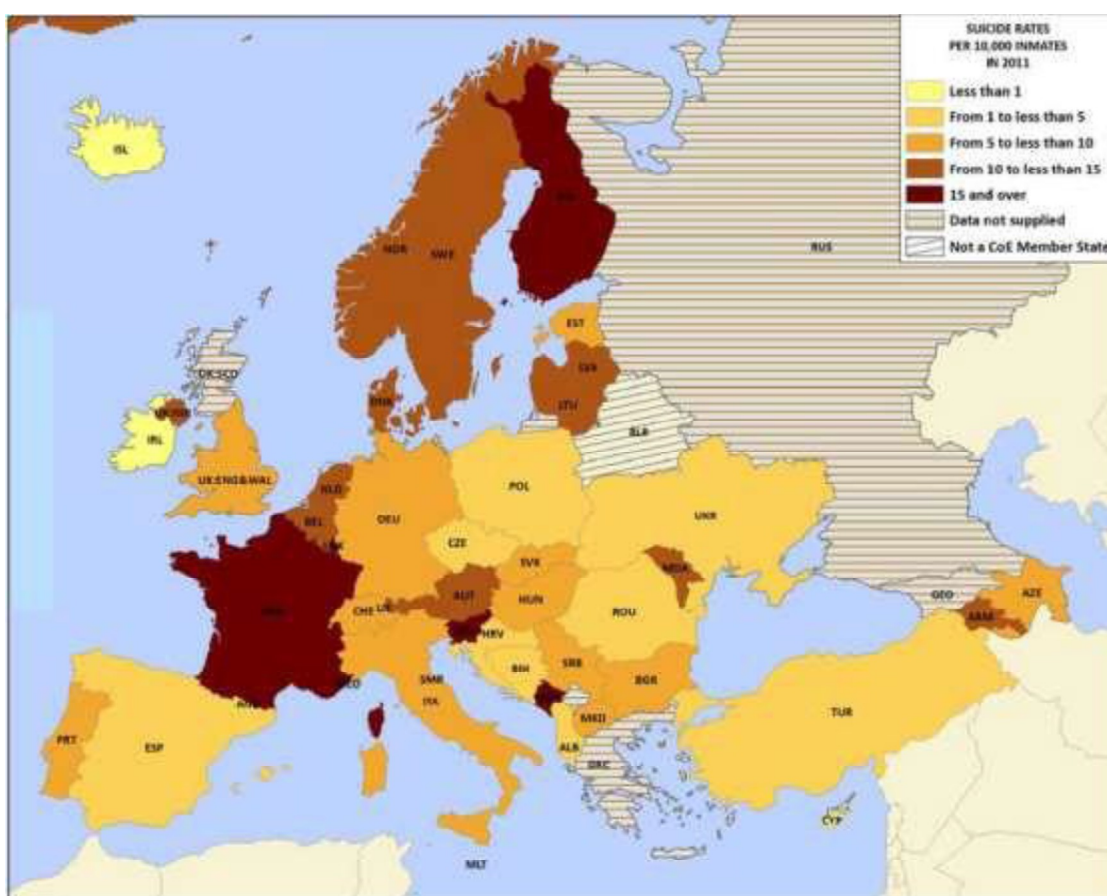
Evropské věznice

Index dokonaných sebevražd na 10.000 vězněných osob v Evropě činil v roce 2010 6,7 sebevražd na 10.000 vězňů (medián 5,4).

Dlouhodobý průměr indexu činí v České republice 5,8 sebevražd na 10.000 vězněných osob, za rok 2015 se index rovnal 6,2). Česká republika se s tímto indexem umístila mezi deseti státy s nejnižší sebevražděností v Evropě.



Graf 49: Poslední známé pořadí evropských zemí podle indexu dokonanych sebevražd na 10.000 vězňených osob; Česká republika se svým indexem 3,9 v tabulce ani nefiguruje (zdroj: CoE, 2014)



Graf 50: Poslední známé pořadí evropských zemí podle indexu dokonanych sebevražd na 10.000 vězňených osob (zdroj: CoE, 2014)

5.9 Vývoj a trendy

Vnitřní předpisy a uložená opatření

Odbor výkonu vazby a trestu považuje aktuálně platné vnitřní normy a opatření pro praxi funkční a účinné. V roce 2015 nedošlo k žádným významným změnám.

Odborně-metodický seminář k zacházení s rizikovými vězňnými osobami

V listopadu 2015 opět proběhl v Zotavovně Praha-Květnice dvoudenní odborně metodický seminář pro psychology a odborné zaměstnance věznic a vazebních věznic proškolené v zajišťování vstupních rozhovorů a identifikaci rizik sebevražedného jednání. Hlavními výstupy semináře byly následující body:

- vedle fyzické bezpečnosti a procesní bezpečnosti je třeba věnovat pozornost rovněž dynamické bezpečnosti, tedy vytváření prostředí a vedení činností podporující znalost vězeňské populace a porozumění vztahům mezi vězni a personálem a mezi vězni navzájem,
- pokud je riziko suicidálního jednání nebo riziko abstinčních příznaků vyhodnoceno jako nízké, třebaže u vězňné osoby byl zjištěn akutní odvykací stav a užití drog do 24 hodin před dodáním do věznice, je zaznamenána zjevná výpověď o sebevražedných sklonech, zaznamenány opakované pokusy suicidálního či automutilačního charakteru, obavy vězňné osoby o vlastní život či jiné závažné skutečnosti, je třeba připojit odůvodnění,
- duchovní i psychologové jsou ve věznicích nejen pro vězňné osoby, ale rovněž pro zaměstnance. Po prožití mimořádné události ze strany pracovníka nebo skupiny pracovníků, zejména tam, kde lze předpokládat mimořádné emocionální vypětí nebo kde byl ohrožen či poškozen život nebo zdraví, je vhodné zajistit všem přímo i nepřímo zúčastněným pracovníkům možnost psychologické intervence. Dle vhodnosti situace a po zvážení všech okolností může být vhodné oslovit psychologa věznice, v níž se mimořádná událost stala nebo naopak psychologa z jiné organizační jednotky. V obou případech se ředitel věznice může kdykoliv obrátit s žádostí o spolupráci na Psychologické pracoviště VS ČR. Všichni zaměstnanci Vězeňské služby ČR mají možnost využívat bezplatně telefonní Anonymní linku pomoci v krizi na čísle 974 834 688.

I nadále platí:

- podporovat motivační přístup namísto represivního hledání viníků, které způsobuje sekundární traumatizaci zasažených osob (zde míněno zejména zaměstnanců),
- organizovat víceoborová, týmová setkávání a předávání informací v rámci věznic mezi odbornými zaměstnanci, vychovateli a příslušníky; nácviky modelových situací,
- prohlubovat vzdělávání zaměstnanců v oblasti prevence i intervenčních metod v rámci profesní přípravy, doškolení ve věznicích, celoživotní vzdělávání, péči o zaměstnance v krizových situacích a posttraumatickou péči. To zahrnuje i nácviky mimořádných událostí tohoto typu, výcvik v krizové intervenci aj.,
- uvádění příkladů dobré praxe (též je možné formou návodných kroků, příručky apod.).

Na semináři byla rovněž představena připravovaná Metodická příručka k prevenci suicidálního jednání obviněných, vytvořená Psychologickým pracovištěm ve spolupráci s pracovní skupinou z řad vězeňských psychologů. Příručka bude přednostně distribuována do vazebních věznic na začátku roku 2016.

5.10 Poznatky z kontrolní činnosti

Nevhodné umístování vězněné osoby **do krizových oddělení** z důvodů, které nejsou vyjmenovány v NGŘ č. 25/2011 o krizových odděleních a zacházení s vězněnými osobami v krizi, bylo v posledním roce stalo méně časté. Stále se však ještě stává, že do krizového oddělení jsou umístovány vězněné osoby z bezpečnostních či jiných důvodů, např. na popud oddělení prevence a stížností. Manévrovací prostor pro umístování vězněných osob v duševní krizi do krizového oddělení se tak zužuje. Odbor výkonu vazby a trestu na druhou stranu chápe, že věznice bez možnosti ubytování v celovém systému jen obtížně hledají jiné možnosti odděleného ubytování.

V roce 2015 k řešení tohoto rozporu přispělo opatření, že v případě nově přijatých obviněných umístěných samostatně je třeba dodržovat 30 minutový interval kontrol.

Dalšími rizikovými oblastmi je nedostatečná práce s informacemi ve Vězeňském informačním systému, případně omezený přístup psychologů k informacím ve VIS.

V roce 2016 bude celkem 60 odborných zaměstnanců vazebních věznic vyškolen v poskytování krizové intervence formou 100 hodinového akreditovaného výcviku.

V prvním čtvrtletí roku 2016 byla do věznic distribuována Metodická příručka k prevenci suicidálního jednání obviněných, vytvořená Psychologickým pracovištěm ve spolupráci s pracovní skupinou z řad vězeňských psychologů. V elektronické verzi je přístupná všem oprávněným uživatelům.

Kromě vzdělávání zaměstnanců by měl být důraz nadále kladen na pokračující účinné vymáhání vnitřních norem.

Za vhodné považujeme přistupovat k personálu, který nalezne vězněnou osobu po sebevražedném pokusu, profesionálně a motivačně, namísto primárního hledání viníka, někdy až necitlivým způsobem.

ZÁVĚR

Kapitoly 3, 4, 5 pojednávají o stavu, příčinách a opatřeních v českém vězeňství vůči sebevražděným snahám vězňů. Při porovnávání analýz suicidálního chování vězňů za rok 2014 a za rok 2015 jsou výsledky, grafy a vyhodnocení přibližně stejné. Svědčí to o tom, že Vězeňská služba ČR věnuje problematice suicidia za mřížemi mimořádnou pozornost. Dosavadní výsledky za posledních pět let ukazují, že sebevražděnost vězňů se stabilizovala. Rozhodující podíl na tom mají psychologové věznic, kteří tvoří pevnou a neodmyslitelnou páteř vězeňství. Bylo by však mylné domnívat se, že to jsou pouze psychologové, kteří úspěšně čelí sebevražděným snahám osob ve výkonu trestu či výkonu vazby. Do střetu se sebevražděnými tendencemi vězňů musí být zapojeni všichni pracovníci vězeňské služby, kteří mohou psychologovi poskytnout cenné postřehy a informace o momentálním duševním stavu vězňů, aby mohl konat. Jedná se o lékaře a zdravotní personál, o sociální pracovníce, speciální pedagogy a zejména o vychovatele a dozorce. Touto cestou lze zachránit mnoho životů vězňů.

V České republice neexistuje trest smrti; ten je nahrazen tresty dlouhodobými a v nejzávažším případě doživotním trestem odnětí svobody. V současné době je ve výkonu doživotního trestu 44 mužů a 3 ženy; celkem 47 (stav k 15. 9. 2016). Nikdo nesmí být dalším samosoudcem k vězni, který spáchal sebeotřesnější zločin. Od toho je zaveden právě institut doživotních trestů či ústav zabezpečovací detence. A proto je každý zaměstnanec vězeňské služby povinen kdykoliv zasáhnout ve prospěch záchrany života vězně, ať je příčina jakákoliv (zranění při práci, infarkt a další nemoci, úraz elektrickým proudem, upadnutí při sportu či na schodech apod.). A jednou z příčin může být i pokus o sebevraždu či dokonaná sebevražda jako taková.

V České republice dlouhodobě klesal počet dokonáných sebevražd a od roku 2005 je zaznamenáván mírný nárůst. Počet dokonáných sebevražd vězňů přepočtených na 10.000 je v dlouhodobém horizontu v podstatě stabilní.

Tento stabilní vývoj, s možným mírným nárůstem v případě zvýšení počtu vězeňské populace v budoucím období, lze očekávat i nadále. V každém případě však skončil pozitivní vliv amnestie prezidenta republiky z roku 2013, která se tehdy pravděpodobně promítla i do snížení počtu případů sebevražděného jednání.

Co se týká způsobů sebepoškozování a suicidálního jednání, dlouhodobý odklon od dříve poměrně tradičních invazivních způsobů jako polykání kotev, poškozování očí, sliznic a podobně již lze považovat za definitivní a trvalý. Vězněné osoby se při sebepoškozování a suicidálním jednání profilují dlouhodobě podobně jako zbytek populace (věšení, pořezání, otrava) a opouštějí dříve typicky subkulturní vzorce chování.

Významnými riziky pro sebevražedné jednání zůstávají následující faktory (seřazeno podle relevance, první tři jsou nejvýznamnější):

- vězněná osoba je umístěna samostatně,
- vězněná osoba již v minulosti vykazovala znaky sebepoškozujícího, extrapunitivního nebo sebevražedného jednání, zejména pak tehdy, pokud si personál nedostatečně předal informace,
- vězněná osoba užila krátce před uvězněním drogu a lze očekávat abstinenční příznaky (to je typické zejména pro dlouhodobé uživatele opiátů),
- vězněná osoba je obviněná, nebo odsouzená do věznice s ostrahou,
- vězněná osoba je ve věku 26 až 35 let,
- vězněná osoba trpí duševní poruchou, avšak není jí poskytována pravidelná psychiatrická péče.

Zvýšené pozornosti je třeba dbát v časech, kdy se mění služby zaměstnanců, riziko se násobí kumulací jednotlivých předchozích rizikových faktorů.

Počet dokonaných sebevražd vězňů přepočtených na 10.000 je přes krátkodobý nárůst z mimořádně nízkého počtu sebevražd v roce 2013 na v absolutních číslech dvojnásobný, v poměru k rostoucímu počtu vězňů oproti roku 2014 v dlouhodobém horizontu v podstatě stabilní. Počet pokusů o sebevraždu dokonce klesl, i když došlo k nárůstu o 2228 vězněných osob za rok 2015. Rovněž v rámci Evropy se jedná o dobrý výsledek, dokonce se Česká republika v posledním žebříčku umísťuje v první čtvrtině s nejnižším počtem sebevražd u vězněných osob.

Za definitivní a trvalé lze považovat rovněž další charakteristiky sebevražedného jednání českých vězňů: způsob provedení, umístění a podobně. V celkovém výsledku jistě sehrála kladnou roli řada provedených opatření, od zvýšeného počtu kontrol v této oblasti zejména ve vazebních věznicích, přes aktualizaci seznamů

odborných zaměstnanců proškolených a oprávněných provádět vstupní rozhovory, až po školení psychologů a odborných zaměstnanců v identifikaci rizik sebevražedného jednání, která probíhají již pravidelně každý rok.

Pohřbívání vězňů

Úplně na závěr si autor dovolí malou doušku, neboť zemřelého ve výkonu trestu odnětí svobody je třeba i křesťansky pohřbít. Tím definitivně končí jeho poslední cesta, tj. jak a kde se vězni, zemřelí během výkonu trestu odnětí svobody, pohřbívali a pohřbívají.

K nahlédnutí do penitenciární minulosti významně přispívá časopis Historická penologie, vydávaná Kabinetem dokumentace a historie Vězeňské služby ČR, jenž je součástí Akademie VS ČR. Díky jeho rozsáhlému bádání ve vězeňské historii se dovídáme i o minulosti pohřbívání vězňů.

Trestanecký hřbitov v Praze na Zelené lišce

Autorka Alena Kafková zveřejnila své pojednání o tomto hřbitovu v Historické penologii č. 1/2004 a z něhož lze uvést základní výňatek (s. 15-16):

Jedná se o hřbitov Na Zelené lišce, jehož pojmenování je odvozeno od zájezdního hostince, jenž stával nedaleko a ve svém domovním štítu měl vyobrazení zelené lišky. Byl vyhledávanou zastávkou Pražanů při výletech do krčského lesa. Na tomto hřbitově byli pohřbíváni nejen obyvatelé z Michle, Nuslí, Krče, Záběhlic a Pankráce, ale také vězni z pankrácké věznice. Byl založen v polovině 19. století a souvisí s výstavbou zemské mužské trestnice v Praze na Pankráci v letech 1885-1889. V jižní části hřbitova byl proto vysvěcen a oddělen samostatný hřbitov pro trestance. Věčný odpočinek zde našli vězni z pankrácké věznice, kteří zemřeli v důsledku nakažlivé nemoci nebo v letních měsících, nebo si dokonce místo předplatili. V ostatních případech byli zemřelí trestanci předáváni patologickému ústavu v Praze k pitevním účelům.

Do vězeňského oddělení hřbitova se vcházelo od silnice na západní straně (stopy po tomto vchodu jsou dodnes patrné). Tehdy se pohřby konaly bez přítomnosti příbuzných a známých, neboť těla zemřelých nebyla v té době rodině vydávána. Tělo trestance bylo nejprve dopraveno do márnice, která stála v těsné blízkosti vězeňské nemocnice. Odtud byla rakev s nebožtíkem v den pohřbu vynesena a prostrčena dírou se železným poklopem ven, za ohradní zeď trestnice. Tam již čekalo sedm vybraných trestanců a čtyři muži vězeňské stráže s nabitými puškami s bodáky, aby dopravili rakev na hřbitov.

Průvod se seřadil tak, že vpředu šel trestanec s křížem, šest dalších trestanců neslo na márách rakev a po stranách kráčeli příslušníci vězeňské stráže. Asi po dvaceti minutách došli polními cestami na hřbitov. Tam byl zesnulý pohřben do připravené jámy, rakev byla zaházena zeminou a do čela hrobu zasazen prostý dřevěný kříž, mnohdy sbitý z latí od beden. Pak zazvonil ve zvoničce umíráček a tím pohřeb končil. Jméno trestance se na žádném hrobě neuvádělo, kříže byly pouze očíslovány, podle pořadí pohřbu, vždy v řadách po dvaceti. Zcela byly odděleny hroby sebevrahů, kteří byli i na tomto hřbitově pohřbíváni vždy stranou od ostatních, v koutě při hřbitovní zdi.

Návštěvy hrobů zesnulých nebyly povolovány, proto tato osamělá místa byla veřejnosti nepřístupná, a to i v době, kdy vězeňství už nebylo utajováno. Počátkem dvacátých let minulého století se začala v novém Československém státě řešit i otázka vězeňského hřbitova Na Zelené lišce. Záměr předání hřbitova do správy obcí Michle a Nuslí byla s konečnou platností ukončena až v roce 1928 (in Jůzl, 2013, České vězeňství 2/13).

Klášterní a vězeňský hřbitov v Řepích

Alena Kafková je autorkou i dalšího článku (Historická penologie č. 2/2003, ss. 19-20) o pražských vězeňských hřbitovech, přesněji o klášterním a vězeňském hřbitově v Řepích. Ten patřil od roku 1884 ke klášteru Milosrdných sester Kongregace svatého Karla Boromejského a dodnes se nachází v sousedství obecního hřbitova. Je v něm mimo jiné pochováno přes tisíc řádových sester a o jeho úpravu se řádové sestry až do roku 1949, kdy byl klášter zrušen, vždy pečlivě staraly. Vězeňský hřbitov sloužil svému účelu v letech 1886-1948.

Uprostřed hřbitova stojí malá kaple. Nad severním okrajem klášterního hřbitova se nacházel i hřbitov ženské trestnice, na němž byly pochovávány trestankyně, které zemřely v letech 1865-1918. Dne 3. 8. 1879 tam je pohřben pod jménem i Adam Müller, obávaný pachatel loupeží, Václav Babinský (1796-1879), jenž po odpykání dvacetiletého trestu žaláře v Brně na Špilberku a v Kartouzích (Valdice u Jičína) dosloužil v Řepích jako klášterní zahradník.

Po roce 1920 mohly být ostatky zemřelých trestankyň vydávány rodinným příslušníkům k pohřbení, když se jim úmrtí neprodleně ohlásilo a chtěli si pohřeb zajistit sami. Po roce 1990 byl klášter i řeholní hřbitov vrácen kongregaci ve značně zanedbaném stavu. V současné době je opět vzorně upraven, včetně hrobu Babinského (in Jůzl, České vězeňství, 2/2013).

Další vězeňské hřbitovy

V letech 1920 až 1928 začalo Ministerstvo spravedlnosti řešit otázku další existence vězeňských hřbitovů v Praze, Valdicích, na Mírově, v Ilavě a v Leopoldově, jež se nacházely v blízkosti obecních hřbitovů a jejichž kapacita již nestačila k pohřbívání občanů. Ke zrušení těchto hřbitovů přispěla i iniciativa tehdejšího poslance, Emila Špatného, jenž poukazyval na to, že trest končí smrtí, a tudíž nelze trestat příbuzné delikventa, aby ještě po jeho smrti chodili za ním na trestanecký hřbitov (in Kafková, Historická penologie č. 2/2003, s. 20).

Mírov

I na Mírově stále existuje dnes již nepoužívaný vězeňský hřbitov. Byl založen v souvislosti se zahájením provozu státního vězení patrně mezi lety 1858-1870. Důvodem jeho vzniku byla absence možnosti pohřbívání trestanců někde poblíž vesnice. Původně měl hřbitov oddělení pro křesťany, pravoslavné a Židy. Pohřbívání na tomto posledním místě odpočinku bylo ukončeno v padesátých letech minulého století. Nejvíce lidí zde bylo pochováno v období druhé světové války, kdy v Mírově byla věznice i nemocnice, celkem asi 670 osob. Celkově na mírovském vězeňském hřbitově odpočívá na 1500 lidí.

V sedmdesátých letech minulého století byly prostory hřbitova upraveny do parkové podoby s centrálním pomníkem akademického sochaře Jílka a kryptou. Hroby byly exhumovány a kosti pak uloženy do této krypty. Z původního zařízení hřbitova zůstala pouze márnice a centrální kříž z malvínského pískovce (podle písemné informace ředitele Věznice Mírov, Mgr. Ing. Vladimíra Langa a vychovatele Marka Wilhelma) (in Jůzl, České vězeňství, 2/2013).

Valdice

Na přelomu 19. a 20. století, opět patrně v souvislosti se vznikem státního vězení (1857) vznikl severně od ohradní zdi trestanecký hřbitov. Byl situován blíže k trestnici, než původní hřbitov klášterní (ten byl založen pravděpodobně při klášteře Kartouzy, 1627, viz Albrecht z Valdštejna). Používán byl ještě v první polovině padesátých let minulého století. V současné době se pohřbívá, pokud nebožtík nemá žádné příbuzné (nebo se spíše k němu po letech vězení nikdo nehlásí), v městě Jičíně na náklady státu (dle písemné informace Evy Francové, tiskové mluvčí Věznice Valdice).

Významný český penitenciarista a historik, vedoucí Kabinetu dokumentace a historie, dr. Aleš Kýr, doplňuje: Vězeňský hřbitov byl též zřízen v blízkosti Trestního ústavu Plzeň. Po roce 1928 byli zemřelí trestanci již vydáváni k pohřbení příbuzným, a pokud neprojeví zájem, byla těla pohřbena na státní útraty na nejbližším občanském hřbitově.

Od roku 1954 nebyla pozůstalým běžně vydávána těla zemřelých osob ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody, ale pohřbívána na neoznačeném místě nejbližšího hřbitova a v místě dislokace příslušné věznice, trestního ústavu nebo pracovního tábora. Výjimky povolovala Správa nápravných zařízení ministerstva vnitra. Tato situace se změnila až ve druhé polovině 60. let dvacátého století, kdy se obnovilo vydávání zemřelých vězňů pozůstalým. Pokud pozůstalí nepožádali o vydání, bylo tělo zemřelého vězně zpopelněno na státní útraty a popel rozptýlen po nejbližším hřbitově.

Dr. Kýr dále podává informaci, jak bylo nakládáno s nacistickými zločinci. Pokud jde o popravené nacistické zločince a kolaboranty, odsouzené Mimořádným lidovým soudem v Praze v letech 1945-1947 a dále o popravené odpůrce komunismu, odsouzené Státním soudem v Praze v letech 1949-1960, byla jejich těla pohřbena do neoznačeného, šachtového hrobu na hřbitově v Praze – Ďáblicích (dnes pietně upravené místo) nebo zpopelněna v Krematoriu Praha – Strašnice (do roku 1953) a později v Krematoriu Praha – Motol (od roku 1954). Urny zpravidla nebyly vydávány pozůstalým a po pěti letech byly většinou zničeny nebo uloženy na hřbitově v Motole, podle písemné informace dr. Kýra). I tak to kdysi bývalo.

Domníváme se, že o tom smutnějším a posledním okamžiku v lidském životě, byť v podmínkách za mřížemi mezi zdmi, toho bylo řečeno na těchto stránkách dost. Vždy, i ve výkonu trestu odnětí svobody, je třeba spatřovat v první řadě člověka, byť se provinil jakkoliv. Proto je povinností vězeňské služby postarat se o něho, i když ho Nejvyšší povolá, a důstojně jej pohřbít (či zpopelnit), pokud o něho už nikdo v civilním životě nestojí (in Jůzl, České vězeňství, 2/2013).

Závěrem je nutno zdůraznit, že i za mřížemi jsou pouze lidé se svými tužbami a potřebami, z nichž na prvním místě stojí svoboda. To je vidina cíle každého vězně – dostat se brzy na svobodu do civilní společnosti. Pro mnohé je to zatěžkávací zkouška života. Mnozí za mřížemi vydrží až do vypršení trestu, někteří selžou útekem a někteří se pokusí utéci na onen svět cestou sebevraždy či pokusu o ni. Nikde a nikdy nelze vyslovit přesnou prognózu, kolik vězňů se k takovému rozhodnutí odhodlá. Co však lze

s jistotou říci, že Vězeňská služba ČR činí veškerá preventivní opatření k předcházení a zamezení suicidia v našem vězeňství.

A tomu může dobře posloužit i brožura „Prevence sebevražedného jednání obviněných a možnosti psychologické intervence“, jež je přílohou rigorózní práce.

LITERATURA

- Bajcura, L. *Práva vězně: Od vazby po propuštění z trestu odnětí svobody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1999. ISBN 80-7169-555-6.
- Benatar, D. *Být či nebýt*. Oxford: Oxford University Press, 2006. Czech edition Dybbuk, 2013. ISBN 078-7438-085-3.
- Blažková, V. *O příčinách sebevražd odsouzených a obviněných ve výkonu trestu odnětí svobody a výkonu vazby*. Diplomová práce. Brno: IMS Brno, 2010.
- Bratová, Z. *Školení odborných zaměstnanců – nepsychologů – k tématu sebevražedného jednání vězňených osob (s použitím materiálů Psychologického pracoviště VS ČR)*. Brno: VV Brno, 2011.
- Černíková, V., V. Sedláček. *Základy penologie pro policisty*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2002. ISBN 80-7251-104-1.
- Černý, L. *Sebevražednost dětí a mladistvých*. Praha: Avicenum, 1970.
- Češková, E., Kučerová, H., Svoboda, M. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- Čírtková, L. *Policejní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2006. ISBN 80-86898-73-3.
- Dohnal, P. *Suicidium a suicidalita u obviněných a odsouzených*. Diplomová práce. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2000.
- Dolák, A. *Filozofické implikace smrti*. Brno: IMS Brno, 2013.
- Drtil, J. *Autoagrese odsouzených*. Bulletin SNV č. 9, Praha: Vydavatelství Sboru nápravné výchovy Praha-Pankrác, 1988.
- Fischer, S., Škoda, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- Foucault, M. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, 2000. ISBN
- Hála, J. *Teorie a praxe vězeňství*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1997. ISBN 8-7040-235-0.
- Hillman, J. *Duše a sebevražda*. Praha: Sagittarius, 1997.

Jiříčka, V., Kejřová, K., Haluzová, S. *Analýza suicidálního chování vězňů za roky 2014, 2015*. Vnitřní materiály VS ČR.

Jůzl, M. *Penitenciaristika a penologie*. Brno: IMS Brno, 2012.

Jůzl, M. *Smrt za mřížemi*. České vězeňství č. 2/2013. Praha: Vězeňská služba ČR, ISSN 1213-9297.

Jůzl, M., Olejníček, A. *Penologie a penitenciární pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2004.

Kafková, A. *Trestanecký hřbitov Na Zelené lišce*. In: Historická penologie, 1/2004.

Kafková, A. *Klášteří a vězeňský hřbitov*. In: Historická penologie, 2/2003.

Koutek, J., Kocourková, J. *Sebevražedné chování*. Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.

Kraus, B., Hroncová, J. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.

Kriegelová, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a v adolescenci*. Praha: Grada, 2008. ISBN: 80-2472-333-4.

Křivohlavý, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-349-9.

Kulová, V. *Pohled na smrt a umírání u vybraných skupin populace*. Bakalářská práce. Brno: IMS Brno, 2011.

Kýr, A. *Písemné informace o pohřbívání vězňů*. 2013.

Marešová, A. *Analýza trendů kriminality v roce 2013*. Praha: IKSP, 2014.

Mařádek, V. *Výkladový slovník penologie*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-256-4.

Masaryk, T., G. *Sebevražda hromadným jevem společenským morální osvěty*. 2. vyd. Praha: ČIN, 1926.

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

Nakonečný, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-1290-7.

Nařízení generálního ředitele č. 25/2011.

Nařízení generálního ředitele č. 1/2013.

- Nařízení generálního ředitele č. 71/2010.
- Novotná, Š. *Pojetí sebevraždy ve stoické filozofii*. Bakalářská práce. Plzeň: Filozofická fakulta Západočeské univerzity, 2013.
- Novotný, P. *O příčinách sebevražd odsouzených a obviněných ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu vazby*. Diplomová práce. Brno: IMS Brno, 2010.
- Ondrejko, P. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2009. ISBN 978-80-224-1074-8.
- Plesník, M. *Sebevražda Émile Durkheima v soudobé sociologické literatuře*. Bakalářská práce. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2008.
- Prokop, J. *O sebevraždě*. Praha: Nakladatelství Bursík a Kohout, 1940.
- Růžička, L. *Sebevražednost v Československu z hlediska demografického a sociologického*. Praha: ČSAV, 1968.
- Sadílková, S. *Příčiny sebevražd odsouzených a obviněných ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu vazby*. Diplomová práce. Brno: IMS Brno, 2010.
- Sochůrek, J. *Kapitoly z penologie*, III. díl. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-205-0.
- Störig, H., J. *Malé dějiny filozofie*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-041-9.
- Suchý, O. *Dlouhodobé tresty odnětí svobody a jejich výkon*. Praha: Leges, 1991.
- Ševčík, J. *Antická a středověká filozofie*. Ševčík - Text k Sebevraždě u stoiků. Citováno z internetu: odkaz na www.mravenec.cz.
- Vágnerová, M. *Psychopatie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- Veselý, L., X. *Doživotí – autentické výpovědi doživotních vězňů*. Praha: Nakladatelství XYZ, s.r.o., 2007. ISBN 078-80-87021-82-8.
- Viewegh, J.: *Informativní náčrtek výzkumné koncepce*. Praha: Československá psychologie, roč. 36, 1992, č. 1, s. 226-232.
- Viewegh, J. *Sebevražda a literatura*. Praha: Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka; Praha: Akademie věd České republiky, Psychologický ústav, 1996. ISBN 80-85880-10-5.

Vondráček, V. *Konání a jeho poruchy*. 1. Vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1983.

Zákon o pohřbnictví č. 256/2001 Sb. ve znění pozdějších novel.