

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Příčiny sebevražd odsouzených a obviněných
ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu vazby**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Miloslav Jůzl, Ph. D

Vypracovala:
Bc. Slavěna Sadílková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Příčiny sebevražd odsouzených a obviněných ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu vazby" zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, která je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 31. 3. 2010

.....

Slavěna Sadílková

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Miloslavovi Jůzlovi, Ph. D za odborné rady a za užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při vedení diplomové práce.

Moje poděkování patří i PhDr. Václavovi Jiříčkovi z Psychologického pracoviště Vězeňské služby České republiky v Praze za zpřístupnění informací a dat z oblasti suicidality vězněných osob, bez kterých by empirická část práce nemohla být vytvořena.

Také chci poděkovat svému manželovi za morální podporu, svému synovi a dceři za projevy povzbuzení. Jejich pomoci si upřímně vážím.

Slavěna Sadílková

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA.....	8
1.1 HISTORICKÝ POHLED NA SUICIDIUM.....	9
1.2 SEBEVRAŽDA - PATOLOGICKÝ JEV SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI	10
1.2.1 SOCIOLOGICKÝ PŘÍSTUP K SEBEVRAŽDĚ.....	11
1.2.2 MEDICÍNSKÝ PŘÍSTUP K SEBEVRAŽDĚ	12
1.3 DÍLČÍ ZÁVĚR.....	13
2 ADAPTACE OSOB VE VV A VTOS	15
2.1 VZETÍ DO VAZBY	16
2.1.1 VLIV VÝKONU VAZBY NA OSOBNOST VĚZNĚ	17
2.1.2 REAKCE NA VAZEBNÍ UVĚZNĚNÍ	18
2.2 NÁSTUP DO VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY.....	19
2.2.1 VLIV VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY NA OSOBNOST VĚZNĚ.....	21
2.2.2 REAKCE VĚZŇŮ NA VÝKON TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	22
2.3 DÍLČÍ ZÁVĚR.....	23
3 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ VE VĚZENÍ.....	24
3.1 PŘÍČINY A MOTIVACE SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ VĚZŇŮ	25
3.1.1 PŘÍČINY SEBEVRAŽEDNOSTI ZE SOCIOLOGICKÉHO HLEDISKA	26
3.1.2 PŘÍČINY SEBEVRAŽEDNOSTI Z MEDICÍNSKÉHO HLEDISKA.....	27
3.2 DÍLČÍ ZÁVĚR.....	28
4 POMOC SPECIALISTŮ VE VĚZNICÍCH	29
4.1 PENITENCIÁRNÍ PÉČE O OBVINĚNÉ.....	29
4.2 PENITENCIÁRNÍ PÉČE O ODSOUZENÉ.....	30
4.3 RŮZNÉ FORMY POMOCI.....	32
4.4 DÍLČÍ ZÁVĚR.....	34
5 PREVENCE SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VE VĚZNICÍCH ČR.....	36
5.1 SNIŽOVÁNÍ RIZIK VZNIKU SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ.....	36
5.2 EVIDENCE OSOB S RIZIKEM SEBEVRAŽEDNÉHO CHOVÁNÍ	37
5.3 NÁVRHY NA PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ	39
5.4 DÍLČÍ ZÁVĚR.....	41
6 SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ VĚZŇŮ Z POHLEDU STATISTIKY	42
6.1 MEZIROČNÍ STATISTICKÉ SROVNÁNÍ	42
6.2 SROVNÁVACÍ ANALÝZY DAT	44

6.2.1 SROVNÁVACÍ ANALÝZA PODLE POČTU SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB	44
6.2.2 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB PODLE POHLAVÍ.....	46
6.2.3 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB PODLE VĚKU VĚZŇŮ	49
6.2.4 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB PODLE HODINY PROVEDENÍ	51
6.2.5 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB PODLE MĚSÍCŮ V ROCE	54
6.2.6 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB PODLE ZPŮSOBU PROVEDENÍ	57
6.2.7 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB PODLE POUŽITÉHO NÁSTROJE	59
6.2.8 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ OBVINĚNÝCH V ZÁVISLOSTI NA DÉLCE POBYTU VE VÝKONU VAZBY	62
6.2.9 SROVNÁVACÍ ANALÝZA SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VĚZNĚNÝCH OSOB V ZÁVISLOSTI NA DRUHU TRESTNÉ ČINNOSTI.....	64
6.3 DÍLČÍ ZÁVĚR.....	67
ZÁVĚR.....	69
RESUMÉ	71
ANOTACE.....	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ.....	76
SEZNAM GRAFŮ	77
SEZNAM TABULEK.....	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

V naší moderní společnosti přichází sebevražda častěji, než se obyčejně myslí. Suicidální problematika je zkoumána v široké dimenzi individuální, civilizační i socio-kulturní. Bádání vědců v této oblasti není doprovázeno nedostatkem piety, nýbrž neutuchajícím úsilím po pravdě.

Žítí a umírání zajímalo lidstvo už od pradávna, jelikož se vyskytuje u všech žijoucích bytostí. Jde o nepřetržitou asimilaci, organizaci a ustavičný boj života se smrtí, kdy každý krok dopředu je zároveň krokem vzad. Existence sebevraždy je stará jako lidstvo samo. V jedné kultuře byla sebevražda odsuzována, v jiné vyjadřovala právo člověka na volbu mezi životem a smrtí. V dnešní společnosti je považován život za nejvyšší hodnotu a právo na život je základním lidským právem.

Sebevražda i sebevražedný pokus jsou považovány za patologické jevy. Mají svou dynamiku vývoje, která je do značné míry určena osobnostními rysy a životním příběhem každého jednotlivce. Tajemství spočívá v příčinách i motivech vedoucích k dobrovolnému rozhodnutí o lidském bytí či nebytí, jež vyjadřuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život.

Člověk se v průběhu života dostává do různých situací, pozitivních i negativních, které jsou spojeny se specifickými vývojovými krizemi a potřebami, i s tendencí k určitému způsobu jejich řešení. Jednou z těch složitých těžkých situací je pobyt ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Vazební uvěznění člověka představuje pro obviněného výraznou psychickou zátěž, na jejímž vzniku nese svůj podíl nejistota způsobená situací vyšetřování a extrémní sociální izolace. Rovněž výkon trestu odnětí svobody je pro odsouzeného, zejména prvně odsouzeného, životní tragédií. Dostaví se anticipační úzkost a vnitřní napětí, které se zvyšuje uzavřenou, neměnnou společností na cele, vytvářející nebezpečí vzniku psychických poruch ve formě sebepoškozování, impulsivní agrese proti spoluodsouzeným nebo sebevraždy či sebevražedného pokusu.

Samotný průběh uvěznění, který se vyznačuje adaptací na podmínky vězení, je doprovázen vznikem negativních jevů, z nichž bezesporu je nejzávažnější suicidální jednání. Snahou moderního vězeňství je těmto jevům předcházet a to zejména cestou prevence suicidálního chování. Psychologické pracoviště Vězeňské služby České repub-

liky a věznice sledují a evidují osoby s rizikem sebevražedného chování. Výsledkem této činnosti jsou návrhy preventivních programů, které mají v co největší míře eliminovat negativní jevy se známkami suicidálního jednání. S ohledem na společenskou situaci (finanční krize) nemůžeme předpokládat, že se podaří tento negativní jev z vězeňského prostředí zcela vymístit.

Po vyjasnění daného problému v současném vězeňství, který jsem stručně popsal v předešlých odstavcích, pokračuji ve statistických údajích. Prováděla jsem zkoumání speciální, ne v obecné rovině, tedy zabývala jsem se statistickými daty sebevražd a sebevražedných pokusů vězňů v českých věznicích, a to za posledních pět let. Domnívám se, že speciální zkoumání je pro vědu plodnější než zkoumání všeobecné, jelikož speciální bádání je základem obecného.

Cílem práce je poukázat a objasnit rizikové faktory suicidálního jednání vězněných osob, které se mohou stát příčinou sebevražedného pokusu či sebevraždy nebo se stávají spouštěcím mechanismem tohoto jednání. Na základě porovnání statistických dat, které jsem získala především z interních materiálů vězeňské služby (Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR) je provedena srovnávací analýza suicidálního jednání vězněných osob a jsou vyvozeny závěry. Dobrá a včasná prevence vede ke snížení výskytu suicidálního jednání v českých věznicích a pomáhá zabránění opakování suicidálních pokusů. Celá řada odborníků považuje suicidium i suicidální jednání za závažný problém jak u vězněných osob tak u osob z občanského života. Odborníci vězeňské služby se snaží řešit tuto otázku zmírňováním či odstraňováním rizikových faktorů, které by mohly vést k vyvolání suicidálního jednání. Právě studium a poznání tohoto negativního jevu nám umožňuje předcházet a stanovit prevenci suicidálního jednání.

1 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

Sebevražda (suicidium) i sebevražedný pokus představují v naší společnosti závažný problém, který je často zastírán, jelikož stigmatizuje nejen dotyčného jedince, ale také jeho rodinu. Sebevražedné jednání vždy budilo rozdílné pocity, u někoho úzkost, u jiného nepochopení, mnozí to cítí jako volání o pomoc.

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

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

Sebevražedný pokus a sebevražda jsou dva sociální jevy, které se od sebe odlišují. Jedni odborníci si myslí, že se jedná o rozdíl kvantitativní nebo kvalitativní, kdy kvantitativní rozdíl představují „nepodařené sebevraždy“ a kvalitativní rozdíl spočívá v odlišné formě sebevražedného jednání. Druzí, například autor Heretik, usuzují, že tentami (sebevražedné pokusy) jsou 8 až 10 krát častější, dělají je spíše ženy (dokonané sebevraždy muži). K pokusu o sebevraždu dochází spontánněji, po kratší přípravě a bývají častěji motivované interpersonálně, častější je použití měkké metody (léky, plyn). Dokonaným sebevraždám předchází delší příprava, jsou častěji motivované intrapsychicky a častěji jsou užity metody tvrdé (strangulace, stělná zbraň).

Suicidální chování a jednání se vyskytuje v několika fázích a formách. Vždy se nejprve objevují myšlenky. Není snad žádného člověka, jež by ho myšlenka na sebevraždu nenapadla, ale tímto celé pro většinu z nás skončí. Základní fáze však může přerůst v plánování sebevraždy, které je považováno za druhou fázi suicidálního jednání. Dostane-li se sebevrah do třetí fáze, nazvané příprava, je situace vážná, jelikož k poslední čtvrté fázi – samotnému aktu usmrcení, je už jen velmi malý krůček. Mnohdy stačí nepatrná kapka či impuls a člověk se rozhodne a udělá to. Jindy stačí stejně málo, aby dotyčný upustil od sebevraždy a dal přednost životu.

Celý průběh suicidálního procesu není časově omezen. Někdy jde o proces krátkodobý, jindy trvá týdny, měsíce, roky. Může se odvíjet od druhu sebevraždy. U sebevraždy v afektu či náhlé depresi obvykle odpadá fáze plánování. Dostane-li se člověk do bezvýchodné situace, kdy má pocit, že všechno co v životě dokázal, nemá takový

význam, jak si myslel, kdy všechno ztrácí svou hodnotu a cenu, mohou jeho myšlenky směřovat až ke spáchání sebevraždy. Překoná-li strach z bolesti a smrti, je už jen krůček k sebeusmrcení.

Dürkheim dělí sebevraždy na egoistické, altruistické a anomické. Příčinou egoistických sebevražd je selhání schopnosti jedince včlenit se do společnosti. V katolických zemích se náboženství pojímá kolektivně a sebevražednost je tam nízká. V protestantských zemích s vypjatým individualismem je sebevražednost vysoká. Altruistické sebevraždy jsou antitezí egoistických, kdy jedinec sociálně plně konformní reaguje na společenskou pohromu sebezničením. Příčinou anomických sebevražd jsou náhlé změny ve společenském postavení. Jedinec není schopen přijmout sociální roli přiměřenou novým, např. majetkovým poměrům.

Jinou formu představuje rozšířená sebevražda. V tomto případě duševně nemocný, ať už pod vlivem zvýšené duševní deprese nebo halucinací, spáchá sebevraždu společně s druhou blízkou osobou, například se svým dítětem.

Méně běžnou formou sebevraždy je sebeobětování. Sebevrah se stává obětí jiných lidí, pro jejichž prospěch zemře. Je to typické v období válek nebo teroristických útoků.

1.1 Historický pohled na suicidium

„Sebevražda je ustáleným sociologickým fenoménem, nezávislým faktorem s nepodstatnými rozdíly v rozložení na jednotlivá léta, skupiny a oblasti.“ (Hillman, 1997, s. 23) Pravdou je, že se sebevraždy objevovaly vždycky, v každé společnosti, v průběhu celého historického vývoje. Ve všech dobách se objevovaly problémy a potíže, vždy byly hodnoty subjektivní povahy. Názory a postoje k sebevraždě se měnily s vývojem společnosti.

První doložitelné zprávy o sebevražedném jednání se objevily už století před Kristem v písemných památkách starých kultur Indie, Číny a Japonska. V těchto zemích byla sebevražda, kterou dotyčný spáchal pro panovníka či zemi, považována za hrdinský čin, například „kamikadze“ nebo smrt samurajů. „Vliv tradic a představ (podmíněných bráhmanismem, konfucianismem a budhismem) přežívá v národech na dobrovolnou smrt až do současnosti.“ (Viewegh, 1996, s. 15)

V době císařské se u Římanů rozšířily sebevraždy po celé říši. Celý antický svět prožívá omrzelost životem a sebevražda je všeobecně rozšířená. Řecko, Řím, Egypt a Východ byly nespokojeny a unaveny životem. Názory na sebevraždu byly různé. Jedni považovali sebevrahy za zbabělce, druzí ji otevřeně schvalovali, ať již veřejným míněním či stání mocí.

Ve středověké Evropě byl názor na sebevraždu zcela jiný, radikálně ji odmítal. Rozšířením křesťanství se zdůraznilo právo na život a bylo nepřípustné vzít si ho. Katolický středověk už sebevraždu neznal vůbec. „Ojedinelé případy, jež se uvádějí, nejsou následkem všeobecně rozšířené chorobné náchylnosti, nýbrž vysvětlují se rozličnými zvláštními, nepříznivými názory, zřízeními a společenskými poměry doby.“ (Masaryk, 1881, s. 110)

V 18. století se názory na sebevraždu změnily zásadnějším způsobem. Francouzští osvícenci D. Hume, A. Voltaire a J. J. Rousseau byli přesvědčeni, že člověk má právo rozhodovat o svém životě či smrti. Novověk přináší nejednotnost postojů k sebevraždě. Našly se země, které dokonce sebevraždu sankcionovaly ve formě právních předpisů. „Zákony proti sebevrahům byly platné ještě po celé 19. století. Například v Rakousku byla sebevražda trestná až do roku 1850, v Anglii tomu tak bylo dokonce až do roku 1961.“ (Vágnerová, 2004, s. 488)

Na začátku 19. století se začalo pohlížet na sebevraždu nejen z morálního hlediska, ale i z hlediska odborného a vědecké. Společnost měla možnost seznámit se s prvními statistikami o sebevraždách, nejprve v Německu, poté ve Švédsku. U nás jsme se s prvním přehledem sebevražednosti setkali v česky zveřejněném Masarykově díle nazvaném Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty, vydaném v roce 1930. "Pro 19. století a konec 18. máme spolehlivé statistické údaje, jež nevyvratně dokazují vzrůst sebevražednosti v přítomné době." (Masaryk, 1881, s. 109)

1.2 Sebevražda - patologický jev současné společnosti

Sebevraždu (suicidium) můžeme charakterizovat jako vědomé, dobrovolné a úmyslné ukončení vlastního života násilným způsobem. Jde o sociální jev, který je známý a v dnešní době i velmi často skloňovaný. Sebevražednost, sebepoškozování či sebevražedný pokus je stále věčným tématem pro filozofy minulosti i přítomnosti. Z hlediska odborné vědy představuje suicidální problematika závažný celospolečenský problém,

kterým se zabývá celá řada odborníků z medicíny, psychologie, psychiatrie, sociologie nebo práva.

Objasnění vlastního pojmu sebevraždy můžeme posuzovat z několika hledisek. Současný výzkum sebevraždnosti se zaměřuje na dva základní přístupy: sociologický a medicínský.

1.2.1 Sociologický přístup k sebevraždě

Člověk je tvorem společenským, narodí se a vyrůstá mezi lidmi. V průběhu života se stává členem různých sociálních skupin, ve kterých plní sociální role. Během života komunikuje s ostatními lidmi a buduje si vztahy nejen k sobě samému, ale i k druhým lidem. Od nejtělejšího dětství ho ovlivňuje společnost a on ovlivňuje ji. Při této interakci se vytváří jeho osobnostní rysy a postoje k životu. Musíme si uvědomit, že toto vzájemné působení v dětství může mít úzkou souvislost s možností příštího sebevražedného jednání. Prožitky z dětství ovlivňují člověka do daleké budoucnosti.

"Nespecifickým faktorem může být dlouhodobě nepříznivá rodinná situace, konfliktní rodina nebo rozvod rodičů. Dítě na takovou situaci může reagovat různými způsoby, od psychosomatických obtíží přes poruchy chování, až k depresivní poruše s případným sebevražedným jednáním." (Koutek, Kocourková, 2003, s. 40)

Za rizikový faktor suicidálního jednání je někdy uváděna absence otce v rodině nebo negativní model chování jednoho z rodičů, jež řešil svou konfliktní situaci sebevraždou. Dítě si může přenést tento vzorec chování do dospělého věku.

„Rodina může posilovat dispozice k sebevražednému jednání, pokud neuspokojuje základní potřebu jistoty a bezpečí, jestliže nefunguje jako spolehlivé zázemí, jako zdroj základních jistot. To platí již od dětství." (Vágnerová, 1999, s. 242)

Dalším sociálním faktorem spáchání sebevraždy je životní beznaděj. Osoba, která trpí pocitem méněcennosti a nevěří si, nic se jí nedaří, nic nedokázala, je blízko bilancování nad významem života. Tyto pocity bezmocnosti a beznaděje mohou také směřovat k dokonané sebevraždě. Je-li tato beznaděj doprovázena osamělostí, nedostatkem osobní opory, ztrácejících se či zcela chybějících vztahů, například pozbytím partnera, dítěte a v neposlední řadě práce, riziko sebevražedného jednání se významně zvyšuje. Životní beznaděj nad svou budoucností je často pozorována u seniorů.

"Hospodářská krize a nezaměstnanost vždy zvyšovaly četnost sebevražd. Negativně může v této souvislosti působit ztráta životní perspektivy, nedostatek optimismu a víry v budoucnost, selhávání životních plánů a představ dosavadního smyslu života. Za těchto okolností jde o komplexnější deprivaci v oblasti potřeby jistoty a bezpečí, potřeby seberealizace a potřeby budoucnosti, tj. naděje." (Vágnerová, 1999, s. 241)

S rozvíjející se společností přibývají rizikové sociologické faktory, jako domácí násilí, psychický teror, užívání a zneužívání drog, prostituce a jiné. O to více se musíme snažit vytvářet projektivní faktory sociálního charakteru, které budou snižovat riziko volby sebevraždy jako způsobu řešení tíživé situace.

1.2.2 Medicínský přístup k sebevraždě

Vědecké bádání v oblasti sebevraždnosti se opírá jak o vnější faktory, za které pokládáme výše popsané sociální vlivy, tak o vnitřní faktory, jež představuje oblast medicíny. Medicínský přístup v sobě zahrnuje pohled psychiatrický a psychologický, který se zaměřuje především na hledání patologických příčin sebevražděného jednání.

"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." (Kotek, Kocourková, 2003, s. 11)

Člověk jako společenská bytost je současně bytost biologická s vnitřním prožíváním, postojí a projevy k okolnímu světu. Zákonitě jsme všichni odlišní a také postoj ke smrti je u každého jiný a s věkem se mění. Aspekty psychodynamické, zabývající se vnitřními mechanismy, často stojí v pozadí suicidálního jednání. Interakce vnitřních vlivů s vlivy vnějšími vytváří individuální odlišnost člověka v jeho chování, prožívání a jednání.

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 pokusí. Dalo by se říci, že medicínské faktory jsou úzce spjaty se sociologickými faktory, navzájem se doplňují a podmiňují. Například sebevrah - alkoholik mívá často poruchu osob-

nosti, k tomu se přičítá alkohol, pak osobní a rodinné problémy, absence peněz, nezaměstnanost. Nedá se určit, zda alkohol byl příčinou či následkem sebevraždy.

Jiní vědečtí odborníci poukazují na poruchu pudu sebezáchovy. Z biologického hlediska je tento pud jeden z nejsilnějších lidských pudů. Sebevražda znamená zvrácení, negaci pudu sebezáchovy, který je dán každému organismu jako základ ochrany vlastní existence. Dá se zlomit pouze tehdy, je-li oslaben či překonán nově vzniklým afektivním prvkem. Můžeme odporovat, že pud sebezáchovy mají i zvířata a přesto se u nich sebevražedné sklony neobjevují.

"Sebevražda předpokládá existenci autoreflexe, uvědomování si "já", časové dimenze (minulost, přítomnost, budoucnost) a následků jednání." (Viewegh, 1996, s. 10) Z toho plyne, že u zvířat neexistují představy o následcích smrti ani prožívání, které by je vedlo k suicidálnímu chování.

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, sebevražda se pro ně stává východiskem a cílem života. Dnes se tento psychologický směr obrací především na problém objasnění pocitu ztráty smyslu života. Hovoří se o kognitivním stylu – jako o způsobu uvažování a řešení problému člověkem, který má sebevražedné tendence.

1.3 Dílčí závěr

Z historie vyplývá, že člověk měl sklon k sebevraždě odnepaměti. V průběhu vývoje lidské společnosti se vyvíjely a odlišovaly názory a postoje k sebevraždám a sebevrahům. Každé období je charakteristické svými postoji k sebevražednému jednání. Jiný význam měla sebevražda ve starověku a jiný v novověku, jež byl typický spíše nejednoznačností postojů k sebevraždě. Křesťanství, církve a víra významně ovlivnilo výskyt sebevražd, zasloužilo se o velké snížení tohoto jevu. Rozdílně se dívali na sebevraždu Řekové, Římané, Egypťané či představitelé křesťanství – středověká Evropa.

Otázkami sebevražednosti se zabývají laici i odborníci, dalo by se říci, co člověk, to vlastní názor na sebevraždu. Není možné tyto různorodé názory sjednotit, ani nějakým

způsobem vyhodnotit. Dnes se na sebevraždu nepohlíží jen z morálního hlediska, ale také z odborného a vědeckého.

Posuzujeme-li sebevražedné jednání z hlediska sociologického nebo z hlediska medicínského nikdy nejsme schopni odhalit pravdu celou. K odhalení tajemství nás dovede pouze komplexní posouzení sebevraždy jako celku, kde se prolínají faktory sociální i medicínské. Ovšem nikdy si nemůžeme být jisti, že jsme našli pravé příčiny či motivy.

Za hlavní příčinu suicidálního jednání jsou považovány projevy duševních nemocí, které jsou téměř vždy doprovázeny sociálními faktory. Ovšem mluvit pouze o duševní poruše, ovlivněné vnějším faktorem, je nesmyslné, vždy bude několik motivů a příčin, jež se vzájemně mohou prolínat a doplňovat.

"Podle dnes převládajícího názoru je každé sebevražedné jednání patrně výslednicí selhání v několika rovinách. Z toho vyplývá, že sebevražedný úmysl a jeho realizace jsou ovlivňovány celou řadou faktorů, které nepůsobí jednotlivě, ale v souhrnu."
(Vykopalová, 2002, s. 133)

2 ADAPTACE OSOBY VE VV A VTOS

„Uvěznění člověka (ať vzetí do vazby nebo nástup do výkonu trestu odnětí svobody) je nutné chápat nejen v souvislostech trestního řízení a vymezení pojmu trest ať z hlediska právního, pedagogického či psychologického, ale především z hlediska dopadů na psychiku člověka a jeho život v nejširších souvislostech.“ (Sochůrek, 2007, s. 28)

Výkon trestu odnětí svobody a výkon vazby mají svá specifika, své limitující faktory, jež výrazně ovlivňují jak osobnost vězně tak výchovné poslání trestu. V některých případech se dá mluvit o komplikacích až kontraindikaci výchovného působení. Samotné uvěznění pro člověka znamená nejen zátěžovou situaci plynoucí ze ztráty svobody, obavy z budoucnosti, nejistoty, ale také výrazný životní zlom, který je provázen společenskou stigmatizací, frustrací sekundárních potřeb, ztráty soukromí a intimity.

Základní limitující faktory, ovlivňující pobyt ve vězení, popisuje v odborné literatuře J. Sochůrek (2007, s. 50):

- Ubytovací zázemí věznic

Většinu negativních činností vězňů, tzv. druhého života, umožňuje hromadné ubytování vězňů, zpravidla po čtyřech a více.

- Charakter věznice

Je dán složením vězňů, typem věznice, délkou vykonávaných trestů, zřízením specializovaných oddělení.

- Penitenciární zacházení s vězni ze strany personálu

Je definováno především délkou času, po který jsou vězňové pod přímým vlivem zaměstnanců VS.

- Celková aktuální situace a atmosféra ve věznici

Ta se mění v čase a odvíjí se od momentální vnější situace ve společnosti, vnitřní situace ve věznici, aktuálního složení vězňů.

- Nutnost zajištění vnitřní a vnější bezpečnosti věznice

Provádění bezpečnostních opatření - prohlídky cel, osobní prohlídky, pohyb vyzbrojených a uniformovaných příslušníků - se odráží na stavu a výši napětí mezi vězni a personálem.

- Materiální a technické podmínky

Architektonické řešení věznice, vybavení cel i dalších zařízení pro vězně, počet ubytovaných na cele, sociální zařízení, prostory pro aktivity.

- Zaměstnávání vězňů

Nabídka vhodné práce, patřičné ohodnocení, možnost splácení dluhů z trestné činnosti nebo výživného.

- Možnost sportovního, kulturního a zájmového vyžití

Je limitována prostorovými možnostmi věznice a finančními prostředky na nákup zařízení a pomůcek.

„Spáchání kriminálního činu bývá spojeno s jeho vyšetřováním, případným uložením trestu a pobytem ve vězení. Již samotné obvinění jedince z trestného činu a související vyšetřování znamená změnu ve stávajících, obvyklých vzorcích chování." (Fischer, 2006, s. 49)

Každá osobnost je jedinečná, nikdo není somaticky ani psychicky totožný, proto někteří jednotlivci prožívají obvinění a s tím související úkony jako značnou zátěžovou situaci, kterou provází pocit ohrožení, ztráta pocitu bezpečí a jistoty, zejména ti, jež se ocitají v této situaci poprvé. Jejich chování je jiné než u pachatelů „zkušených", otrlých recidivistů, může se dokonce jevit jako nepřiměřené se znaky symptomů různých psychických poruch.

Pobyt ve vězení navždy změní osobnost, mění její prožívání, uvažování i samotné chování. „Vězeňské prostředí má své vlastní normy a pravidla chování více či méně odlišná od obecně platných norem. Ve vězení jsou užitečné jiné vzorce chování. Způsoby chování získané na svobodě vyhasínají - nejsou zde potřebné, někdy jsou dokonce nežádoucí a spoluvězni sankciované. Adaptace na prostředí vězení zásadním způsobem mění hodnoty, normy i vzorce chování a stává se překážkou návratu trestaného člověka do společnosti." (Vágnerová, 1999, s. 422)

2.1 Vzetí do vazby

Po vznesení obvinění, z důvodu stanovených zákonem č. 141/1961 Sb., o trestní řízení soudním (trestní řád), v platném znění, smí být obviněný vzat do vazebního uvěznění. V současné době se uplatňuje vazba v časově omezeném rozsahu v návaznosti na právní kvalifikaci trestného činu a délku odnětí svobody, která za uvedený trestný čin

v případě odsouzení hrozí. Za přesně stanovených podmínek trestním řádem může obviněný strávit ve vazbě dobu do 2 let, výjimečně do 4 let. (§ 71, zák. č. 141/1961 Sb., v platném znění)

Vazba velmi závažným způsobem zasahuje do občanských práv člověka. Obviněnému mohou být tato práva omezována jen takovým způsobem, který je nezbytně nutný pro splnění účelu vazby a z hlediska dodržování vnitřního řádu věznice. Obviněný nesmí být ponižován na lidské důstojnosti, nesmí být podrobován psychickému nátlaku ani fyzickému násilí. K použití donucovacího prostředku či kázeňskému trestu může dojít pouze za podmínek přísně vymezených příslušnými předpisy. Na obviněného je po celou dobu vazby, až do vynesení rozsudku a jeho nabytí právní moci, pohlíženo jako na nevinného, platí zde presumpce nevinny.

Práva a povinnosti obviněných jsou upraveny zákonem č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, v platném znění, který je rozpracován především Vyhláškou ministerstva spravedlnosti č. 109/1994, kterou se vydává Řád výkonu vazby, dále je rozpracován do různých nařízení generálního ředitele VS a metodických pokynů ředitelů jednotlivých odborů GŘ VS. V souladu s těmito předpisy vydávají ředitelé vazebních věznic Vnitřní řád pro obviněné, kterým se upravují a konkretizují práva a povinnosti obviněných s ohledem na jejich specifika. Na dodržování povinností a uplatňování práv obviněných dohlíží příslušné státní zastupitelství, v jehož obvodu se věznice nachází. Kromě dozorového zástupce dohlíží nad dodržováním lidských práv další orgány a instituce, například Helsinský výbor, CTP, úřad ombudsmana apod.

2.1.1 Vliv výkonu vazby na osobnost vězně

Uvěznění člověka patří mezi zátěžové situace, při jejich srovnání je vězení řazeno nejvýše, často hned za takovou událost, jako je úmrtí člena rodiny. Samotné uvěznění představuje několik zátěžových situací počínaje strádáním fyziologických potřeb až po oblast uspokojování psychických potřeb.

Počátek uvěznění můžeme zařadit k nejtěžší zátěži pro jedince v průběhu celého uvěznění. Objevují se obrovské psychosociální problémy, zejména u prvovězňů, představované ztrátou svobody, postavení, majetku, důstojnosti, nezávislosti, bezpečnosti a osobních, rodinných a společenských vztahů. Neustálá fyzická blízkost druhého, v níž

jsou nuceni žít a která je udávána materiální a psychickou izolací vede k totální ztrátě soukromí.

Uvězněný si musí zvyknout na nové prostředí, které nejen nezná, ale současně v něm vyvolává pocity ohrožení a nejistoty, jež snižuje jeho sebevědomí. Mnohdy se objeví i šikanování či jiné projevy agrese ze strany spoluvězňů, ty poté umocňují frustraci bezpečí a jistoty, vyplývající z nejistoty jak dopadne vyšetřování.

„Potřeby citové jistoty, sounáležitosti a lásky jsou uspokojovány nanejvýš symbolicky, spoléháním se na zázemí, které zůstalo „za zdí“ mimo věznici. Pocity vztažené k domovu, respektive k blízkým oscilují mezi podezíráním, strachem z opuštění a idealizací domova. Nejistota je generalizována frustrací potřeb bezpečí a jistoty v případech, kdy jedinec nebyl dosud odsouzen.“ (Fischer, 2006, s. 52)

2.1.2 Reakce na vazební uvěznění

Většina lidí nastupujících do výkonu vazby přichází s pocitem uloveného zvířete, tedy vyděšená a zdecimovaná. Po nástupu do věznice se dostaví prvotní šok z neznámého prostředí a vztahů, které nejsou a ani nemohou být přátelské. Této situaci zcela právem náleží označení krize z uvěznění, jejímž jádrem je zpravidla jiný, mnohdy obrácený způsob uspokojování primárních i sekundárních potřeb a psychosociální strádání.

S. Fischer (2006, s. 55) popsal jednotlivé etapy typického průběhu krize z uvěznění:

- a) propuknutí krize je šokem, panikou, „výkřikem“ jako bezprostřední reakce na nástup do věznice, buď jako výbuch hysterie nebo naopak jako slabost, otupení, deprese.

- b) popírání krize znamená jednání, jako by se nic nestalo, s příznaky citového útlumu, apatie, nerespektování reality.

- c) zjetí krize je hlavní etapa zátěžové krize. Jedná se o určité, nepříjemné, subjektivně ovládané opakování úvodní etapy - vlastního propuknutí krize. Jde o nejvýznamnější etapu, jakýsi pokus určitého prvotního zvládnutí krize na úrovni psychických mechanismů, především kognitivních a emočních, bez zapojení akčních složek osobnosti.

- d) vyrovnání se s krizí následuje až po částečném „vyvázání se“ z krizového zjetí. Jde o hledání adaptace na podmínky uvěznění, nejčastěji cestou náhradního uspokojování základních potřeb.

e) odeznění krize, poslední etapa vedoucí ke smíření s danou situací. Vyrovnání se s krizí se může projevat rezignací, nebo naopak nesmířením se s daným stavem, jež může mít dekompenzační charakter.

Pro všechny vězně (často i pro zaměstnance) je nejkritičtější situací fáze první, tedy etapa „výkřiku“, kdy šok z okamžité izolace od zažitých zvyklostí doprovází deprivace z následných úkonů. Odborníci popisují případy manifestačního pláče s nesrozumitelně formulovanými obavami, depresivní stavy s představami pokusů o sebevraždu, postupně se rozvíjející poruchy s bludy, propuknutí ataků u schizofrenie, různé deprese a mánie.

Tyto psychosociální zátěže v prostředí vazební věznice, vlivy fyzikální a psychohygienické (teplo, stravování, kuřáctví vězňů) významně ovlivňují vznik případných poruch či mimořádných událostí, které vznikají na základě agresivní formy obranných mechanismů, jejichž nejčastější projevy jsou v heteroagresivním a autoagresivním chování jako je například agrese vězňů vůči personálu, spoluvězňům, šikanování, sebepoškozování, suicidální jednání či soustavné odmítání stravy až po hromadné vězeňské nepokoje.

2.2 Nástup do výkonu trestu odnětí svobody

„Trest odnětí svobody je specifická společenská sankce za „prokázané“ delikventní jednání, představuje velmi závažný životní zlom, zejména u prvotrestaného a prvovězňového jedince.“ (Fischer, 2006, s. 62)

Výkon trestu odnětí svobody se vykonává ve věznicích. Právní úprava VTOS je dána zákonem č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění, a Vyhláškou ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává Řád výkonu trestu odnětí svobody. Stejně jako v případě vazby jsou vydávána nařízení generálního ředitele a metodické pokyny ředitelů odborů generálního ředitelství VS ČR. Tyto dokumenty jsou rozpracovány na podmínky konkrétní věznice a vydány jejich ředitelem ve formě Vnitřního řádu věznice.

Podobně jako u VV mají vězněné osoby ve VTOS svá práva a povinnosti. Práva odsouzených můžeme rozdělit na dvě základní skupiny:

1. práva na uspokojování základních sociálních potřeb a poskytování zdravotní péče

Skupina obsahuje například právo na stravu 3x denně, právo na vycházku v trvání jedné hodiny denně, právo na zdravotní péči jako kterémukoliv jinému občanovi státu, a další.

2. práva na udržování nebo případné rozšiřování sociálních vztahů

Do této skupiny patří právo přijímat návštěvy blízkých osob, právo na přijetí balíčku, právo na příjem peněz, právo na uspokojování kulturních potřeb, právo na duchovní služby, apod.

V současné době dochází při práci s uvězněnými osobami k širšímu uplatňování specifických terapeutických způsobů ovlivňování a zacházení při plném respektování lidských práv a svobod. Důraz se klade na přístup bez jakékoliv diskriminace z důvodu rasových, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického přesvědčení, národnostního a sociálního původu, majetkového nebo rodinného postavení.

Oproti právům stojí povinnosti odsouzených. K základním povinnostem patří povinnost odsouzeného podrobit se některým omezujícím opatřením, která ho zbavují určitých práv - například nedotknutelnosti osoby a soukromí, svobody pohybu, zachovávaní listovního tajemství, práva svobodné volby povolání.

Konkrétní povinnosti odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody jsou vypsány ve Vnitřním řádu věznice, jedná se zejména o povinnosti:

- plnit příkazy zaměstnanců VS
- dodržovat stanovený pořádek a kázeň
- plnit úkoly vyplývající z programu zacházení
- chovat se slušně ke všem osobám
- podrobit se osobní prohlídce
- umožnit prohlídku osobních věcí
- nesmí navazovat nedovolené styky s osobami v rozporu se zákonem
- nesmí pronášet, vyrábět a přechovávat nedovolené předměty
- nesmí hrát hazardní hry
- nesmí tetovat sebe či jiné apod.

„Odsouzený, který se dopustil některého uvedeného chování může být kázeňsky potrestán, naopak odsouzený, který si vzorně plní povinnosti může být kázeňsky odměněn.“ (Sochůrek, 2007, s. 42)

Způsoby a postupy zacházení mají mít sociálně korektivní účinek na základě humaních principů.

2.2.1 Vliv výkonu trestu odnětí svobody na osobnost vězně

Nově přicházející jedinec začíná zcela odlišný život, než který znal doposud. Musí zapomenout a vzdát se způsobu chování získaného na svobodě, je nucen přijmout nové normy a vzorce, nové hodnoty, aby „přežil“ ve vězení. Zjišťuje co všechno nástupem do VTOS ztratil - osobní svobodu, možnost uspokojovat celou řadu svých primárních i sekundárních potřeb. Navíc oproti vazebnímu uvěznění ví, že odsouzení je „jisté“ a po- byt zde musí po určitou dobu vydržet a strpět.

Uvězněná osoba ztrácí dvě důležité opory, které jí později velmi ztíží návrat do „normálního“ života. První z nich je rodina a s ní související sociální vztahy. Specialisté vězeňské služby vědí o tomto závažném faktoru a proto se snaží o všemožné posilování vztahů s rodinou, byť mnohdy tito jedinci rodinné zázemí nemají nebo je v průběhu uvěznění ztrácí. Druhou, neméně důležitou oporou, je zaměstnání a s tím související pracovní návyky a dovednosti. Práce, ať už si to uvědomují nebo neuvědomují, je ten faktor, který vězňům umožňuje návrat a život ve společnosti bez problémů či delikvence.

Vězeň si uvědomuje nezvratnost situace a nezbývá mu nic jiného než přijmout subkulturní normy a pravidla, které jsou podmínkou úspěšné nebo alespoň snesitelné adaptace na život vězeňské subkultury. Izolace od normálního života, fyzická blízkost vězňů, vězeňský řád, společná zkušenost z uvěznění, sjednocenost proti věznitelům, všechny tyto skutečnosti vedou ke konformismu a přijímání vězeňských hodnot. Tomuto procesu psychologické přeměny svobodného člověka ve vězně se říká prizonizace. Tento pojem uvedl do literatury Clemmer ve třicátých letech minulého století, kdy prováděl studie mužské vězeňské subkultury.

Specifickou součástí vězeňské subkultury je používání vězeňského argotu, jedná se o zvláštní mluvu vězňů, která je jiným lidem málo srozumitelná.

„Argot byl tedy (obdobně jako tetování) v průběhu času povýšen na psychologickou zbraň. Jeho užíváním (někdy i značně demonstrativním) dává totiž vězeň svému okolí najevo, že je ostrým hochem, tj. silným, plnoprávným členem vězeňské komunity a jako takového je ho třeba respektovat.“ (Hála, 2006, s. 69)

Výše popsané přizpůsobování se vězeňské subkultuře s sebou přináší celou řadu negativních stránek chování, které narušují resocializaci vězňů. Je nutné, aby kompetentní odborníci a specialisté působili na vězně pomocí specifických postupů, jež budou zaměřeny jednak na prevenci a eliminaci krizových situací, dále na determinaci prizonačního procesu a na popírání vlastního provinění.

2.2.2 Reakce vězňů na výkon trestu odnětí svobody

Materiální podmínky vězeňského systému a současně způsoby zacházení s vězni nám ukazují reprezentativnost kulturního a ekonomického vývoje naší společnosti. Velmi často tvoří osobnost vězně řada asociálních, až antisociálních a psychopatických rysů. Tyto rysy se pod vlivem vězeňských podmínek zvyrazňují a zásluhou koncentrace jedinců s poruchami chování se vytváří specificky organizovaný způsob života ve vězení.

Reakce na uvěznění se odvíjí od několika faktorů, ty se mohou sčítat, mohou člověka postihnout v době nejvyššího oslabení. I když podmínky nástupu do vězení budou stejné, nereagují všichni lidé stejně. Autor Heretik popisuje několik psychopatologických symptomů prožívání a chování ve vězení, například „depresívne ladenie, abnormné reakcie, depriváčny syndróm, oploštenie emotívneho prežívania, zníženú výkonnosť a pod.“ (Heretik, 1999, s. 68)

„Věznění jedinci vytvářejí sociální skupinu, která má specifickou strukturu a hierarchii rolí s pevně vymezenými pravidly, právy a povinnostmi. Jejimi základními charakteristikami je tendence k exteriorizaci zla.“ (Fischer, 2006, s. 70)

Vězni, vytvářející vlastní neformální skupiny, hledají společného nepřítele a viníka mimo sebe sama. Rafinovaně zdůvodňují vlastní kriminální činnost a odpovědnost za svá provinění udávají v nepříznivých společenských poměrech, ve špatných zákonech, v nesprávných soudcích, v nepřátelském vězeňském personálu. Kromě těchto

úvah si vězňové předávají své zkušenosti a informace o kriminální činnosti a praktikách. Dochází k prohloubení kriminálních dovedností a plánování další trestné činnosti.

2.3 Dílčí závěr

Jedním z nejdůležitějších úkolů a cílů penitenciární péče v českých věznicích je uchovávání zdraví a přirozené důstojnosti člověka, jež musí být v souladu s Evropskými vězeňskými pravidly. Zajišťování tohoto cíle lze podpořit minimalizací negativních důsledků uvěznění, a to zejména důsledným sledováním průběhu prizonizace (adaptace na život vězeňské subkultury).

Z praxe však vyplývá, že pouhý monitoring prizonizačního procesu nestačí. Je zapotřebí v průběhu uvěznění na jedince působit a psychosociální aspekty penitenciárního procesu ovlivňovat vhodnými specifickými postupy, které budou zaměřeny na prevenci a eliminaci nežádoucích situací a dále na determinaci prizonizačního procesu.

3 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ VE VĚZENÍ

Veřejnost nazírá na vězení jako na opatření státu, které má zabránit obviněnému nebo odsouzenému páchat trestnou činnost a především ochránit občany před pachateli trestných činů. Uvěznění je chápáno jako izolace a částečná odplata za provinění.

Evropská vězeňská pravidla stanovila hlavní zásady zacházení s vězňenými osobami. Uvádějí: „uvěznění z důvodu odnětí svobody je trestem již samo o sobě. Podmínky vazby a vězeňský režim proto nemají prohlubovat tento stav, s výjimkou případů, kdy je nutná segregace nebo opatření k udržení jejich disciplíny jako následek chování vězňů.“ (EVP, čl. 64, s. 24)

Ve vězení musí být přísně organizovaný život (časový rozvrh dne, nařízené způsoby chování vůči personálu, důraz na pořádek apod.). Většina vězňů ztrácí aktivitu a žije povrchním životem ze dne na den. Část odsouzených se snaží a předstírá bezproblémového vězně, jiná část projevuje odpor a brání se přesně stanoveným pravidlům, představuje problém jak pro spoluvězně, tak pro zaměstnance věznice.

„Uvnitř skupiny vězňů je na takového vězně vyvíjen psychický, nikoliv zřídka i fyzický nátlak, protože „dělá problémy“. Pokud se postižený obrací o pomoc na personál věznice (psychologa, speciálního pedagoga, vychovatele) je ostatními chápán jako zrádce a donašeč (ve vězeňském argotu „bonzák“) a vystaven v lepším případě ostrakizaci, v horším šikaně nebo jiným formám násilí.“ (Sochůrek, 2007, s. 12)

Zaměstnanci vězeňské služby musí včas negativní projevy eliminovat. Nemohou nechat složité situace vyhrotit, dodržování kázně není většinou dobrovolné a udržet dobrou morálku lze jen pod silnějším tlakem.

Výsledkem prizonizace, strojené konformity, přijatých vězeňských hodnot a exteriorizace zla mohou být nežádoucí jevy, pro které se ve vězeňské teorii i praxi ujal souhrnný název mimořádné události. Patří k nim zejména vzpoury, útěky, agrese proti spoluvězňům nebo zaměstnancům, šikanování, sebepoškozování, hladovky, sebevraždy. Tyto negativní jevy jsou v rozporu se snahami o korekci chování a postojů odsouzených, o jejich odklonění z kriminální činnosti.

„Sebevražedné jednání vězňených osob patří bezpochyby mezi nejzávažnější mimořádné události, a to zejména tehdy, jedná-li se o životy mladistvých či mladých dospělých (buď vyšetřovaných nebo již odsouzených pro trestné činy).“ (Hála, 2006, s.115)

3.1 Příčiny a motivace sebevražděného jednání vězňů

V podmínkách vězení dochází velmi často (podobně jako v „civilním“ životě) k záměně motivů a příčin suicidálního jednání. Mnozí autoři poukazují na záměnu těchto faktorů. Příčiny, stejně jako motivy, mohou být různorodé, často záleží na kumulaci zátěží.

" Motivы jsou vědomým podkladem pro pohnutky k činu. Teprve výzkum suicidální motivace pomůže odhalit, na kterou z provokujících příčin suicidant reaguje a kterou zpracovává suicidálně. Suicidální motivace potom vyjadřuje aktivní a z hlediska subjektu svobodnou volbu mezi životem a smrtí. Tento vědomý postoj je podmíněn hodnotovými dimenzemi suicidanta.“ (Vykopalová, 2002, s. 135)

Podle odborníka Jana Sochůrka „obecnou motivací sebevražděného 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“

(Sochůrek, 2007, s. 32)

Příčin suicidálního jednání může být rovněž několik, může jít o poslední problém, který se stane závěrečnou kapkou - spouštěčem konečného rozhodnutí - tak a udělám to. „Spouštěcím mechanismem podobného jednání často bývá i náhlá, závažná nebo nevratná změna osobní situace (rozvod, úmrtí blízkého člověka, zamítnutí odvolání, neočekávaně dlouhý trest apod.) Rovněž ztráta vlastní hodnoty vede k narůstání autoagrese, která může následně vést až k úplné sebedestrukci.“ (Sochůrek, 2009, s. 161)

Suicidant si nemusí příčiny uvědomovat, a proto nejsou vědomě kladeny do souvislosti s tímto činem, přesto téměř vždy podmiňují suicidální jednání. Rozmanitost příčin sebevražděného jednání se odvíjí od načítaných zátěží, vrozených i získaných, i na ne-

zvládnutých aktuálních podmínek. Rizikové faktory lze hodnotit jako nspecifické zvyšující připravenost a pohotovost k sebevraždě, jako odrážející reakci.

Při zjišťování motivu a příčiny suicidálního jednání se často objevují nejasnosti. Jde-li o motiv dokonaného suicidia je třeba zdůraznit, že uvedený motiv může být do určité míry spekulací. Motiv můžeme vypátrat pouze z dopisů na rozloučenou nebo z výpovědi svědků, může být jeden nebo i kombinace dvou či více motivů. Zjišťujeme-li motiv u suicidálních pokusů, musíme rovněž posoudit celou situaci komplexně. Jinak by se mohlo stát, že budeme brát v úvahu pouze suicidantem uvedenou příčinu a nebudeme vnímat například komplikovanou situaci prvovězně.

Psychologická pracoviště u jednotlivých věznic se zabývají kromě uskutečňování praktických programů a činností také výzkumem a analýzou suicidálního chování vězňů. Pro řešení otázky sebevražedné problematiky je důležité odhalení a zjištění příčin sebevražd a sebevražedných pokusů, které jsou sledovány jak ze sociologického tak z medicínského hlediska.

3.1.1 Příčiny sebevražednosti ze sociologického hlediska

Ze sociologického hlediska jde především o analyzování vztahů mezi sebevraždou a některými sociálními faktory. Člověk, i když se tak na první pohled nemusí jevit, je bytost společenská. Je naučen žít v určité sociální skupině, plnit určitou sociální roli. Sociální vazby jsou velmi silnou prevencí sebevražedného jednání. A právě při uvěznění dojde k oslabení sociálních vazeb (k dezintegraci vztahu mezi individuem a jeho sociální skupinou). Jedinec pocítuje ohrožení, a to samotou a odvržením od lidské společnosti, jež vede to ke zvýšení tendence k suicidálnímu jednání.

Riziko sebevražedného jednání významně narůstá vznikem osamělosti, nedostatkem osobní opory, ztrácejících se či zcela chybějících vztahů, ztrátou sociálních vazeb k určitému společenskému prostředí.

„Pro udržení potřebných mezilidských vztahů mají velký význam osobnostní vlastnosti a zafixované způsoby chování. Ty mohou být příčinou rozpadu všech vztahů a sociální osamělost je pouze jejich důsledkem.“ (Vágnerová, 2004, s. 495)

Sociální příčiny se stávají významnými až poté, kdy jsou osobou subjektivně pokládány za nejdůležitější, což se ve vězení stává, a řešení složité situace vidí vězněná

osoba v sebevraždě. „Na druhé straně může být člověk chráněn projektivními faktory sociálního charakteru, které snižují riziko volby sebevraždy jako řešení tíživé situace. Takto působí např. víra nebo jiné filozofické, resp. světonázorové zakotvení, typ osobnosti a nakonec i dostupná sociální opora.“ (Vágnerová, 2004, s. 494)

3.1.2 Příčiny sebevražednosti z medicínského hlediska

Sociální faktory, které zvyšují riziko sebevražednosti, řadíme spíše k vnějším příčinám suicidálního chování. Z odborného hlediska se však musíme zaměřit i na příčiny vnitřní - medicínské, a to z pohledu psychiatrického a psychologického.

V penitenciární praxi se občas setkáváme i se sebezabitím. Na rozdíl od sebevraždy chybí při sebezabití vědomý úmysl dobrovolně zemřít. Obvykle se vyskytuje u některých duševních poruch. Někdy může jít i o impulzivní jednání, při kterém chybí kritická úvaha o možném následku a jedinec okamžitě a bez rozmyslu jedná. „Sebezabitím někteří lidé vydírají své okolí, v penitenciárních podmínkách personál, orgány činné v trestním řízení nebo rodinu („*když se se mnou rozejdeš, rozvedeš, tak...*“).“ (Sochůrek, 2009, s. 159)

Za hlavní příčiny z medicínského hlediska jsou považovány projevy různých duševních poruch, které bezesporu patří ke zvyšujícím rizikovým faktorům suicidálního jednání. Jedná se například o depresi, která je podmíněna endogenními faktory, zejména psychogenními, jako je stres, negativní zážitky (pramenící z ponižování, verbálních urážek, šikanování, zejména ze strany spoluvězňů). Dotyčný vězeň se může jevit apaticky, ztrácí zájem o okolí nebo naopak je plačtivý a přecitlivělý.

„Z jednotlivých chorobných příznaků představuje zvýšené nebezpečí suicidia počátek nebo odeznívání depresivní fáze, úzkostné nebo afektové ladění, pocity viny, biologická kritická období (puberta, gravidita, klimakterium), nevléčitelné nemoci, alkoholismus a toxikománie.“ (Viewegh, 1996, s. 49)

Každá vězněná osoba musí být chápána jako osobnost biologická s vnitřním prožíváním mající určité vývojové zvláštnosti. Z toho plyne, že každý vězeň bude jiný a jeho reakce a projevy k okolnímu světu (lidem i prostředím) budou zákonitě odlišné. Z psychodynamického hlediska je suicidální jednání výsledkem interakcí vnitřních, osobnost-

ních dispozic, které mu umožňují vyrovnávat se se stresem vzhledem k vnějším vlivům a zátěžovým událostem.

„Většina psychiatrů a psychologů uznává, že duševní vývoj člověka podmiňují především biologické faktory, zejména vývoj mozku, fungování centrální nervové soustavy a sociální prostředí, ve kterém člověk vyrůstá a žije (někdy psychologové hovoří o tzv. genotypu a fenotypu).“ (Sochůrek, 2009, s. 23)

3.2 Dílčí závěr

Odhalování a objasňování motivů a příčin suicidálního jednání je velmi těžká a složitá práce, jelikož u dokonané sebevraždy nemůžeme jejich pravdivost ověřit a tudíž si nemůžeme být jisti, že jsme našli pravou příčinu, pravý motiv.

Odborníci a specialisté vězeňské služby dobře vědí, že faktory sociologické a lékařské jsou velmi často propojovány a vzájemně se mohou prohlubovat. Z tohoto důvodu se snaží o uvězněné osobě získat co nejvíce informací a věnovat jí co nejvíce péče, zejména v prvních dnech uvěznění.

Sebevražedné jednání ve věznicích je obvykle jiného rázu než obdobné jednání v „normální“ společnosti, tedy ve světě mimo vězení. Z důvodů časté nezjistitelnosti motivů, usuzují odborníci, že v podmínkách vězení se většinou nejedná o patologický jev, ale o účelové jednání, které můžeme označit za jeden ze základních znaků chování podstatné části vězněných osob.

Nicméně toto posouzení je věc velice složitá, jelikož je závislá na mnoha faktorech. Odhalení příčin a motivů nám může hodně v tomto rozlišování napomoci, ovšem být si jisti, že jsme odhalili ty pravé příčiny, nemůžeme být nikdy. Můžeme pouze usuzovat a domnívat se na základě dopisů na rozloučenou či z výpovědi svědků, ale ty se vyskytují ojediněle a mohou být zkreslené a nepravdivé.

4 POMOC SPECIALISTŮ VE VĚZNICÍCH

„Pozitivní myšlení, životní optimismus, víra ve schopnosti člověka „rvoucího se“ o dobrou věc a tím sama sebe přetvářejícího v lepší příští - to tvoří základ moderní evropské vězeňské filozofie.“ (Hála, 2006, s. 121)

Zaměstnanci vězeňské služby chtějí a snaží se, aby člověk, byť na čas zbavený svobody, nepřestával být člověkem optimisticky myslícím s cílem polepšit se a vrátit se do společnosti s těmi správnými žádanými návyky (žít v souladu se společenskými normami, pracovat, vychovávat děti, apod.)

Veškeré aktivity a terapie, které obviněný nebo odsouzený absolvuje napomáhají zásadním způsobem k optimalizaci výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, přispívají k odstranění nežádoucího chování a působí jako prevence mimořádných událostí.

4.1 Penitenciární péče o obviněné

Z výše popsaného průběhu výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody vyplývá, že je velký rozdíl mezi uvězněním vazebním a výkonem trestu. Rozdíl nespočívá pouze v zákonných normách, ale také v psychosociálním pojetí uvěznění. Ve vazbě jde o jedince, pro kterého uvěznění není trestem a ani nemůže být, ale je pouze procesním úkolem, který zajišťuje důvodně podezřelou osobu pro potřeby vyšetřování trestné činnosti. Tudiž všichni zaměstnanci věznice musí s touto osobou jednat jako s bezúhonným člověkem.

Tyto fakta určují penitenciární práci (péči, výchovu, pomoc, apod.) s vězněnými osobami ve výkonu vazby. Možnosti uplatňování vybraných metod a aktivit etopedického působení jsou tímto ve vazebním uvěznění značně snižovány. Kulturní a pracovní aktivity ve formě terapie mohou být pouze nabízeny a jejich přijetí ze strany vězňů je uskutečňováno na bázi dobrovolnosti.

Do vězení jsou umísťováni za svou delikventní činnost také mladiství. Této skupině uvězněných jedinců je věnována zvláštní péče, jelikož se jedná o nevyzrálé jedince, kteří mají ještě celý život před sebou a často jde o chybu, ze které se poučí a nevrací se k delikventnímu životu. Mladistvím a mladým dospělým jsou především nabízeny vzdělávací a zájmové aktivity. „Vhodná je nenásilná apelace na uspokojování duchovních po-

třeb. Zejména se jedná o doporučení a výběr literatury z vězeňské knihovny.“ (Fischer, 2006, s. 89)

4.2 Penitenciární péče o odsouzené

Penitenciární práce u osob ve výkonu trestu má odlišný základ od výkonu vazby. Při nástupu do výkonu trestu odnětí svobody je u každého jednotlivce provedena bio-psycho-sociální diagnostika, která je základním východiskem pro práci s touto osobou. Komplexní poznání osobnosti provádí tým spolupracujících specialistů zastoupený psychologem, lékařem, speciálním pedagogem, sociálním pracovníkem, případně i duchovním.

K etopedickému diagnostikování, které slouží k vypracování komplexní zprávy o stavu odsouzeného, slouží zejména tyto metody:

- analýza anamnestických dat (základní data o uvězněné osobě)
- analýza dokumentace spáchaného trestného činu
- studium posudků různých znalců (psychologů, psychiatrů, příp. jiná lékařská doporučení)
- pozorování a posouzení postojů prováděné odbornými specialisty
- rozhovory k doplnění a upřesnění zjištěných informací
- diagnostické testy (mohou odhalit problémy, obtíže, překážky a rizika, bránící budoucí resocializaci)

Výsledkem tohoto vstupního diagnostikování je určení penitenciární diagnózy, která je podkladem pro vytvoření „individuálního programu zacházení“, jež obsahuje časově rozvržený sled vhodných činností sledujících dosažení pozitivních změn v chování odsouzeného. Jedná se zvláště o činnosti v oblastech práce, vzdělávání, aktivit ve volném čase a terapie zaměřená zejména na rodinné a sociální vazby a vztahy, jejichž stěžejním cílem je korekce nežádoucích vzorců chování a způsobu života.

Penitenciární praktici vyzdvihují nejdůležitější pilíře zacházení s vězni - a to práci, vzdělávání a sport. „Pracovní aktivita odsouzeného přispívá zásadním způsobem ke snižování jeho případné agresivity, k celkovému zklidnění a harmonizaci psychosomatických funkcí i k psychosociální adjustaci.“ (Hála, 2006, s. 125)

Získání a upevnění návyku pracovat vede k odpovědnosti, k získání dovedností a hlavně dává odsouzenému šanci na bezproblémový návrat do svobodné společnosti. Bohužel praktická realizace je v podmínkách české ekonomiky a vězeňství velmi složitá a problematická. Přestože platný zákon o výkonu trestu odnětí svobody ukládá odsouzenému povinnost pracovat, není vždy možno tuto povinnost splnit.

Další důležitou roli v otázce penitenciární péče je vzdělávání uvězněných osob. Cílem vzdělávání je osobnostní rozvoj, který zvyšuje pravděpodobnost následné reintegrace vězněného jedince do společnosti, zlepšení úrovně jeho morálních vlastností, schopností uspokojovat potřeby společensky akceptovatelným způsobem a v neposlední řadě v korekci jeho chování do žádoucích sociálních norem. Vzdělávací programy se uskutečňují jednak ve vzdělávání organizovaném středními odbornými učiteli, vzděláváním individuálním vedené zaměstnanci vězeňské služby nebo vzděláváním v rámci školské soustavy ČR korespondenční formou.

Pro udržení fyzického a duševního zdraví má nezastupitelnou roli sport a s tím související využívání volného času. Ve vězeňské praxi je sport chápán jako prostředek, kterým lze vykonat mnoho dobré sociálně pedagogické práce. Aktivním sportováním, zvláště u mladých delikventů, dochází k pozitivnímu ovlivňování disociální osobnosti delikventa jak z hlediska problémových vztahů s okolím, tak vzhledem k jeho negativnímu sebepojetí. Při kolektivních hrách (zvláště dostaví-li se pocit úspěchu) se často daří dosáhnout pocitu zvyšujícího vlastní hodnotu, vězeň se podřizuje předem dohodnutým pravidlům hry, aniž by pocítoval manipulaci. Navíc sport a správná volba zájmové činnosti napomáhá k odreagování a prevenci mimořádných událostí jako reakci na uvěznění.

„Sportovní aktivity mohou nejen řešit bezprostřední problémy spojené s vnitřní tenzí, mohou formovat složky osobnosti, které mají s napětím souvislost. Mohou přispívat k snížení agresivního chování, mohou jej převést do sociálně přijatelné formy, kterou sport je.“ (Fischer, 2006, s. 119)

Myslím si, že uvedené tři faktory je nutné doplnit ještě jednou oblastí a to udržením stávajících rodinných či partnerských vztahů ze svobodného života. Tento významný faktor napomáhá předcházet negativním důsledkům prizonizace. Podpora, posilování a udržování těchto pozitivních vazeb (k rodině, přátelům, spolupracovníkům, duchovním institucím) je prioritou pro etopedickou práci s vězněnou osobou.

4.3 Různé formy pomoci

Různé formy pomoci, které pomáhají klientům vracet rovnováhu, jež byla narušena krizovou životní událostí, jsou ve veřejném životě označovány jako krizová intervence. Ve vazebních věznicích a věznicích tuto pomoc zajišťuje řada odborníků, kterou představují lékaři, psychologové, speciální pedagogové, vychovatelé, sociální pracovníci a případně další specialisté. Snaží se na vězněnou osobu působit celistvě tak, aby nedocházelo k negativnímu jednání ve vězení po celou dobu jejich pobytu, a zejména pak v iniciální fázi uvěznění. Problematika sebevražedného chování je pro zaměstnance vězeňské služby otázkou aktuální, velmi závažnou a alarmující.

Většina vězněných osob, majících problémy tělesné, duševní, někdy i sociální, se upíná na osobu lékaře. Lékař pro ně znamená naději a oni od něj očekávají záchranu ve formě kvalifikované pomoci. Může jít o skutečný problém, který vyřeší například doporučení do péče jiného odborníka, jindy se jedná o různé pseudoproblémy, jež mají pouze zástupnou funkci (vězeň si krátí čas, chce navazovat nedovolené styky, apod.). Mnohdy se jedná o účelové zatajování, předstírání či zveličování chorobných příznaků. Bezesporu má osobnost lékaře ve věznici nezpochybnitelnou autoritu, kterou ve specifických vězeňských podmínkách musí uplatňovat a představuje zde významný psychohygienický faktor.

Další významnou osobností, která se snaží vězněné osoby odvést a odvrátit od negativního chování, je funkce duchovního. Duchovní službu v českých věznicích vykonávají pověřeni zástupci státem registrovaných církví nebo náboženských společností. Kaplani (zaměstnanci Vězeňské služby ČR) nebo duchovní (dobrovolníci) se snaží pomáhat všem lidem, jež se ocitli v nějaké nouzi a stojí o odpuštění Boží. Duchovní vedou vězněné osoby k uznání vlastní viny, pomáhají jim nést jejich břemeno, přináší jim Boží milost a možnost nového začátku. Jsou faktorem, který pozitivně působí na vězně v otázkách přijmutí viny a odpovědnosti, uznání hodnotového smyslu života a zvyšuje naději na překonání hrozící recidivy trestné činnosti.

Ve vazebních věznicích a věznicích má nezastupitelné místo sociální pracovnice. „Ve věznici nebo vazební věznici jistě může funkci sociálního pracovníka vykonávat muž, ale postupovat zde podle anglického vzoru a posilovat zastoupení žen v důležitých funkcích „první linie“ se i v českých podmínkách plně osvědčilo.“ (Hála, 2006, s. 60) Sociální pracovnice spolupracuje s lékařem, psychologem a speciálním pedagogem

zejména při vstupní diagnostické činnosti. Shromažďuje informace o vězněné osobě od pracovníků probační a mediační služby, obecních a městských úřadů, úřadů práce, azylových domů, charit a pod. Vězněným osobám pomáhá v oblasti poskytování sociálně právního poradenství, poskytuje jim informace při vyřizování nejrůznější korespondence s úřady, snaží se vězně cíleně vést k samostatnému aktivnímu řešení vlastních sociálních problémů. Stává se jakýmsi prostředníkem mezi vězeňským životem a reálným životem za zdmi věznice. Sociální práce ve věznici by dosahovala svého vrcholu, kdyby jedinec propuštěný z výkonu vazby či z výkonu trestu odcházel s platným občanským průkazem, měl zajištěno bydlení a práci. Bohužel v současné době je tento cíl ne-reálný a neuskutečnitelný.

Koordinátorem pracovního týmu specialistů, jež mají za úkol zpracovat na každého nastupujícího vězně komplexní diagnózu odsouzeného, a z ní vycházející individuální program zacházení, je zaměstnanec vězeňské služby - speciální pedagog. Jeho povinností je vytvářet podmínky pro realizaci tohoto programu a metodicky řídit práci vychovatelů, kteří prakticky realizují přímé zacházení s vězni. Tuto administrativní práci prokládá osobní účastí na některé činnosti programu, jelikož nechce profesně „zakrňt“.

Neméně důležitou osobnost při nástupu a adaptaci vězněné osoby ve věznici představuje psycholog. Podílí se zejména na psychologické diagnostice, provádí individuální nebo skupinové poradenství a psychoterapie. Je důležité, aby psycholog ve věznici nebyl pouze zabrán do svých odborných problémů, ale vnímal okolí a účastnil se veškerého života uvnitř věznice. Tím získává tolik potřebnou důvěru a autoritu vězňů i vězeňských pracovníků a může tak pozitivně ovlivňovat atmosféru vězeňského prostředí. Stává se jakýmsi „monitorovacím střediskem“ vězeňského zařízení, ve kterém může provádět kvalifikované sledování a průběžně vyhodnocovat psychosociální situaci celku i jeho jednotlivých částí. Nepostradatelnou součástí práce je prevence a překonávání mimořádných událostí, k nimž sebevražedné jednání bezpochyby patří.

Poruchy chování, které nesou souhrnný název, nemohou být v souvislosti s konkrétní osobou stejné, jelikož každá osobnost má svou specifičnost, tudíž je jiná somaticky i psychicky. Z toho plyne, že i metody a postupy krizové intervence budou jiné, od sebe se navzájem lišící. Je důležité, aby specialisté ve věznicích uměli pochopit vnitřní proces člověka vedoucí k usmrcení sebe sama. Člověk, který se odhodlává k sebevraždě chce být vyslyšen a pochopen. A právě rozhovor s psychologem mu dává

šanci, aby se rozhodl pro život. Psycholog by mu měl umět nabídnout jinou alternativu řešení, pochopit ho, ukázat mu jiný směr, jinou cestu.

4.4 Dílčí závěr

Specialisté a odborníci vězeňské služby si musí promyslet, srovnat a zbavit se předpokladů a mýtů o sebevraždách. Sebevražda a sebevražedný pokus není záležitostí slabých, slabošských či duševně nemocných lidí, jde o projev krize, kterou normální člověk v nenormální situaci nezvládl. V podmínkách vězení se navíc musí rozlišovat jedná-li se o sebevraždu, která je voláním o pomoc nebo jde o sebevraždu vykonanou za účelem dosažení něčeho (jednoznačné účelové jednání směřující k dosažení nějakého stupně profitu).

Rozsah penitenciární péče ve věznicích, ať už se jedná o výkon vazby nebo o výkon trestu odnětí svobody, je široký a má své hluboké základy. Zejména u mladistvých se bere zřetel na jejich osobní vlastnosti, přihlíží se k jejich rodinné výchově a k prostředí, z něhož pochází. Cílem výchovného působení je rozvíjení smyslu pro odpovědnost, podpora postojů a dovedností, které zvyšují šanci na život v zákonnosti po propuštění a na reintegraci do společnosti.

Ne každá vězněná osoba se dokáže vyrovnat se „šokem z uvěznění“ a následnou adaptací v tomto prostředí. Tito jedinci nejsou ponecháni na pospas svému osudu, ve věznicích je řada specialistů, kteří právě těmito lidem dokáží pomoci.

Tým, který se snaží pomáhat a pozitivně působit na uvězněné osoby, tvoří především lékař, psycholog, speciální pedagog, duchovní, vychovatel a sociální pracovníci. Zaměstnanci vězeňské služby poskytují pomoc ve formě pomoci psychologické, lékařské, sociální a právní.

Psychologové se snaží, především formou terapeutických sezení, znovuobnovit psychickou rovnováhu a zabránit dalšímu rozvoji dezorganizace cestou konfrontace vězněné osoby s vlastní krizí. Lékařská pomoc je zastoupena především příslušnými medikamenty, případně krátkodobou hospitalizací. Pomoc sociální směřuje k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřenému na okamžitou situaci a prostředí. V oblasti právní pomoci, která spadá do kompetence právníků, věznice neposkytuje pomoc jako je tomu

ve svobodné společnosti, uvězněná osoba se však může obrátit na svého obhájce, případně jiného právníka.

5 PREVENCE SUICIDÁLNÍHO JEDNÁNÍ VE VĚZNICÍCH ČR

Každá mimořádná událost z psychohygienického hlediska znamená negativní zásah do duševní rovnováhy participujících účastníků, tedy vězňů i vězeňského personálu, proto moderní vězeňství klade značný důraz na prevenci nežádoucích jevů. Jedním z úkolů zaměstnanců vězeňské služby je předcházet vzniku všech negativních jevů, zejména eliminovat rizika vedoucí k sebevražednému chování u vězňených osob.

Všechny věznice musí přijímat opatření, která povedou k prevenci a praktickému předcházení mimořádných událostí. Každý z řad odborných pracovníků se při své práci řídí příslušnou metodikou, pokyny a nařízeními, která jsou ve vězeňské službě detailně propracovaná, vydávaná a uplatňovaná. Pro práci s lidmi, obzvláště ve vězeňském prostředí, je vhodné, aby specialistům byla blízká nejen znalost předpisů, ale také empatie, pochopení a vstřícnost.

5.1 Snižování rizik vzniku sebevražedného chování

Vězňeným osobám je věnována péče odborných pracovníků ihned při nástupu do vězení. Ve výkonu trestu je predikce rizikových období problematická, ve výkonu vazby je navíc potřeba věnovat zvýšenou pozornost zejména obdobím spojeným s dalším trestním řízením. Jako žádoucí se jeví maximální možná míra informovanosti o nově přijímané vězňené osobě. Věznice musí zajistit u každého uvězněného člověka osobní kontakt se specialistou, který musí posoudit rizika vzniku pokusu o sebevraždu nebo sebevraždy samé. Jedná se o prvotní zjištění stavu přicházející nové osoby, která se po určitou dobu musí změnit ze svobodného občana ve vězňenou osobu.

Jeden z vydaných Pokynů upřesňuje.....“věznice přijme opatření k zajištění kontaktu odborného zaměstnance s vězňenou osobou do 24 hodin od jejího umístění do výkonu vazby nebo do 48 hodin od jejího umístění do výkonu trestu.“ (Pokyn Vrchního ředitele pro penologii Vězeňské služby České republiky, 2009, s. 1).

Druhým závažným faktorem, z hlediska prevence suicidálního chování uvězněné osoby, je otázka ubytování „nováčka“. Postupy při umístění nových osob do výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody jsou rovněž upřesněny předpisy. Samostatně lze ubytovat nového vězně jen výjimečně na základě doporučení psychiatra, a to v souladu s trestním řádem. Prostředí cely a samota se stávají pro nováčka výrazným stresor-

rem, zejména jedná-li se o prvovězně. Čas se vleče nesnesitelně pomalu a nováčka se mohou zmocňovat černé myšlenky.

Vedle prvotní fáze uvěznění se, z hlediska celkového pobytu ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody, jako rizikové období jeví první měsíce pobytu. Penitenciární péče, která se věnuje uvězněným osobám v tomto období musí být směřována k minimalizaci obtíží spojených se šokem z uvěznění.

5.2 Evidence osob s rizikem sebevražedného chování

„Indikováním rizik se rozumí zjištění informací o vězněné osobě, které signalizují nebezpečí vzniku sebevražedného chování.“ (Pokyn Vrchního ředitele pro penologii Vězeňské služby České republiky, 2009, s. 2)

Chceme-li snižovat rizika vzniku suicidálního jednání u vězněných osob, musíme neustále proškolovat příslušníky a občanské pracovníky věznice o projevech negativního chování vykazujícího známky suicidálního jednání. Pokud budou zaměstnanci dobře znát problematiku sebevražedného chování, mohou včas zachytit informace a signály osob, které uvažují nebo se dokonce chystají na suicidální pokus či suicidium samotné.

Osobou, která může indikovat rizika u vězněné osoby, může být jakýkoliv zaměstnanec věznice. Jedná se zejména o informace tohoto typu:

- vězněná osoba hovoří o spáchání sebevraždy, má sebevražedné představy, slyší hlasy, které ji nabádají k tomu, aby si něco udělala
- podniká kroky k přípravě sebevraždy
- v poslední době se nápadně stáhla do sebe, nekomunikuje nebo jen velmi obtížně
- dává najevo beznaděj, bezradnost, bezmocnost
- odmítá potravu nebo ji přijímá velmi málo
- zříká se budoucnosti
- zříká se kontaktů s blízkými
- sepisuje poslední vůli, rozdává osobní věci
- při kontaktu s blízkými osobami se s nimi loučí

- poškozují zařízení cely způsobem, který ohrožuje jiné i sebe

Mezi zvláště závažná indikovaná rizika patří skutečnosti,

- kdy vězněná osoba se již v minulosti pokusila o sebevraždu nebo se sebepoškozovala
- nastali-li změny v chování vězněné osoby po události s předpokládaným závažným osobním dopadem (například oznámení o smrti blízké osoby, rozhodnutí soudu o zamítnutí propuštění, apod.)
- vězněná osoba se chová příliš impulzivně

V každé věznici jsou vedeny evidence (tabulky v elektronické podobě), v nichž se vykazují osoby se zvýšeným rizikem pokusu o sebevraždu či spáchání sebevraždy. Tyto tabulky obsahují identifikační údaje (například příjmení, jméno, datum zařazení do evidence, indikované riziko, mimořádné události během zařazení do evidence, datum vyřazení z evidence, apod.), na jejímž základě věznice shromažďuje anonymizované statistické údaje.

Vězněné osobě, která byla zařazena do evidence osob s rizikem sebevražedného chování, je věnována zvýšená pozornost. Musí být fyzicky kontrolována příslušníky v přesně uvedených intervalech, jednou týdně se zúčastní pohovoru s odborným zaměstnancem, přičemž aktuální projevy chování vězněné osoby musí být zaznamenány do vězeňského informačního systému (VIS) a o závažných poznatcích musí být vyrozuměn vedoucí oddělení. Dále musí být zajištěn jednou týdně zápis o pokračujících důvodech zařazení do evidence v systému VIS, a to na základě poznatků příslušníků a odborných zaměstnanců.

Pokud indikovaná rizika pominou, jsou u vězněné osoby provedena psychologická vyšetření se závěrečným psychologickým či psychiatrickým posouzením. V případě, že psychologická výsledná zpráva konstatuje pominutí bezprostředního rizika pokusu o sebevraždu či spáchání sebevraždy, je vězněná osoba vyřazena z evidence. Nelze však tuto osobu vyřadit z evidence dříve než po dvou týdnech od zařazení.

„Vězněná osoba, jež byla vyřazena z evidence, se po dobu dvou měsíců od vyřazení z evidence neubytovává samostatně.“ (Pokyn Vrchního ředitele pro penologii Vězeňské služby České republiky, 2009, s. 4).

5.3 Návrhy na preventivní opatření

Otázkami, zabývajícími se prevencí suicidálního chování vězňených osob, se podrobně zabývá i jedno z pracovišť generálního ředitelství vězeňské služby – Psychologické pracoviště Vězeňské služby České republiky. Jeden z jejich preventivních návrhů říká, že se musí přehodnotit metodiky forezní diagnostiky s akcentem na hledání limitů a možností suicidální diagnostiky, zejména v oblasti psychologických a terapeutických služeb. Ve svých koncepčních záměrech usilují o stanovení priorit v oblasti psychologických služeb, kde na jednom z prvních míst bude poskytování krizové intervence.

Na Psychologickém pracovišti VS ČR jsou zpracovávána data a informace zasílané z jednotlivých věznic. Shromážděné statistické údaje z evidence osob vykazujících zvýšené riziko pokusu o sebevraždu či spáchání sebevraždy jsou zasílány každé pololetí vedoucímu psychologického pracoviště vězeňské služby, který zpracovává písemnou formou informační zprávu za uplynulé období. Zprávy obsahují vyhodnocení zaslaných údajů a z výsledků těchto hodnocení jsou vytvořena potřebná opatření.

Na základě kvalitativní analýzy automutilačního a suicidálního jednání, zpracovávané tímto pracovištěm, bylo zjištěno, že poměrně velké procento pachatelů dokonaných sebevražd se již před tím dopouštělo sebepoškozujícího i extrapunitivního jednání. Bohužel ze strany vězeňského personálu nebylo k tomuto chování vždy přistupováno s dostatečnou vážností a tudíž bylo nutno rozhodnout o přípravě systémového řešení, jehož výsledkem bylo vydání nového pokynu.

Do loňského roku, přesněji do července 2009, existoval poměrně nepřehledný soubor opatření, která byla přijata k problematice předcházení sebevraždám v různých podobách. Od zmiňovaného měsíce a roku vzešel v platnost nový Pokyn Vrchního ředitele pro penologii Vězeňské služby České republiky, který pojednává o snižování rizik sebevražedného chování u vězňených osob. Součástí tohoto dokumentu byla povinnost každé věznice a vazební věznice vést evidenci osob s rizikem sebevražedného chování, jejímž hlavním cílem bylo sloužit personálu věznic, který by měl rozpoznat různé podoby sebevražedného chování a osoby jím ohrožené jednotlivě vést v patrnosti.

Další důležité návrhy na přijetí opatření, která povedou k prevenci sebevražedného chování vězňených osob je možno zařadit tato doporučení:

1. V rámci dlouhodobějších koncepčních opatření začlenit problematiku sebevražedného jednání do systému posuzování rizik a potřeb vězněných osob.
2. Pokračovat v proškolení příslušníků i občanských zaměstnanců, zejména zvyšovat jejich informovanost o projevech negativního chování vykazujícího známky suicidálního jednání.
3. V rámci kontrolní činnosti příslušného odboru sledovat dodržování a kvalitu přijatých a platných opatření.

Jednotlivé věznice a vazební věznice se řídí danou metodikou a k Nařízení generálního ředitelství VS ČR musí přijímat určitá opatření. Sepíše-li zaměstnanec věznice záznam, ve kterém indikuje rizika suicidálního jednání u vězněné osoby, musí příslušné oddělení neprodleně uskutečnit tato opatření:

- bude zajištěn zvýšený dohled s časovým vymezením frekvence fyzických kontrol vězněné osoby,
- bude vězněná osoba ubytována alespoň s jednou další osobou, pokud to neodporuje jiným závažným důvodům,
- bude informováno zdravotní středisko a odborní zaměstnanci, kteří zajišťují péči o vězněnou osobu,
- bude provedeno aktuální psychologické posouzení, případně psychiatrické vyšetření,
- budou vydány pokyny odborným zaměstnancům k zacházení s vězněnou osobou
- bude proveden záznam do části Záznamy odborných zaměstnanců ve VIS a to do stanovené evidence

Navzdory všem těmto opatřením a návrhům, které mají v co největší míře eliminovat suicidální jednání, ne vždy se podaří tomuto negativnímu chování předejít a zabránit. K výše uvedeným návrhům bych snad ještě doplnila a zdůraznila potřebu věnovat trvale zvýšenou pozornost vězněným osobám, u kterých bylo již dříve zaznamenáno suicidální jednání, zejména v případě samostatného ubytování.

5.4 Dílčí závěr

Problematice sebevražedného chování vězňených osob je trvale věnována intenzivní pozornost. Vězeňská služba k dané problematice přijala řadu opatření, jež usilují o minimalizaci rizika sebevražedného chování v podmínkách českých věznic.

Vězněné osoby, které jakýmkoli způsobem signalizují nebezpečí vzniku sebevražedného chování, jsou ve věznicích evidovány a je jim věnována zvláštní péče nejen od odborníků, ale od všech zaměstnanců a příslušníků. Evidence má sloužit k tomu, aby pracovníkům věznic zviditelnila hrozbu reálného rizika spáchání sebevraždy vězněnou osobou.

Psychologické pracoviště Vězeňské služby České republiky věnuje mnoho času pro zpracování kvalitativních i kvantitativních dat o těchto osobách s rizikem sebevražedného chování. Výsledkem jejich práce jsou stále se zvyšující a zkvalitňující návrhy postupů zaměřené na prevenci a eliminaci suicidálního jednání vězňených osob.

Je však nutné podotknout, že i když snahy o vymícení suicidálního jednání, jsou na velmi vysoké úrovni, nelze očekávat, že jeho existence 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 zmizí. Naopak je třeba upozornit i na to, že v budoucím období lze očekávat mírný nárůst v počtu sebevražedného jednání. Lze tak předpokládat s ohledem na současnou společenskou situaci, zejména z důvodů ekonomických dopadů (finanční krize), které se mohou projevit např. snížením životní úrovně jednotlivých rodin, menším počtem návštěv, zadlužeností, rozpadem vztahů, apod. Tyto faktory mohou být spouštěcími mechanismy sebevražedného chování vězňených osob.

6 SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ VĚZŇŮ Z POHLEDU STATISTIKY

Statistické údaje o sebevraždách ve společnosti obsahují publikace, které jsou pořizovány a zpracovávány především Českým statistickým úřadem nebo Ústavem zdravotnických a informačních statistik.

Údaje jednotlivých případů suicidálního jednání vězněných osob, sepsaných v hlášení mimořádných událostí, zasílá každá věznice a vazební věznice jednou měsíčně na generální ředitelství, kde jsou tato data zpracovávána do Informačních zpráv o mimořádných událostech ve VS ČR za jednotlivé měsíce v daném roce. Statistické údaje o sebevraždách a sebevražedných pokusech vězněných osob pořizuje Psychologické pracoviště Vězeňské služby České republiky, které také zpracovává analýzu suicidálního chování vězňů za příslušný rok, a to ve formě písemné zprávy, kterou předkládá řediteli odboru výkonu vazby a trestu.

Ve svém statistickém zpracování jsem měla k dispozici údaje z měsíčních Informačních zpráv o mimořádných událostech VS ČR v letech 2005 až 2009. Pouze data týkající se věku vězněných osob v roce 2007 nejsou úplná, jelikož v tomto roce nebyly v informačních zprávách vždy uvedeny. Navíc pro zpracování analýzy suicidálního jednání vězněných osob z různých pohledů jsem vycházela z informací a dat z Psychologického pracoviště Vězeňské služby České republiky.

Cílem empirické části je analýza suicidálního jednání vězněných osob vzhledem k celkovému počtu vězněných osob, jejich pohlaví a věku, hodině, měsíci, způsobu a nástroji provedení, délky vazby, druhu trestného činu a především objasnění a vyzvednutí rizikových faktorů, které se mohou stát motivem či příčinou suicidálního jednání vězněných osob. Včasné odhalení rizikových faktorů vede k úspěšné prevenci v praxi.

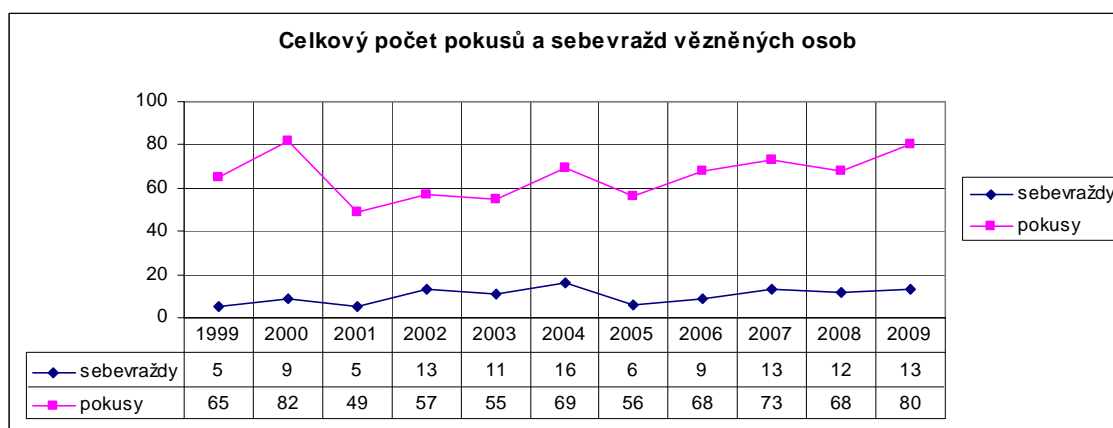
6.1 Meziroční statistické srovnání

Suicidální jednání u obviněných ve vazebním uvěznění i u odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody je otázkou, které je věnována intenzivní pozornost. Informace z médií, série mimořádných událostí či pouhý selektivní výběr určitých dat mohou vést k mylným odhadům současného stavu v oblasti negativních jevů ve věznicích. Abychom předešli zkreslení vnímání skutečného stavu suicidálního jednání u českých vězňů, je

důležité porovnat celkové počty vězněných osob v jednotlivých letech (1999 – 2009) s množstvím sebevražedných pokusů a dokonaných sebevražd za stejné období.



Graf 1: Celkový počet vězněných osob v letech 1999 – 2009 (zdroj: Analýza suicidálního chování vězňů za rok 2009)



Graf 2: Celkový počet pokusů a sebevražd vězněných osob v letech 1999 – 2009 (zdroj: Analýza suicidálního chování vězňů za rok 2009)

Porovnáme-li posledních 10 let, můžeme konstatovat, že od roku 1999 až do roku 2004 mělo suicidální jednání vězňů stoupající tendenci. V roce 2005 došlo k poklesu sebevražedných pokusů a zejména sebevražd, kdy se jednalo o trojnásobný pokles. V následujících letech dochází k mírnému nárůstu suicidálního jednání oproti celkovému počtu vězňů. V roce 2008 a 2009 došlo ke zhruba desetiprocentnímu nárůstu vězněných osob, porovnáme-li nyní poměr mezi dokonanými sebevraždami a pokusy k celkovému počtu vězněných osob, pak podíl sebevražedného jednání je relativně stabilní.

Z hlediska dlouhodobého srovnání v letech 1999 - 2009 je možno uvést, že výchyly v jednotlivých letech naznačují přímou souvislost s počtem vězňených osob, a proto dlouhodobý vývoj suicidálního jednání vězňených osob v českých věznicích zůstává poměrně stabilní.

6.2 Srovnávací analýzy dat

Pro svou práci jsem zvolila metodu srovnávací analýzy dat v oblasti sebevražděných pokusů a sebevražd v českých věznicích, která podle mého názoru může vést k odhalení rizikových faktorů, jejichž znalost může napomoci předcházení suicidálního jednání. Základním předpokladem pro zpracování srovnávací analýzy byla dostupnost požadovaných dat, která mi byla poskytnuta za období 2005 až 2009, a to především z Psychologického pracoviště Vězeňské služby České republiky.

6.2.1 Srovnávací analýza podle počtu suicidálního jednání vězňených osob

První srovnávací analýza podle celkového počtu suicidálního jednání je porovnáním suicidálních pokusů u obviněných ve výkonu vazby a u odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody vzhledem k dokonaným sebevraždám u obviněných a u odsouzených v jednotlivých letech 2005 až 2009. Z jednotlivých tabulek rovněž vyplývá poměr mezi sebevražděnými pokusy obviněných a odsouzených a dokonanými sebevraždami obviněných a odsouzených.

	počet
pokus - obvinění	32
pokus - odsouzení	24
dokonané - obvinění	2
dokonané - odsouzení	4
celkem	62

Tab. 1: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	počet
pokus - obvinění	31
pokus - odsouzení	37
dokonané - obvinění	5
dokonané - odsouzení	4
celkem	77

Tab. 2: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	počet
pokus - obvinění	31
pokus - odsouzení	42
dokonané - obvinění	6
dokonané - odsouzení	7
celkem	86

Tab. 3: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2007)

	počet
pokus - obvinění	23
pokus - odsouzení	45
dokonané - obvinění	6
dokonané - odsouzení	6
celkem	80

Tab. 4: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	počet
pokus - obvinění	25
pokus - odsouzení	51
dokonané - obvinění	6
dokonané - odsouzení	7
celkem	89

Tab. 5: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

Z údajů výše uvedených tabulek a analýzy dat vyplývá, že z celkového suicidálního jednání vězňených osob bylo v období let 2005 - 2009 nejvíce suicidálních pokusů u odsouzených, pouze v roce 2005 byl větší počet pokusů u obviněných, a to o 33 %. V letech 2008 a 2009 bylo suicidálních pokusů u odsouzených dokonce dvojnásobně více než u obviněných. U dokonaných sebevražd byl počet případů v daném období u obviněných i odsouzených vyrovnaný, až na rok 2005, kdy se dokonaných sebevražd u odsouzených objevilo dvojnásobně více než u obviněných.

U odsouzených docházelo k sebevražedným pokusům v daném období asi šestkrát častěji než k sebevraždám. U obviněných byl poměr sebevražedných pokusů k sebevraždám nevyrovnaný, v roce 2005 se objevilo 16x více pokusů než sebevražd, v letech 2006 a 2007 bylo asi 6x více pokusů a v letech 2008 a 2009 už byl tento poměr jen čtyřnásobný. Z tohoto výčtu vyplývá, že sebevražedných pokusů u obviněných ubývalo, a sebevraždy, kromě roku 2005, byly na stejné úrovni. Naopak u odsouzených došlo k nárůstu sebevražedných pokusů a u sebevražd se jednalo o mírný nárůst.

Celkově lze konstatovat, že k sebevražednému jednání došlo ve dvou třetinách případů u odsouzených a v jedné třetině u obviněných. I když v období let 2005 - 2009 k žádnému výraznějšímu nárůstu suicidálního jednání vězňených osob nedošlo, přesto se může zdát, že sebevražedné jednání v podmínkách věznic mělo mírné stoupající tendenci. Z výše provedeného meziročního srovnání za posledních 10 let, vzhledem k celkovému počtu vězňených osob a počtu suicidálního jednání za stejnou dobu, však vyplynulo, že vývojový trend četnosti suicidálního jednání je stabilní až mírně klesající.

6.2.2 Srovnávací analýza suicidálního jednání vězňených osob podle pohlaví

Ve druhé srovnávací analýze suicidálního jednání vězňených osob podle pohlaví, z nichž jsem vyčlenila samostatně mladistvé vězňené osoby, jsou porovnány a analyzovány suicidální pokusy a suicidia u obviněných a odsouzených mužů, žen a mladistvých ve vazebním uvěznění a ve výkonu trestu odnětí svobody.

	muž	žena	mladiství
pokus - obvinění	28	2	2
pokus - odsouzení	21	1	2
dokonané - obvinění	2		
dokonané - odsouzení	4		
celkem	55	3	4

Tab. 6: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	muž	žena	mladiství
pokus - obvinění	29	1	1
pokus - odsouzení	33	3	1
dokonané - obvinění	4	1	
dokonané - odsouzení	4		
celkem	70	5	2

Tab. 7: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	muž	žena	mladiství
pokus - obvinění	26	1	4
pokus - odsouzení	39	1	2
dokonané - obvinění	6		
dokonané - odsouzení	7		
celkem	78	2	6

Tab. 8: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za 1.-12. 2007)

	muž	žena	mladiství
pokus - obvinění	22	1	
pokus - odsouzení	40		5
dokonané - obvinění	6		
dokonané - odsouzení	6		
celkem	74	1	5

Tab. 9: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	muž	žena	mladiství
pokus - obvinění	16	4	5
pokus - odsouzení	49	1	1
dokonané - obvinění	6		
dokonané - odsouzení	7		
celkem	78	5	6

Tab. 10: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

V roce 2005 došlo k šesti dokonaným sebevraždám vězněných osob, z toho ke dvěma u obviněných a ke čtyřem u odsouzených, jednalo se o dokonané sebevraždy mužů. V 56 případech bylo jednání vězněných osob klasifikováno jako pokus o sebevraždu, z tohoto počtu se jednalo o 28 případů obviněných mužů, 2 obviněné ženy a 2 mladistvé, u odsouzených se pokusilo o sebevraždu 33 mužů, 1 žena a 2 mladiství.

V roce 2006 bylo spácháno devět dokonaných sebevražd vězněných osob, z toho byly čtyři u obviněných a pět u odsouzených mužů, v jednom případě se jednalo o dokonanou sebevraždu obviněné ženy. V 68 případech vězněných osob se jednalo o pokus o sebevraždu, z tohoto počtu připadlo 29 případů na obviněné muže, 1 obviněnou ženu a 1 obviněného mladistvého, u odsouzených spáchalo pokus o sebevraždu 33 mužů, 3 ženy a 1 mladistvý.

V roce 2007 došlo ke 13 dokonáným sebevraždám vězňených osob, z toho 6 u obviněných mužů a 7 u odsouzených mužů, ve dvou případech se jednalo o cizí státní příslušníky (občan Vietnamu a občan Makedonie). V 73 případech bylo jednání vězňených osob hodnoceno jako pokus o sebevraždu, z tohoto počtu se jednalo o obviněné - 26 mužů, 1 ženu, 4 mladistvé. Zbývající případy připadly na 39 odsouzených mužů, 1 odsouzenou ženu a 2 odsouzené mladistvé.

V roce 2008, dle tabulky pořizené z výpisu dat z mimořádných událostí, došlo ke 12 dokonáným sebevraždám vězňených osob, z toho 6 u obviněných a 6 u odsouzených. V obou skupinách se jednalo pouze o muže, z toho byli ve dvou případech cizí státní příslušníci (občan Moldávie a občan Afganistánu). Navíc bylo v 68 případech jednání vězňených osob označeno jako pokus o sebevraždu, kdy se jednalo o 22 případů obviněných mužů a dvě obviněné ženy. Ze 45 případů odsouzených mužů, kteří se rovněž pokusili o sebevraždu, bylo 5 odsouzených mladistvých.

V roce 2009 bylo zaznamenáno třináct dokonáných sebevražd vězňených osob, z toho bylo šest obviněných a sedm odsouzených, a to pouze mužů. V 76 případech vězňených osob se jednalo o pokus o sebevraždu, z tohoto počtu připadlo 16 případů na obviněné muže, 4 obviněné ženy a 5 případů obviněných mladistvých, u odsouzených se pokusilo o sebevraždu 49 mužů, 1 žena a 1 mladistvý.

Z analýzy dat uvedených tabulek suicidálního jednání vězňených osob v letech 2005 - 2009 dle pohlaví je zřejmé, že se sebevražedného jednání dopouštěli převážně muži, a to odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody. Pouze v roce 2005 se pokusilo o sebevraždu více obviněných mužů, a to o 25 % více než odsouzených mužů. Naopak v roce 2009 se pokusilo o sebevraždu asi o 70 % více odsouzených než obviněných mužů. U dokonáných sebevražd byli obvinění i odsouzení muži zastoupeni stejně, opět se lišil rok 2005, kde spáchalo sebevraždu o polovinu méně obviněných než odsouzených mužů. Vzhledem k poměrnému zastoupení uváděných skupin v českých věznicích je výskyt sebevražedného jednání u odsouzených mužů více pravděpodobný.

6.2.3 Srovnávací analýza suicidálního jednání vězňů podle věku vězňů

V této srovnávací analýze suicidálního jednání vězňů podle jejich věku jsem si vězňové osoby rozčlenila do skupin jednak do 21 let a poté po pětiletých věkových kategoriích až do dosažení věku 50. let, nad padesát let jsou vězňové osoby zahrnuty do jedné skupiny. Porovnáním a analýzou dat v tabulkách jsem se snažila zjistit, která věková kategorie je z hlediska výskytu sebevražedných pokusů a dokonaných sebevražd nejvíce ohroženou skupinou.

	<21	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	>50	nezjištěno
pokus - obvinění	2	3	8	5	7	2	2	2	1
pokus - odsouzení	2	6	4	4	5	2	1		
dokonané - obvinění			2						
dokonané - odsouzení		1	1	1	1				
celkem	4	10	15	10	13	4	3	2	1

Tab. 11: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	<21	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	>50	nezjištěno
pokus - obvinění	1	5	7	4	6	3	2	3	
pokus - odsouzení	1	6	9	8	5	3	2	3	
dokonané - obvinění		1	1		1	1	1		
dokonané - odsouzení		1		2			1		
celkem	2	13	17	14	12	7	6	6	0

Tab. 12: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	<21	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	>50	nezjištěno
pokus - obvinění	4	1	1	5			1		19
pokus - odsouzení	2	3	4	6	5	1	2		19
dokonané - obvinění		1	1	1		1			2
dokonané - odsouzení		2		3			1		1
celkem	6	7	6	15	5	2	4	0	41

Tab. 13: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2007)

	<21	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	>50	nezjištěno
pokus - obvinění		6	4	7	1	2	2	1	
pokus - odsouzení	5	8	7	2	12	4	3	4	
dokonané - obvinění					2	1	1	2	
dokonané - odsouzení			1	1		1	2	1	
celkem	5	14	12	10	15	8	8	8	0

Tab. 14: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	<21	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	>50	nezjištěno
pokus - obvinění	5	5	7	3	2	1	1	1	
pokus - odsouzení	1	11	9	12	3	7	4	3	1
dokonané - obvinění		2		2	1			1	
dokonané - odsouzení		1	1	2	1		2		
celkem	6	19	17	19	7	8	7	5	1

Tab. 15: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

Z tabulky č. 11, vyhodnocující rok 2005, je zřejmé, že byla nejčastěji zastoupena věková kategorie 26-30 let (15 případů), nejméně se sebevražedného jednání dopouštěly vězněné osoby starší 50 let (2 případy).

V tabulce popisující suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2006 byla nejvíce zastoupena rovněž věková kategorie 26-30 let (17 případů), druhé pořadí zastoupila věková kategorie 31-35 let (14 případů) a následovala věková kategorie 21-25 let (13 případů), nejméně sebevražedného jednání se dopustili mladiství (2 případy).

Rok 2007 nemohu objektivně posoudit suicidálního jednání podle věkové kategorie, jelikož v Informačních zprávách mimořádných událostí chyběly v měsících březen až září 2007 údaje o věku vězněných osob, v tomto období zmíněný údaj nebyl povinný.

Tabulka znázorňující suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2008 nám vykazala jako nejvíce zastoupenou skupinu věkové kategorie 36-40 let (15 případů) a kategorie 21-25 let (14 případů), nejmenšího počtu sebevražedných pokusů a dokonaných sebevražd dosahovali mladiství (5 případů).

V roce 2009 se suicidálního jednání dopustila nejvíce věková kategorie 21-25 let a věková skupina 31-35 let (po 19 případech). Naopak nejméně se suicidálního jednání dopouštěly vězněné osoby nad 50 let (5 případů).

Lze konstatovat, že ze skutečností získaných z měsíčních informací mimořádných událostí vyplývá, že sebevražedného jednání za období 2005 - 2009 se dopustily vězněné osoby všech věkových kategorií, převažovaly však osoby mladšího (21-30 let) až středního věku (31-40 let). Zhruba to odpovídalo věkovému rozložení vězeňské populace jako takové.

6.2.4 Srovnávací analýza suicidálního jednání vězňených osob podle hodiny provedení

Ve čtvrté srovnávací analýze dat suicidálního jednání vězňených osob jsou porovnávány sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy u obviněných a odsouzených podle času - denní či noční doby jejich spáchání. Pro přehlednost v tabulkách byl časový sled rozdělen po dvou hodinových odstupech.

	00:01 - 02:00	02:01 - 04:00	04:01 - 06:00	06:01 - 08:00	08:01 - 10:00	10:01 - 12:00	12:01 - 14:00
pokus - obvinění	4	2	3	2	5	1	2
pokus - odsouzení	1	4	3	2	1	3	3
dokonané - obvinění				1			
dokonané - odsouzení		1					1
celkem	5	7	6	5	6	4	6

	14:01 - 16:00	16:01 - 18:00	18:01 - 20:00	20:01 - 22:00	22:01 - 24:00	nezjištěno
pokus - obvinění	2	3	2		6	
pokus - odsouzení		1	1	2	2	1
dokonané - obvinění					1	
dokonané - odsouzení		1	1			
celkem	2	5	4	2	9	1

Tab. 16: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	00:01 - 02:00	02:01 - 04:00	04:01 - 06:00	06:01 - 08:00	08:01 - 10:00	10:01 - 12:00	12:01 - 14:00
pokus - obvinění	1	3		3	2	3	2
pokus - odsouzení	6	2	6		4	5	1
dokonané - obvinění		1			1		
dokonané - odsouzení		1	1				
celkem	7	7	7	3	7	8	3

	14:01 - 16:00	16:01 - 18:00	18:01 - 20:00	20:01 - 22:00	22:01 - 24:00	nezjištěno
pokus - obvinění	4	3	2	3	5	
pokus - odsouzení	1	6	1	3	2	
dokonané - obvinění	1				2	
dokonané - odsouzení		1			1	
celkem	6	10	3	6	10	0

Tab. 17: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	00:01 - 02:00	02:01 - 04:00	04:01 - 06:00	06:01 - 08:00	08:01 - 10:00	10:01 - 12:00	12:01 - 14:00
pokus - obvinění	3		2	1	3	3	5
pokus - odsouzení	3	1	4	5	1	1	2
dokonané - obvinění	1	1	1	1	1		
dokonané - odsouzení			1				
celkem	7	2	8	7	5	4	7

	14:01 - 16:00	16:01 - 18:00	18:01 - 20:00	20:01 - 22:00	22:01 - 24:00	nezjištěno
pokus - obvinění	2	2		5	4	1
pokus - odsouzení	6	6	3	3	6	1
dokonané - obvinění						1
dokonané - odsouzení	1	2	2			1
celkem	9	10	5	8	10	4

Tab. 18: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2007)

	00:01 - 02:00	02:01 - 04:00	04:01 - 06:00	06:01 - 08:00	08:01 - 10:00	10:01 - 12:00	12:01 - 14:00
pokus - obvinění	5	1	1	3		1	3
pokus - odsouzení	7	1	3	3	3	2	6
dokonané - obvinění		1	2				
dokonané - odsouzení	1	1		1	2		
celkem	13	4	6	7	5	3	9

	14:01 - 16:00	16:01 - 18:00	18:01 - 20:00	20:01 - 22:00	22:01 - 24:00	nezjištěno
pokus - obvinění	5	2			2	
pokus - odsouzení	4	4	2	2	8	
dokonané - obvinění	2			1		
dokonané - odsouzení				1		
celkem	11	6	2	4	10	0

Tab. 19: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	00:01 - 02:00	02:01 - 04:00	04:01 - 06:00	06:01 - 08:00	08:01 - 10:00	10:01 - 12:00	12:01 - 14:00
pokus - obvinění	4		1	2	2		5
pokus - odsouzení		4	4	3	3	5	7
dokonané - obvinění			2		2		
dokonané - odsouzení	1			1		1	
celkem	5	4	7	6	7	6	12

	14:01 - 16:00	16:01 - 18:00	18:01 - 20:00	20:01 - 22:00	22:01 - 24:00	nezjištěno
pokus - obvinění	2		4	2	3	
pokus - odsouzení	5	7	4	3	6	
dokonané - obvinění	1	1				
dokonané - odsouzení	4					
celkem	12	8	8	5	9	0

Tab. 20: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

Z údajů tabulky zachycující rok 2005 je patrné, že se vězněné osoby dopouštěly suicidálního jednání převážně mezi 22:00 až 24:00 hodinou (9 případů), a to zejména u suicidálních pokusů obviněných (z toho 6 případů). Nejméně sebevražedných pokusů u obviněných i odsouzených se vyskytovalo mezi 14:00 až 16:00 a 20:00 až 24:00 hodinou (2 případy). U dokonanych sebevražd obviněných i odsouzených bylo jejich časové rozložení nerovnoměrné.

V roce 2006 se suicidální jednání vyskytovalo opět nejvíce mezi 22:00 až 24:00 hodinou a mezi 16:00 až 18:00 hodinou (po 10 případech) rovnoměrně rozložené mezi obvinění a odsouzené. Z toho byly 4 dokonané sebevraždy (2 obvinění a 2 odsouzení). Dobou s nejnižším výskytem suicidálního jednání bylo časové údobí mezi 6,00 až 8,00 hodinou, 12:00 až 14:00 a 18:00 až 20:00 hodin (po 3 případech, z toho 7 obviněných a 2 odsouzení).

V tabulce s časovým rozvrhem v roce 2007 se objevilo největší číslo suicidálního jednání v čase mezi 22:00 až 24:00 hodinou a mezi 16:00 až 18:00 hodinou (opět po 10 případech), u obviněných se vyskytlo 6 pokusů a u odsouzených 12 pokusů a 2 dokonané sebevraždy. Časové období mezi 2:00 až 4:00 hodinou ranní se stalo nejméně ohroženou dobou (2 případy, z toho 1 pokus u odsouzeného a 1 dokonaná sebevražda u obviněného).

Rok 2008, zaznamenaný v tabulce č.19, nám vykázal časové údobí mezi 1:00 až 2:00 hodinou ranní jako nejrizikovější dobu výskytu suicidálního jednání (13 případů, z toho 5 pokusů u obviněných, 7 pokusů u odsouzených a 1 dokonanou sebevraždu odsouzeného). Doba s nejmenším výskytem suicidálního jednání připadla na dobu mezi 18:00 až 20:00 hodinou (2 pokusy u odsouzených).

Z tabulky č. 20 (rok 2009) vyplývá, že doba mezi 12:00 až 16:00 hodinou byla časovým údobím s nejvyšším výskytem suicidálního jednání (24 případů, z toho 7 pokusů u obviněných, 12 pokusů u odsouzených, 1 dokonaná sebevražda obviněného a 4 dokonané sebevraždy odsouzených). Naopak doba mezi 2:00 až 4:00 hodinou ranní se stala časovým údobím s nejnižším počtem suicidálního jednání (4 pokusy u odsouzených).

Dá se usuzovat, že v časovém rozvrhu dne, z hlediska celkového sebevražedného jednání, se jeví rizikové časy jinak u sebevražedných pokusů a jinak u dokonanych sebevražd. Sebevražedné pokusy kulminovaly v době, kdy se střídaly směny dozorcího

personálu a tudíž vězněná osoba kalkulovala s možností, že vězeňský personál ji včas objeví a poskytne pomoc. Nabízí se zavádějící predikce, že sebevražedný pokus je voláním o pomoc, musíme však být opatrní ve zdůvodňování, jelikož může jít o účelovost a upoutání pozornosti na svou osobu. Z hlediska dokonanych sebevražd nebyla situace jednoznačná. Pro část případů se jevily zátěžové ty doby, kdy se vězněná osoba mohla spolehnout na to, že nebude vyrušena, naopak jiná část si vybrala údobí, kdy existovala velká pravděpodobnost včasného odhalení. Zde se může zdát, že dokonaná sebevražda je plánovaným a připravovaným činem s vyloučením rušivých vlivů.

Je velmi těžké objektivně posoudit, zda se nejednalo o nezdařilý pokus sebevraždy s tragickým koncem a stejně tak, nestala-li se skutečně zamýšlená sebevražda pokusem, jež se nepodařila a vězněná osoba přežila. Je nutné rozlišovat mezi bilanční sebevraždou, impulzivním jednáním, demonstrativním pokusem a voláním o pomoc.

6.2.5 Srovnávací analýza suicidálního jednání vězněných osob podle měsíců v roce

V páté srovnávací analýze dat suicidálního jednání vězněných osob vzhledem k časovému rozložení v průběhu roku do jednotlivých kalendářních měsíců jsou porovnávány sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy u obviněných a odsouzených v průběhu jejich uvěznění. Z jednotlivých tabulek vyplývá, který měsíc v daném kalendářním roce byl nejrizikovějším z pohledu četnosti suicidálního chování vězněných osob.

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
pokus - obvinění	7	1	2	4	2	3	2	1		3	4	3
pokus - odsouzení	2	3	3	2	2	3		2	4	2	1	
dokonané - obvinění					1					1		
dokonané - odsouzení				1	1			1	1			
celkem	9	4	5	7	6	6	2	4	5	6	5	3

Tab. 21: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
pokus - obvinění	2	2	3	3	1	3		6	2	4	2	3
pokus - odsouzení	2	3	6	3	1	1	5	3	3	3	5	2
dokonané - obvinění				1	1		1	1		1		
dokonané - odsouzení					1				1		1	1
celkem	4	5	9	7	4	4	6	10	6	8	8	6

Tab. 22: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
pokus - obvinění	3	6	2	2	3	2	4	4	2	1	1	1
pokus - odsouzení	6	1	6	2	1	3	5	4	1	3	7	3
dokonané - obvinění			2	1	1			2				
dokonané - odsouzení			1				1		1		4	
celkem	9	7	11	5	5	5	10	10	4	4	12	4

Tab. 23: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za 1.-12. 2007)

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
pokus - obvinění	2	4	1	2	5	3	2	1	1	1		1
pokus - odsouzení	4	4	4	3	4	5	4	5	2	2	4	4
dokonané - obvinění	2				2	1					1	
dokonané - odsouzení			1	2					1		2	
celkem	8	8	6	7	11	9	6	6	4	3	7	5

Tab. 24: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
pokus - obvinění	5	1	1	1	3	1	5	2	2	2	2	
pokus - odsouzení	3	7	4	4	6	5	5	3	1	4	5	4
dokonané - obvinění		1	2		1	1		1				
dokonané - odsouzení		1	1		1	2		1			1	
celkem	8	10	8	5	11	9	10	7	3	6	8	4

Tab. 25: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

V roce 2005 se suicidální jednání rozložilo do všech měsíců v roce. Nejvíce rizikovým měsícem v páchaní sebevražedných pokusů se stal leden (7 obviněných a 2 odsouzení), naopak nejméně pokusů se vyskytlo v červenci (2 obvinění). U dokonaných sebevražd byl nejpočetnější měsíc květen (1 obviněný a 1 odsouzený). V měsíci dubnu, květnu, srpnu a září spáchali 4 sebevraždy odsouzení, a to po 1 případu v měsíci. V květnu a říjnu spáchali 2 sebevraždy obvinění. V tomto roce se stalo čitelně rizikovým obdobím 1. pololetí daného roku.

Rok 2006 byl v poměru počtu suicidálního jednání vzhledem k měsícům zcela odlišný od roku předešlého. Měsíc srpen byl označen za měsíc s nejvyšším počtem případů (6 pokusů u obviněných, 3 pokusy u odsouzených a 1 dokonaná sebevražda obviněného). Měsíce leden (4 pokusy, z toho 2 u obviněných, 2 u odsouzených), květen (4 případy, 2 pokusy a 2 sebevraždy od každé skupiny) a červen (3 pokusy u obviněných a 1 pokus o odsouzeného) se staly měsíci s nejnižšími čísly. Z popisu roku je vidět, že situ-

ace byla zcela opačná než v roce 2005, suicidální jednání se objevovalo převážně ve 2. pololetí roku 2006.

V roce 2007 bylo suicidální jednání opět rozloženo do všech měsíců v průběhu roku. Jako nejpočetnější měsíc byl vyhodnocen listopad s 12 případy (1 pokus u obviněných, 7 pokusů u odsouzených a 4 dokonané sebevraždy odsouzených). Rovněž měsíc březen vykazoval vysoký počet - 11 případů (2 pokusy u obviněných, 6 pokusů u odsouzených, 2 sebevraždy obviněných a 1 sebevražda odsouzeného). Měsíce září, říjen a prosinec se staly obdobím s nejmenším rizikem - po 4 případech suicidálního jednání, z nichž pouze v září byla 1 sebevražda.. V tomto roce byla obě pololetí v počtu suicidálního jednání rovnoměrná.

Z analýzy suicidálního jednání v roce 2008 vzhledem k rozložení v jednotlivých měsících byl za nejhorší měsíc vyhodnocen červen s 11 případy (5 pokusů u obviněných, 4 pokusy u odsouzených a 2 sebevraždy obviněných). Nejméně rizikovým měsícem se stal říjen se 3 případy (1 pokus u obviněného, 2 pokusy u odsouzeného). Při srovnání pololetí bylo zhodnoceno 1. pololetí jako značně rizikovější, kdy suicidální jednání bylo o 37 % vyšší než 2. polovina téhož roku.

Rok 2009 z pohledu rozvrstvení suicidálního jednání do jednotlivých měsíců byl podobný předešlému roku. V měsíci květnu se vyskytlo 11 případů suicidálního jednání (3 pokusy u obviněných, 6 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného a 1 sebevražda odsouzeného), což bylo nejvyšším počtem ze všech měsíců v roce. Naopak s nejnižším počtem suicidálního jednání byl vyhodnocen měsíc září - 3 případy (2 pokusy u obviněných, 1 pokus u odsouzeného). Stejně jako v předešlém roce bylo 1. pololetí označeno za výrazně rizikovější než 2. pololetí, a to téměř dvojnásobně více.

Při porovnání celého období v průběhu let 2005 až 2009 vzhledem k rozložení suicidálního jednání do jednotlivých měsíců je možno konstatovat, že získané údaje ukazovaly rozložení sebevražedných pokusů i dokonaných sebevražd do všech kalendářních měsíců. Obecně lze říci, že se převážně suicidální jednání vyskytovalo v 1. pololetí roku, a to zejména v jarních měsících. Tyto údaje korespondují s křivkou sebevražd v České republice, což se mi potvrdilo i v mé bakalářské práci, kdy obdobně nejčastěji k sebevraždám dochází na jaře (zdroj: Český statistický úřad). Naopak k nejméně rizikovým měsícům můžeme přiřadit měsíce září a říjen. Suicidální jednání vězňů

osob mohlo být ještě ovlivněno, vzhledem k období, také změnami počasí bez ohledu na kalendářní měsíc, ale tato predikce není doložitelná.

6.2.6 Srovnávací analýza suicidálního jednání vězněných osob podle způsobu provedení

Ve srovnávací analýze suicidálního jednání z pohledu způsobu provedení pokusu či sebevraždy byly vyhodnocovány zejména tyto formy uskutečnění: pořezání, intoxikace léky, oběšení. Do kategorie „jiné“ byly zařazeny způsoby jako bodnutí, spolknutí břitu, skok z okna, apod.

	pořezání	intoxikace	oběšení	jiné
pokus - obvinění	13	7	12	
pokus - odsouzení	8	5	10	1
dokonané - obvinění		1	1	
dokonané - odsouzení			4	
celkem	21	13	27	1

Tab. 26: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	pořezání	intoxikace	oběšení	jiné
pokus - obvinění	13	3	14	1
pokus - odsouzení	14	5	18	
dokonané - obvinění	1		4	
dokonané - odsouzení			4	
celkem	28	8	40	1

Tab. 27: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	pořezání	intoxikace	oběšení	jiné
pokus - obvinění	9	2	20	
pokus - odsouzení	13	6	22	1
dokonané - obvinění	1		5	
dokonané - odsouzení			7	
celkem	23	8	54	1

Tab. 28: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2007)

	pořezání	intoxikace	oběšení	jiné
pokus - obvinění	9	3	11	
pokus - odsouzení	11	2	31	1
dokonané - obvinění			5	1
dokonané - odsouzení			6	
celkem	20	5	53	2

Tab. 29: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	pořezání	intoxikace	oběšení	jiné
pokus - obvinění	4	8	13	
pokus - odsouzení	14	5	32	
dokonané - obvinění			6	
dokonané - odsouzení			7	
celkem	18	13	58	0

Tab. 30: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

V roce 2005 bylo zaznamenáno nejvíce způsobů provedení suicidálních činů oběšením, celkem ve 27 případech (12 pokusů u obviněných, 10 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného, 4 sebevraždy odsouzených). Druhou nejčastější formou bylo pořezání, kde se vyskytlo 21 případů (13 pokusů u obviněných, 8 pokusů u odsouzených). Intoxikace léky zaujala třetí místo s 13 případy (7 pokusů u obviněných, 5 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného). Jiný způsob provedení suicidálního jednání byl zaevidován v 1 případě pokusu u odsouzeného.

Rok 2006 vykazoval obdobné pořadí způsobů provedení suicidálních počínů. Nejvyšší počet způsobů byl formou oběšení - 40 případů (14 pokusů u obviněných, 18 pokusů u odsouzených, 4 sebevraždy obviněných, 4 sebevraždy odsouzených). Téměř o jednu polovinu méně než oběšení bylo provedeno suicidálního konání pořezáním - 28 případů (13 pokusů u obviněných, 14 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného). Nižší počet byl vykázan u intoxikací léky - 8 případů (3 pokusy u obviněných, 5 pokusů u odsouzených). Jiným způsobem byl proveden pouze 1 pokus u obviněného.

V roce 2007 bylo spácháno suicidální jednání opět nejvýrazněji oběšením - 54 případů (20 pokusů u obviněných, 22 pokusů u odsouzených, 5 sebevražd obviněných, 7 sebevražd odsouzených). Způsoby pořezání se vyskytly o 52 % méně než oběšením - 23 případů (9 pokusů u obviněných, 13 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného). K nižším číslům se zařadila intoxikace léky - 8 případů (2 pokusy u obviněných, 6 pokusů u odsouzených). Jeden případ - pokus u odsouzeného byl proveden jiným způsobem.

V tabulce č. 29, vykazující způsoby provedení suicidálního jednání v roce 2008, bylo vyhodnoceno nejvíce způsobů oběšením - 53 případů (11 pokusů u obviněných, 31 pokusů u odsouzených, 5 sebevražd obviněných, 6 sebevražd odsouzených). Následovalo pořezání, které bylo téměř 2,5x nižší než oběšení - 20 případů (9 pokusů u obvině-

ných, 11 pokusů u odsouzených), Třetím zaznamenaným způsobem provedení suicidálních činů byla intoxikace, jejíž počet byl 10x menší než oběšení - 5 případů (3 pokusy u obviněných, 2 pokusy u odsouzených). Nejnižší počet byl u jiného způsobu provedení, a to 2 případy (1 pokus u odsouzeného, 1 sebevražda obviněného).

V roce 2009 bylo analýzou suicidálního jednání dle provedeného způsobu zjištěno, že nejvyšší počet byl zaznamenán u oběšení - 58 případů (13 pokusů u obviněných, 32 pokusů u odsouzených, 6 sebevražd obviněných, 7 sebevražd odsouzených). Způsobem pořezání bylo téměř 4x méně spácháno suicidální jednání - 18 případů (4 pokusy u obviněných, 14 pokusů u odsouzených). Méně bylo zaznamenáno i způsobem intoxikace - 13 případů (8 pokusů u obviněných, 5 pokusů u odsouzených). Jiným způsobem nebylo provedeno žádné suicidální jednání.

Po shrnutí celého období let 2005 - 2009 je možno konstatovat, že vězněné osoby pro své suicidální konání převážně volily způsob provedení oběšení. U sebevražedných pokusů obviněných i odsouzených se jednalo o polovinu všech pokusů a v roce 2009 dokonce o dvě třetiny z celkového počtu pokusů, které byly spáchány oběšením. Ve zbylém počtu (u pokusů) se rozdělilo pořezání (32 %) a intoxikace léky (13,5 %). Na jiný způsob provedení pokusu zbyly 4 případy, což z celkového počtu nečiní ani 1%. V případech dokonáných sebevražd se jednalo téměř vždy o oběšení, pouze ve 2 případech šlo o pořezání, 1 intoxikaci léky a 1 jiný způsob spáchání sebevraždy.

6.2.7 Srovnávací analýza suicidálního jednání vězněných osob podle použitého nástroje

Ve srovnávací analýze suicidálního jednání vězněných osob podle použitého prostředku či nástroje k uskutečnění sebevražedného pokusu nebo sebevraždy jsou porovnávány a vyhodnocovány předměty, které ve všech případech patřily ke standardnímu vybavení vězněných osob nebo z nich byly vyrobeny. Z tohoto důvodu nelze zneužívání těchto použitých prostředků bezprostředně a vždy zabránit a předejít. V kategorii škrtdla jsou zahrnuty utržené pruhy z prostěradla, z ústavních tepláků, guma z oděvu, ručník, pyžamo, tkaloun z lůžkoviny, apod.

	břit	léky	škrtidla	opasek	jiné
pokus - obvinění	9	7	11	1	4
pokus - odsouzení	7	5	7	1	4
dokonané - obvinění		1	1		
dokonané - odsouzení			2	2	
celkem	16	13	21	4	8

Tab. 31: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	břit	léky	škrtidla	opasek	jiné
pokus - obvinění	2	4	13	1	11
pokus - odsouzení	6	5	15	3	8
dokonané - obvinění	1		3		1
dokonané - odsouzení			4		
celkem	9	9	35	4	20

Tab. 32: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	břit	léky	škrtidla	opasek	jiné
pokus - obvinění	6	2	18		5
pokus - odsouzení	12	7	15	2	6
dokonané - obvinění			2	1	3
dokonané - odsouzení			4	3	
celkem	18	9	39	6	14

Tab. 33: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2007)

	břit	léky	škrtidla	opasek	jiné
pokus - obvinění	4	3	10		6
pokus - odsouzení	6	2	23	8	6
dokonané - obvinění			4		2
dokonané - odsouzení			3	3	
celkem	10	5	40	11	14

Tab. 34: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	břit	léky	škrtidla	opasek	jiné
pokus - obvinění	4	8	12	1	
pokus - odsouzení	8	6	18	5	14
dokonané - obvinění			3	1	2
dokonané - odsouzení			2	4	1
celkem	12	14	35	11	17

Tab. 35: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

V roce 2005 bylo ve srovnávací analýze suicidálního jednání vězňů použito prostředků zahrnutých do skupiny škrtidla - 21 případů (11 pokusů u obviněných, 7 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného, 2 sebevraždy odsouzených), nižší počet nástrojů - břitů se vyskytl u 16 případů (9 pokusů u obviněných, 7 pokusů u odsouzených), léků bylo zneužito ve 13 případech (7 pokusů u obviněných, 5 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného). Opasek, kterým bylo spácháno suicidální jednání, se objevil ve 4 případech (1 pokus u obviněného, 1 pokus u odsouzeného, 2 sebevraždy odsouzených), u jiných použitých nástrojů se jednalo o 8 případů (po 4 pokusech u obviněných i odsouzených).

Rok 2006 se prezentoval nejvýrazněji u použití škrtidel - 35 případů (13 pokusů u obviněných, 15 pokusů u odsouzených, 3 sebevraždy obviněných, 4 sebevraždy odsouzených). U břitů a léků bylo vyčísleno po 9 případech (břit: 2 pokusy u obviněných, 6 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného; léky: 4 pokusy u obviněných, 5 pokusů u odsouzených). Při užití jiných prostředků se jednalo o 20 případů (11 pokusů u obviněných, 8 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného). Nejmenší počet použitých prostředků činil opasek - 4 případy (1 pokus u obviněného, 3 pokusy u odsouzených).

V roce 2007 bylo vykááno při suicidálním jednání jako nejvíce používaný prostředek škrtidlo - 39 případů (18 pokusů u obviněných, 15 pokusů u odsouzených, 2 sebevraždy obviněných, 4 sebevraždy odsouzených). Břitů, kterých bylo o polovinu méně oproti škrtidlům, se napočítalo 18 případů (6 pokusů u obviněných, 12 pokusů u odsouzených). K užití léků jako prostředku k sebevražednému chování bylo rovněž o polovinu méně než u břitů, tj. 9 případů (2 pokusy u obviněných, 7 pokusů u odsouzených). Jiných prostředků bylo vykááno 14 případů (5 pokusů u obviněných, 6 pokusů u odsouzených, 3 sebevraždy obviněných). Použití opasku se opět vyskytovalo nejméně, a to v 6 případech (2 pokusy u odsouzených, 1 sebevražda obviněného, 3 sebevraždy odsouzených).

Srovnávací analýzou suicidálního jednání podle použitého prostředku v roce 2008 bylo vyhodnoceno za nejpočetněji užitý nástroj vyrobené škrtidlo - 40 případů (10 pokusů u obviněných, 23 pokusů u odsouzených, 4 sebevraždy obviněných, 3 sebevraždy odsouzených). Jiným způsobem bylo provedeno suicidální jednání ve 14 případech (6 pokusů u obviněných, 6 pokusů u odsouzených, 2 sebevraždy obviněných). Třetí nej-

četnější skupinu tvořily použité opasky - 11 případů (8 pokusů u odsouzených, 3 sebevraždy odsouzených), téměř stejný počet byl vyčíslen u břítů - 10 případů (4 pokusy u obviněných, 6 pokusů u odsouzených). Nejmenší počet se objevil u skupiny užívaných léků, a to v 5 případech (3 pokusy u obviněných, 2 pokusy u odsouzených).

V posledním sledovaném období (rok 2009) bylo vyhodnoceno jako nejvíce používaný nástroj ke páčání suicidálního chování vězňů škrtdlo - 35 případů (12 pokusů u obviněných, 18 pokusů u odsouzených, 3 sebevraždy obviněných, 2 sebevraždy odsouzených). Druhé nejvyšší číslo zaujaly jiné použité prostředky - 17 případů (14 pokusů u obviněných, 2 sebevraždy obviněných, 1 sebevražda odsouzeného). Další použité prostředky vykazovaly téměř stejná čísla, a to léky - 14 případů (8 pokusů u obviněných, 6 pokusů u odsouzených) a břity - 12 případů (4 pokusy u obviněných, 8 pokusů u odsouzených). V hodnotách opasků se jednalo o nejnižší počet - 11 případů (1 pokus u obviněného, 5 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného, 4 sebevraždy odsouzených).

Obecně lze říci, že v posledních pěti letech (2005 - 2009) prostředky nebo nástroje použité k provedení suicidálního jednání byly vyhodnoceny v pořadí, které velmi úzce korespondovalo se samotnými způsoby provedení sebevražedných pokusů i sebevražd. Nejvyšší místo zaujaly škrtdla, kterých bylo jednoznačně nejvíce, a to jak u pokusů tak u dokonáných sebevražd obviněných i odsouzených vězňů, bezmála tvořily téměř polovinu všech použitých prostředků. U skupiny „jiné“ se pořadí nedá objektivně určit, jelikož v záznamech nebylo vždy zcela jasně určeno o jaký nástroj se jednalo. Dále se v pořadí vystřídaly břity a léky. Nejméně bylo zaznamenáno použití opasku u pokusů obviněných i odsouzených, u dokonáných sebevražd byl opasek používán téměř v jedné čtvrtině z celkového počtu sebevražd.

6.2.8 Srovnávací analýza suicidálního jednání obviněných v závislosti na délce pobytu ve výkonu vazby

Statistické srovnání celkového počtu suicidálního jednání u osob vazebně uvězněných vzhledem k délce jejich doby strávené ve vazbě nás upozorňuje na nejrizikovější údobí a dny v průběhu uvěznění. Jsou srovnávány první dva dny uvěznění, poté doba do jednoho měsíce a časový úsek nad jeden měsíc v poměru četnosti výskytu suicidálního jednání..

	do 48 hodin	< 1 měsíc	>1 měsíc
pokus - obvinění	5	12	15
dokonané - obvinění		1	1
celkem	5	13	16

Tab. 36: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

2006			
	do 48 hod.	< 1 měsíc	>1 měsíc
pokus - obvinění	3	11	17
dokonané - obvinění	1	2	2
celkem	4	13	19

Tab. 37: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	do 48 hod.	< 1 měsíc	>1 měsíc
pokus - obvinění	3	11	17
dokonané - obvinění	1		5
celkem	4	11	22

Tab. 38: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2007)

	do 48 hod.	< 1 měsíc	>1 měsíc
pokus - obvinění	3	10	10
dokonané - obvinění		3	3
celkem	3	13	13

Tab. 39: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	do 48 hod.	< 1 měsíc	>1 měsíc
pokus - obvinění		9	16
dokonané - obvinění		2	4
celkem	0	11	20

Tab. 40: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

Z tabulky zachycující rok 2005 vyplynulo, že nejrizikovějším obdobím pro uskutečnění suicidálního jednání vazebně vězněných osob byl pobyt ve vězení delší než jeden měsíc - 16 případů (15 pokusů, 1 sebevražda), následovalo období do jednoho měsíce - 13 případů (12 pokusů, 1 sebevražda), nejméně rizikovým obdobím se jevíly první dva dny - 5 pokusů u obviněných.

Tabulka vyhodnocující suicidální jednání z roku 2006 vykazala opět nejrizikovější období nad 1 měsíc - 19 případů (17 pokusů, 2 sebevraždy), nižší rizikovost byla vy-

hodnocena u období do 1 měsíce - 13 případů (11 pokusů, 2 sebevraždy), nejnižší počet byl vyčíslen v době do 48 hodin od nástupu vazby - 4 případy (3 pokusy, 1 sebevražda).

Rok 2007, dle srovnávací analýzy suicidálního jednání vazebně vězňených, byl rokem s uvedeným nejrizikovějším obdobím nad 1 měsíc - 22 případů (17 pokusů, 2 sebevraždy), období do 1 měsíce vykazalo menší počet, a to přesně o polovinu - 11 případů - pokusů. Nejméně rizikové byly první dva dny pobytu ve vazbě - 4 případy (3 pokusy, 1 sebevražda).

V roce 2008 ve statistickém srovnání byly vyhodnoceny jako nejvíce riziková období dvě kategorie, a to období nad 1 měsíc - 13 případů (10 pokusů, 3 sebevraždy) a období do 1 měsíce se stejným počtem - 13 případů (10 pokusů, 3 sebevraždy). První dva dny pobytu byly rizikové pouze ve 3 případech - 3 pokusy.

V tabulce vyčísľující rok 2009 bylo nejrizikovějším obdobím z hlediska délky pobytu ve vazbě, vykázáno období nad 1 měsíc - 20 případů (16 pokusů, 4 sebevraždy). Méně rizikové se jeví období do 1 měsíce, a to téměř o polovinu, s 11 případy (9 pokusů, 2 sebevraždy). Období do 48 hodin od nástupu do vazebního uvěznění nebylo v tomto roce vůbec zaznamenáno, nevyskytl se v této době jediný případ suicidálního jednání.

Je možno konstatovat, že v letech 2005 až 2009 s ohledem na získané statistické údaje, byla nejrizikovějším obdobím pro vazebně uvězněné z hlediska suicidálního jednání doba strávená ve vazbě delší než 1 měsíc. V předcházejících letech byly jako nejrizikovější uváděny první hodiny a dny pobytu ve výkonu vazby. Přes malý statistický vzorek lze usuzovat, že se podařilo zachycovat rizikové, často impulzivní jednání obviněných krátce po nástupu do výkonu vazby a tím byl daný problém redukován.

6.2.9 Srovnávací analýza suicidálního jednání vězňených osob v závislosti na druhu trestné činnosti

Ve srovnávací analýze celkového počtu případů suicidálního jednání vězňených osob v závislosti na druhu trestné činnosti byla trestná činnost pro účel tohoto porovnání rozdělena na majetkovou, násilnou a jinou. Do skupiny jiné byly zařazeny trestné činy jako například zanedbávání povinné výživy, maření výkonu úředního rozhodnutí, výtržnictví, neoprávněné užívání cizí věci, apod. V minulých letech se prováděla statistika,

kteřá byla vedena ve vztahu k jednotlivým trestným činům, ukázalo se však, že získané údaje byly příliš rozmělněné a nebyly dostatečně užitečné pro případná opatření v praxi.

	majetková	násilná	jiná
pokus - obvinění	10	18	4
pokus - odsouzení	13	10	1
dokonané - obvinění	1	1	
dokonané - odsouzení	2	1	1
celkem	26	30	6

Tab. 41: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2005 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2005)

	majetková	násilná	jiná
pokus - obvinění	15	12	4
pokus - odsouzení	14	15	8
dokonané - obvinění	2	3	
dokonané - odsouzení	3	1	
celkem	34	31	12

Tab. 42: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2006 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2006)

	majetková	násilná	jiná
pokus - obvinění	10	19	2
pokus - odsouzení	20	18	4
dokonané - obvinění	1	5	
dokonané - odsouzení	2	5	
celkem	33	47	6

Tab. 43: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2007 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2007)

	majetková	násilná	jiná
pokus - obvinění	12	8	3
pokus - odsouzení	14	24	7
dokonané - obvinění		4	2
dokonané - odsouzení	3	3	
celkem	29	39	12

Tab. 44: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2008 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2008)

	majetková	násilná	jiná
pokus - obvinění	12	10	3
pokus - odsouzení	16	23	12
dokonané - obvinění		4	2
dokonané - odsouzení	1	4	2
celkem	29	41	19

Tab. 45: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2009 (zdroj: Informační zprávy o mimořádných událostech ve VS ČR za měsíc leden až prosinec 2009)

V roce 2005 bylo vykázáno nejvíce suicidálního jednání u vězňů, kteří patřili do skupiny násilné trestné činnosti - 30 případů (18 pokusů u obviněných, 10 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného, 1 sebevražda odsouzeného), následoval počet suicidálního jednání u osob s majetkovými trestnými činy - 26 případů (10 pokusů u obviněných, 13 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného, 2 sebevraždy odsouzených). Zbývající počet suicidálního jednání připadl na jinou trestnou činnost - 6 případů (4 pokusy u obviněných, 1 pokus u odsouzeného, 1 sebevražda odsouzeného).

Rok 2006 měl pořadí vyhodnocující počet suicidálního jednání vzhledem ke spáchanému druhu trestné činnosti jiné pořadí. Nejvíce pokusů a sebevražd bylo přiřazeno ke skupině majetkové trestné činnosti - 34 případů (15 pokusů u obviněných, 14 pokusů u odsouzených, 2 sebevraždy obviněných, 3 sebevraždy odsouzených). U násilné trestné činnosti se vyskytlo méně suicidálního jednání - 31 případů (12 pokusů u obviněných, 15 pokusů u odsouzených, 3 sebevraždy obviněných, 1 sebevražda odsouzeného). U jiné trestné činnosti bylo zaznamenáno 12 případů (4 pokusy u obviněných, 8 pokusů u odsouzených).

V tabulce zachycující rok 2007 bylo evidováno u násilné trestné činnosti 47 případů (19 pokusů u obviněných, 18 pokusů u odsouzených, 5 sebevražd obviněných, 5 sebevražd odsouzených), což bylo nejvíce nejen v daném roce, ale také ve všech po sobě jdoucích srovnávaných letech. Po násilné trestné činnosti následovala skupina s majetkovou trestnou činností - 33 případů (10 pokusů u obviněných, 20 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda obviněného, 2 sebevraždy odsouzených). Nejnižší počty pokusů a sebevražd byly vykázány u jiné trestné činnosti - 6 případů (2 pokusy obviněných, 4 pokusy odsouzených).

V roce 2008 byla při statistickém srovnání celkového počtu suicidálního jednání v závislosti na druhu trestné činnosti vyhodnocena jako nejvyšší jak v pokusech tak v sebevraždách skupina zařazená do násilné trestné činnosti - 39 případů (8 pokusů u obviněných, 24 pokusů u odsouzených, 4 sebevraždy obviněných, 3 sebevraždy odsouzených). U skupiny vězňů s majetkovou trestnou činností se vyskytlo o 10 případů méně, a to 29 celkem (12 pokusů u obviněných, 14 pokusů u odsouzených, 3 sebevraždy odsouzených). Nejméně suicidálního chování se vyskytlo u jiné trestné činnosti - 12 případů (3 pokusy u obviněných, 7 pokusů u odsouzených, 2 sebevraždy obviněných).

Poslední rok 2009 se opět vyznačoval nejvyššími počty suicidálního jednání u osob s násilnou trestnou činností - 41 případů (10 pokusů u obviněných, 23 pokusů u odsouzených, 4 sebevraždy obviněných, 4 sebevraždy odsouzených). U vězňených osob s majetkovou trestnou činností bylo zaznamenáno o třetinu méně suicidálního jednání - 29 případů (12 pokusů u obviněných, 16 pokusů u odsouzených, 1 sebevražda odsouzeného). U jiné trestné činnosti se vyskytlo pokusů a sebevražd o čtvrtinu méně z celkového počtu - 19 případů (3 pokusy u obviněných, 12 pokusů u odsouzených, 2 sebevraždy obviněných, 2 sebevraždy odsouzených).

Z celkového srovnání suicidálního jednání vězňených osob vzhledem k jejich trestné činnosti v letech 2005 - 2009 je možno konstatovat, že převážně se dopouštěly sebevražedných pokusů a sebevražd vězňené osoby, které jsou uvězněny pro svou trestnou činnost násilného charakteru. Pouze v roce 2006 došlo k téměř vyrovnanému počtu sebevražedného jednání mezi skupinami osob s násilnou a majetkovou trestnou činností. Přesto lze, v literatuře popisované souvislosti mezi heteroagresivním a autoagresivním jednáním, i když se jedná o malý vzorek, potvrdit.

6.3 Dílčí závěr

Člověk je ve své existenci jedinečný a jeho chování je ovlivněno nesčetnými faktory. Tudíž jakýkoliv druh prognózy lidského chování je velmi obtížný. Jedním z nejzávažnějších druhů chování člověka v průběhu uvěznění je sebevražedné chování. Abychom uměli včas toto chování rozpoznat, je nutné, na základě analýzy sebevražedného chování vězňených osob, odhalit všechny možné rizikové faktory, které se mohou stát příčinou sebevražedného pokusu nebo sebevraždy.

Na základě srovnávacích analýz suicidálního chování dle různých kritérií je možno celou tuto část zrekapitulovat v následujících bodech:

- Počet dokonaných sebevražd a pokusů o sebevraždu v poměru k celkovému počtu vězňených osob za posledních 10 let má stabilní až mírně klesající trend.
- Suicidálního jednání se nejčastěji dopouštějí odsouzení muži mladšího věku (21-30 let) a středního věku (31-40 let), odpovídá to věkovému rozložení vězeňské populace jako takové.

- Rizikové časy u sebevražedných pokusů kulminují v době, kdy vězeňský personál může dotyčného včas objevit a poskytnout mu pomoc, například v době střídání směn. U dokonaných sebevražd není situace jednoznačná, zátěžové doby jsou různé, závisí na druhu suicidálního jednání - bilanční sebevražda, impulzivní jednání, demonstrativní pokus, vyvolání pozornosti.
- Sebevražedné pokusy i dokonané sebevraždy jsou rozloženy do všech kalendářních měsíců, suicidální jednání převažuje v 1. pololetí roku, a to zejména v jarních měsících.
- Vězněné osoby pro své suicidální jednání převážně upřednostňují jako způsob provedení oběšení, a pro tento způsob provedení nejčastěji použijí vyrobená škrtidla.
- Nejrizikovějším obdobím pro vazebně uvězněné z hlediska spáchání suicidálního jednání je doba strávená ve vazbě delší než 1 měsíc.
- V počtu uskutečněného suicidálního jednání převažuje podíl osob s násilnou trestnou činností, a to zejména u vězněných osob s dokonanou sebevraždou.

Podmínkou zabránění a předcházení suicidálního jednání vězněných osob je snižování rizik, která mohou vést k tomuto negativnímu chování. V současné době je penitenciární péče o obviněné i odsouzené ze strany všech zaměstnanců vězeňské služby na velmi dobré úrovni. Přesto nelze očekávat, že by existence sebevražedného chování v českých věznicích zcela vymizela, tak jako nelze očekávat úplnou eliminaci tohoto jednání ve společnosti. Navzdory tomuto faktu je nutné i nadále hledat veškeré způsoby a možnosti, jak suicidálnímu jednání předcházet.

ZÁVĚR

Problematika sebevraždy je ve společnosti stále aktuální otázkou, na kterou se snaží odborníci ze všech příslušných oblastí nalézt odpověď. Sociální pedagogika považuje sebevraždu za patologický jev společnosti, jehož motivace a příčiny leží v oblasti dezintegrace lidského života. Názory na sebevraždu byly a jsou různé, řešily se od pravěku do současnosti. Myslím si, že sebevražda, byť je důsledkem nezvládnutí krizové situace, je jakýmsi voláním člověka o pomoc.

Rovněž ve vězeňském prostředí se sebevražda nebere na lehkou váhu. Suicidální jednání je považováno za jednu z nejzávažnějších mimořádných událostí, a také dle této závažnosti je k němu přistupováno.

Podmínky ve věznicích a vazebních věznicích mají svá specifika, kterými se zcela liší od svobodného života. Člověk, který musí strávit určité období ve vězení je nucen se danému prostředí přizpůsobit. Je prokázáno, že vzorce chování vězňů se mění oproti svobodnému životu, také priority a hodnoty vězněného člověka nabírají nového významu a pořadí. Dalším důležitým faktorem je jedinečnost každého člověka, z které pramení odlišnost chování a proto jsou reakce na uvěznění vždy jiné.

S danou specifičností vězeňského prostředí úzce souvisí i odlišnost příčin sebevraždného jednání vězňů. Zjišťování příčin tohoto negativního jednání je vždy velmi složité a ne vždy doložitelné. Ve většině případů nebývají motivy jednání jednoznačně stanoveny a příčiny sebevražd jsou vyjádřeny hypoteticky na základě dostupných informací o vězněné osobě. Ve vězeňském životě se dopisy na rozloučenou vyskytují ojediněle, tudíž nám mohou napovědět pouze okolnosti, například se nedostavila pozvaná osoba, projeví se výčitky svědomí vůči rodině, apod. Vzhledem k poměrně časté absenci motivů suicidálního chování nelze vyloučit zkratkovité nebo účelové jednání.

Obecně lze říci, že přes veškeré snahy se nepodaří vždy suicidálnímu jednání zabránit, přesto je nutné i nadále hledat veškeré způsoby a možnosti, jak takovému jednání předcházet. Lidem, kteří přicházejí do vězení, je od prvopočátku věnována péče od všech příslušníků i občanských pracovníků. Zvláště je potřeba podtrhnout činnost psychologů, kteří si dokáží všimnout zvláštností a odchylek v chování uvězněných osob a jako první na ně upozorní. Práce s vězňami vyžaduje od každého zaměstnance nejen důslednou znalost a plnění služebních předpisů, ale i schopnost rozpoznat

projevy negativního chování a určitou dávku empatie a pochopení. Zejména v případech prvovězňených osob, u kterých se dostaví šok z uvěznění, je potřeba zvýšené péče. Vysleduje-li zaměstnanec, nejčastěji se jedná o psychologa či vychovatele, vězněnou osobu, která signalizuje vznik sebevražedného chování, musí být neprodleně uskutečněna preventivní opatření v podobě zvýšeného dohledu, ubytování s další osobou, osobního kontaktu s odborným zaměstnancem, případně dalšího psychologického či psychiatrického vyšetření.

Velký důraz je kladen na primární prevenci, která spočívá v navrhovaných a přijatých preventivních programech zaměřených na vzdělávací, výchovnou a zájmovou činnost, při které je možnost vězněnou osobu nejlépe poznat, zde je nejdůležitější role vychovatele. Preventivní opatření vycházejí ze získaných informací a zkušeností z praxe. Další z možností prevence je hledání cest k podrobnější znalosti osobnosti vězňených osob. Chtěla bych vyzvednout zejména podporu pozitivních rodinných a přátelských vztahů z civilního života, které jsou důležité pro zabránění vzniku sociální osamělosti, jež zvyšuje tendence k suicidálnímu jednání.

Na základě srovnávacích analýz suicidálního chování vězňených osob se dají vysledovat rizikové faktory, jež mohou být spouštěcími mechanismy sebevražedných pokusů a sebevražd. Znalost a rozpoznání sebevražedného chování je další z cest vedoucích k předcházení a eliminaci této mimořádné události ve výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody. Doporučila bych opakovat proškolení v dané problematice a nové kurzy s psychologickým zaměřením na poznávání osobnosti, zaměříme-li se ještě na důslednou penitenciární péči, zejména v počátku uvěznění a u prvotrestaných, pak celá řada přijatých preventivních opatření vedoucích k odvrácení suicidálního jednání, může být úspěšná.

RESUMÉ

Svou diplomovou prací jsem chtěla poukázat na jeden negativní jev z vězeňského prostředí, a to na problém suicidálního jednání vězňů, který je právem zahrnován do skupiny mimořádných událostí. Vězeňská služba se snažila a snaží příčiny tohoto sociálně patologického jevu odstranit, ale stejně jako ve společnosti je možné cestou prevence tento jev pouze zmírnit nikoli zcela eliminovat.

V první kapitole jsem se zabývala sebevraždou jako sociálním jevem celé společnosti, na který je nahlíženo z pohledu sociologického i medicínského. Chtěla jsem poukázat na různé názory a postoje na daný problém v průběhu lidského vývoje od historie až po současnost.

Druhou kapitolou diplomové práce jsem chtěla zviditelnit složitou situaci člověka, který přichází do výkonu vazby nebo nastupuje výkon trestu odnětí svobody a musí se adaptovat na nové podmínky života ve vězení. Člověk je charakteristický svou jedinečností, ze které plyne jeho odlišnost od druhých, a proto i reakce na uvěznění musí být zákonitě různé.

Ve třetí kapitole jsem se věnovala příčinám sebevražděného jednání vězňů a to z pohledu sociologického i z pohledu medicínského. V obou případech je zjištění příčin a motivů suicidálního chování vězňů velmi složité a ne vždy ověřitelné. Z důvodu pochybnosti pravých příčin pokusů i sebevražd nelze vyloučit zkratkovité nebo účelové jednání vězňů.

Ve čtvrté kapitole jsem popisovala různé formy pomoci vězňům, především penitenciární péči o obviněné a odsouzené osoby, poskytovanou týmem odborníků sestavených především z lékaře, psychologa, speciálního pedagoga, duchovního, vychovatele a sociálního pracovníka, zejména jedná-li se o vězňovu osobu, která se vyrovnává se šokem z uvěznění.

Pátou kapitolou jsem chtěla vyzvednout prevenci suicidálního jednání v českých věznicích, kde je intenzivní pozornost věnována minimalizaci rizika sebevražděného chování vězňů. Velký význam v oblasti prevence mají vydávaná opatření, zabývající se předcházením, proškolením, poznáváním a zviditelňováním daného suicidálního problému. Je kladen důraz na poskytování krizové intervence v oblasti psychologických a terapeutických služeb.

V šesté poslední kapitole této práce jsem se zabývala suicidálním jednáním vězňů z pohledu statistiky. Z dlouhodobého srovnání skutečného stavu suicidálního jednání u českých vězňů má počet dokonaných sebevražd a pokusů o sebevraždu porovnaný s celkovými počty vězněných osob v našich věznicích za posledních deset let stabilní až mírně klesající trend. Dále jsem provedla srovnávací analýzy suicidálního jednání vězňů podle různých kritérií a došla jsem k několika závěrům. Například to, že sebevražedného jednání se nejčastěji dopouštějí muži mladšího až středního věku a jako způsob provedení volí oběšení. Tyto závěry mohou být nápomocny při tvorbě preventivních návrhů a opatření v praktické činnosti vězeňských pracovníků.

ANOTACE

Práce interpretuje problematiku sebevražednosti vězňených osob v českých věznicích z odborné literatury, analyzuje rizikové faktory jako případné příčiny suicidálního jednání a podtrhuje nutnost prevence v oblasti penitenciární péče s odkazem na řadu přijatých preventivních opatření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sebevražda, sebevražedný pokus, suicidální fáze, suicidální tendence a myšlenky, suicidální plánování a příprava, motivy a příčiny suicidálního jednání, uvězněná osoba, obviněný z trestného činu, odsouzený, vězení, sociální pracovník, prevence, krizová intervence.

ANNOTATION

The thesis interprets the issues of suicide rate of incarcerated persons in Czech prisons as stated in special literature, analyzes risks factors as eventual causes of suicidal conduct, underlines the necessity of prevention in the area of penitentiary care with reference to a number of preventive measures adopted.

KEYWORDS

Suicide, suicide attempts, suicide phase, suicide turn and ideas, suicide planning and preparation, motives and reasons of the suicidal behaviour, incarcerated person, accused of a crime, convicted, prison, social worker, prevention, crisis intervention,

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.

1. DZÚROVÁ, D., DRAGOMIRECKÁ, E. a kol. *Sebevražednost obyvatel české republiky v období transformace společnosti*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2002, 81 s. ISBN 80-86561-03-8.
2. FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. 1. vyd. Ústí nad Labem: MINO, 2006, 183 s. ISBN 80-7044-722-9
3. HÁLA, J. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. 2. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích, 2006, 185 s. ISBN 80-86706-30-6
4. HERETIK, A. *Forezná psychológia*. 1. vyd. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě, 1991, 132 s. ISBN 80-223-0381-X
5. JILČÍK, T. a kol. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, 51 s.
6. KOHOUTEK, R. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2003, 84 s.
7. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné jednání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 127 s. ISBN 80-7178-732-9.
8. MASARYK, T.G. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 1. vyd. Praha: Ústav T.G.M. AV ČR, 2002, 221 s. ISBN 80-86495-13-2.
9. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-71-78-548-2.
10. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003, 414 s. ISBN 80-903001-8-9.
11. MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2003, 84 s.
12. SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forezní psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002, 83 s. ISBN 80-7083-680-6
13. SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie. I. díl Úvod do teorie trestu a trestání* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 57 s. ISBN 978-80-7372-203-6

14. SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie. III. díl Negativní jevy ve vězení* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 69 s. ISBN 978-80-7372-205-0
15. SOCHŮREK, J. *Úvod do penologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 80 s. ISBN 978-80-7372-287-6
16. ŠKRABAL, J. *Sebevraždy v České republice 2001 až 2005*. 1. vyd. Olomouc: Český statistický úřad, 2006, 59 s. ISBN 80-250-1282-4.
17. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 200 s. ISBN 80-247-0586-9.
18. VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby 2.díl* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003, 108 s. ISBN 80-7083-703-9
19. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
20. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
21. VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. 1. vyd. Brno: Centa, 1996, 281 s. ISBN 80-85880-10-5.
22. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
23. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2002, 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ.

1. *Analýza suicidálního chování vězňů*: roční zprávy Psychologického pracoviště Vězeňské služby České republiky, Praha, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009
2. *Evropská vězeňská pravidla*: doporučení Rady Evropy, důvodová zpráva, Praha: Tiskárna Vazební věznice Praha-Pankrác, 1996, s. 85, brož
3. *Informační zpráva o mimořádných událostech VS ČR*: měsíční zprávy Vrchního ředitele pro bezpečnost Vězeňské služby České republiky, Praha, leden až prosinec 2005, 2006, 2007, 2008, 2009
4. *Pokyn Vrchního ředitele pro penologii Vězeňské služby České republiky*: Sběrka pokynů VŘP VS ČR, Praha, 2009
5. *Vyhláška MS č. 109/1994 Sb.*, kterou se vydává Řád výkonu vazby
6. *Vyhláška MS č. 169/1999 Sb.*, kterou se vydává Řád výkonu trestu odnětí svobody
7. *Zákon č.141/1991 Sb.*, o trestním řízení soudním (trestní řád), v platném znění
8. *Zákon č. 293/1993 Sb.*, o výkonu vazby, v platném znění
9. *Zákon č. 169/1999 Sb.*, o výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Celkový počet vězňů v letech 1999 – 2009	43
Graf 2: Celkový počet pokusů a sebevražd vězňů v letech 1999 – 2009	43

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2005.....	44
Tab. 2: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2006.....	45
Tab. 3: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2007.....	45
Tab. 4: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2008.....	45
Tab. 5: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v roce 2009.....	45
Tab. 6: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2005.....	46
Tab. 7: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2006.....	46
Tab. 8: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2007.....	47
Tab. 9: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2008.....	47
Tab. 10: Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2009.....	47
Tab. 11: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2005.....	49
Tab. 12: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2006.....	49
Tab. 13: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2007.....	49
Tab. 14: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2008.....	49
Tab. 15: Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2009.....	50
Tab. 16: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2005.....	51
Tab. 17: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2006.....	51
Tab. 18: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2007.....	52
Tab. 19: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2008.....	52
Tab. 20: Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2009.....	52
Tab. 21: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2005	54
Tab. 22: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2006	54
Tab. 23: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2007	55
Tab. 24: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2008	55
Tab. 25: Suicidální jednání podle měsíců v roce 2009	55
Tab. 26: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2005.....	57
Tab. 27: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2006.....	57
Tab. 28: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2007.....	57
Tab. 29: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2008.....	57
Tab. 30: Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2009.....	58
Tab. 31: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2005	60

Tab. 32: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2006	60
Tab. 33: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2007	60
Tab. 34: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2008	60
Tab. 35: Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2009	60
Tab. 36: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2005	63
Tab. 37: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2006	63
Tab. 38: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2007	63
Tab. 39: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2008	63
Tab. 40: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v roce 2009	63
Tab. 41: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2005	65
Tab. 42: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2006	65
Tab. 43: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2007	65
Tab. 44: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2008	65
Tab. 45: Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2009	65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd v letech 2005 – 2009

Příloha II: Suicidální jednání podle pohlaví v letech 2005 – 2009

Příloha III: Suicidální jednání podle věkové struktury v letech 2005 – 2009

Příloha IV: Suicidální jednání podle denní hodiny v letech 2005 – 2009

Příloha V: Suicidální jednání podle měsíců v letech 2005 – 2009

Příloha VI: Suicidální jednání podle provedení způsobu v letech 2005 – 2009

Příloha VII: Suicidální jednání podle použitého nástroje v letech 2005 - 2009

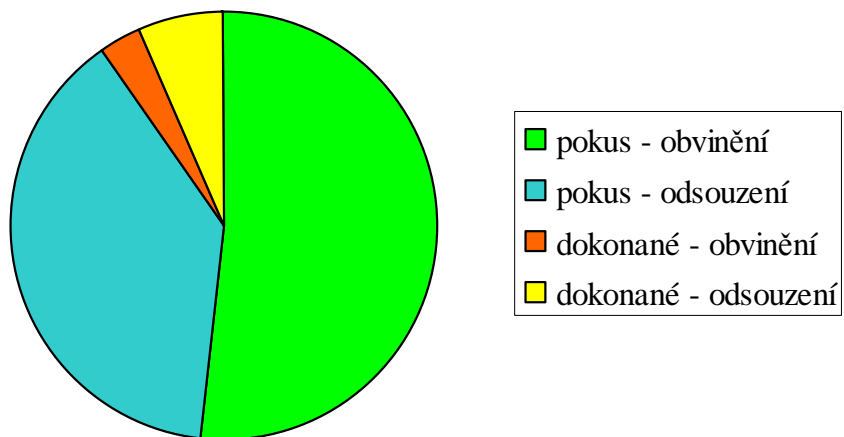
Příloha VIII: Suicidální jednání obviněných podle délky vazby v letech 2005 – 2009

Příloha IX: Suicidální jednání podle trestné činnosti v letech 2005 – 2009

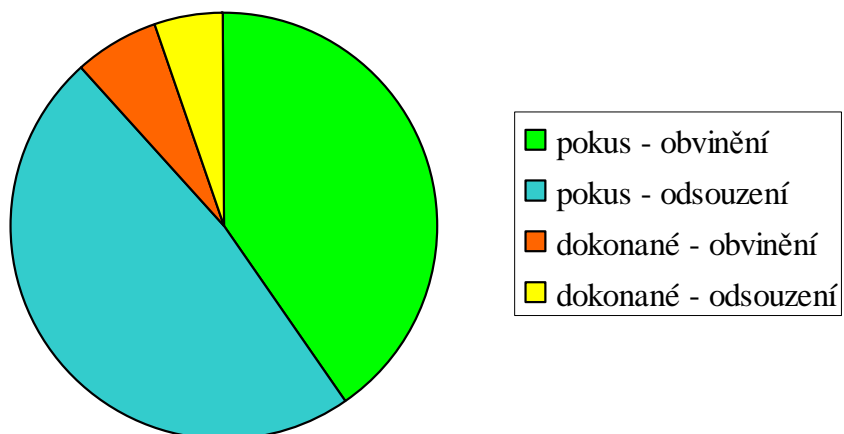
Příloha X: Mapa - Sebevražednost ve věznicích v České republice v roce 2009

**PŘÍLOHA I: CELKOVÝ POČET POKUSŮ A DOKONANÝCH SEBEVRAŽD
V LETECH 2005 – 2009**

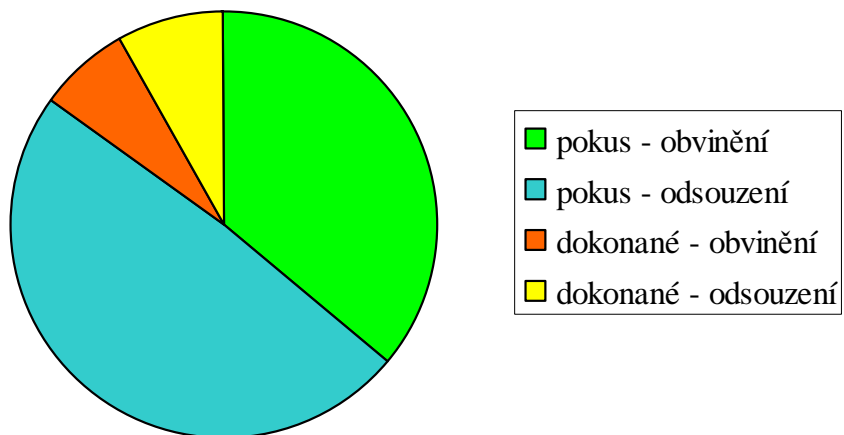
**Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd
v roce 2005**



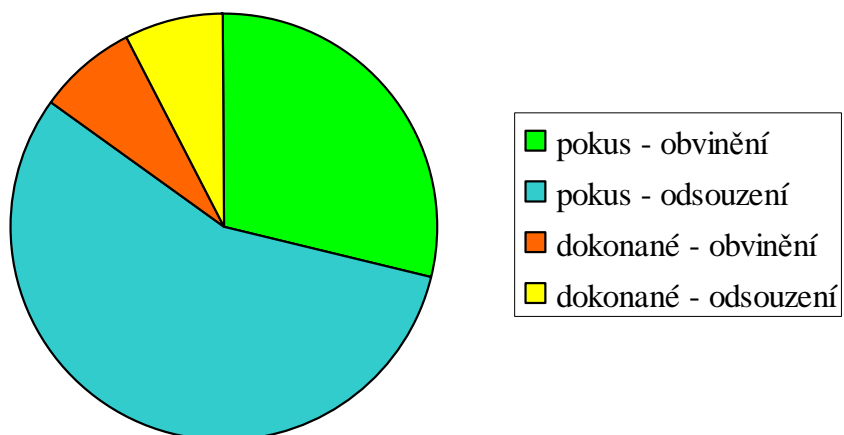
**Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd
v roce 2006**



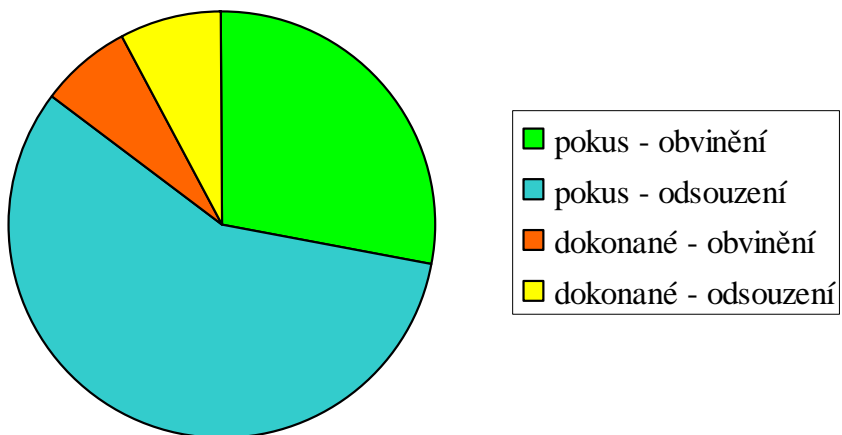
**Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd
v roce 2007**



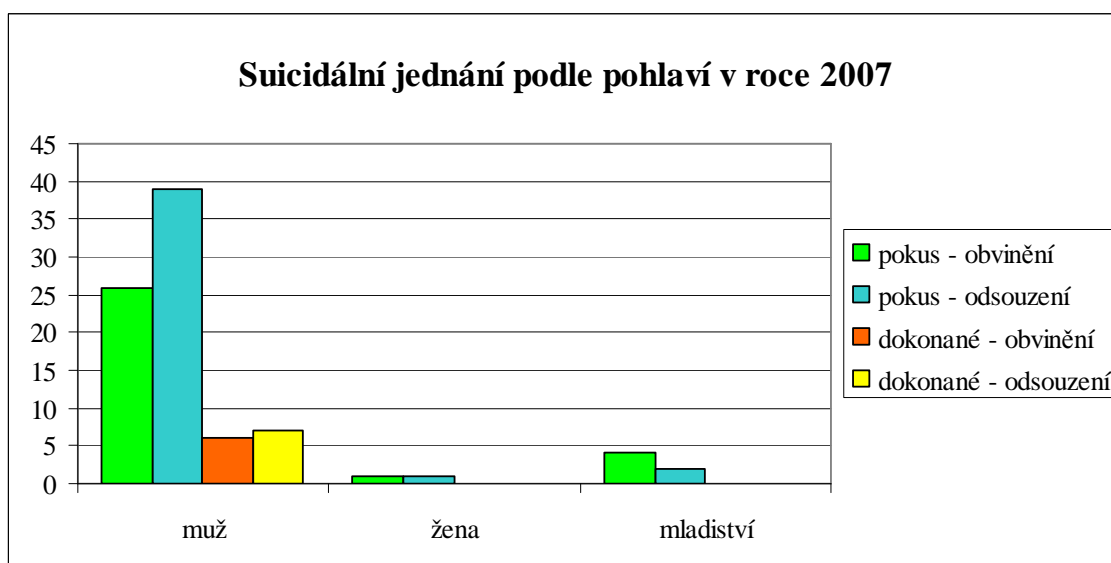
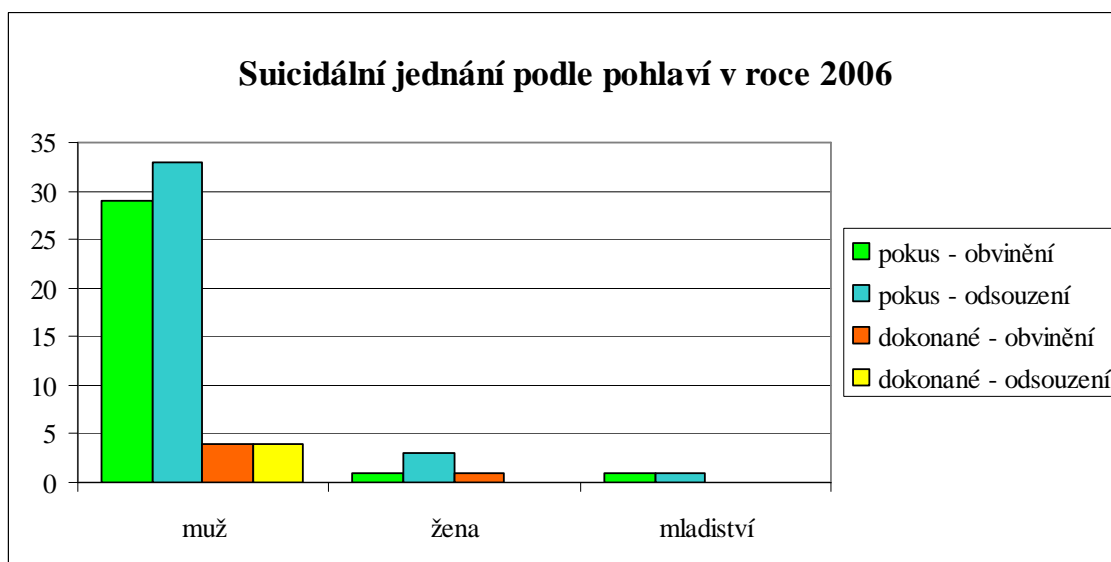
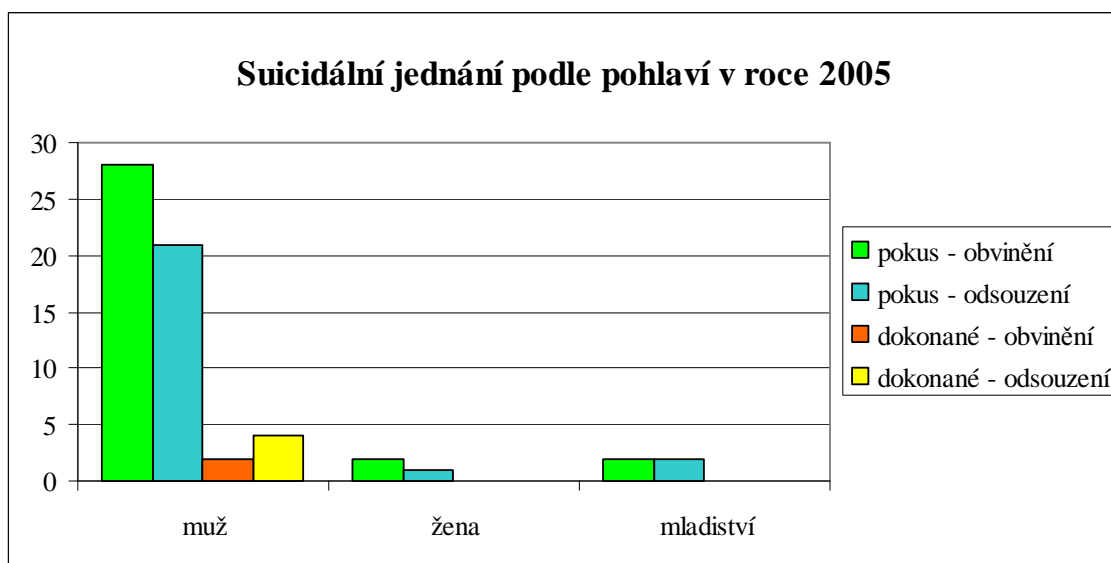
**Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd
v roce 2008**



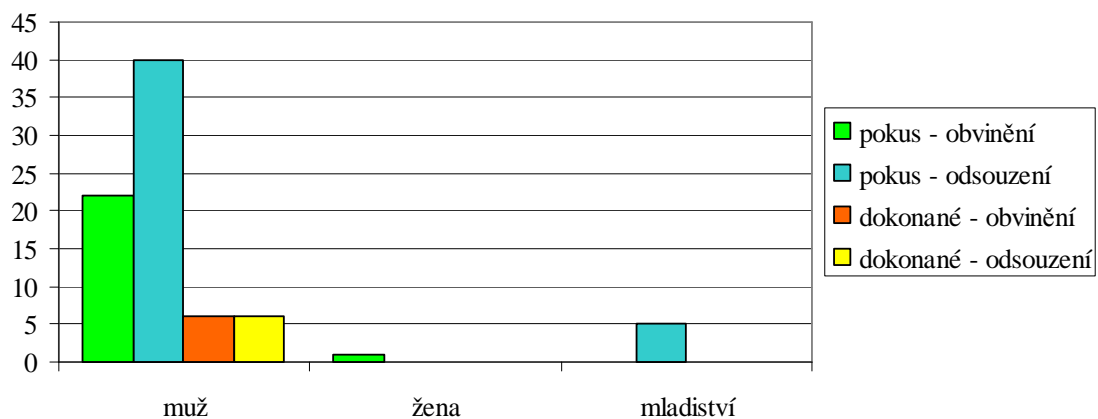
**Celkový počet pokusů a dokonaných sebevražd
v roce 2009**



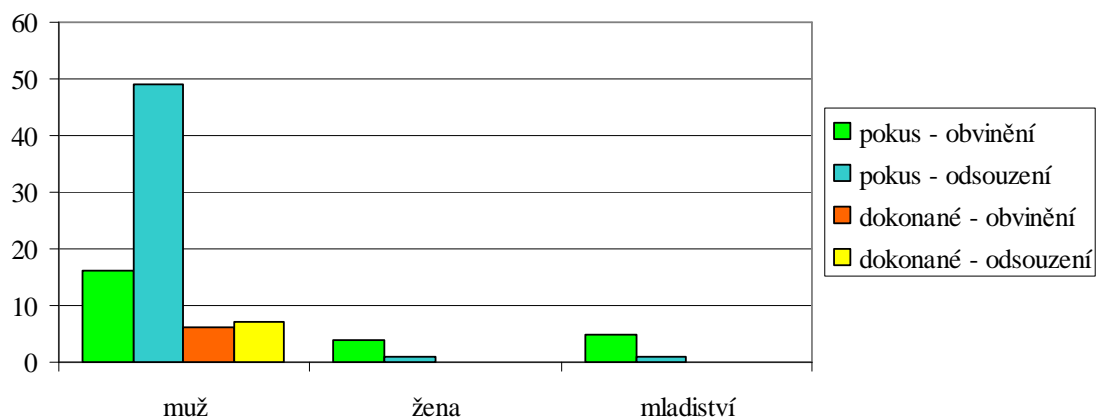
**PŘÍLOHA II: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ PODLE POHLAVÍ V LETECH
2005 – 2009**



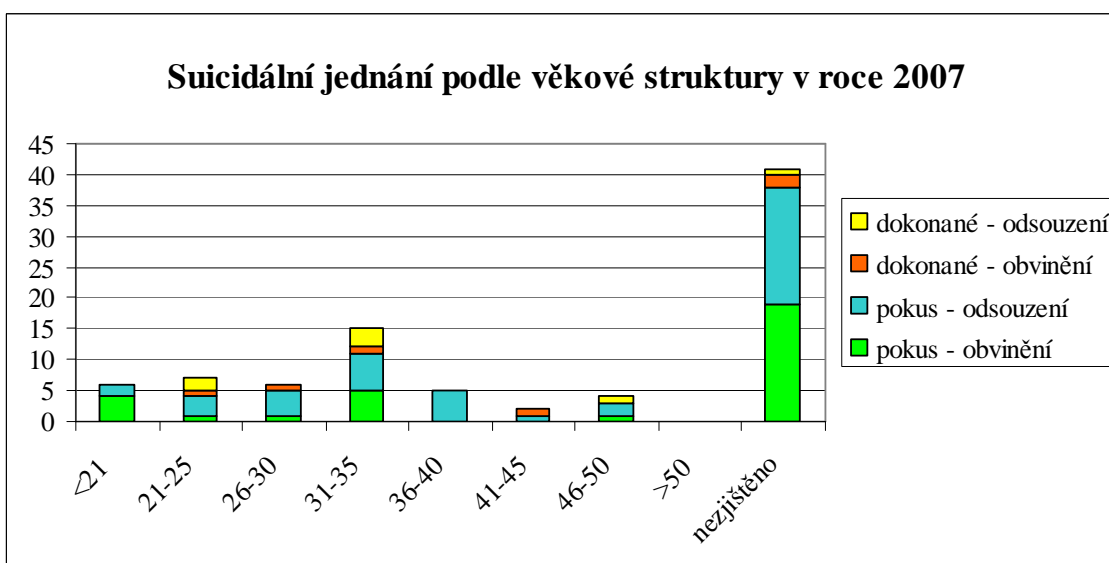
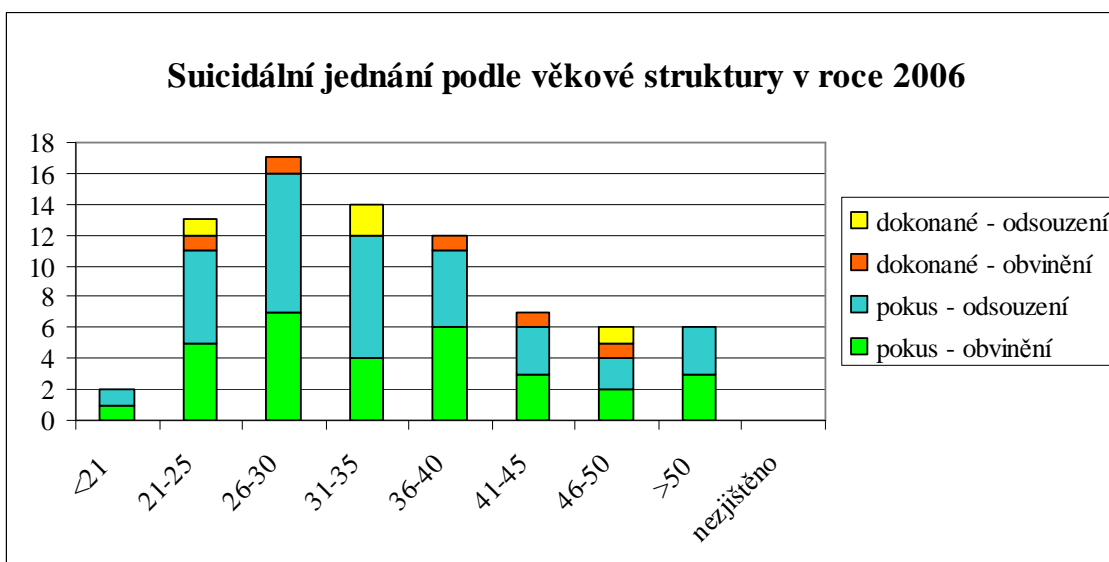
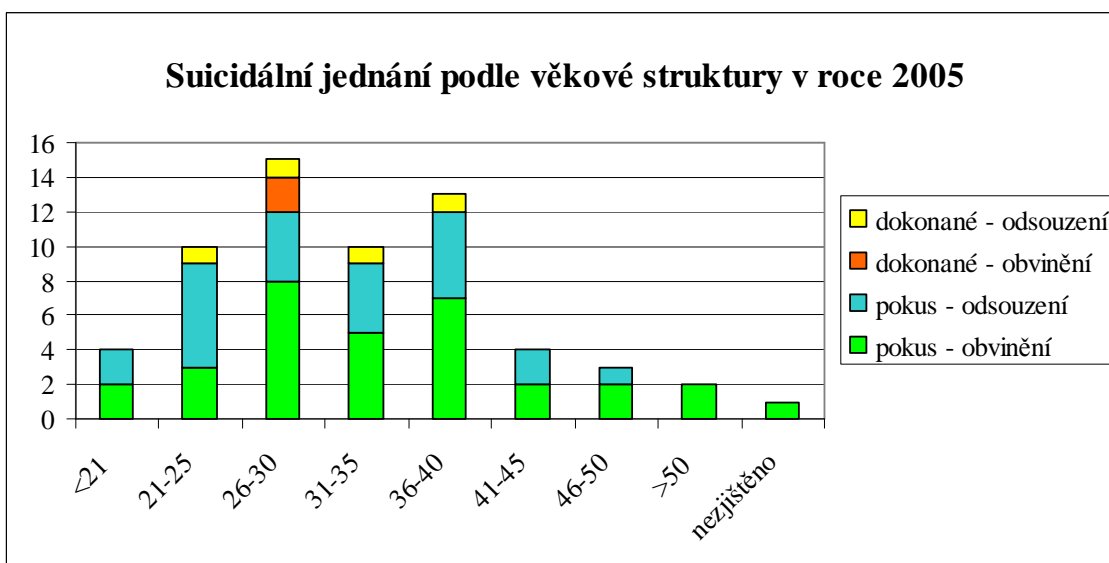
Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2008



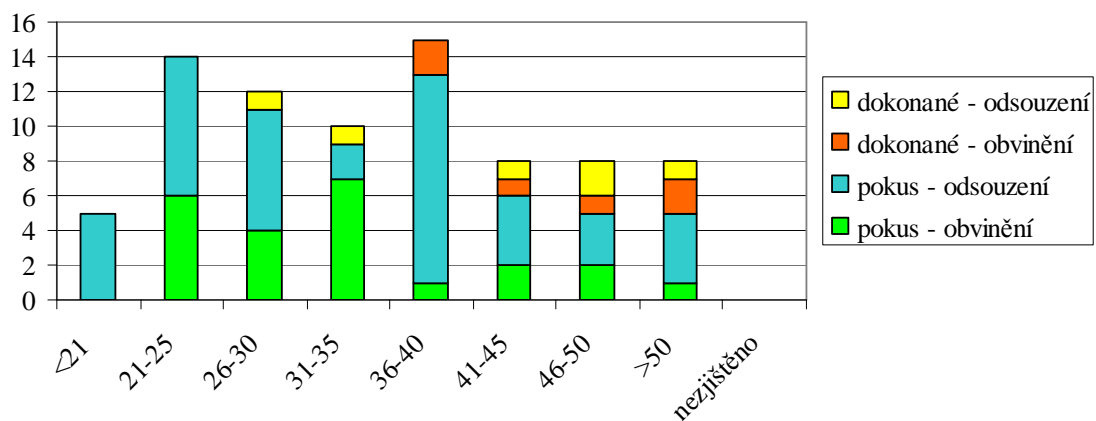
Suicidální jednání podle pohlaví v roce 2009



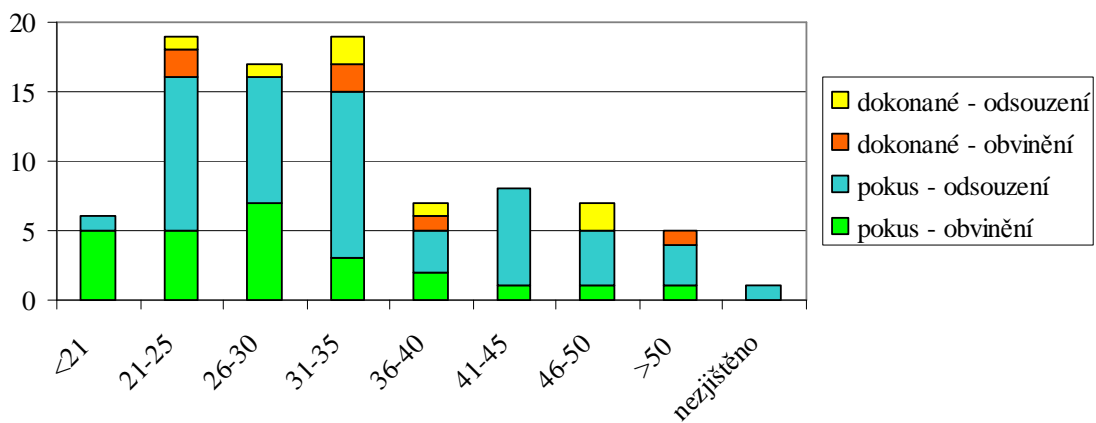
**PŘÍLOHA III: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ PODLE VĚKOVÉ STRUKTURY
V LETECH 2005 – 2009**



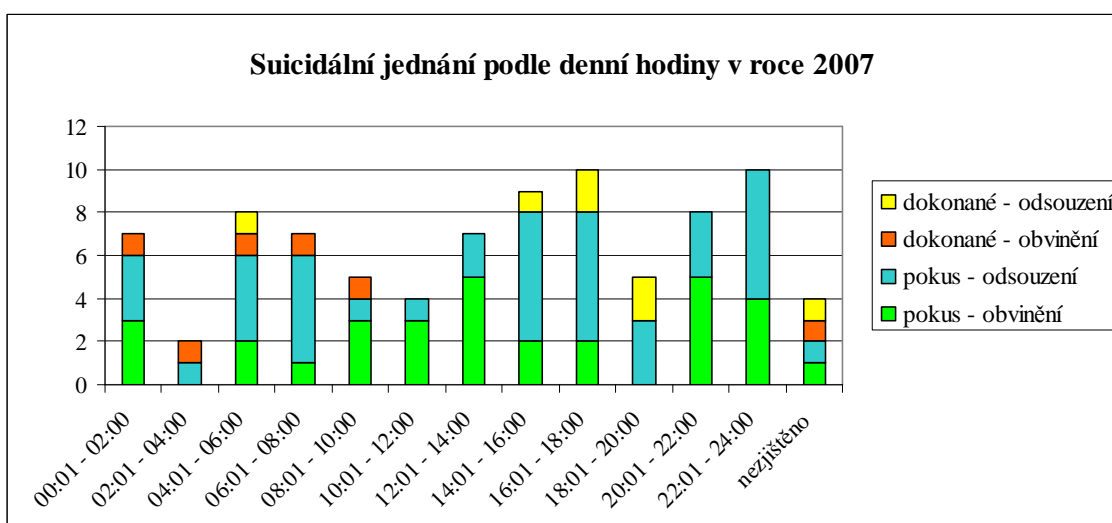
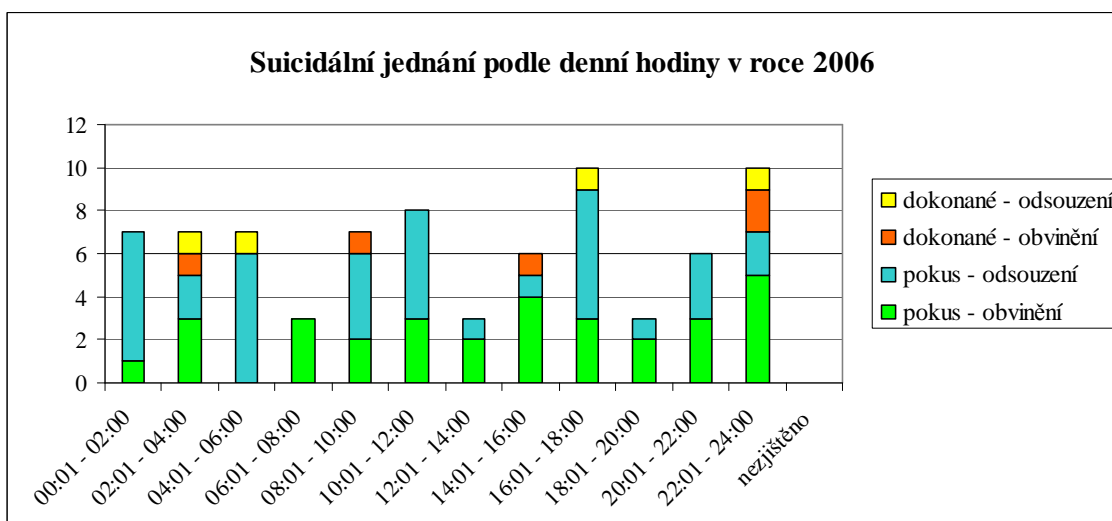
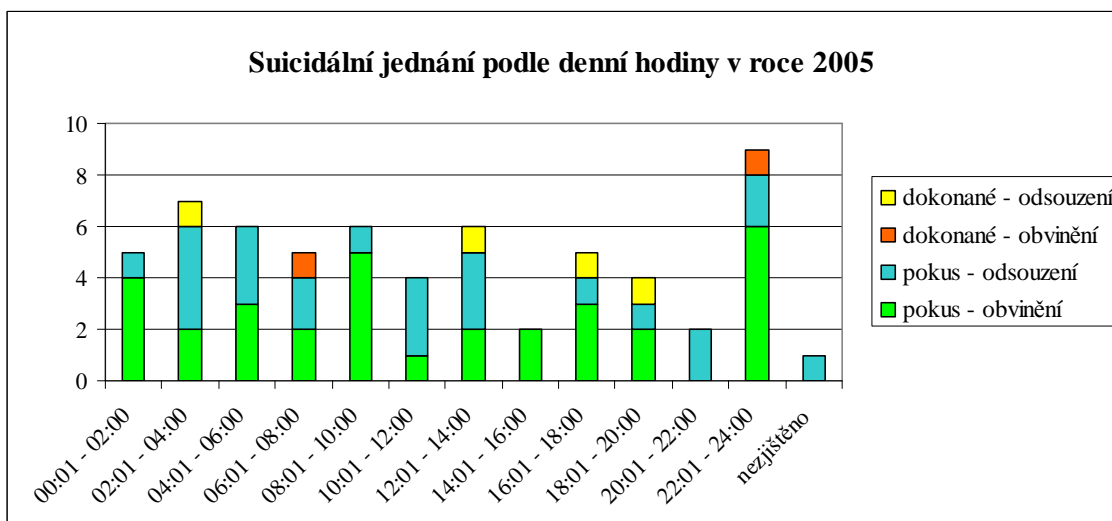
Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2008



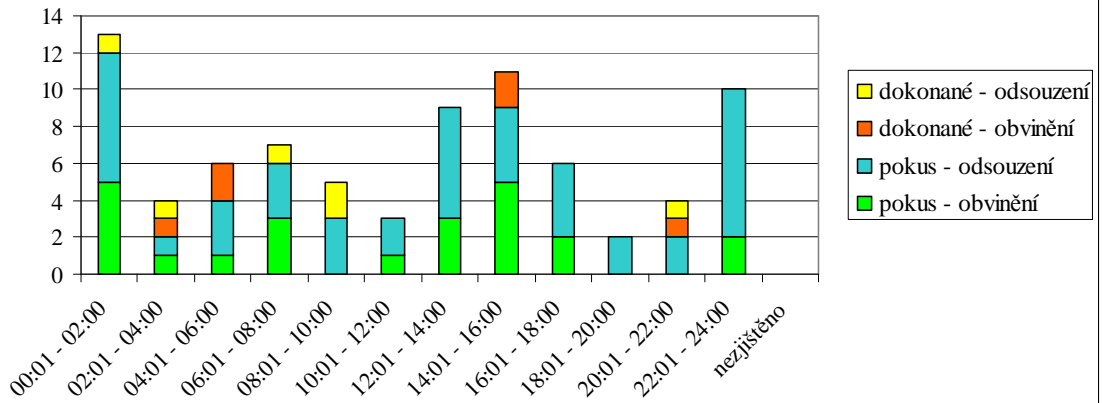
Suicidální jednání podle věkové struktury v roce 2009



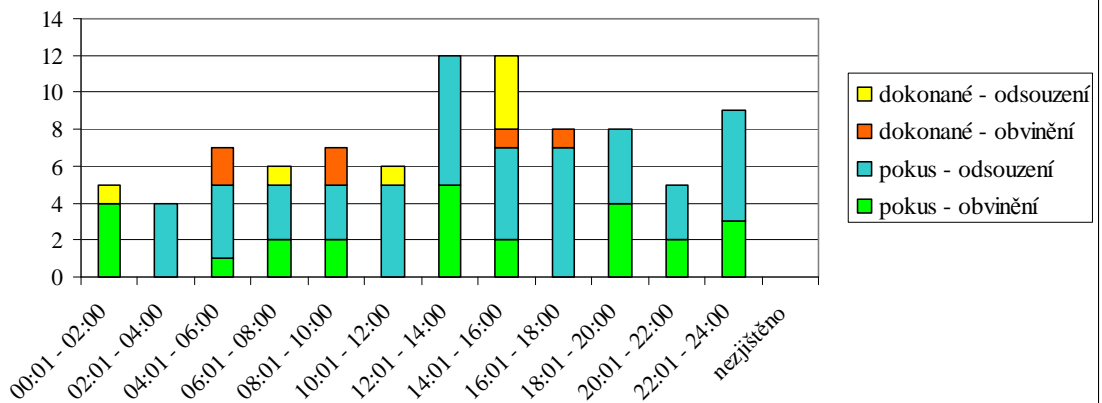
PŘÍLOHA IV: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ PODLE DENNÍ HODINY V LETECH 2005 – 2009



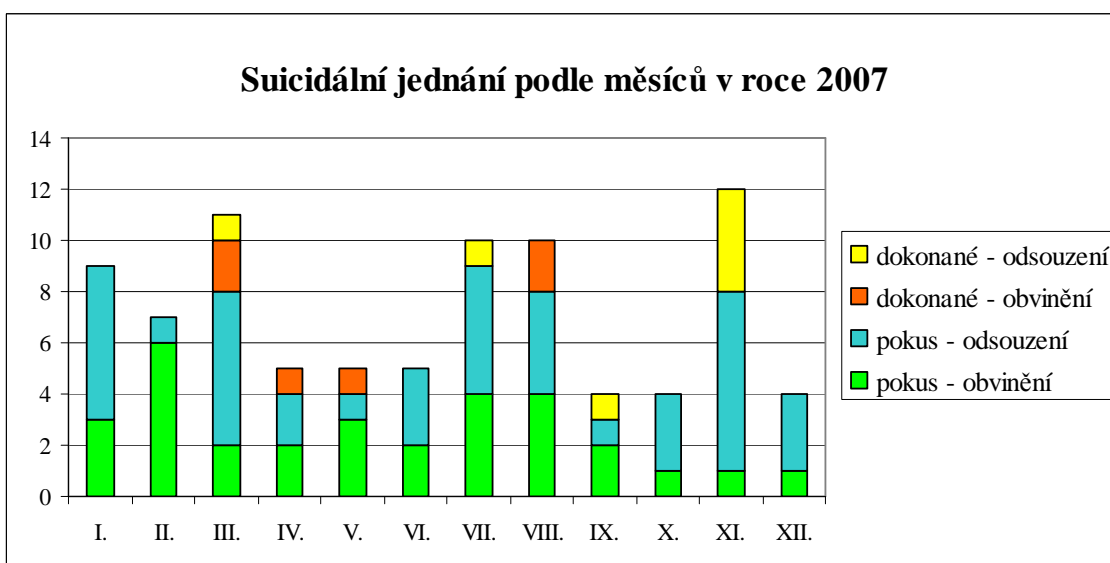
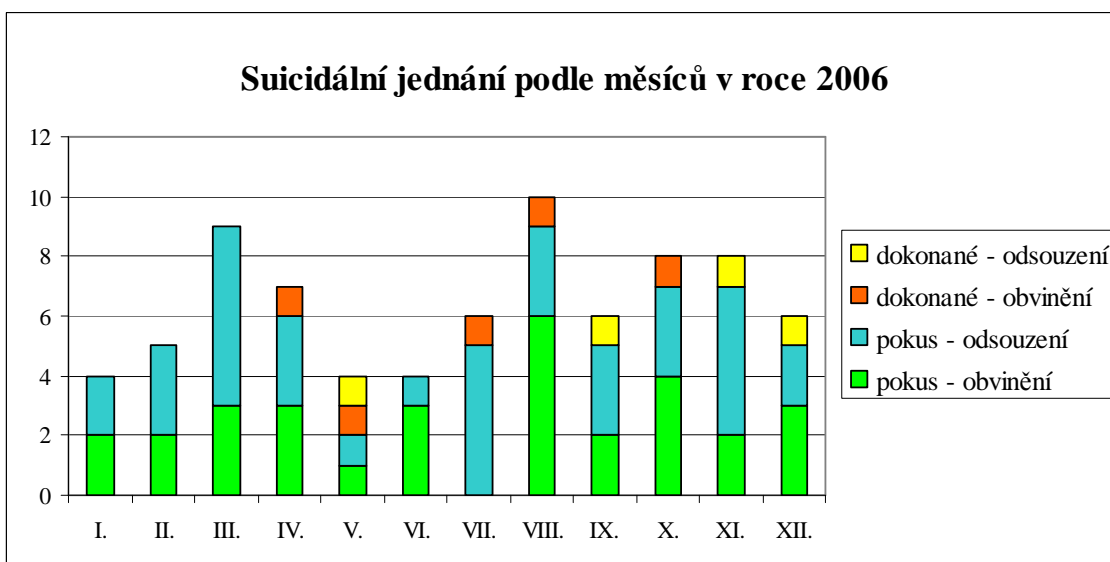
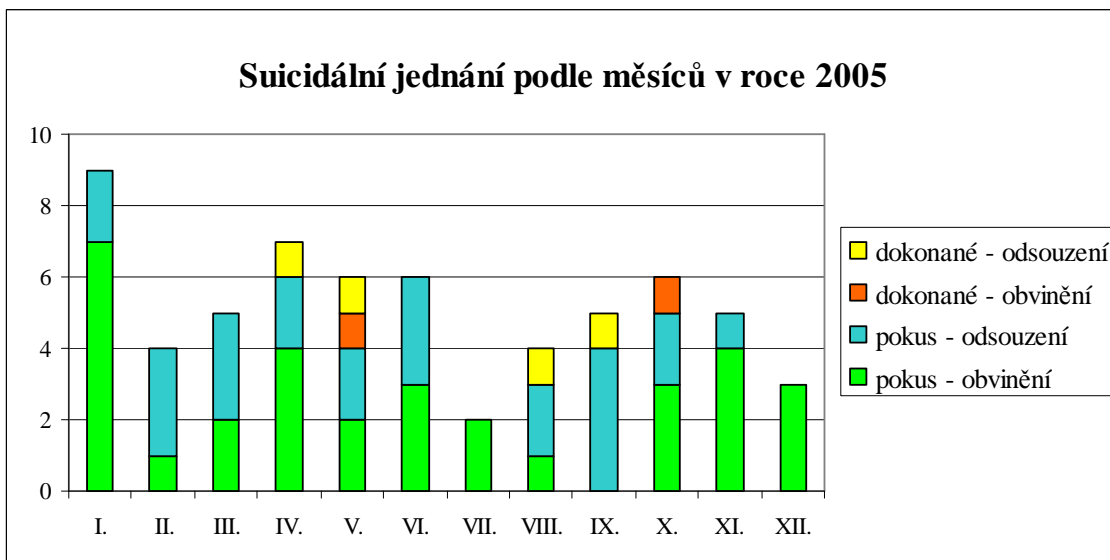
Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2008



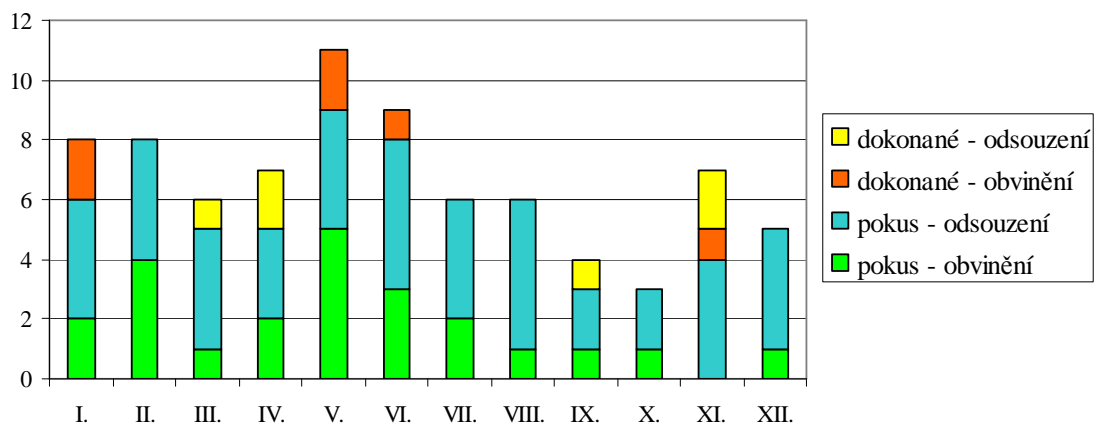
Suicidální jednání podle denní hodiny v roce 2009



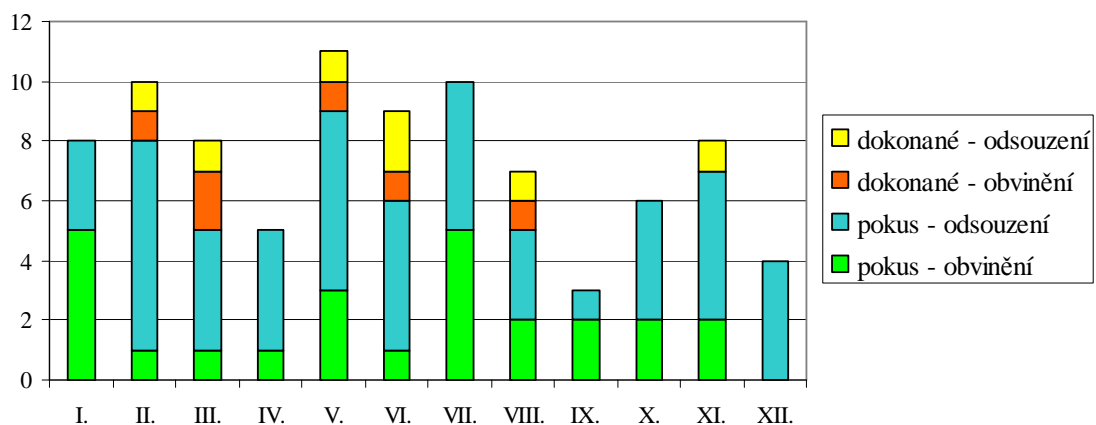
**PŘÍLOHA V: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ PODLE MĚSÍCŮ V LETECH
2005 – 2009**



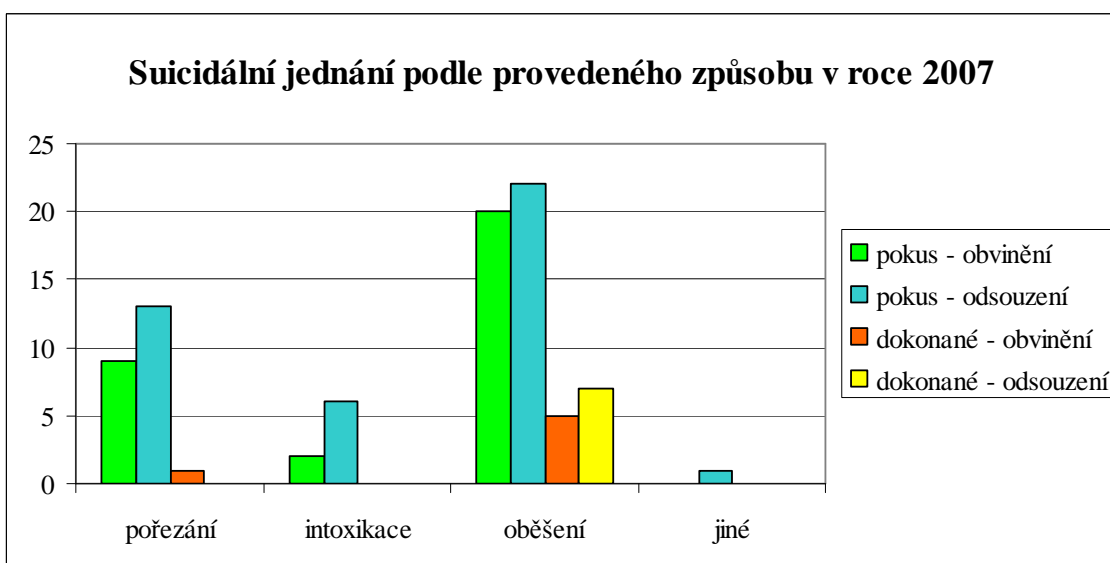
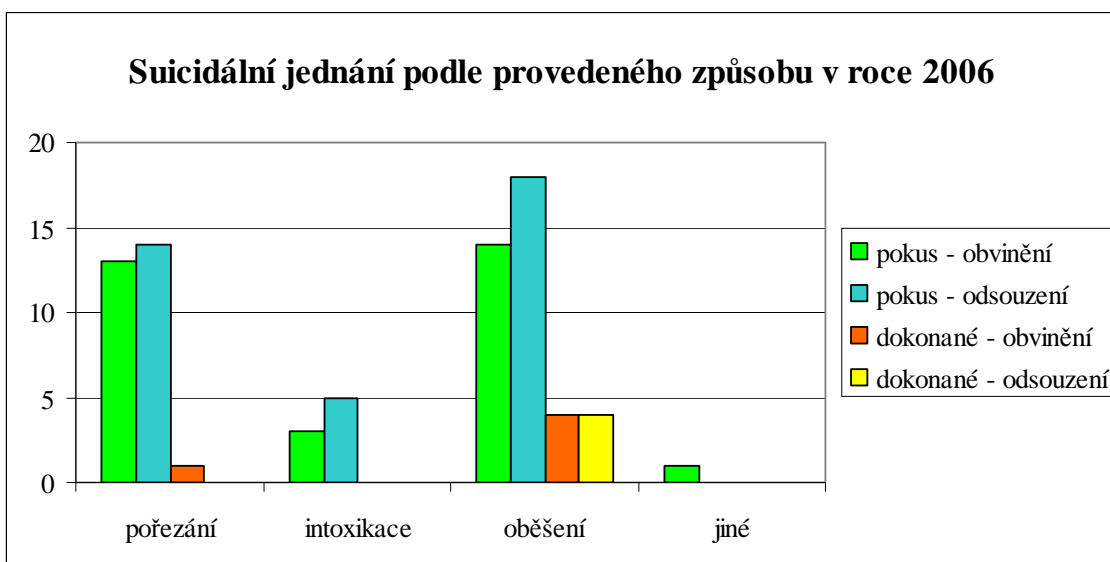
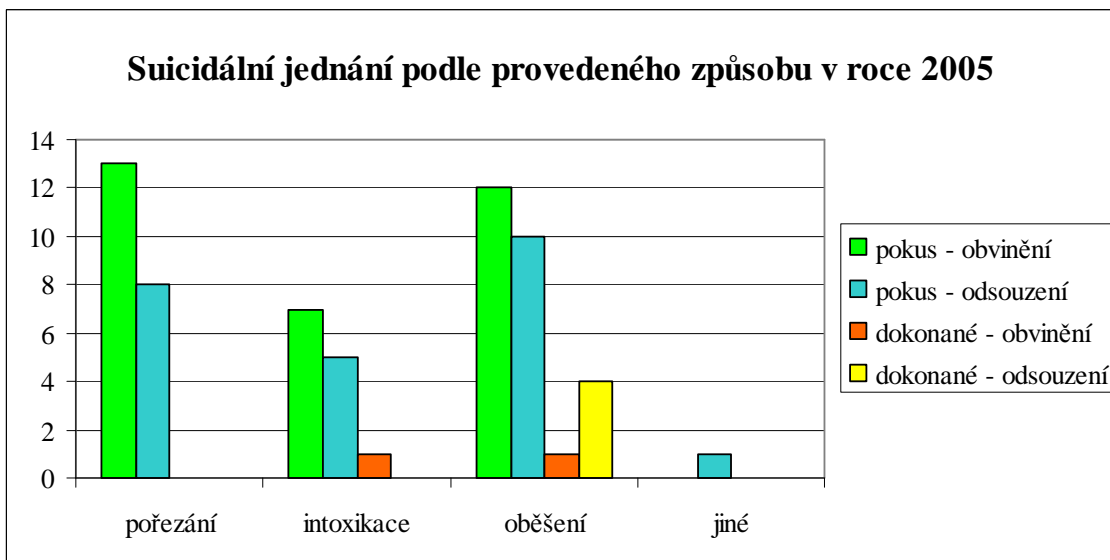
Suicidální jednání podle měsíců v roce 2008



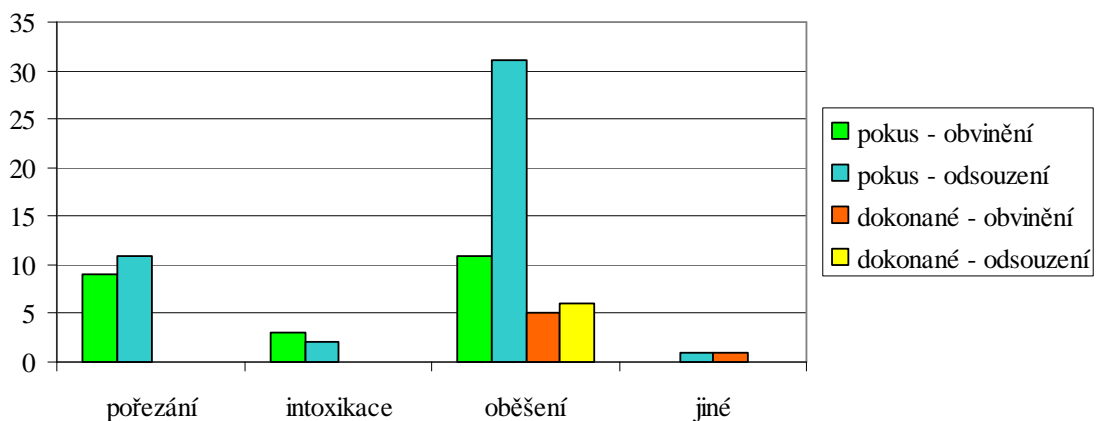
Suicidální jednání podle měsíců v roce 2009



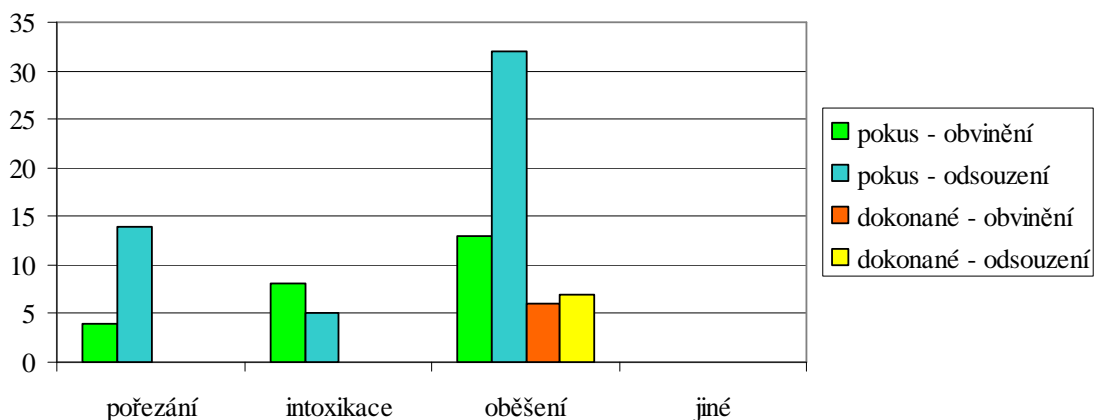
**PŘÍLOHA VI: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ PODLE PROVEDENÉHO ZPŮSOBU
V LETECH 2005 – 2009**



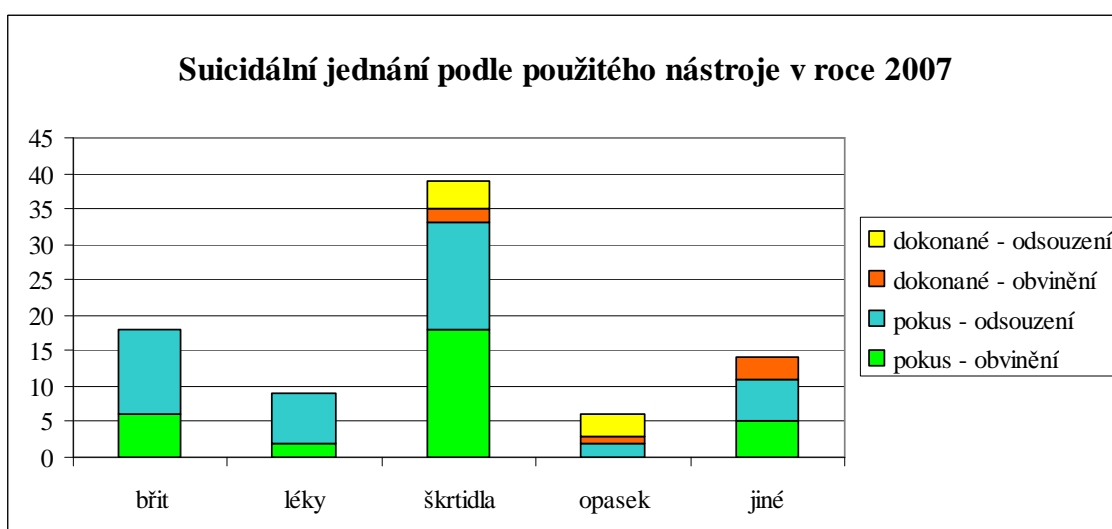
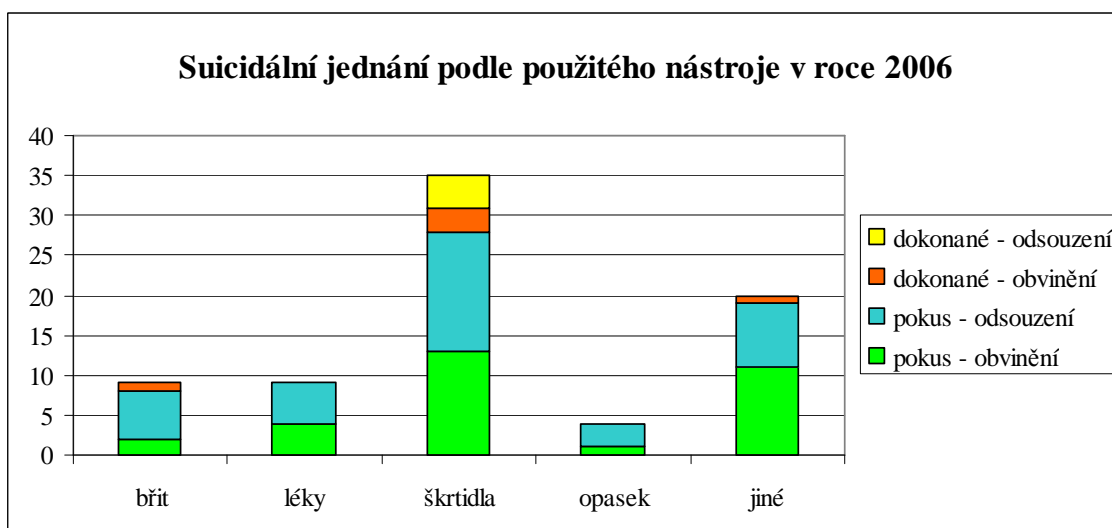
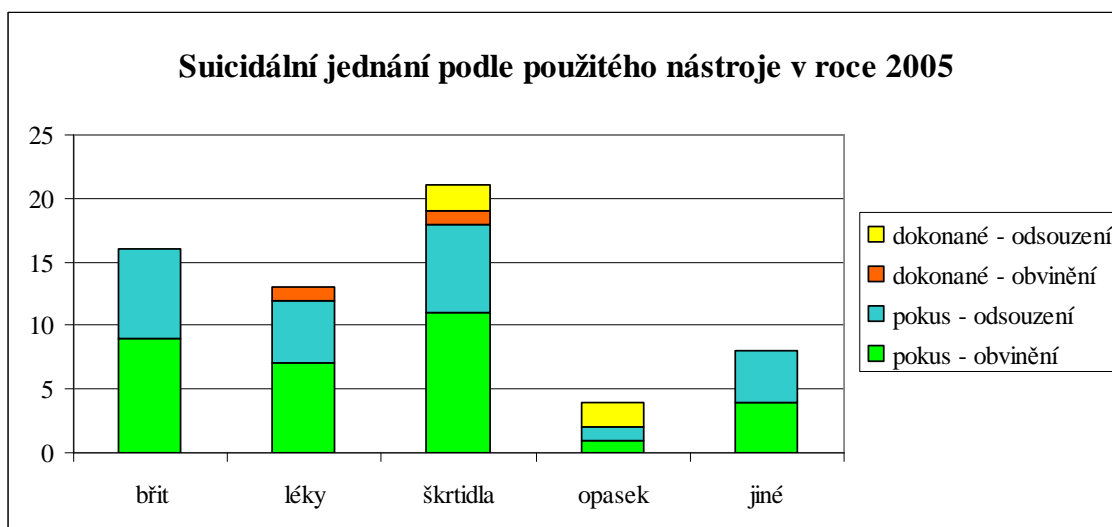
Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2008



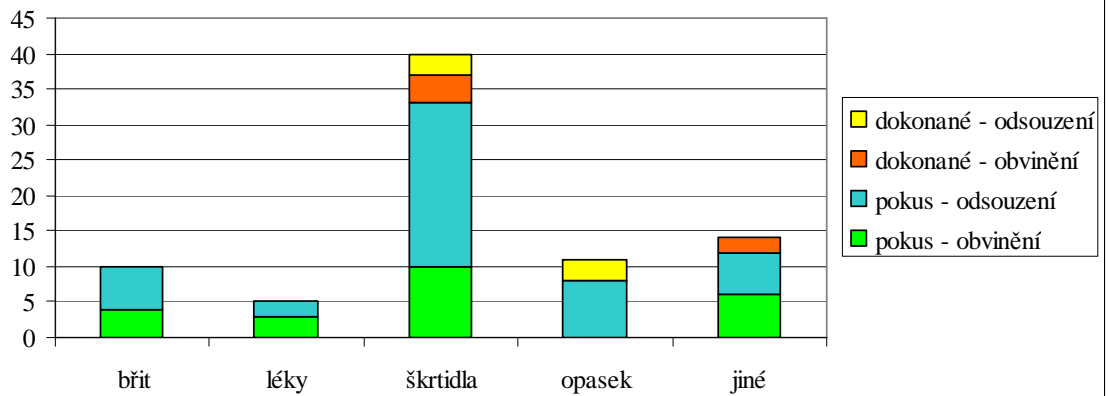
Suicidální jednání podle provedeného způsobu v roce 2009



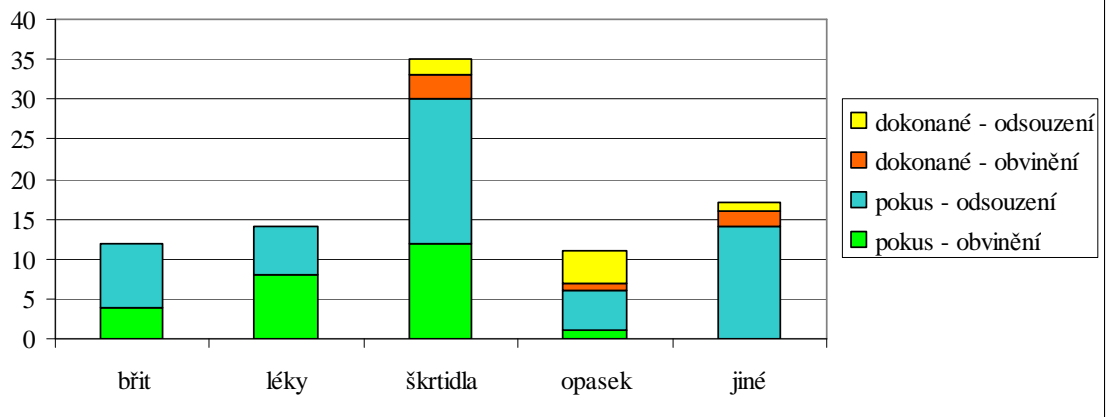
**PŘÍLOHA VII: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ PODLE POUŽITÉHO NÁSTROJE
V LETECH 2005 – 2009**



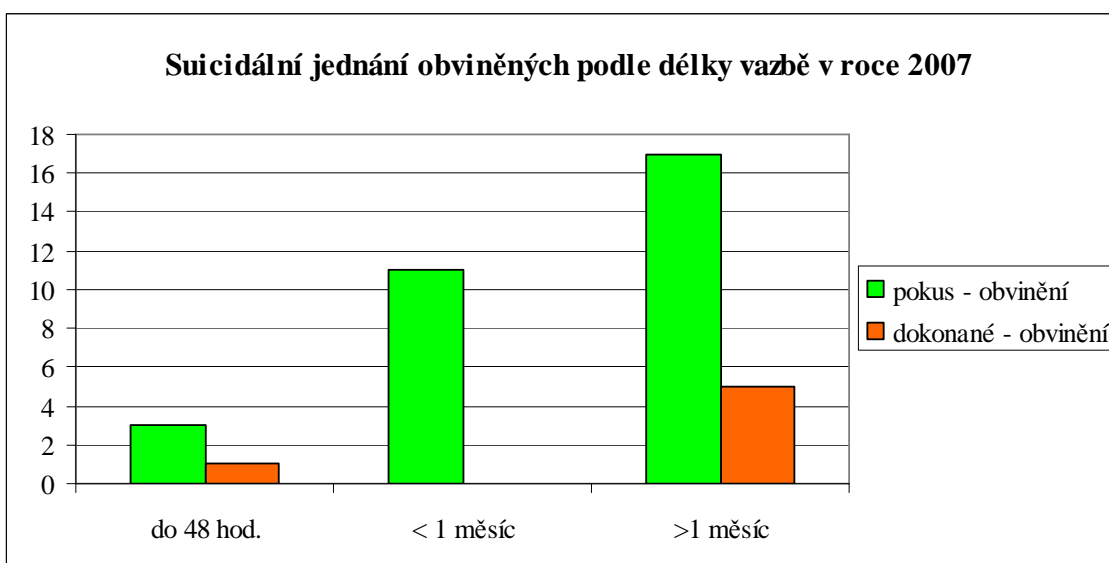
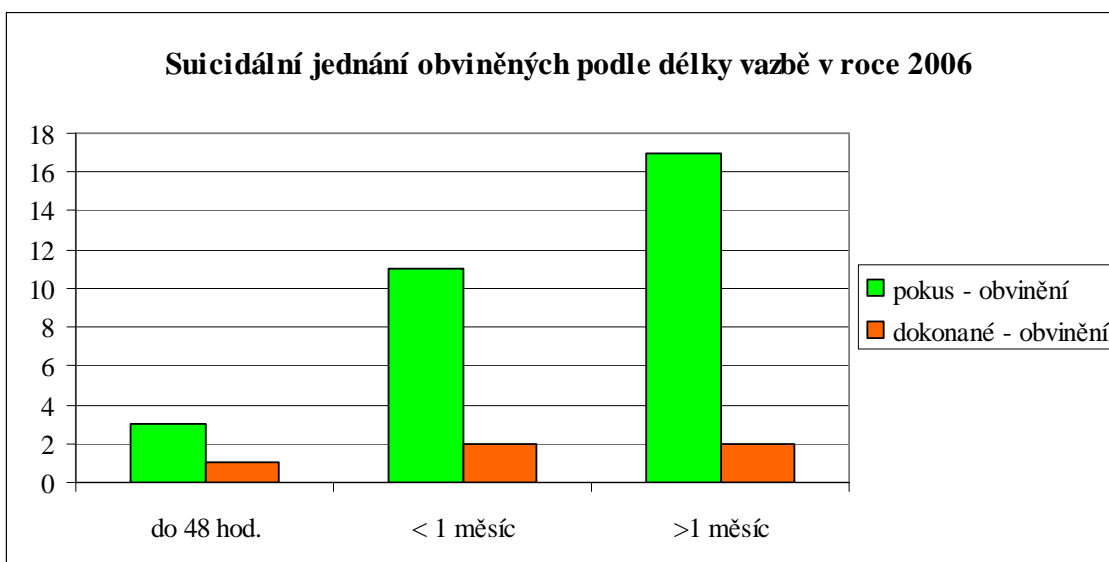
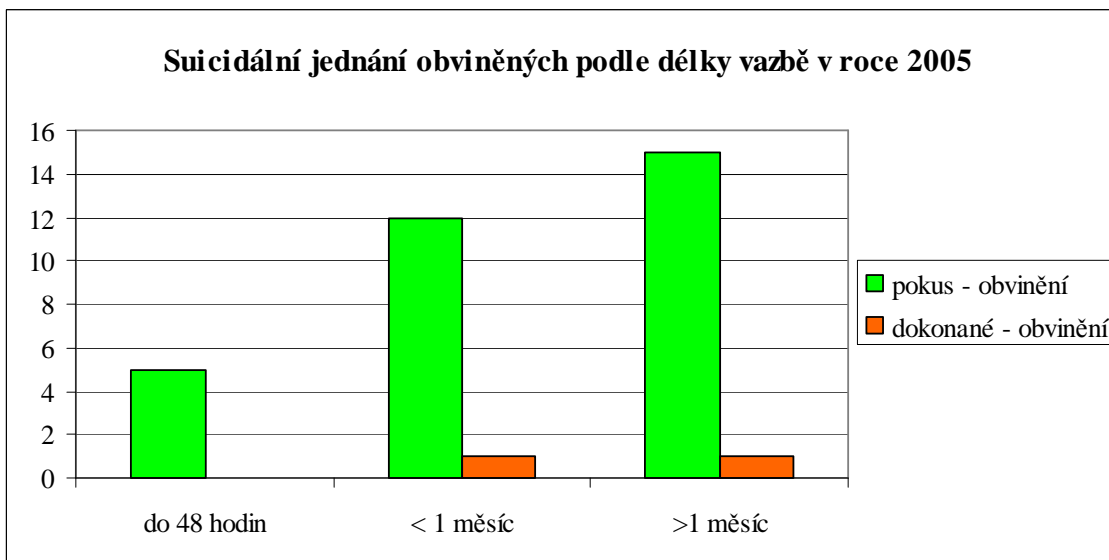
Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2008



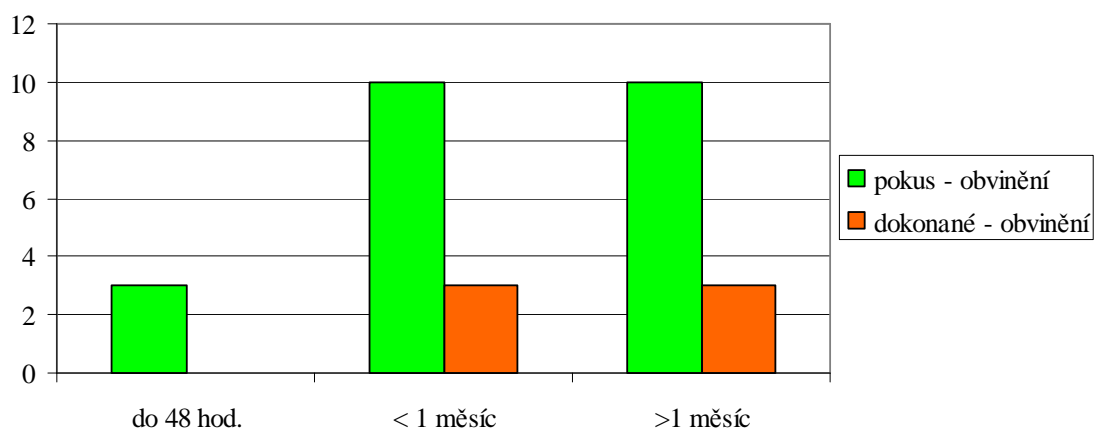
Suicidální jednání podle použitého nástroje v roce 2009



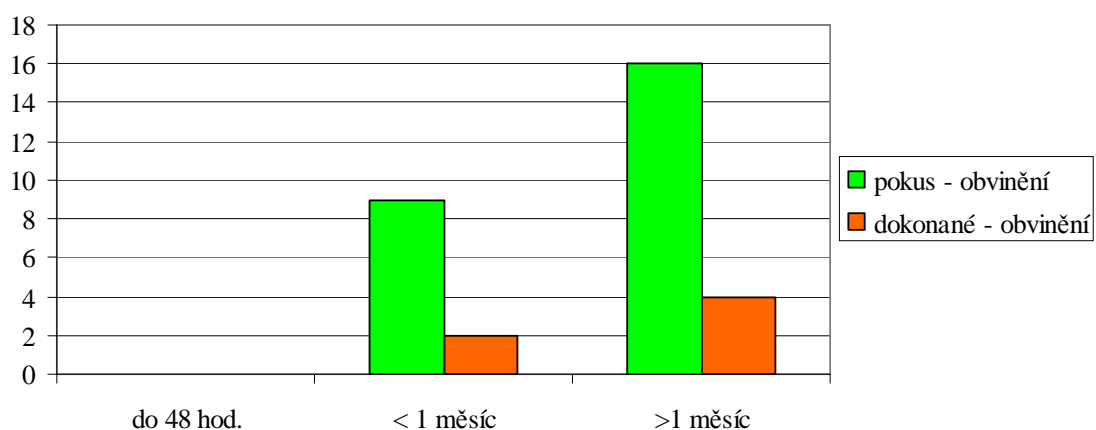
PŘÍLOHA VIII: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ OBVINĚNÝCH PODLE DÉLKY VAZBY V LETECH 2005 – 2009



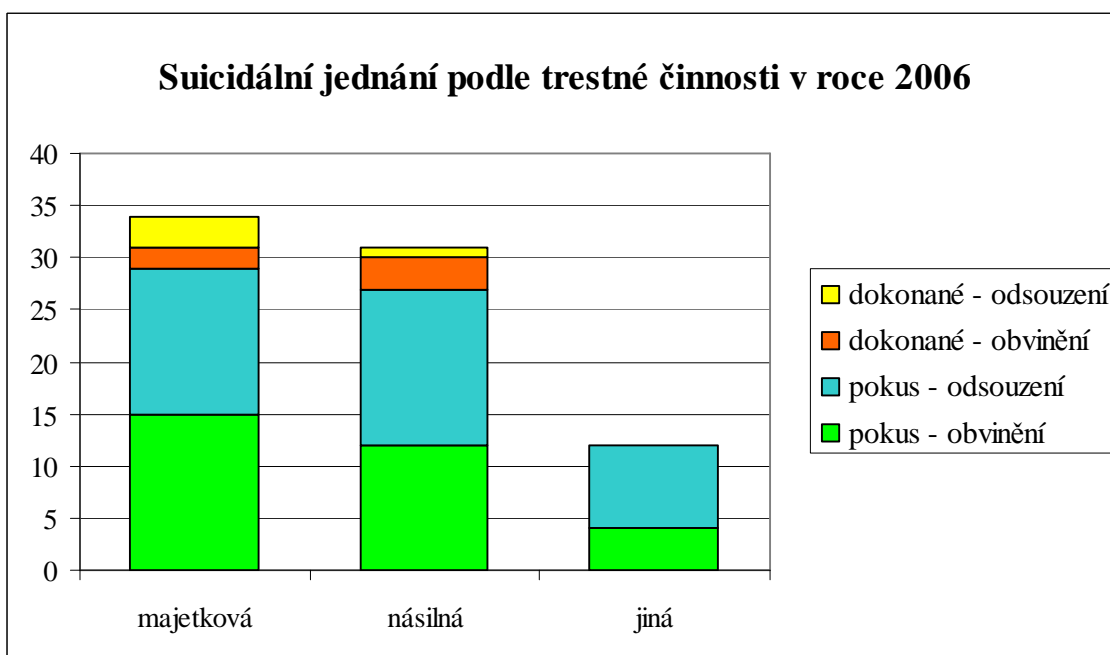
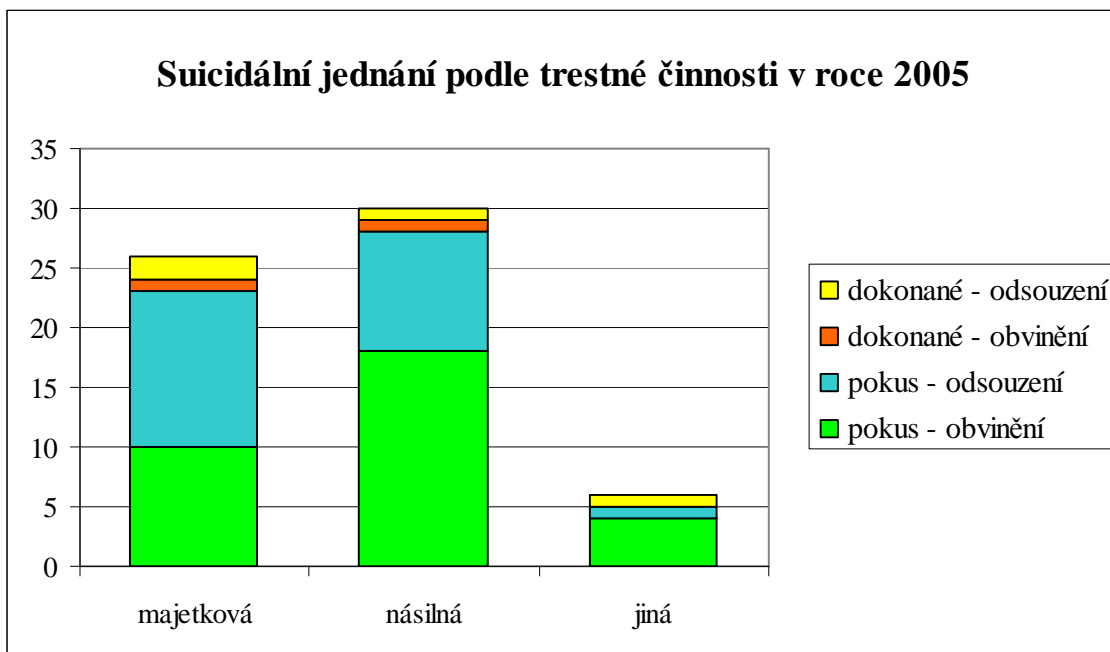
Suicidální jednání obviněných podle délky vazbě v roce 2008



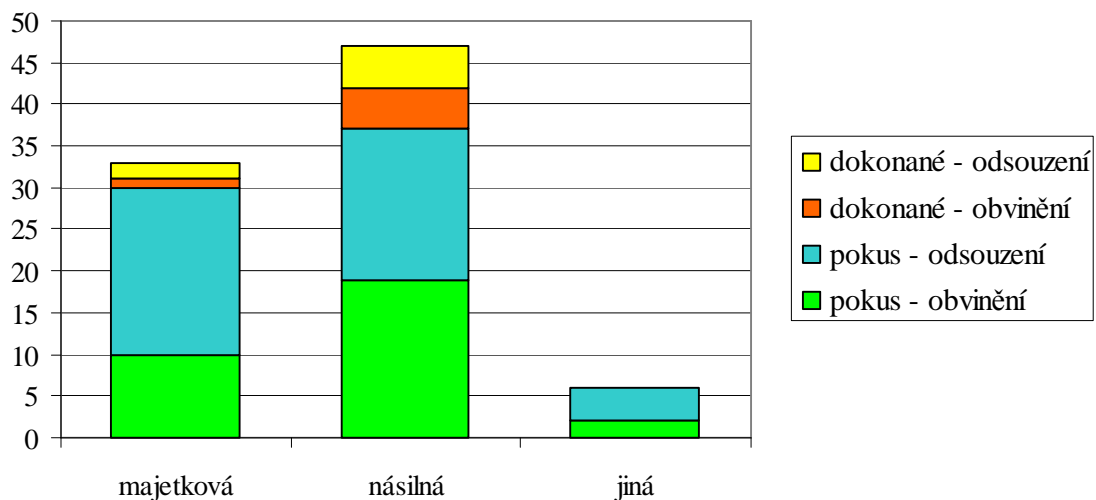
Suicidální jednání obviněných podle délky vazbě v roce 2009



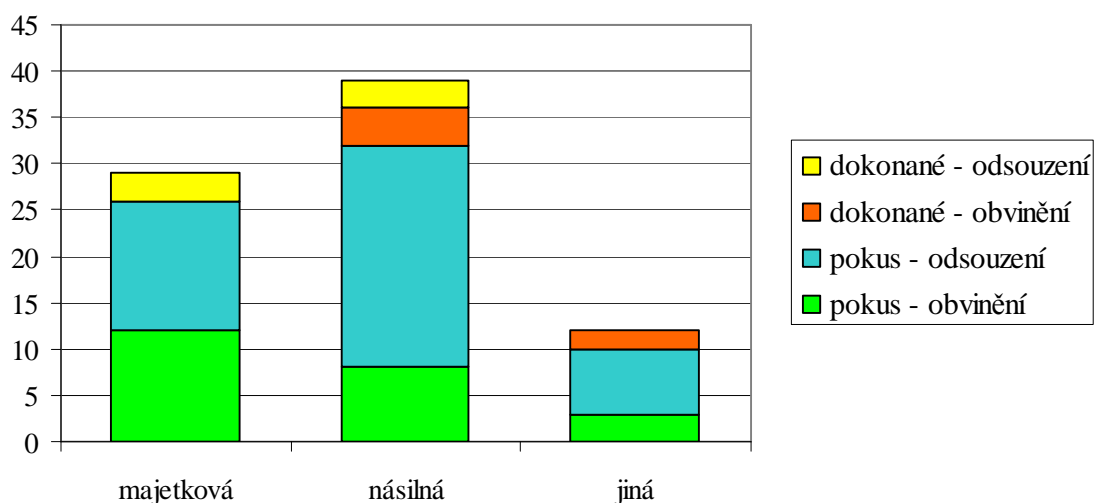
**PŘÍLOHA IX: SUICIDÁLNÍ JEDNÁNÍ PODLE TRESTNÉ ČINNOSTI
V LETECH 2005 – 2009**



Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2007



Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2008



Suicidální jednání podle trestné činnosti v roce 2009

