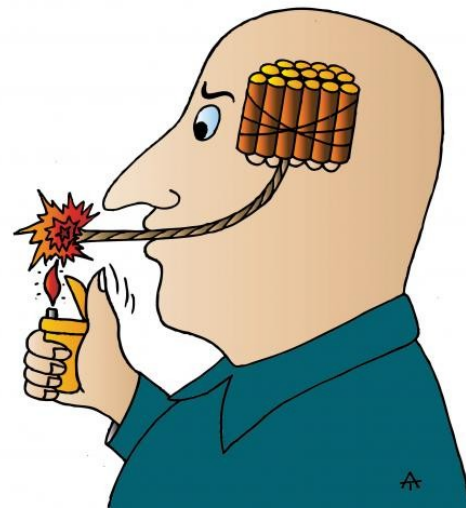


SOCIÁLNÍ DEVIACE PRO SPSP

8.

Deviantní skupiny a jednotlivci I.: Sociálně podmíněné duševní poruchy a sebevraždy



S MU Brno

II.

**Sociálně deviantní
jednotlivci a skupiny**

**Jejich vymezení, výskyt
a intervence existujícími státními
a nestátními organizacemi**

PROBÍRANÁ TÉMATA

1. **Důvody**, proč se zabývat duševními poruchami a sebevraždami
2. **Historie** duševních poruch a sebevražd
3. **Vědní disciplíny**, které se zabývají duševními poruchami
4. **Profese**, které se zabývají duševními poruchami a sebevraždami
5. **Klasifikace** a základní charakteristiky vybraných duševních poruch a poruch chování
6. **Obecné příčiny** duševních poruch a sebevražd
7. **Statistická závažnost výskytu** duševních poruch a sebevražd
8. **Institucionální zajištění** duševních poruch

1. DŮVODY, PROČ SE ZABÝVAT DUŠEVNÍMI PORUCHAMI A SEBEVRAŽDAMI

U duševních poruch:

- ◆ = osoby s narušenou normalitou některých psychických funkcí (*vnímání, myšlení, paměť, inteligence, vůle*) nebo osobnosti (***normativní zdůvodnění***)
- ◆ = pobyt v detenčním zařízení prohlubuje identifikaci pacienta s duševním onemocněním (***etické zdůvodnění***)

U sebevražd:

- ◆ = po dopravních nehodách druhou nejčastější příčinou smrti /u osob věku 15-34 let / (***statistické zdůvodnění***)
- ◆ = projev zoufalství, nevratný akt (***etické zdůvodnění***)
- ◆ = drastické provedení u depresivních sebevražd + sebevražednost dětí a mládeže v ČR po úrazech druhou nejčastější příčinou smrti (***kombinované zdůvodnění***)

2. Historie duševních poruch a sebevražd

M. Foucault, 1993, Dějiny šílenství

14.- začátek 17. století

**Duševní poruchy jako důsledek nadpřirozených sil:
potřeba izolovat blázny mimo města**

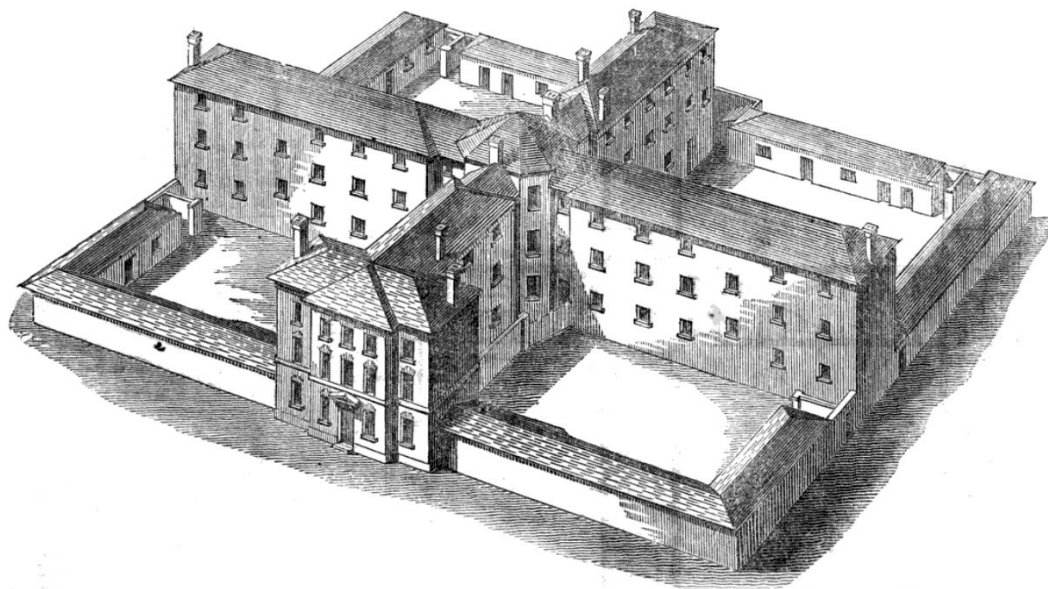
- ◆ Blázni slučováni s nemocnými leprou (okolo 19. tisíc leprosérií v Evropě!)
- ◆ Bláznovství projevem hříšného chování lidí, kterým Bůh umožnil, aby si nemocí odpykali své hříchy
- ◆ Řešením vyobcování bláznů a dalších nemocných (na řeckém ostrově Spinalonga malomocní až do r.1957!)



17. století

Duševní poruchy jako infikující hrozba pro společnost: odsouzení bláznů k práci v internačních budovách-špitálech

- ◆ Blázni spojováni s tuláky a chudáky putujícími od města k městu: chudí jsou zlem, které může nakazit veřejnost, blázni jsou nestvůry vhodné k ukazování na veřejných prostranstvích
- ◆ = Období ekonomické krize v důsledku 30-leté války a hospodářské krize ve Španělsku
- ◆ Rozvoj manufaktur a vznik tzv. "špitálů" - represivních a umravňujících institucí, zapojujících chudé a blázny do pracovních činností (Zuchthausern 1620, homes of correction (1576), workhouses (1697))
- ◆ V UK ještě do roku 1815 ukazování zuřiví šílenci na náměstích za poplatek 1 pence

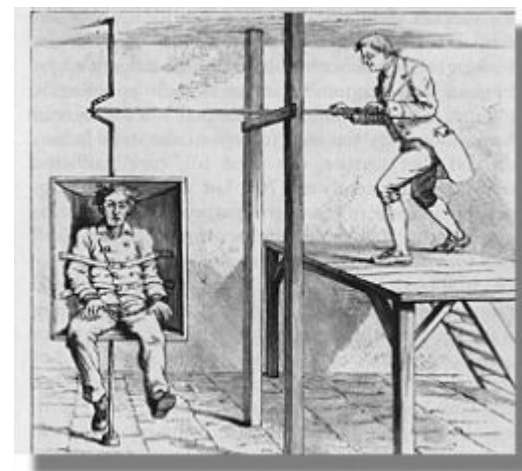


začátek 18. století

Duševní poruchy jako projev zvířete v člověku: drezura nemocných

(blíže prof. Vencovský – *Psychiatri dávných věků*)

- ◆ Blázen není v moci vnějších sil, ale zvířete uvnitř těla
- ◆ Potřeba drezury nehumánními postupy: - zpevňování oslabených nervových vláken po jídání posilujících prostředků typu smradlavého masa, peří, železných pilin – pročištění zanesených vnitřnosti a představ krevní transfúzí, léky zabráňujícími zkažení typu myrty k balzamování mrtvol, užívání hořkých léků, mýdla, octa – máčení do vody k očištění těla a duše – navrácení rovnováhy těla a duše chůzí, během, otáčivými přístroji, hudbou, tancem, četbou, divadlem



19. století: Léčba fyzickými a psychickými zásahy

- ◆ Léčba hudbou, řečí, rozhovorem s pacientem
- ◆ Nutnost soucitu v důsledku „nového šílenství“ způsobeného pobytem v detenčních zařízeních



MentalHealthHumor.com

By Chato B. Stewart



Equine Therapy For Weight Loss?

MentalHealthHumor.com © 2011. Permission was given for Non-profit Blogs / websites with Good Karma to copy this. All other rights reserved.



Historie sebevražd

É. Durkheim, 1897, *La Suicide*
T. G. Masaryk, 1926, *Sebevražda hromadným jevem společenským*

- ◆ o sebevraždách v nejstarších písemných památkách
- ◆ od 20. století v centru zájmu psychiatrů a psychologů, monitorována statistickými ústavy
- ◆ v 70. letech četné lékařské a psychologické studie, v současnosti populární literatura
 - *J. Koutek, J. Kocourková - Sebevražedné chování (2003)*
 - *Brian Pollard – Eutanazie - ano či ne? (1998)*
 - *Josef Viewegh – Sebevražda a literatura (1996)*
 - *James Hillman - Duše a sebevražda (1997)*
 - *Martin Monestier – Dějiny sebevražd*
 - *Libor Budinský - Sebevraždy slavných)*
- ◆ v současnosti statistické a analytické studie od UZIS (a potažmo CSU) za léta 2000-2013, absentují metodologické postupy jak zkoumat sebevraždy a jejich příčiny



3. Směry a vědní disciplíny, které se zabývají sebevraždami a duševními poruchami

Sebevraždy

- ◆ **křesťanství a právo** = projev odporu proti božím přikázání „nezabiješ“
- ◆ **filozofie** = vážný filozofický problém člověka
- ◆ **sociologie** = selhání společnosti, sociálních vztahů, sociální jev, násilí páchané na společnosti a ne na jednotlivci
- ◆ **psychiatrie** = projev psychopatologie, překonání pudu sebezáchovy)

Duševní poruchy:

- ◆ **psychiatrie** = aplikovaný lékařský obor, zabývající se diagnostikou, prevencí a léčbou duševních poruch (vědomí, vnímání, myšlení, paměť, osobnosti /**obecná psychiatrie**/, organické duševní poruchy, poruchy vyvolané psychoaktivními látkami, schizofrenie, neurotické poruchy, poruchy osobnosti /**speciální psychiatrie**/)
- ◆ **patopsychologie** = někdy ztotožňována s psychopatií, jindy nauka o endogenních a exogenních příčinách průběhu závadného prožívání a chování (genetické vs. frustrace, stresy, konflikty), resp. o zákonitostech vývoje tělesně, rozumově, zrakově, sluchově a řečově postižených a delikventních osobách /**speciální patopsychologie**/

4. Profese, které se zabývají duševními poruchami a sebevraždami

Eva Syřišťová o lidské normalitě a duševních poruchách (1970)

PSYCHOLOGOVÉ

- zabývají se biologickou a psychologickou podmíněností vzniku duševních poruch:

- **genetický přenos duševních poruch:** *porucha počtu nebo struktury chromozomů, mutace genů apod. = inteligence ovlivněna ze 75% dědičně, 25% prostředím, vysoký podíl dědičnosti u bipolární poruchy, deprese a schizofrenie*
- **vlivy vnějšího prostředí:** */1/ fyzikální, biologické a chemické vlivy v prenatálním vývoji typu poškození plodu působením drog nebo virů - /2/ somatická onemocnění a psychogenní vlivy v způsobující frustrace, konflikt, stres či deprivaci v postnatálním vývoji)*

Frustrace = *neuspokojení subjektivně důležité potřeby typu ztráty zaměstnání, touhy jet na výlet*

Konflikt = *střet neslučitelných tendencí typu společného žití v domácnosti s tchyní*

Stres = *stav nadměrného zatížení nebo ohrožení*

Deprivace = *stav neuspokojení objektivně významné potřeby v dostatečné míře dostatečným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu*

Obecné příčiny duševních poruch

- ***prenatální*** = před oplozením (škodlivé látky hlavně u matky),
- ***perinatální*** = porodní vlivy během porodu (mechanické poškození mozkové tkáně, nedostatečný přívod kyslíku do mozku dítěte/asfyxie)
- ***postnatální*** = po narození (záněty mozku a mozkových blan, úraz hlavy)

- ***exogenní*** = známe příčiny vzniku (důsledek úrazu, rentgenového záření, vlivem silného zážitku - např. smrt blízké osoby)
- ***endogenní*** = neznámé příčiny

- ***biologické*** = vrozené a zděděné dispozice jedince
- ***sociální*** = vlivy prostředí, které na dítě působí (týrání, zneužívání, neúplná rodina, negativní vliv školy)

PSYCHIATŘI

- identifikují onemocnění a navrhnou způsob jeho léčení
- využívají poznatků psychopatologie, které se týkají:
 - **symptomů**: objektivně pozorovatelné nebo subjektivně prožívané příznaky duševního onemocnění
 - **syndromů**: shluky symptomů
 - **nozologických jednotek (diagnóz)**: jednotlivá duševní onemocnění, hypotetické konstrukty odpovídající vybraným symptomům, syndromům, etiologii a průběhu nemoci
- příznaky duševních onemocnění identifikují jako kvantitativní nebo kvalitativní odchýlení se od některého z osmi základních okruhů psychiky:
 - vědomí, vnímání, myšlení, paměť, emoce, inteligence, jednání, osobnost

Klasifikace poruch:

kvalitativní poruchy – např.:

- *poruchy vědomí (zmatenost-delirium)*
- *poruchy myšlení (bludy-obsedantní myšlenky)*
- *poruchy vnímání (iluze-halucinace)*

kvantitativní poruchy (*hyper = porucha bude v množství, poruchy je více, než by mělo, hyp(o) = snížení funkce, málo projevů, a(n) = žádný projev funkce, para = jinak zaměřená funkce, zaměřená na něco jiného*) – např.:

- *poruchy pozornosti = hyperprosexie-hypoprosexie-aprosexie-paraprosexie*
- *poruchy paměti = hypermnézie-hypomnézie-amnézie-paramnézie*
- *poruchy vůle = heperbulie-hypobulie-abulie-parabulie*

5. Klasifikace duševních poruch a poruch chování

- Duševní poruchy specifikovány v rámci mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN-10 ustanovené v roce 1987 v Ženevě na základě schůzek ředitelů spolupracujících s WHO (*poslední aktualizace k 1.4.2014*)
- Jde o soustavu kategorií využívanou k slovnímu převodu diagnóz do alfanumerického kódu a k epidemiologickým účelům (úmrtnost a nemocnost v čase a prostoru)

tabelární seznam | kapitola: A00-B99 »

I.	A00–B99	Některé infekční a parazitární nemoci
II.	C00–D48	Novotvary
III.	D50–D89	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity
IV.	E00–E90	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek
V.	F00–F99	Poruchy duševní a poruchy chování
VI.	G00–G99	Nemoci nervové soustavy
VII.	H00–H59	Nemoci oka a očních adnex
VIII.	H60–H95	Nemoci ucha a bradavkového výběžku
IX.	I00–I99	Nemoci oběhové soustavy
X.	J00–J99	Nemoci dýchací soustavy
XI.	K00–K93	Nemoci trávicí soustavy
XII.	L00–L99	Nemoci kůže a podkožního vaziva
XIII.	M00–M99	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
XIV.	N00–N99	Nemoci močové a pohlavní soustavy
XV.	O00–O99	Těhotenství, porod a šestinedělí
XVI.	P00–P96	Některé stavy vzniklé v perinatálním období
XVII.	Q00–Q99	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality
XVIII.	R00–R99	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde
XIX.	S00–T98	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin
XX.	V01–Y98	Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti
XXI.	Z00–Z99	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami
XXII.	U00–U99	Kódy pro speciální účely

Duševní poruchy dle MKN-10

F00–F09 Organické duševní poruchy

= psychické poruchy způsobené mozkovým onemocněním či poraněním mozku (Alzheimerova choroba/demence, vaskulární demence aj.)

F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

= fyzické a psychické závislosti v podobě akutní intoxikace/poruchy vědomí, vnímání, emotivity/, škodlivého užívání /hepatitida, deprese/, syndromu závislosti /silná touha po droze/, odvykacího stavu /křeče/, deliria /syndrom s projevy poruch myšlení, vnímání, paměti, emocí, spánkového režimu/, amnestického syndromu /chronické postižení paměti/, psychotické poruchy /halucinace, bludy, psychomotorické poruchy/

F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

= patří mezi endogenní psychózy, duševní onemocnění, které se projevuje deformací myšlení a vnímání (paranoidní sch./bludy, hebefrenní sch./sociální izolace, manýrismus, katatonní sch./psychomotorické poruchy)

F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

= porucha afektivity nebo nálady směřující k depresi – manie, bipolární afektivní porucha /střídání stavu manie a deprese/, deprese aj.

F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

= poruchy emocí spojené s úzkostí a strachem (různé fobie vyznačující se pocitem omdlení, strachu ze smrti, ztráty sebeovládání či zešílení, agorafobie/strach z opouštění domova/, sociální fobie /vyhýbání se lidem, červenání, třes rukou, nauzea, pomočení/, úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní porucha /nutkavé myšlenky/aj.)

F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

= patří sem zejména poruchy příjmu potravy charakterizované zejména úmyslným zhubnutím, strachem z tloušťky (mentální anorexie) anebo záchvaty přejídání a následného zvracení (mentální bulimie)

F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

= významné odchylky, jak člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a má vztahy k druhému (paranoidní/podezřívavost/, schizoidní/izolace, neschopnost prožívat radost a vyjadřovat city/, disociální/nedostatek cítění pro druhé/, emočně nestabilní/zkrátkové chování/, histrionská/egocentričnost a labilita/, anankastická/nadměrná svědomitost, rigidita/, anxiozní/obavy z odmítnutí a nejistota/, závislá/na druhých/, nutkavé a impulzivní/patologické hráčství, kleptomanie, pyromanie, trichotilomanie/, pohlavní identity/transsexualismus- nespokojenost s vlastním pohlavím, transvestitismus-nošení šatů opačného pohlaví/, poruchy sexuální preferencí/fetišismus-věci jako sexuální stimuly, exhibicionismus, voyerismus, pedofilie, sadomasochismus/, porucha sexuálních vztahů, psychosexuálního vývoje)

F70–F79 Mentální retardace

= zastavený nebo neúplný duševní vývoj postihující všechny složky inteligence /poznávací, řečové, motorické, sociální/ (MR lehká/IQ 50-69=9-12 let, střední/IQ 35-49=6-9 let, těžká/20-34=3-6 let a hluboká/IQ pod 20=do 3 let)

F80–F89 Poruchy psychického vývoje

= postižení řeči, prostorové orientace a motorické koordinace se začátkem v kojeneckém věku a dětství z důvodu omezeného zrání CNS (poruchy řeči a jazyka, vývojové poruchy školních dovedností /dyslexie=učení, agrafie=psaní a výslovnosti, akalkulie=počítání/, porucha motorických funkcí, autismus, Aspergerův syndrom)

F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

= hyperkinetické poruchy (v prvních pěti letech života), porucha pozornosti, poruchy chování s projevy agresivity, asociálnosti a vzdoru /praní, týrání, krutost k lidem a zvířatům, krádeže, požáry, trvající déle než 6 měsíců, vzdorovité chování, koktavost, breptavost/zrychlená řeč bez přestávek/ aj.)

F99 Neurčená duševní porucha

Blíže viz <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Duševní poruchy a poruchy chování významně ovlivněné sociálními faktory

- **ZÁVISLOSTI (F10-F19)** (alkoholu, opiodiů, kanaboidů, sedativ či hypnotik, kokainu,, jiných stimulantů, halucinogenů, tabáku, organických rozpouštědel, několika látek) **(viz další setkání)**
- **PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (F50)** (mentální anorexie a mentální bulimie)
- **NÁVYKOVÉ PORUCHY (F63)** (gambling) (viz další setkání)
- **PORUCHY CHOVÁNÍ (F90-98)** **(u dětí viz povinná literatura)**

Poruchy příjmu potravy (F50)

- nejčastěji u dospívajících
- porucha myšlení a jednání k jídlu a k vlastnímu tělu
- příčiny neznámé
 - *biopsychosociální pohled = zděděná vulnerabilita, perinatální trauma, pohlavní zneužití, časná separace od rodičů, strach z dospělosti, výskyt obezity u příbuzných, vliv informačních médií a módy*
- léčba ve zvládnání psychologických problémů, kognitivně behaviorální nebo rodinná psychoterapie

Mentální anorexie

(anorexia nervosa, nezvladatelný strach z tloušťky)

- úmyslné snižování váhy zejména u mladých dívek (5% chlapců) ve věku 14-18 let, váha cca o 15% nižší než obvykle u dané věkové kohorty
 - strach ze ztloustnutí a ochablosti tvaru těla přetrvává jako vtíravá, ovládavá myšlenka, takže pacienti usilují o nižší tělesnou váhu
- Příznaky: omezený výběr jídla, nadměrná tělesná činnost, vyvolávání zvracení a průjmu, užívání anorektik a diuretik
 - ztráta menstruace, nespavost, nesoustředěnost, snížený zájem o sexualitu, zatajování obtíží, lhavost, podvádění
 - pocity smutku, osamocení, zoufalství, bezmoci, deprese, pokusy o sebevraždu, porucha ledvin nebo srdeční zástava (5-10% případů úmrtí, těžká forma má smrtelnost 50%!)
 - často reakce na tíživou životní situaci typu přechodu na ŠŠ/VŠ, rozvod rodičů, úmrtí v rodině aj.

Mentální bulimie

(bulimia nervosa, nezvladatelná chuť k jídlu)

- záchvaty přejídání a přehnaná kontrola tělesné váhy u dospívajících žen (průměr okolo 18 let, 10% postižených muži)
- 1-2-hodinové epizody neodolatelné touhy jíst střídané zvracením, vyvoláváním průjmů a hladověním
- až 40% anorektiček má občasné záchvaty přejídání, bulimie

- Příznaky: výkyvy váhy, neschopnost ovládnout své jednání k jídlu, zvracení, stárnutí kůže, možnost vypadávání zubů či nehtů, výčitky svědomí a deprese
- možná příčina stresující událost (ztráta blízké osoby, nehoda), možnost v kombinaci se závislostí na alkoholu či jiných látkách

Poruchy chování (F90-98)

- neschopnost respektovat ustálené společenské normy a udržovat sociální vztahy (nedostatek empatie, egoismus, agresivita apod.)
- Příčina: osobnostní faktory (genetická dispozice k agresivitě; oslabení nebo porucha CNS; inteligence) + vliv prostředí (anomální rodiče; neúplná rodina; subdeprivační zkušenost; subkultury tolerující poruchové jednání; anonymní socializační prostředí)

Poruchy chování u dětí školního věku mohou mít následující podobu:

- *nadměrné upoutávání pozornosti*
- *vzdorovitost*
- *lhaní a podvody*
- *Krádeže*
- *záškoláctví*
- *agresivita a šikana*
- *útěky a toulky*
- *delikvence a toxikomanie (u mladistvých)*

Sebevražedné jednání

- = sebepoškozující akt s následkem smrti způsobený sebou samým s vědomým úmyslem zemřít
- = extrémní forma autoagresivního aktu, která je obvykle způsobena afektivní reakcí na tíživou životní situaci (stres), která se jedinci zdá být bezvýhodnou (Kapr et. al 1997:76)
- = porucha sebezáchovy (popsaná u některých druhů zvířat, velmi vzácně u dětí), často doprovázená duševní nemocí (schizofrenie, deprese, porucha osobnosti) a závislostí (Pidrman, Bouček, Kryl, 2004)

Je nutné odlišit:

- **sebezabití** = usmrcení bez úmyslu zemřít – (*skok duševně nemocného z okna*)
- **sebeobětování** = smrt jako hodnotový postoj ve prospěch jiných lidí, společnosti nebo idealistických cílů (*upálení Jana Palacha*)
- **sebevražedné jednání** = příprava sebevražedných prostředků, autoagresivní chování
- **sebevražedné chování** = nápady, myšlenky (verbální i neverbální), výroky a proklamace, pokus o sebevraždu (nekončí smrtí)

Prevence sebevražd pomocí tzv. presuicidálního syndromu

(dle rakouského lékaře E. Ringela)

- **snížení schopnosti nacházet nová řešení**
(radovat se ze života, těšit se z osobních vztahů a mít pocit vlastní užitečnosti)
- **proti sobě zaměřená agresivita**
(doprovázená sebeobviňováním, hledáním příčin nezdaru v sobě samém)
- **sebevražedné fantazie**
(představování si způsobů provedení konce života ve snech nebo ve vědomých představách, jejich verbalizace)

6. Obecné příčiny duševních poruch a sebevražd

Typy sebevražd podle normality osobnosti sebevraha

1. psychoticky motivované sebevraždy

- = sebevrah trpí některou psychózou a z hlediska jeho schopnosti bojovat se sebevražednými impulsy je odkázán na medikaci a další podpůrnou léčbu (současný stav medicíny ale nemůže vyloučit i při dodržení medikace sebevražedné pohnutky)
- *U schizofrenie dochází v prvních deseti letech jejího trvání k sebevraždě u **9-13% nemocných**. K rizikovým faktorům sebevraždy patří mužské pohlaví, depresivní symptomatika, sebevražedný pokus v anamnéze, abusů alkoholu a drog a somatické onemocnění.*

2. nepychoticky motivované sebevraždy

- = dochází k nim u narušených osobností (psychopatie, neuróza) anebo u osob s vychýlenou afektivní rovnováhou (jde často o aktuální psychický stav)
- *Z celkového počtu sebevražd je **70- 80 % způsobeno afektivní poruchou**, zejména velkou depresí dále pak závislostí na návykových látkách a poruchách osobnosti (Hoeschel, 2002)*

Sebevraždy podle motivu jejich provedení

- **bilanční (biická) sebevražda** = je příkladem racionálního jednání, únikové reakce jako výsledku předchozího zvažování plusů a mínusů dosavadního života, bez nalezení jiného východiska (zkrachovalí podnikatelé)
- **zkratkovité sebevražedné jednání** = jedinec jedná v afektu a v danou chvíli nevidí a není schopen najít jiné řešení (typická pro děti a mladistvé)
(příklad Koutek, Kocourková, 2003: 31)
- **demonstrativní sebevražda, sebevražedný tentamen** = pokus, který má funkci apelu - volání o pomoc ve snaze nikoli zemřít, ale donutit okolí, aby mu pomohlo (při špatném načasování může sebevrah skončit smrtí)
- **sebevražedná dohoda** = dohoda dvou nebo více lidí o společném spáchání sebevraždy (může k ní dojít při přenosu symptomů jednoho se sebevrahů, který je duševně nemocný (forma folie á deux), typické jsou hromadné sebevraždy náboženských sekt)
(příklad Koutek, Kocourková, 2003: 32)

- **drasticky provedené sebevraždy** = extrémní forma autoagresivního aktu, často spojeného s psychotickou formou sebevraždy
- **inspirovaná sebevražda** = ovlivnění rozhodování lidí medializací sebevraždy (*Goethovo Utrpení mladého Werthera (1774) inspirovalo mnoho mladých lidí k romantické sebevraždě*)
- **kumulované sebevraždy** = vyskytují se v relativně krátkém časovém období v jedné komunitě, jsou také často inspirativní povahy (*kasárny, internáty, koleje, psychiatrická zařízení či vězení*)
- **rozšířená sebevražda** = duševně nemocný pod vlivem depresivního prožívání nebo halucinací spáchá sebevraždu a vezme s sebou ještě někoho se svých blízkých osob, o nichž se domnívá, že také trpí

Typy sebevražd podle E. Durkheima

(podle síly skupinové koheze (integrace do skupiny) anebo sociální kontroly (regulace společností) (Durkheim, É. - La Suicide 1897)

- **anomická sebevražda** = způsobena zpřetrháním vazeb jedince se společností, neschopnost dovolat se práva a norem, které zajišťují chod společnosti (*lidé mají pocit, že dříve jasná a závazná pravidla již neplatí a není možné dovolat se možnosti jejich vynucení, rozpadá se hodnotový a normativní systém a snižuje se tak koheze skupiny*)
- **altruistická sebevražda** = sebeobětování, když je příliš silná identifikace se skupinou (*jedinec má pocit, že blaho celé společnosti je víc, než jeho osobní blaho*)
- **egoistická sebevražda** = nastává, když je nedostatečná vazba mezi jedincem a společností (*sebevrah již nenachází smysl života a více se nechce podílet na fungování společnosti*)
- **fatalistická sebevražda** = málo rozšířený typ sebevraždy páchaný otroky anebo velmi mladými manželi v důsledku nadměrné vnější kontroly (*nucený sňatek*)

	sociální integrace (se skupinou)	sociální regulace (kontrola společností)
příliš silná	Altruistická	fatalistická
příliš slabá	Egoistická	anomická

Motivy sebevražd u jednotlivých skupin

- **u dětí** jsou nejčastějším motivem rodinné problémy, nemoc a tělesná vada, pracovní a školní problémy (především obava před špatnými známkami či šikana), erotické důvody
- **mladiství** žijí poprvé daleko od domova, mají nové problémy, chtějí být nejlepšími studenty, jsou osamocení, mají strach z navazování nových vztahů, jsou nerozhodní ve volbě kariéry.
- **u dospělých osob** bývají nejčastějšími příčinami konflikty v povolání, ekonomické problémy a strach před trestem; ženskými motivy jsou mezilidské vztahy, přátelství, láska, manželství

7. Závažnost výskytu duševních poruch a sebevražd

- **ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ)**
(list Hlášení o úmrtí -sebevraždy podle pohlaví, věku, způsobu provedení, měsíců, dnů v týdnu, ve vybraných dnech a podle územního uspořádání)
- **ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS)**
(data za roky 2000-2013 podle hlášení psychiatrickými zařízeními)
- **KAPESNÍ ROČENKA KRIMINALISTIKY (KRK)** *(nejmenší počet sebevražd, evidovány pouze Policii nahlášené případy)*

Trendy v sebevraždě v ČR v letech 2009-2013

- V roce 2012 si vzalo v ČR život 1647 lidí, téměř **o 300 osob více než v roce 2007**, kdy odborníci zaznamenali nejnižší počet sebevražd (Freepress 2014)
- Nejčastější způsob sebevraždy je **oběšení** (dvě třetiny mužů/66% a téměř polovina žen/45% v letech 2009-2013), u mužů následuje zastřelení (12%), otrava a skok z výšky, u žen otrava (21%) nebo skok z výšky (16%) (Freepress 2014)
- Počet sebevražd **přibývá s věkem**: u mužů je to v posledních letech 50-59 let u žen 45-54 let (ČSÚ 2014)
- Výrazně vyšší je **počet sebevražd mužů** než žen. V letech 2009-2013 na jednu sebevraždu ženy připadlo pět sebevražd mužů (zemřelo celkem 7 775 osob, z toho 6 473 mužů a 1 302 žen) (ČSÚ 2014).

- Nejčastěji jde o **SOŠ vzdělané bez maturity** (více než polovina sebevražd, nejméně VŠ vzdělaní) (Freepress 2014)
- Nejmenší sebevražednost mezi 2000-2010 na **Vysočině** a v JmK, **nejvyšší v Olomouckém kraji** (Freepress 2014)
- Nejvíce sebevražd se odehraje **na jaře, v pondělí či o svátcích** (kromě Vánoc). (Freepress 2014)
- Nejčastějšími důvody jsou **dluhy, ztráta zaměstnání, chybějící zázemí nebo minimální vyhlídky na lepší budoucnost** (Právo 2014)

Blíže čsú:

http://notes.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj

Trendy v sebevraždě ve světě

- **Nejvíce sebevražd lidé páchají v zemích bývalého Sovětského svazu, dalších postkomunistických zemích (Slovinsko, Maďarsko), v Guyaně a v Japonsku a Jižní Koreji - DŮVODY:** větší počet ateistů v bývalých komunistických zemích, alkoholismus v Rusku, společenské tlaky na maximální úsilí a výkon v Jižní Koreji a Japonsku, podnebí (dlouhé zimy bez slunečního svitu způsobující deprese) ve Finsku
- V ČR stejná sebevražděnost jako **v Polsku a Rakousku.** Nejmenší sebevražděnost je v některých **arabských státech a zemích Karibiku a Střední Ameriky** (Jamajka, Sýrie, Egypt, Jordánsko, Honduras)
- Nejvyšší sebevražděnost mužů v **Litvě, Bělorusku, Rusku a Polsku**, naopak relativně vyšší podíl sebevražd žen v Jižní Koreji

Státy s největším počtem sebevražd

Sebevraždy na 100,000 obyvatel

(V prvním sloupci průměr populace, v druhém sloupci sebevraždy mužů, ve třetím sloupci sebevraždy žen)

1. Litva	38.6	68.1	12.9
2. Bělorusko	35.1	63.3	10.3
3. Rusko	32.2	58.1	9.8
4. Slovinsko	26.3	42.1	11.1
5. Maďarsko	26.0	42.3	11.2
6. Kazachstán	25.9	45.0	8.1
7. Lotyšsko	24.5	42.0	9.6
8. Japonsko	23.7	34.8	13.2
9. Guyana	22.9	33.8	11.6
10. Ukrajina	22.6	40.9	7.0
11. Jižní Korea	21.9	29.6	14.1
...			
Polsko	15.8	27.8	4.6
Rakousko	15.6	24.7	7.0
Česká republika	15.3	25.5	5.6
...			

(všechny tyto údaje jsou z let 2005 - 2006)

...			
Jamajka	0.1	0.3	0.0
Sýrie	0.1	0.2	0.0
Egypt	0.0	0.1	0.0
Antigua a Barbuda	0.0	0.0	0.0
Haiti	0.0	0.0	0.0
Honduras	0.0	0.0	0.0
Jordánsko	0.0	0.0	0.0
Sv. Kryštof a Nevis	0.0	0.0	0.0

droj: Kompas (2015)

<http://www.kompas.estranky.cz/clanky/statistiky---byvatelstvo/sebevrazdy-staty-suicide-litva-11thuania.html>

Míra úmrtnosti následkem sebevražd podle věku (50-54 let)

Věková skupina 85 let a více																	
Země / Období	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
EU (27 zemí)	:	:	:	:	:	:	31.8 (p)	30.4 (p)	29.5 (p)	28.5 (p)	27.6 (p)	28.5 (p)	25.4	25.5 (p)	23.0	23.5	23.2 (p)
Belgie	57.4	48.4	45.4	42.5	43.4	20.6	:	:	:	41.7	28.1	31.9	25.1	27.7	30.6	24.5	:
Bulharsko	:	84.9	119.9	92.3	119.8	68.3	88.3	72.6	84.4	80.3	56.6	62.9	63.3	47.2	55.0	48.2	54.7
Česká republika	67.8	63.6	54.2	45.6	41.9	52.1	47.9	51.5	47.9	59.5	38.1	46.1	25.1	29.4	30.6	34.0	33.4
Dánsko	38.0	46.2	45.3	44.3	35.8	40.2	50.0	41.5	37.4	34.3	33.1	37.4	36.3	32.0	26.9	29.3 (p)	:
Německo	46.1	49.9	42.7	43.7	43.9	39.2	39.3	41.5	42.2	42.4	38.3	35.1	32.6	30.9	30.6	30.9	31.4
Estonsko	58.1	31.5	104.2	77.4	70.5	109.8	28.5	70.1	67.6	57.0	70.0	57.5	24.8	63.7	26.8	54.7	28.0
Irsko	6.2	8.6	5.5	2.8	5.3	7.4	2.5	:(z)	2.4	2.3	4.4	2.4	4.6	:(z)	1.9	:(pz)	1.7
Řecko	10.6	14.1	8.0	:	:	11.0	7.5	6.2	9.0	7.7	8.0	13.8	7.1	6.9	7.7	6.6	8.0
Španělsko	23.9	27.9	28.3	33.5	26.4	25.5	26.6	26.6	25.4	24.5	24.0	22.1	19.1	21.5	17.9	18.7	18.6
Francie	63.3	59.4	56.0	58.0	55.2	48.4	52.0	47.3	48.8	48.1	44.5	43.7	39.7	40.3	39.4	40.6	38.7
Itálie	23.7	20.7	22.3	22.6	23.2	18.6	21.5	18.7	17.1	17.8	:	:	14.8	14.5	11.1	13.6	14.3
Kypr	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:(z)	:(z)	:(z)	10.4	:(z)	9.7	:(z)
Lotyšsko	:	:	45.6	75.5	37.3	74.6	70.5	48.1	58.6	49.9	39.1	47.0	42.2	59.0	41.6	44.9	30.6
Litva	49.5	73.4	39.5	49.3	63.8	33.0	66.7	69.5	72.5	45.4	68.5	50.8	28.7	51.6	53.6	38.4	47.1
Luxembursko	75.1	35.2	33.5	48.2	61.9	44.9	15.4	32.5	32.9	:(z)	34.8	33.6	15.9	30.7	14.7	:(z)	13.3
Maďarsko	116.8	118.9	124.5	131.7	102.2	133.9	121.0	111.8	95.5	90.2	79.5	75.9	62.4	69.5	64.8	52.9	48.3
Malta	:(z)	:(z)	:(z)	55.1	:(z)	26.4	25.9	25.4	:(z)	24.5	:(z)	21.3	:(z)	:(z)	:(z)	:(z)	16.7
Nizozemsko	25.5	16.6	22.0	25.8	22.0	21.5	21.1	15.2	17.7	18.9	17.8	15.6	13.3	12.3	15.0	13.1	13.9
Rakousko	57.1	59.5	68.2	59.5	57.8	60.1	61.8	51.0	63.7	62.5	57.5	58.0	43.9	51.4	44.1	41.6	41.2
Polsko	12.4	16.8	14.8	:	:	14.7	15.6	12.8	18.5	12.7	13.2	12.2	13.4	15.7	13.5	15.3	14.6
Portugalsko	26.6	26.6	35.9	26.1	18.0	28.7	21.9	35.1	44.7	41.6	37.9	32.7	30.5	33.7	37.8	40.3	38.4
Rumunsko	:	:	:	:	:	18.9	19.9	20.9	17.7	14.9	13.1	18.8	15.0	18.6	16.5	21.6	19.6
Slovensko	43.6	66.8	58.8	47.0	59.9	60.2	72.4	57.7	18.9	59.9	9.9	46.9	43.2	39.3	50.2	23.1	33.5
Slovensko	:	:	15.7	23.7	20.7	8.0	26.8	36.5	29.6	18.7	5.3	24.6	13.6	16.4	13.2	17.8	22.1
Finsko	24.1	16.8	11.7	18.2	19.0	25.0	11.6	10.1	28.6	17.1	19.3	19.8	13.2	14.6	15.8	16.0	16.2
Švédsko	25.2	23.6	24.5	21.7	20.5	21.0	24.6	28.6	19.6	19.9	27.1	27.5	22.8	18.9	21.5	23.5	18.0
Spojené království	10.2	10.1	8.1	8.5	8.4	9.5	8.8	8.9	7.8	7.6	9.5	8.9	7.0	6.0	5.9	6.1	6.2
Island	:(z)	:(z)	:(z)	:(z)	30.0	:(z)	:(z)	:(z)	:(z)	:(z)	:(z)	:(z)	:(z)	22.8	:(z)	:(z)	:(z)
Norsko	11.1	2.7	15.7	15.3	9.9	14.5	10.7	9.3	12.5	8.8	14.0	4.1	8.9	8.6	14.9	12.8	10.8
Švýcarsko	68.8	56.1	51.1	49.8	56.0	49.5	50.6	61.5	70.5	71.1	63.1	57.4	58.7	71.4	66.6	30.5	25.7
Chorvatsko	:	:	:	:	:	74.5	87.4	53.2	73.4	45.9	68.5	31.1	37.7	50.0	58.5	56.5	42.6
Makedonie	:	:	:	:	:	40.9	10.1	31.2	58.0	52.1	51.3	35.2	74.9	49.6	64.7	60.9	8.3
Albánie	:	:	:	:	:	159.2	:	:	:	:	7.7	:	:	:	:	:	:

Zdroj: ČSÚ (2013)

<http://apl.czso.cz/pli/eutab/html.h?ptabkod=tsdph240>

Vybrané charakteristiky sebevraždnosti v ČR

Sebevraždy v pětiletých obdobích

Období	Počet	Průměrný roční počet na 100 tis.obyvatel	Index (předchozí období = 100%)
1946 - 1950	10 231	23,4	x
1951 - 1955	10 665	23,2	104,2
1956 - 1960	12 033	25,2	112,8
1961 - 1965	12 097	25,0	100,5
1966 - 1970	13 656	27,7	112,9
1971 - 1975	12 869	25,9	94,2
1976 - 1980	11 421	22,3	88,7
1981 - 1985	10 809	20,9	94,6
1986 - 1990	9 974	19,3	92,3
1991 - 1995	9 417	18,2	94,4
1996 - 2000	8 106	15,7	86,1
2001 - 2005	8 023	15,7	99,0
2006 - 2010	7 120	13,7	88,7

Zdroj: ČSÚ (2011)

Vybrané charakteristiky sebevraždnosti v ČR

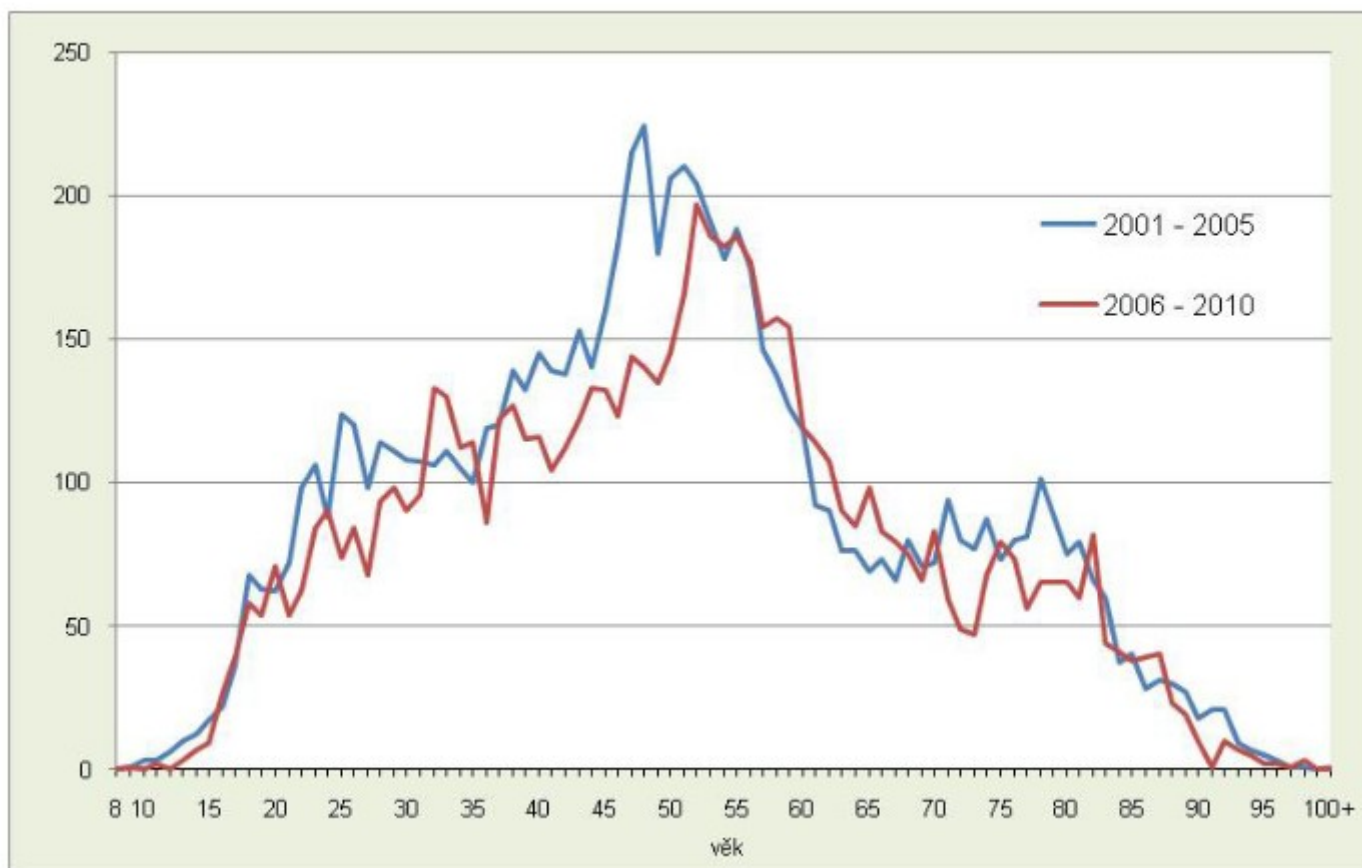
Sebevraždy na 100 tis. obyvatel podle pohlaví

Období, rok	Průměrný roční počet sebevražd na 100 tis. obyvatel		Muži / ženy
	muži	ženy	
1961 - 1965	35,3	15,3	2,3
1966 - 1970	39,6	16,5	2,4
1971 - 1975	37,5	15,0	2,5
1976 - 1980	32,2	13,0	2,5
1981 - 1985	30,8	11,7	2,6
1986 - 1990	28,2	10,9	2,6
1991 - 1995	27,6	9,4	2,9
1996 - 2000	25,4	6,6	3,9
2001 - 2005	25,9	6,1	4,3
2006 - 2010	23,1	4,6	5,0
2006	22,8	4,9	4,6
2007	22,7	4,3	5,3
2008	22,0	4,8	4,6
2009	23,9	4,4	5,5
2010	24,1	4,8	5,0

Zdroj: ČSÚ (2011)

Vybrané charakteristiky sebevraždnosti v ČR

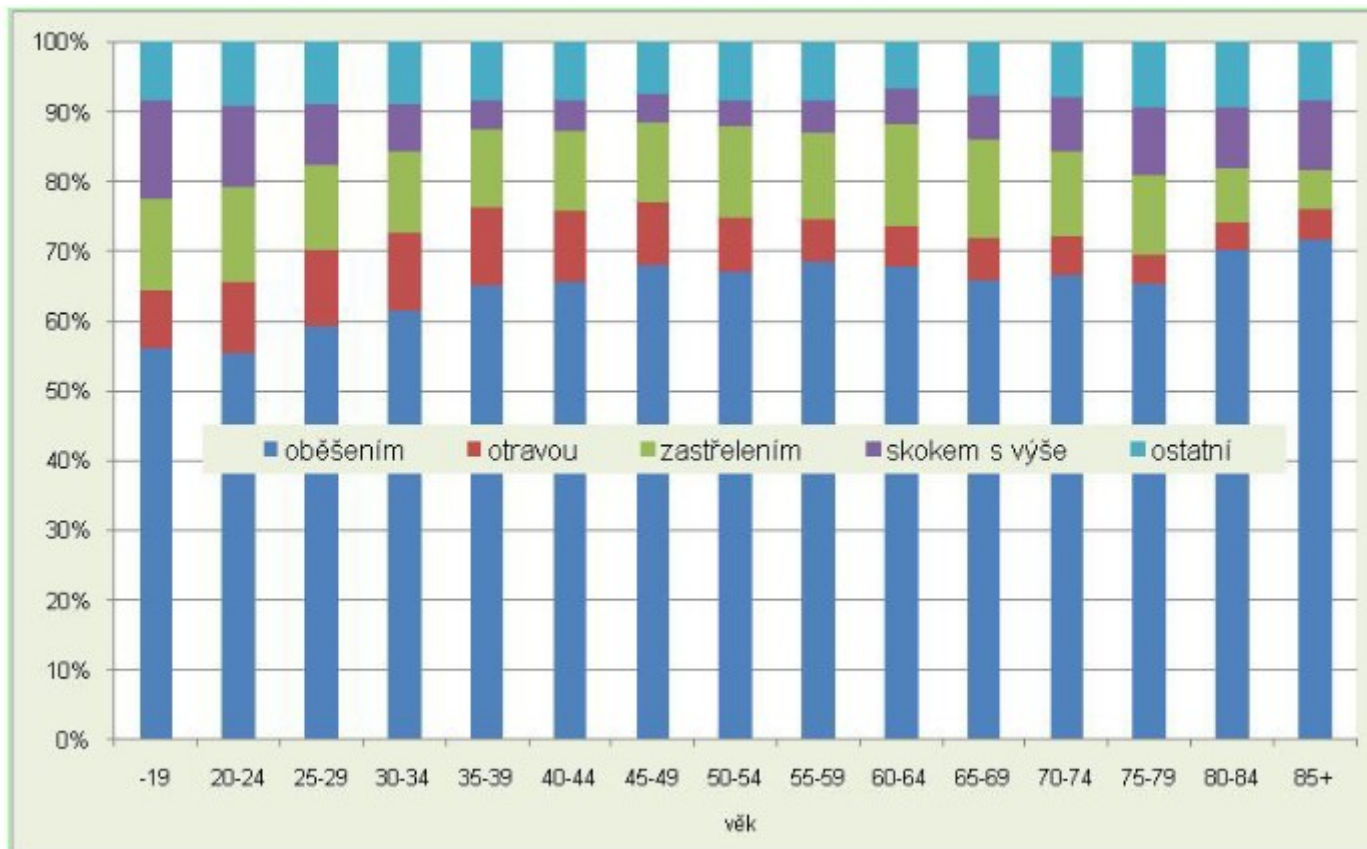
Počet sebevražd podle věku



Zdroj: ČSÚ (2011)

Vybrané charakteristiky sebevraždnosti v ČR

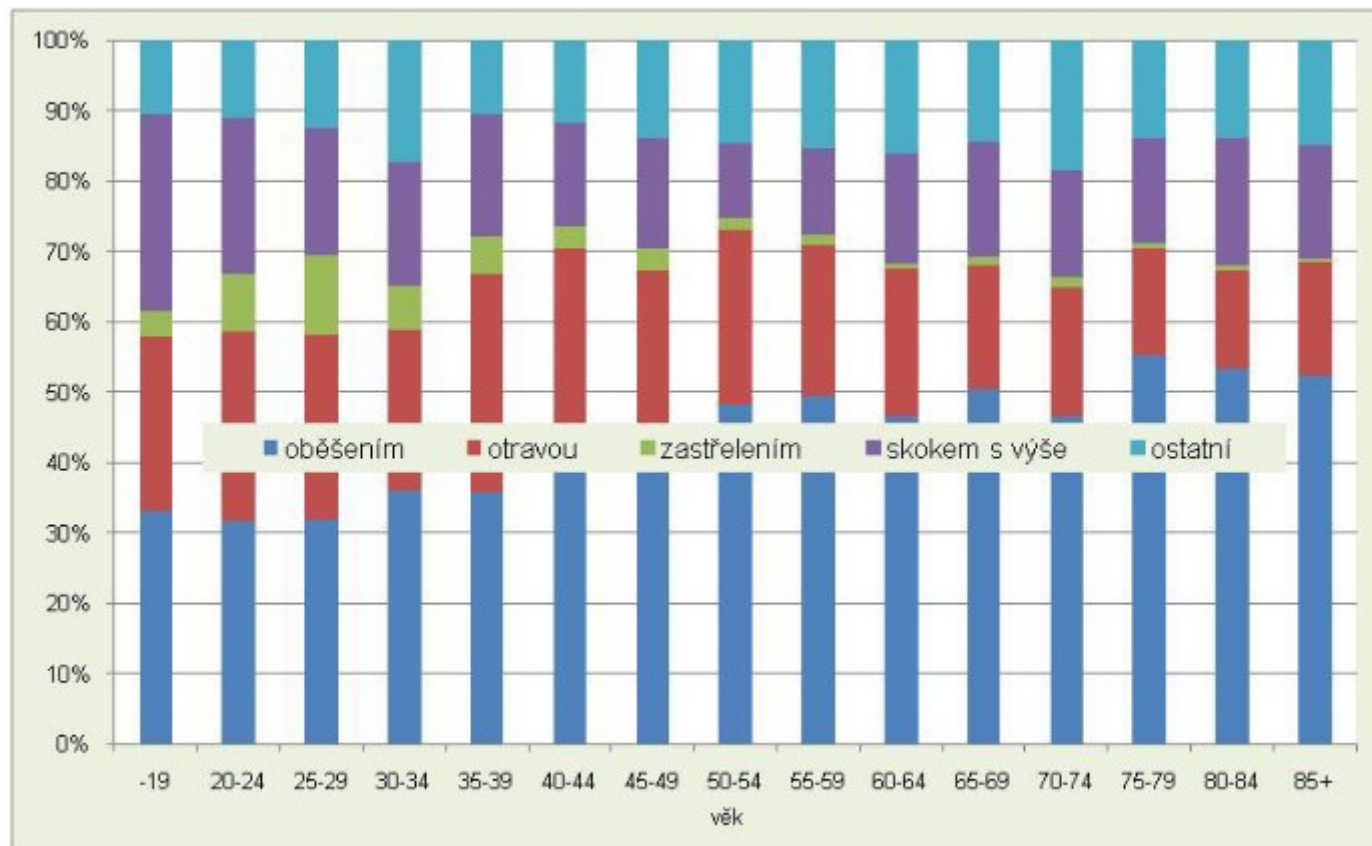
Struktura sebevražd mužů za roky 1994-2010 podle věku a způsobu provedení



Zdroj: ČSÚ (2011)

Vybrané charakteristiky sebevražednosti v ČR

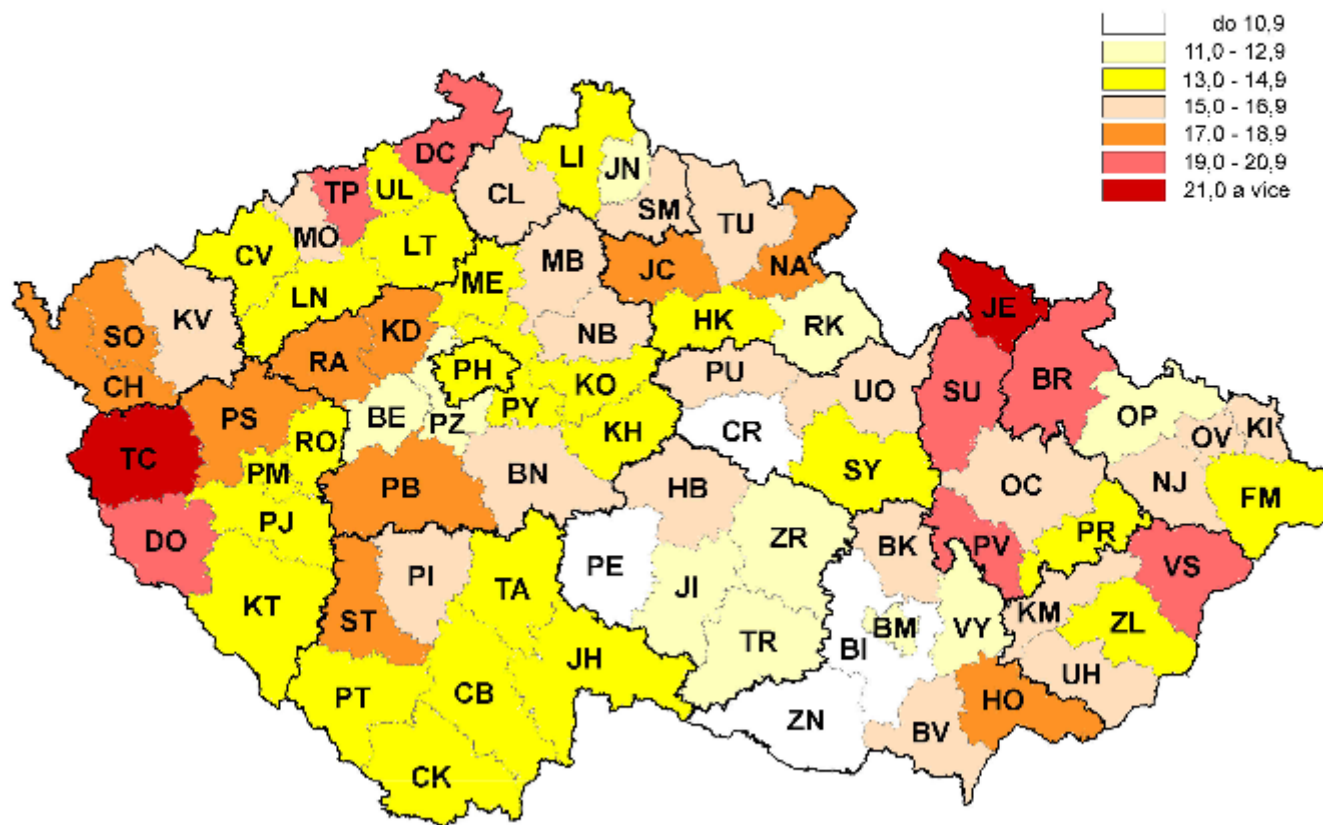
Struktura sebevražd žen za roky 1994-2010 podle věku a způsobu provedení



Zdroj: ČSÚ (2011)

Vybrané charakteristiky sebevraždnosti v ČR

Průměrný roční počet sebevražd na 100 tis. obyvatel
standardizované údaje za roky 2006 - 2010



Vybrané charakteristiky sebevraždy v ČR

Počet a struktura sebevražd obyvatel ve věku 25 a více roků podle vzdělání

Vzdělání	Počet						Podíl v %		
	2001 - 2005	2006	2007	2008	2009	2010	2006 - 2010	2001 - 2005	2006 - 2010
Úhrnem									
celkem	7 356	1 284	1 259	1 265	1 364	1 387	6 559	100,0	100,0
základní	2 097	301	226	216	195	178	1 116	28,5	17,0
střední bez maturity	3 710	734	672	680	726	519	3 331	50,4	50,8
střední s maturitou	1 157	194	228	223	212	153	1 010	15,7	15,4
vysokoškolské	392	55	57	50	55	51	268	5,3	4,1
nezjištěno	-	-	76	96	176	486	834	-	12,7
Muži									
celkem	5 874	1 038	1 046	1 024	1 147	1 150	5 405	100,0	100,0
základní	1 567	240	175	168	160	144	887	26,7	16,4
střední bez maturity	3 111	596	574	562	607	441	2 780	53,0	51,4
střední s maturitou	871	158	183	174	183	123	821	14,8	15,2
vysokoškolské	325	44	47	43	45	38	217	5,5	4,0
nezjištěno	-	-	67	77	152	404	700	-	13,0
Ženy									
celkem	1 482	246	213	241	217	237	1 154	100,0	100,0
základní	530	61	51	48	35	34	229	35,8	19,8
střední bez maturity	599	138	98	118	119	78	551	40,4	47,7
střední s maturitou	286	36	45	49	29	30	189	19,3	16,4
vysokoškolské	67	11	10	7	10	13	51	4,5	4,4
nezjištěno	-	-	9	19	24	82	134	-	11,6

8. Institucionální zajištění duševních poruch a sebevražd

Nestátní organizace

- pro drogově závislé Drop-in, K-centrum, terapeutická komunita pro drogově závislé Nová Ves, White Light aj.
- pro dlouhodobě duševně nemocné Asociace komunitních služeb, ESET-Help , Podané ruce, Práh, Fokus aj.

Státní organizace

- psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení lokálních nemocnic, léčebny pro alkoholové a jiné závislosti aj.

Státní instituce v ČR, které se zabývají problematikou psychiatrických pacientů

- Ministerstvo zdravotnictví - <http://www.mzcr.cz/>
- Státní ústav pro kontrolu léčiv - <http://www.sukl.cz/>
- Všeobecná zdravotní pojišťovna - <http://vzp.cz/>

Instituce v ČR a zahraničí, které se zabývají duševními poruchami v rámci psychiatrie

- Česká lékařská společnost JEP - <http://www.cls.cz/CLS8.htm>
- Česká neuropsychofarmakologická společnost - <http://www.cnps.cz/>
- Společnost pro biologickou psychiatrii - <http://www.lf1.cuni.cz/~zfishar/sbp/default.htm>
- World Health Organization - <http://www.who.int/home-page/>
- World Psychiatric Association - <http://www.wpanet.org/home.html>
- Association of European Psychiatrists - <http://www.aep.lu/>
- Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum - <http://www.cinp.org/>
- Society of Biological Psychiatry - <http://www.sobp.org/>
- The American College of Neuropsychopharmacology - <http://www.acnp.org/>
- The Royal College of Psychiatrists - <http://www.rcpsych.ac.uk/>
- American Psychiatric Association - <http://www.psych.org/>