

Záměrné sebepoškozování u adolescentů

Marie Sára Unzeitigová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Sára UNZEITIGOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Záměrné sebepoškozování u adolescentů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti psychologické.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KOHOUTEK, J. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.

Mgr. KRIEGELOVÁ, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.

SVOBODA a kol., Psychopatologie a psychiatrie, Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-154-9.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie -- dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Včelařová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

6.5.2010

Ve Zlíně



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce pojednává o fenoménu záměrného sebepoškozování. V teoretické části nalezneme vybrané definice záměrného sebepoškozování, terminologii a klasifikace. Dále obecné charakteristiky a metody sebepoškozování. Následně pak etiologii a léčbu. V praktické části budete seznámeni s mým postupem při výzkumu, s výzkumnými otázkami a hlavně s výsledky výzkumu. V přílohách jsou rozhovory v plném znění a obrázková příloha.

Klíčová slova: sebepoškozování – záměrné – automutilace – adolescence – sebeřezání – sebetrávení – suicidální jednání – psychotherapie – normalita – abnormalita – agrese – drogy – rodinné prostředí – alkoholismus – traumatická událost – tetování – tanec slunce – emo – odborná intervence

ABSTRACT

Presented bachelor paper deals with the phenomena of intentional self-mutilation. In the theoretical part you will find selected definitions of intentional self-mutilation, terminology and classification as well as general description and methods of self-mutilation, etiology and treatment. The practical part deals with the progress of my research, the investigative questioning and most importantly with the research results. The appendix presents the full interviews content and also pictures.

Key words: self-mutilation – intentional – automutilation – adolescence – self-cutting – self-poisoning – suicidal behavior – psychotherapy – normality – abnormality – aggression – drugs – family environment – alcoholism – traumatic event – tattooing – sun dance – emo – professional intervention

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Haně Včelařové za vedení práce a trpělivost, dále bych chtěla poděkovat respondentům rozhovorů, že mne nechali nahlédnout do jejich soukromí a byli otevření. Také bych chtěla mnohokrát poděkovat panu Mgr. Michalu Perničkovi za jeho čas a odborné rady k analýze dat. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala mojí matce Mgr. Aleně Unzeitigové, za vyjádření názorů a poznatků k bakalářské práci. Díky vám všem.

Motto: „*Ne každý, kdo bloudí, je ztracen.*“ V. Hugo

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, JEHO DEFINICE A TERMINOLOGIE	12
1.1 DEFINICE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	12
1.1.1 Pojetí normality a abnormality	14
1.1.2 Neadaptivní psychické reakce	15
1.2 ODLIŠNOST TERMINOLOGIE U SEBEPOŠKOZUJÍCÍHO CHOVÁNÍ.....	15
1.2.1 Klasifikace sebepoškozujícího chování v anglicky a česky psané literatuře	16
1.3 DĚLENÍ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ DLE ZÁVAŽNOSTI	19
2 METODY ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A JEHO DALŠÍ CHARAKTERISTIKY	20
2.1 METODY ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	20
2.2 NEJČASTĚJI VYUŽÍVANÉ NÁSTROJE A NEJVÍCE POSTIŽENÉ ČÁSTI TĚLA.....	21
2.3 DOBA TRVÁNÍ SEBEPOŠKOZUJÍCÍHO JEDNÁNÍ	22
2.4 VLIV POHLAVÍ NA SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	22
2.5 VLIV VĚKU	22
2.5.1 Období adolescence.....	23
3 ETIOLOGIE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	24
3.1 KAUZÁLNÍ FAKTORY	24
3.2 SOCIÁLNÍ A ENVIRONMENTÁLNÍ FAKTORY.....	25
3.2.1 Emocionální klima v rodině	25
3.2.2 Traumatická událost	26
3.2.3 „Efekt nákazy“	26
3.3 FAKTORY VYPLÝVAJÍCÍ Z OSOBNOSTI JEDINCE	26
3.3.1 Psychologické charakteristiky	26
3.3.2 Částečná osobnostní struktura lidí, jež se sebepoškozují.....	27
4 LÉČBA ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	28
4.1 ODBORNÁ INTERVENCE	28
4.2 PSYCHOTERAPIE	28
5 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, JEHO NESTANDARTNÍ PODOBY A SUICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	30

5.1	TETOVÁNÍ	30
5.2	TANEC SLUNCE.....	30
5.3	SEBEPOŠKOZOVÁNÍ U ZVÍŘAT	31
5.4	SUBKULTURA «EMO».....	32
5.5	INTERNETOVÉ BLOGY SEBEPOŠKOZUJÍCÍCH SE JEDINCŮ	32
5.6	SUICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	34
6	METODIKA VÝZKUMNÉHO PROCESU	35
6.1	CÍL VÝZKUMU	35
6.1.1	Výzkumné otázky.....	35
6.1.2	Výzkumný soubor	35
6.2	VOLBA METODOLOGIE VÝZKUMU	36
7	VLASTNÍ POSTUP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY.....	37
7.1	ZÍSKÁVÁNÍ DAT	37
7.1.1	Scénář rozhovoru.....	37
7.2	METODA ANALÝZY DAT – INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA /IFA/	38
7.3	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	41
7.4	ZPRÁVA O VÝZKUMU	51
8	SRHNUTÍ VÝZKUMU	57
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
	SEZNAM TABULEK.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

O tématu záměrného sebepoškozování není doposud tolik známo a sepsáno, jak v odborné literatuře, tak v bakalářských a diplomových pracích. Ani široká veřejnost není příliš informovaná a zprávy přicházející z médií mohou být někdy zkresleného charakteru. Myslím si, že je proto důležité, aby se o záměrném sebepoškozování začalo více mluvit, psát a publikovat.

Téma záměrného sebepoškozování je mi blízké a zajímám se o něj. Myslím si, že se budu s tímto jevem celkem často setkávat, jelikož bych se chtěla orientovat směrem etopedie nebo psychoterapie.

Sebepoškozování je velkým problémem dnešní doby a neměli by se před ním zavírat oči. Jelikož sebepoškozování může být i voláním o pomoc a nabádá nás k větší pozornosti, můžeme tímto předejít třeba i neštěstí v podobě sebevraždy. Člověk, jež má problém a sáhne kvůli tomu k ublížení svému tělu není o nic horší či divnější než ten, jež své problémy řeší alkoholem či drogami. A taktových lidí najdeme v naší populaci mnoho. Bohužel, opilý člověk přijde okolí v pořádku, kdežto pořezaný již ne. Alkoholici a drogově závislí mohou najít pomoc v různých centrech jim určených. Ale kam má přijít člověk, jenž hledá útěchu ve své vlastní tekoucí krvi? Takové centrum zatím neexistuje. Ano, je možné zajít k psychologovi či psychiatrovi, ale zatím ani tito odborníci nejsou dostatečně vyškoleni jak pomoci sebepoškozujícím se lidem. Většinou znají terapeutické postupy pro ty pacienty, kteří trpí nějakou duševní poruchou, která může mít projev v sebepoškozování.

Naštěstí se v posledních pár letech stále více a otevřeněji hovoří o tomto jevu, což snad povede k zlepšení nynějšího neuspokojujícího stavu. Jak s léčbou, tak i s prevencí. Prevence je bohužel značně nedostačující. V odborné literatuře o ní není skoro zmínky, o čem hovoří i paní Platznerová ve své knize o diagnostice a léčbě sebepoškozování.

Možná vás napadne, že sebepoškozování určitě takový problém nebude a že lidí s tímto problémem není tolik, protože jste se s žádným takovým člověkem nesetkali. To je bohužel omyl. Lidé, jež se sebepoškozují to neříkají na potkání. Většinou to skrývají, stydí se za to, jelikož se bojí odmítnutí svého blízkého okolí a možná pak i zatracení veřejností. Přijde mi to jako před léty s homosexualitou nebo sexuální revolucí hippes. Naštěstí v této oblasti jsme se pohnuli kupředu. Doufám tedy, že i záměrné sebepoškozování získá větší pozornost veřejnosti. Zkusme nebýt lhotejní.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, JEHO DEFINICE A TERMINOLOGIE

V následujících podkapitolách budou uvedeny různé definice sebepoškozujícího chování podle rozdílných autorů a také terminologické nejednotnosti jak v anglické tak v české literatuře. V těchto podkapitolách se vyskytují termíny, jež jsou si podobné, ale nejsou stejné. Zde je jejich stručné vysvětlení:

Definice – slovní zavedení a objasnění obsahu, významu pojmu či výrazu.

Terminologie – odborné názvosloví.

Klasifikace – třídění, hodnocení či posuzování. (<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/>)

1.1 Definice záměrného sebepoškozování

Pro záměrné sebepoškozování nalzáme mnoho definic, jež se od sebe liší více či méně dle interpretace různých autorů. Jednou z nejvýstižnějších definic je ta od Armanda R. Favazzy, který definuje záměrné sebepoškozování jako **přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru**. Záměrné sebepoškozování je tedy chápáno jako specifický typ sebepoškozujícího chování a je nutno jej odlišit od rizikového chování, suicidálního jednání a automutilace. „Jelikož stále neexistuje mezinárodně uznávaný konsenzus na definici záměrného sebepoškozování, setkáváme se v této oblasti se značnou rozmanitostí.“ (Krieglová, 2008, s. 18)

Většina z nich ovšem respektuje několik základních klíčových prvků. „Jedná se o chování, které jedince vykoná sám sobě, je záměrné a cílené, je fyzicky násilné, ale není suicidální.“ (Krieglová, 2008, s. 18)

„Za patologické sebepoškozování s obecně nepovažuje poranění, které je v dané kultuře tolerováno a jehož primárním cílem je sexuální uspokojení, dekorace těla (v naší kultuře typicky piercing a tetování), spirituální zážitek v rámci rituálních praktik či začlenění se do skupiny vrstevníků nebo demonstrace vlastní hodnoty mezi nimi (snaha být «cool» a «in»)." (Platznerová, 2009, s. 16).

U některých autorů můžeme najít dělení tolerovaného SP do dvou skupin a to: **rituály a praktiky**.

Rituály v sobě sebou tradici dané kultury a tím i hlubší symboliku. Tyto rituály mohou být výrazem spirituality či sloužit k léčení. O jednom z nich – Tanci slunce se zmiňují v poslední kapitole teoretické části.

Praktiky jsou naopak bez hlubšího významu a bývají povětšinou záležitostmi módního trendu. Sem lze řadit zdobení zevnějšku, jako je například tetování či piercing.

Pro další srovnání jemných rozdílů v definicích uvádím dalších pět definic známých zahraničních autorů v tabulce č. 1.

Tab. 1 Přehled vybraných definic záměrného sebepoškozování

Přehled vybraných definic záměrného sebepoškozování		
Autor	Termín v anglickém ja- zyce (in orig.)	Definice
Kreitman, 1977	Parasuicide	Non-fatální akt, ve kterém jedinec záměrně zapříčiní sebezranění nebo nadužití substance.
Winchel, Stanley, 1991	Self-injurious behaviour	Akt úmyslného poškození vlastního těla, které zapříčiní narušení tělesných tkání, bez suicidálního záměru.
Herpertz, 1995	Self-mutilation	Opakující se, záměrné a přímé fyzické sebepoškození bez vědomého suicidálního záměru, které ani nevede k evidentnímu ohrožení života.
Suyemoto, 1998	Self-mutilation	Přímé, sociálně neakceptované, repetitivní chování bez suicidálního záměru, které zapříčiňuje mírné až středně těžké fyzické poranění.
Sutton, 2005	Deliberate self-harm	Záměrné poškození vlastních tělesných tkání bez zjevného záměru ukončit život a bez záměru sexuálního nebo dekorativního.

Velice zjednodušeně se tedy dá říct, že záměrné sebepoškozování je úmyslné zranění sebe sama bez touhy zemřít. Spíše naopak, jedinec si tímto aktem snaží přivodit příjemnější pocity, než jaké v té chvíli prožívá, tzn., chce si pomoci.

Nejednotnost v definicích, a to zvláště v anglicky psané literatuře, zapříčiňuje mnoho závažných problémů. Vědci, tvořící z akademické literatury statistiky, mohou získat zcela zkreslené informace, tudíž výsledky jejich statistického zpracování budou nepoužitelné. Média mohou tyto výsledky špatně interpretovat. Pro širokou veřejnost to znamená zmatenost v problematice sebepoškozujícího chování a z toho plynoucí nepochopení a odmítavý přístup k jedincům, kteří se sebepoškozují. Toto poté komplikuje „odtabuizování“ sebepoškozování jako takového. (Krieglová, 2008)

1.1.1 Pojetí normality a abnormality

„Normalita (podle Hartlova Psychologického slovníku) je nejčastěji považována za jev, který odpovídá předem stanovenému očekávání. V psychopatologii je norma zajišťována:

1. subjektivně – vlastním odhadem jedince,
2. sociálně – názorem sociálního okolí,
3. z hlediska psychiatrické diagnózy – tedy přítomnosti či nepřítomnosti psychopatologických symptomů,
4. statisticky – kvantitativní odchylkou od statistické normy,
5. funkčně – podle projevů, jednání člověka v dané situaci.“

(Češková et al, 2006, str. 31-32)

Další klasifikací duševního zdraví je od M. Jahodové (Češková et al, 2006), která uvedla šest kritérií a to:

1. pozitivní postoje jedince vůči sobě samému,
2. zdravý růst a stupeň sebeaktualizace,
3. vyvinuté ústřední syntetizující funkce,
4. autonomie,

5. přiměřené vnímání reality,
6. zvládání vnějšího prostředí.

Při vymezení pojmu „abnormní“ vycházíme z těchto kritérií:

- odchylka od statistické normy,
- odchylka od sociální normy,
- nepříznivý vliv na jedince nebo společnost (maladaptivní chování),
- subjektivní pocit strádání. (Češková et al, 2006)

1.1.2 Neadaptivní psychické reakce

Je o takové reakce, jež problém řeší přehnaným, úchylným nebo falešným způsobem. Toto poté vede k nevhodné reakci na zátěžové situace. Pro téma sebepoškozování je neadaptivní psychickou reakcí **agrese**, potažmo **autoagrese**.

Agrese je sklon řešit situace primitivním a silným způsobem. Smyslem tohoto řešení je ničení, zastrášení či zahnání znepokojujícího podmětu.

„**Autoagrese** je zaměřena na vůči vlastní osobě. Může vyústit až v automutilaci (sebepoškození) nebo v mírnější formě i restrikcii (odepře si něco, po čem touží).“ (Češková et al, 2006, s. 112)

Někteří autoři tvrdí, že agrese je reakce na frustraci, ale zdůrazňují také rozdíl mezi aktivací agrese a skutečným projevem. (Nakonečný, 1997)

1.2 Odlišnost terminologie u sebepoškozujícího chování

„Sebepoškozující chování je heterogenní skupinou, zahrnující různé techniky poškozování vlastního těla od kouření, požívání alkoholu, piercingu až po dokonalé suicidium.“ (Krieglová, 2008, s. 19)

Do oblasti sebepoškozujícího chování nepatří pouze záměrné narušení vlastní tělesné schránky, ale také automutilace jako syndrom závažné fyziopatologie nebo psychopatolo-

gie. Psychopatologie je nauka popisující symptomatiku duševních poruch, fyziopatologie je obdobná nauka popisující fyzické nemoci.

1.2.1 Klasifikace sebepoškozujícího chování v anglicky a česky psané literatuře

První krok v klasifikaci sebepoškozujícího chování učinili E. Mandelů Patison a Joel Kahan. Jejich práce je založena na třech proměnných, kterými jsou **přímot, úmrtnost a opakování**.

Jedním z průkopníků v problematice sebepoškozujícího chování je Armando R. Favazza. Jeho snahou bylo objasnit funkci tohoto jednání v tradiční a moderní společnosti. Pro tyto účely nejprve použil termín „Self-Mutilation“ Později pro sebepoškozující jednání přijal termín „Self-injurious behavior“ a to rozdělil na stereotypní, závažné, kompulzivní a impulzivní. Nessek A. van der Kolk používají pojem „sebedestruktivní chování“ (Self-Destructive Behaviour). Svou teorii vzniku sebepoškozujícího chování staví na přítomnosti zřetelného traumatu v dětství a narušené rodičovské péči. (Krieglová, 2008)

Jednou z dalších zajímavých klasifikací je podle Barenta Walshe a Paula M. Rosena, kteří sebepoškozující chování rozdělují podle míry deviantnosti. Stanovili také tři základní proměnné a to: stupeň fyzického poškození, psychický stav a míra sociální akceptace. Viz níže, tabulka 2.

Tab. 2 Klasifikační systém sebepoškozujícího chování podle Walse a Rosena (1988)

Klasifikační systém podle Walse a Rosena (1988)				
Typ	Příklady chování	Stupeň fyzického poškození	Psychický stav	Míra sociální akceptace
I.	Ušní piercing, okusování nehtů, malé tetování, kosmetická plastická chirurgie	Povrchní až mírný	Příznivý (neškodný)	Akceptovanou ve všech nebo většině sociálních skupin.
II.	Punk rock piercing, rituální zjizvení u polynéských a af-	Mírný až	Zneklidňující	Akceptovanou jen u specifických

	rických kmenů, mohutná tetování námořníků a členů motocyklových gangů	průměrný		subkultur.
III.	Řezání zápěstí a těla, popáleniny od cigaret, sebe-tetování, dření kůže	Mírný až průměrný	Psychická krize	Všeobecně sociálně neakceptované chování. Výjimku tvoří podobně smýšlející jedinci.
IV.	Autokastrace, autoenukleace, autoamputace	Vážný	Psychotická dekompenzace	Zcela neakceptované chování všemi jedinci a skupinami.

Jedním z velkých problémů v definici sebepoškozujícího chování je nejednotnost v odlišování tohoto chování a chování suicidálního. Právě pojem „Deliberate self-harm“ je velmi často vykládán různě, hlavně ve smyslu zahrnutí nebo nezahrnutí suicidálního jednání. Tento termín je nejvíce diskutovaný hlavně z důvodu, že je specifikován v ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), v českém znění MKN 10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů). V Průvodci mentálním a neurologickým zdravím v primární péči Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization, Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care, 2nd Edition, 2004) zahrnuje termín „Deliberate self-harm“ suicidální chování, přestože moderní způsoby se tomu brání již od roku 1994. (Krieglová, 2008)

Podle výše uvedeného Průvodce spadá termín sebepoškození do kategorie: Externí příčiny úmrtnosti V00-Y84. V rámci této kategorie nalezneme podkategorii: Úmyslné sebepoškození/sebevražda X60-X84, kde X60-X69 představuje intoxikaci různého druhu a X70-X84 představuje sebepoškození různého druhu. Průvodce také definuje záměrné sebepoškození pouze v rámci dětství a adolescence: „U záměrného sebepoškození v dětství a adolescenci je obvykle přítomno záměrné předávkování léky nebo sebeřezání. Příležitostně jsou přítomny další typy sebepoškození, jako je pokus o oběšení, uškrcení, pálení a vběhnutí pod auto.“ (Krieglová, 2008, s. 26)

V česky psané literatuře se klasifikací a hodnocením zabývá Jana Kocourková. Tato členění problematiku sebepoškozujícího chování na pět základních termínů:

Automutilace – jedná se o sebepoškození vycházející nejčastěji z psychotické poruchy. Může mít symbolický význam. Vyskytuje se u pacientů se schizofrenním typem poruchy, u sexuálních sadomasochistických praktik, u osob s poruchou osobnosti.

Sebepoškozování – jedná se o vědomé, záměrné, často se opakující sebepoškození bez vědomé suicidální motivace a bez vážného letálního dosahu. Vyskytuje se u narušení osobnosti, nejčastěji hraničního charakteru.

Syndrom záměrného sebepoškozování – představuje širší pojem sebepoškozujícího chování, vyčleněného z kategorie suicidálních pokusů. Vyskytuje se u poruch osobnosti, u poruch příjmu potravy a u závislostí na návykových látkách.

Syndrom pořezávaného zápěstí – dominuje zde pořezávání, hlavně zápěstí a předloktí. Nejde o vědomý suicidální projev.

Předávkování léky – neindikované, nadměrné užití dávky léků, bez zřetelného suicidálního úmyslu. Často jde o opakované chování.

(Krieglová, 2008, str. 27,28).

V současné literatuře je kladen velký důraz na přesnou definici sebepoškozování a na jeho dva nejspecifičtější způsoby a to sebetrávení/předávkování a sebezraňování. Většina nejnovějších pramenů se již v terminologii shoduje. Zaměříme-li se na přívlástek „záměrný“, zjistíme, že o jeho používání se nejvíce zasloužili Pattinson a Kahan. Někteří autoři považují toto označení za ofenzivní, někteří dokonce za sporný (Pembroke). Poukazuje přitom na ty situace, kdy akt sebepoškozování byl velmi spontánní s nízkou mírou uvědomění si prováděného aktu. Naznačil tím jistou disociaci v označení „záměrný“. Na druhou stranu se mnoha autorů nadále přiklání k tomuto termínu a WHO tento přívlástek nadále oficiálně používá a schvaluje. (Krieglová, 2008)

1.3 Dělení sebepoškozování dle závažnosti

Sebepoškozování lze dělit do 3 kategorií dle závažnosti poranění. Tyto tři kategorie jsou:

- závažná automutilace (např. kastrace, amputace končetiny)
- stereotypní automutilace (bušení hlavou, stlačování očních bulv)
- povrchová nebo mírná automutilace (pořezání)

Mírné povrchové sebepoškozování dále dělíme na **kompulzivní** a **impulzivní**. Kompulzivní jednání má blíže k obsedantně-kompulzivní poruše, zatímco impulzivní je reakce na emoční spouštěč. (Platznerová, 2009)

2 METODY ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A JEHO DALŠÍ CHARAKTERISTIKY

V této kapitole budou přiblíženy metody záměrného sebepoškození, nejčastěji využívané nástroje a substance a také nejvíce zasažené tělesné partie a důvod jejich výběru.

2.1 Metody záměrného sebepoškození

Metody sebepoškození jsou velmi rozmanité, podle Zilové a Kyselici jsou omezeny pouze fantazií daného jedince. Metody záměrného sebepoškození se v recentních přístupech rozlišují na sebetrávení/předávkování a sebezraňování z toho sebezraňování je v populaci mnohem častější. Klinické studie naopak poskytují zcela odlišné informace. Tato nesrovnalost vzniká z důvodu toho, že většina jedinců nevyhledá lékařskou pomoc při sebezraňování, oproti tomu při předávkování je lékařská pomoc po většinu nutná.

Nejčastější metody záměrného sebepoškození si uvedeme v tabulce č. 3.

Tab. 3 Nejčastější metody záměrného sebepoškození

Metoda sebepoškození
Sebeřezání se a vyřezávání nápisů a symbolů.
Pálení si kůže žhavými předměty, pálení si kůže chemicky žíravými roztoky.
Sebeopanování.
Škrábání se.
Škrábání/dřenění a řezání kůže, odstraňování si vrchní vrstvy kůže za účelem vytvoření hlubší rány.
Sebekousání.
Kousání se do vnitřních tkání úst, vytváření ran a jejich znovu drásání.
Propichování kůže.
Drásání si ran, narušování jejich léčebného procesu.
Vytrhávání si vlasů, řas a obočí (trichotilománie).

Silné „sebetlučení“ za účelem vytvořit si modřiny, podlitiny a zlomeniny.
Svazování si krku, rukou a nohou za účelem zabránění průtoku krve.
Požítí malého množství toxické látky nebo předmětů za účelem diskomfortu a poškození, ale bez záměru zemřít.
Umísťování ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů.

(Krieglová, 2008, s. 61)

Nejčastější formou sebepoškozování je sebeřezání. Dále je celkem hojně zastoupeno sebepálení a sebetlučení. Falza a Conteriová uvádějí, že velké množství jedinců (75%) kombinuje zároveň několik metod záměrného sebepoškozování. Aldermanová popisuje vývoj selekce metody. Podle její teorie začíná většina jedinců u sebeřezání (a to hlavně rukou a stehem), poté experimentuje s dalšími metodami (jako je sebepálení či sebetlučení) a nakonec končí u jedné nejoblíbenější formy. (Krieglová, 2008)

2.2 Nejčastěji využívané nástroje a nejvíce postižené části těla

Jako nejvíce užívaný nástroj je popisována žiletka k řezání se, k pálení kůže pak nejčastěji cigarety a zapalovač. Ale v akutním okamžiku krize je jedinec schopen použít téměř cokoli.

Pokud jde o sebetrávení, nejčastěji využívanými substancemi jsou různé druhy léků (jak volně prodejné, tak na předpis). Jen malé procento využívá ostatní formy sebetrávení, jako jsou tekuté chemikálie či velké množství alkoholu. Z léků jsou využívány analgetika, antidepressiva či hypnotika/sedativa.

Zaměříme-li se na selekci místa na těle, které si jedinec rozhodne poškodit, tak zjistíme, že nejvíce postižené jsou ruce. Nejméně poté genitálie. Z hlediska procentuálního zastoupení – 74% ruce, 44% nohy, 25% oblast břicha, 23% hlava, 18% oblast hrudníku a 8% genitálie. Důvody z výběru partií mohou být různé, mnoho jedinců si vybírá partie nejsnadnější dosažitelnosti, někteří jedinci zase preferují místa, jež se dají dobře skrývat před okolím. Dále se jedinec může zaměřit na nenáviděnou část těla, či na tu část, kterou má spojenou s něčím nepříjemným. (Krieglová, 2008)

2.3 Doba trvání sebepoškozujícího jednání

Podle Favazza ve většině případů toto jednání ustane po pěti až deseti letech. Adlmanová tvrdí, že problém vrcholí kolem dvacátého roku života. Toto vyvrcholení a následné utlumení (i možné vymizení) má své odůvodnění. Stejně tak jako období adolescence, je tento rok života plný změn. Někteří jedinci se s nimi nedokáží přiměřeně vyrovnat, proto pro ně funguje sebepoškozování jako ventil těchto nepříjemných situací. Postupně, ale ztrácí svoji efektivitu a snižuje se jeho frekvence.

Recentní studie ovšem prokázaly, že není v žádném případě jednoduché se sebepoškozováním přestat. Suttonová uvádí, že 30% jedinců se záměrně sebepoškozovalo 5 let, 24% po dobu 5-10 let, 19% po dobu 10-20 let a déle jak dvacet let zápolilo s tímto problémem 27% jedinců. (Krieglová, 2008)

2.4 Vliv pohlaví na sebepoškozování

V původní studii Pattinsona a Kahana bylo zjištěno, že výskyt záměrného sebepoškozování je téměř totožný jak u mužů, tak u žen. Autoři uvádějí 51% mužů a 49% žen. Recentní studie uvádějí častější sebepoškozující jednání u žen. Hawtonova studie dokonce udává až trojnásobný počet žen, jež se poškozují od časně adolescence. Ovšem podle ambulantních záznamů a hospitalizací mohou být tyto informace zkresleny. Většina sebepoškození totiž není tak vážná, aby jedinec vyhledal lékařskou pomoc. U většiny mužů je například také častější zneužívání návykových látek a alkoholu. (Krieglová, 2008).

Větší rozdíly z hlediska gender problematiky ale můžeme najít v závažnosti poškození. Muži volí častěji fatální způsob poranění. S tímto ovšem nesouhlasí Conteriová, Laderová a Bloomová. Autorky hodnotí, že jejich současný výzkum ukázal stejnou míru závažnosti jak u mužů, tak u žen. (Krieglová, 2008)

2.5 Vliv věku

Jak uvádí Lawrence, média často hodnotí záměrné sebepoškozování jako výhradní problém adolescence, výzkumy ovšem dokazují, že může začít v jakémkoli věku. Zároveň

adolescence zůstává obdobím, kdy je výskyt sebepoškozování nejvyšší. Věk první epizody uvádí většina autorů kolem 13tého roku.

Podle současných studií se hranice vzniku problému sebepoškozování posouvá stále k nižšímu věku. Podle výzkumu Suttonové došlo u 6% jedinců k první epizodě již ve věku necelých pěti let. Největší zastoupení sebepoškozujících se jedinců má věk 13 – 18 let. I v období nad 19 let se najde poměrně vysoké procento jedinců. Ve starším věku je problém sebepoškozování závažnější, podle Lawrence dojde u každého pátého jedince, který se záměrně sebepoškozuje k suicidu (Krieglová, 2008).

2.5.1 Období adolescence

Toto období je definováno v rozmezí zhruba 15. – 22. roku života. Teprve v této době je dosahováno pohlavní zralosti. Jedinec prochází výraznými změnami jak fyzickými, tak psychickými. Mění se jeho postavení ve společnosti, důsledku přechodu ze základní na střední školu. Další označení pro adolescenty je mladistvý či teenager. (Langmeier et al., 2006)

„Nejdůležitějšími problémy této životní periody jsou volba povolání a výběr partnera.“ (Schmidbauer, 1994, s. 9) Dle Eriksona je psychosociální krize identity x zmatku. Příznivé řešení tohoto rozporu je celistvá představa o sobě jako o jedinečné osobnosti.

3 ETIOLOGIE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Z hlediska tělesné i duševní zranitelnosti (vulnerability) můžeme sledovat dlouhodobé, krátkodobé a precipitující faktory:

Dlouhodobé faktory zahrnují částečnou ztrátu pečující osoby či úplná separace od ní, sexuální, psychické nebo fyzické zneužívání v dětství, trvalé osobnostní charakteristiky a duševní onemocnění.

Mezi **krátkodobé faktory** řadíme momentální problémy ve vztahu s blízkou osobou, nedostatek sociální podpory, momentální zneužívání návykových látek a zhoršení symptomů duševní nemoci.

K nejčastějším duševním poruchám, diagnostikovaných u jedinců, jež se sebepoškozuje, patří hraniční typ emočně nestabilní osobnosti, posttraumatická stresová porucha a poruchy kontroly impulzů v rámci jiných návykových a impulzivních poruch. V posledních letech je také snaha o označení záměrného sebepoškození za samostatnou diagnostikovatelnou poruchu. Doposud se tak neudálo, ale pravděpodobně se tak v následujících letech stane a to v rámci plánované modernizace klasifikačního systému DSM-V v tomto roce (2010).

Dalšími faktory hodnocení vulnerability jsou **faktory precipitující**. Jedná se o faktory, přítomné pouze několik dní před epizodou sebepoškození. Může to být například problém ve vztahu k blízké osobě, finanční obtíže, úmrtí blízké osoby či období volna. (Krieglová, 2008)

3.1 Kauzální faktory

Jan Suttonová uvádí ve své knize celou řadu možných faktorů, se kterými se setkala za dobu své praxe. Viz tabulka níže.

Tab. 4 *Kauzální faktory záměrného sebepoškození podle Suttonové*

Dlouhodobé zneužívání v dětství	Znovu obnovené vzpomínky na zneužívání
Znásilnění	Problémy s pohlavní identitou

Ztráta významné osoby	Alkoholismus u pečující osoby
Zadržování silných emocí (vztek, strach)	Týrání
Sebenenávist	Pocit vnitřní prázdnoty a osamění
Rozvod rodičů nebo vlastní rozvod jedince	Pocit nejistoty a vlastní neschopnosti
Dlouhodobá nezaměstnanost jedince	Jedinec je uvězněn ve smutku, často pláče

3.2 Sociální a environmentální faktory

Podle Hawtona může soubor špatných socio-environmentálních faktorů negativně ovlivňovat jedince, zvyšovat stres a frustraci a tím nepřímo ovlivňovat vznik záměrného sebepoškozování a frekvenci epizod. Dále uvádí, že životní události mají jednoznačný vliv na projevy záměrného sebepoškozování, především mají-li formu násilného činu. Z Milnesovy studie z roku 2002 zase vychází najevo, že 66% poškozujících se jedinců nalézá ve svém životě problém, jež nejsou schopni vyřešit a to po většinu v oblasti interpersonálních vztahů. (Krieglová, 2008)

3.2.1 Emocionální klima v rodině

Jedním z častých znaků u poškozujících se jedinců jsou závažné problémy rodičů při zacházení s běžnými emocemi a potřebami dítěte a to především v dětském věku. Dalším problémem je neschopnost rodičů rozdělovat přiměřené role, poté pak může být kladena na dítě nepřiměřená zodpovědnost. Například, když dítě musí nahrazovat rodiče mladším sourozencům nebo uspokojovat různé potřeby některého z rodičů. Dítě můžou negativně ovlivnit i věty typu: „Buď silný, život se s tebou mazlit nebude!“ nebo „Přestaň řvát nebo ti dám pořádný důvod!“, což je samozřejmě další chyba rodičů, jež neumí reagovat na přirozené emocionální projevy dítěte, patřící k jeho věku.

Emocionální klima v rodině u jedinců, kteří se sebepoškozují, je často nezdravé a vede emocionální nestabilitě při zvládání běžných zátěžových situací. Ale je třeba podotknout, že i u mnoha případů záměrného sebepoškozování pochází jedinec z naprosto harmonické a bezproblémové rodiny. (Krieglová, 2008)

3.2.2 Traumatická událost

Americká psychiatrická společnost definuje tyto události, jako ty, které jsou mimo oblast běžné lidské zkušenosti. „Attkinsová odlišuje události *traumatické* (mimořádně nebezpečné situace) a události *stresové*.“ (Vašina et al., 2002, s. 212)

Za traumatické události můžeme považovat nehodu nebo vážné zranění, hrubé zanedbávání rodičovské péče, znásilnění či sexuální obtěžování, domácí násilí, dlouhodobou šikanu nebo závažný problém pohlavní identity. Z hlediska dlouhotrvající chronické traumatizace to mohou být zkušenosti z koncentračního tábora, bojový stres či setrvávání v násilném vztahu. „Attkinsová odlišuje události *traumatické* (mimořádně nebezpečné situace) a události *stresové*. Podle Adamse a Lehnerta se jedinec musí za takových podmínek adaptovat, jelikož z ní není úniku. U jedince se tímto rozvíjí zcela nový způsob reakce na stres, většinou patologického charakteru. Může dojít ke změně osobnosti, poruchám chování, záměrnému sebepoškození až k dokonalému suicidum. (Krieglová, 2008)

3.2.3 „Efekt nákazy“

Vliv na tento způsob vzniku sebepoškozujícího jednání má v současné době masivně rozšířené sdílení informací o sebepoškození na internetové síti. Jedinec se také může se sebepoškozením setkat ve svém okolí a začít toto jednání napodobovat.

3.3 Faktory vyplývající z osobnosti jedince

3.3.1 Psychologické charakteristiky

Nikdy nebyla vytvořena žádná jednotná koncepce psychologických charakteristik, ale přesto existují specifické vlastnosti, jež mohou být společné pro tyto jedince. Autorky Conteriová, Laderová a Bloomová popisují několik vlastností specifických pro sebepoškozující se jedince. Takový člověk může být často sklíčený a smutný, má obvykle potíže s vyjádřením vlastních pocitů, vidí sám sebe jako neobyčejně křehkou bytost, má pocit, že to okolí nechápe, běžně jedná odmítavě či impulzivně. Podle Hawtona se jedná o jedince s nízkou sebeúctou, pocity bezmoci a beznaděje.

U poškozujícího se jedince jsou běžné pocity sebenenávisti, bezcennosti a „vnitřní špatnosti“. Také mají sklon k sebeobviňování. Zjevná je i vyšší míra impulzivity ve smyslu jednat vždy podle aktuální nálady a špatné zvládnání hněvu. Jedinci mají rovněž tendenci přijímat nadměrnou míru zodpovědnosti za vše co se kolem nich děje, obviňují se kvůli událostem, k nimž došlo bez jejich kontroly, zároveň ale nejsou schopni přijímat dostatečnou zodpovědnost za své vlastní činy.

Rovněž zde může hrát roli sexuální orientace. King a McKeown zjistili, že bisexuálové a homosexuálové mají větší sklon k sebepoškozování. (Krieglová, 2008)

3.3.2 Částečná osobnostní struktura lidí, jež se sebepoškozují

Jsou to lidé, kteří často:

- trpí chronickou úzkostí,
- vnímají se jako neschopní zvládat zátěž,
- nemají se rádi,
- mají sklon potlačovat zlost, mají sklon neplánovat do budoucna,
- bývají impulzivnější. (Platznerová, 2009)

4 LÉČBA ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Přestat se záměrným sebepoškočováním není rozhodně jednoduchá věc. Ukončit toto jednání může být pro jedince dlouhodobý a velmi složitý proces, které si lze jen stěží představit. Odborná pomoc může mít rozmanité podoby. Je velmi důležité pochopit, jak důvody proč toto jednání začalo, tak funkci, kterou plní v životě jedince.

„Cílem léčby poškozujícího se pacienta je redukce počtu dalších epizod sebepoškočování, redukce touhy poškodit se, prevence sebevraždy a zlepšení sociálního fungování a kvality života, při minimu vedlejších nežádoucích účinků léčby.“ (Platznerová, 2009, s. 69)

4.1 Odborná intervence

„Odborná intervence by měla pomoci rozpoznat vzorec sebepoškozujícího chování, precipitující faktory a příčinné souvislosti.“(Krieglová, 2008, s. 133)

Dále by měla vést ke zlepšení komunikačních a interpersonálních dovedností. Intervence mohou být různého charakteru. Od **psychologické**, sem patří například individuální a skupinová terapie, přes **farmakologickou**, jež zahrnuje léčiva typu antidepresiv či antipsychotik, **sociální**, která je zaměřena na kontakt jedince s odborníky, až po **hospitalizaci**, kdy je jedinec umístěn do bezpečného nemocničního prostředí. Podle Dallama se k tomuto kroku má přistoupit v případě, má-li jedinec suicidální myšlenky a sebepoškozující epizody jsou natolik vážné, že ohrožují zdraví a život jedince.

Jedna z metod, patřící k odborné intervenci, je **motivační rozhovor**. Technika rozhovoru vznikla původně jako alternativa typického přesvědčování ke změně v počátcích terapie závislých na alkoholu. Postupem času se rozšířila na jiné závislosti a také na záměrné sebepoškočování. Tato metoda se používá na začátku léčby.

4.2 Psychoterapie

Pro navázání prvního kontaktu se sebepoškozující se osobou je nejdůležitější navodit bezpečnou atmosféru, což zrovna není jednoduchý úkol.

„Redukci následků sebepoškozujících praktik a vytvoření atmosféry důvěry napomáhá vytváření plánů, zaměřených na:

- převzetí zodpovědnosti za své chování,
- snížení rozsahu a závažnosti sebepoškození,
- identifikaci spouštěčů sebepoškozování a fyzických podnětů s ním spojených a přínosnější reakci na ně,
- identifikaci bezpečných lidí a míst, kde lze najít podporu v případě potřeby snížení nutkání poškodit se,
- vyhýbání se objektům, kterými se lze poškodit (ostré předměty, sešíváčka, svorky, nůžky)“. (Platznerová, 2009, s. 71)

Jednou z možností, jak omezit sebepoškozující jednání, je naučit tyto jedince jiným strategiím zvládnání stresu a zátěžových situací. Nabídnout jim jiné alternativy. V úspěchu terapeuta hraje také hlavní roli porozumění úloze sebepoškozování u pacienta. Pochopení, proč se konkrétní člověk sebepoškozuje je klíčové pro úspěch terapie.

Různí autoři vytvořili různé psychoterapeutické strategie. Každý účinný přístup má zahrnovat tyto základní atributy: „vytvoření terapeutického vztahu, funkční analýzu chování a posléze jasně definované postupy, které povedou ke změně kognitivních a konativních procesů (myšlenkových pochodů a chování)“. (Platznerová, 2009, s. 76-77)

5 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, JEHO NESTANDARTNÍ PODOBY A SUICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ

Poslední kapitola se bude stručně věnovat různým atypickým formám sebepoškozování. První bude přiblížena otázka tetování, poté historický Tanec slunce, zjištění, zda se nalézá sebepoškozování i u zvířat. Dále bude zkoumána subkultura «emo», internetové servery, kde spolu sebepoškozující se lidé komunikují, a poslední podkapitola bude věnována sebevraždě.

5.1 Tetování

Tetování neboli bodyart je výjimečný způsob zdobení těla, ale není zdaleka jediný. Lidé své tělesné schránky dotvářejí různými způsoby od mutilace, jizvení, tetování až k nepřehlednému množství šperků.

Zdobení těla je s lidmi spojeno již od pravěku. Pravěcí lidé používali barvy ke zvýraznění svých rysů. Jedním z důvodů zdobení a přetváření lidského těla je snaha o pocit vítězství kultury nad přírodou. Baifové z Kamerunu tvrdí, že muž, jež není zjizven, jakoby praseti se podobal.

Když se podíváme do historie, zjistíme, že s domorodým názvem pro tetování se setkal již v roce 1769 cestovatel James Cook. Od té doby se tento výraz usadil ve všech světových jazycích. Například thajské tatu znamená označovat, samojské tatau je kreslit. Vlastní výraz pro tetování pak mají Japonci slovem irezumi či havajsi kakau.

Lidé, jež se tetují, mohou mít ve větší či menší míře znaky narcistické či exhibicionistické povahy, také prvky sadismu nebo masochismu. V neposlední řadě mohou být i emocionálně nestabilní, což způsobuje velkou míru impulzivity. Pravdou také je, že tetování uspokojuje jisté složky lidské osobnosti. (Rychlík, 2005)

5.2 Tanec slunce

„Tanec slunce je náš nejstarší a nejposvátnější obřad,

Praděd všech ostatních.

Je tak starý, že jeho počátky jsou zahaleny v mlze.

Spadají do dob, kdy jsme tu byli jen my, zvířata, země, tráva a obloha.“

John Oheň /Kulhavý jelen, medicinman Lakotů

„Představte si, že se vzdáte kontroly nad vlastním tělem i nad vlastní myslí. Kontakt s bohem pro mnohé kultury spočívá v motlitbě a v rituálech, jež uklidňují duši. Jsou ale také kultury a národy, kde se zbožnost neměří slovy, ale masem a krví. Jsou na světě místa, kde podstatou nejvyšší motlitby je bolest.“ (Procházka, 2006, s. 57)

Lakotský medicinman Kulhavý jelen vysvětluje, jaký je rozdíl mezi nimi a bělochy. Běloši věří, že stačí, když za ně někdo trpěl před dvěma tisíci lety. My naopak věříme, že je na každém z nás, abychom si vzájemně pomáhali, dokonce i fyzickou bolestí. Porozumění bohu není laciné a my ho nechceme z druhé ruky skrze anděla či ducha svatého.

V Nepálu mají ve zvyku na Nový rok provozovat tento rituál bolesti. Pro blahobyt celé vesnice si jeden muž nechá toho dne prorazit jazyk - a jazyk nesmí krváčet. Na Bali se zase můžeme setkat s rituálem zvaným *pangrebongan*. Při tomto obřadu obracejí účastníci ostrý nůž proti svému tělu. (Procházka, 2006)

5.3 Sebepoškozování u zvířat

Bolest u zvířat je v současné době hodně podceňovaná a to i ve veterinární praxi. Jelikož se nám zvíře nemůže verbálně svěřit s tím, co ho trápí, je naše schopnost vcítit se do něj značně omezená. Pokud si ovšem uvědomíme, že bolest je asi jediným mechanismem, chránícím tělo před poškozením, není důvod pro to, abychom si mysleli, že zvířata prožívají bolest méně. (<http://www.aavet.cz/main.php?page=clanek&id=169&slzv=>, 2000)

Depresemi může trpět i zvíře, nejen člověk. Zvíře může být také melancholické a skleslé, dokonce i hysterické. Mezi psychické poruchy u zvířat patří i sebepoškozování. (<http://casopis.planetazvirat.cz/091003-symptomy-nemoci-radne-ockovanych-psu-1.html>)

Jelikož u kožešinových zvířat nejsou často v jejich chovu dodržovány etologické podmínky, mívají tato zvířata často problém se sebepoškozováním. Například norci si okusují ocas. (<http://www.protisrsti.cz/situace-v-cr.htm>)

5.4 Subkultura «emo«

„Emo lze chápat jako současnou kulturu mládeže, jež se vytvořila na základě charakteristického hudebního směru, jímž je „emotivní hardcore“ či „emotivní hudba“, odtud zkratka Emo.“ (Černá et al., 2009, s. 30)

Emo styl zahrnuje jak hudbu, tak i styl oblékání. Typické je tmavé oblečení, černé či naopak velmi světlé vlasy s patkou přes obličej, černě namalované nehty a oči a to i u mužů. Častý je i piercing v obličejí. Sebepoškozování je často chápáno jako nedílná součást Emo kultury.

Na internetu můžete nalézt Emo pravidla. I když je pod nimi diskuze, kde jeden jedinec vysvětluje, že jde o parodii na Emo, lze se obávat, že mladší děti to mohou zle pochopit. Pro ukázkou několik pravidel:

- buď homosexuál,
- když nejsi, buď bisexuál,
- když nejsi ani jedno, aspoň to předstírej,
- stále se tvař smutně,
- když jdeš po ulici, koukej do země,
- plač při každé příležitosti a za všech okolností,
- aspoň jednou se pokus o sebevraždu (nepřežeň to, aby se nestalo, že zemřeš!!!) povolený způsob je podřezání žil...jiný nepřichází v úvahu,
- řež si něčím ostrým do ruky v místě kde máš náramky, ale snaž se to moc nezakrývat. (<http://bud-emo.blog.cz/0705/emo-pravidla>)

Další informace o Emo stylu naleznete na této stránce:

- <http://emo.aceweb.cz/emo-a-sebeposkozovani.php>.

5.5 Internetové blogy sebepoškozujících se jedinců

Internet je pro mnohé lidi nedílnou součástí jejich života. Mnoho mladých lidí si zakládá své blogy. Po zadání hesla *sebepoškozování* do vyhledavače www.google.com lze nalézt nespočet odkazů. Pár blogů pro příklad:

- <http://judytha.blog.cz/rubrika/sebeposkozovani>
- <http://www.lapiduch.cz/klub.php?klub=sebeposkozovani>
- <http://bicaii.blog.cz/rubrika/sebevrazdy-a-sebeposkozovani>
- <http://emoblogsek.blogspot.com/2007/12/sebepokozovn.html>

5.6 Suicidální chování

„Suicidum je celospolečenský problém vyskytující se v každé společnosti, mající různou variabilitu i četnost.“ (Vykopalová, 2002, s. 130)

Suicidum je porucha pudu sebezáchovy. Jedná se zde o selhání lidského fakturu v reakci na tíživou životní situaci, ztrátou smyslu života. První zmínky o sebevražedném jednání nalezneme již ve staré Indii či Japonsku. Na východě je sebevražda vnímána jinak, toto dobrovolné ukončení života má i svou rituální podobu ve formě harakiri nebo později kamikadze. Od sebevraždy je důležité oddělit sebezabití a také sebeobětování. (Vykopalová, 2002)

Ve vztahu sebepoškozování k sebevražednému chování můžeme zaznamenat dva přístupy. Jeden striktně odděluje sebepoškozování od suicidálního jednání. Ten druhý nachází vzájemný vztah. Dívá se na tyto projevy z hlediska autodestruktivního chování. U osob, jež se sebepoškozují, je větší riziko suicidálního chování. „Přibližně 55-85% osob, které se sebepoškozují, uskuteční nejméně jeden suicidální pokus.“ (Koutek et al., 2003, s. 76)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMNÉHO PROCESU

V dalších podkapitolách budou objasněny cíle výzkumu, výzkumné otázky, volba výzkumného souboru a metodologické postupy.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu této bakalářské práce je hlubší porozumění problematice sebepoškozování. Především identifikace příčin a motivů tohoto jednání u jedinců, jež se v průběhu svého dospívání sebepoškozovali. Pro dosažení tohoto cíle bylo nutné stanovit výzkumné otázky a najít výzkumný vzorek.

6.1.1 Výzkumné otázky

Pro realizovaný výzkum bylo stanoveno více výzkumných otázek. Tyto byly poté použity pro koncepci rozhovorů. Výzkumné otázky zní:

„Jaké důvody mají jedinci pro sebepoškozování?“

„Jsou tyto důvody identické?“

„Podobají se rodinná prostředí sebepoškozujících se jedinců?“

„Je v nukleární rodině přítomný alkoholismus?“

„Je v nukleární rodině přítomna psychická nemoc?“

„Nacházíme shodné rysy v povahách sebepoškozujících se jedinců?“

6.1.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán záměrně. Téma sebepoškozování je hodně choulostivé, intimní a citlivé. Z tohoto důvodu nebyl zvolen kvantitativní výzkum a ani nebylo vhodné realizovat výzkum přes internetový dotazník. Byl zvolen sběr účastníků výzkumu přes osobní kontakt. Pohybují se v rozmanitém prostředí a to i sociálně vyloučených skupin v rámci uskutečňování praxe, ale i v rovině osobního zájmu o tyto skupiny. Bylo nutné správně komunikovat a opatrně se ptát jedinců na jejich vlastní zkušenosti, či zda neznají osobu s tímto problémem. Toto nalézání účastníků bylo hodně časově náročné a ne vždy jsem se setkala s pozitivní reakcí. Nakonec se podařilo získat 5 mužů a 2 ženy, kteří byli ochotni účastnit se výzkumu.

Nejmladší účastníci výzkumu bylo 16 let, nejstaršímu účastníkovi 25 let. U všech účastníků trvalo sebepoškozující jednání nejméně jeden rok. U mnoho z nich i několik let. Podle definice sebepoškozování uvedené v teorii všichni respondenti splňují kritéria, která jejich jednání kvalifikují jako sebepoškozující. Pět účastníků výzkumu bylo z Uherského Hradiště a okolí, jedna účastnice pochází z Čech, ale studuje ve Zlíně.

6.2 Volba metodologie výzkumu

Pro výzkum byla zvolena *kvalitativní metoda*. Tato metoda výzkumu je vzhledem ke zvolenému tématu nejlepší, jelikož jde více do hloubky. Prioritou výzkumu bylo získat pravdivé a kvalitní informace. Ne jen povrchové, jaké by nejspíše vyšly z dotazníků. Taký byla tato metoda adekvátní k intimnosti tématu

Jako *nástroj sloužil polostrukturovaný rozhovor*. Odborná literatura hovoří o tomto druhu rozhovoru takto: „Polostrukturované (semistrukturované) interview vyžaduje oproti nestrukturovanému náročnější technickou přípravu. Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměňovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview.“ (Miovský, 2006, str. 162)

Druhou, doplňkovou metodou, se stala *metoda volných asociací*.

7 VLASTNÍ POSTUP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

V této kapitole se budeme věnovat vlastnímu postupu při sběru dat a jejich analýze.

7.1 Získávání dat

Sběr dat byl zahájen v srpnu roku 2009, protože bylo předpokládáno, že sestavení vzorku respondentů bude časově náročnější. Prvním krokem pro realizaci bylo sestavení polostrukturovaného rozhovoru. Sběr dat trval až do ledna 2010. Rozestupy mezi jednotlivými rozhovory byly někdy v řádu dní, jindy i dvou měsíců.

Dalším krokem bylo dohodnutí setkání s účastníkem. Volili jsme vždy příjemné místo pro účastníka výzkumu. Jednou to byla třeba kavárna, podruhé zase čajová zahrada a nebo relaxovna Střediska výchovné péče domek ve Zlíně. Jelikož byla navozená příjemná atmosféra, byli respondenti hodně otevření.

Všichni účastníci odmítli nahrávání svých výpovědí. Proto byly zaznamenávány písemnou formou. Ihned po uskutečnění rozhovoru, byly přepsány do elektronické podoby.

Pro zachování anonymity účastníků jsou uvedeny pouze údaje o jejich pohlaví a věku. Účastníkům byly zvoleny přezdívky. Účastníci byli požádáni i o autorizaci. O autorizaci měla zájem jedna účastnice z celkového počtu sedmi účastníků.

Délka rozhovoru byla různá. Většinou se pohybovala od 15 až do 60 minut. Hodně záleželo na sdílnosti účastníka a také jeho momentální náladě.

7.1.1 Scénář rozhovoru

1. Rodina, vztah rodičů.
2. Co jsi cítil doma, jaké to tam je?
3. Dětství.
4. Psychická nemoc v rodině či alkoholismus.
5. Zkušenosti s drogami.
6. Jaká je tvoje první zkušenost se sebepoškozováním?
7. Lituješ toho?

8. Sebepoškozoval ses někdy před lidmi?
9. Kolikrát ses sebepoškodil?
10. Udělal bys to znovu?
11. Hledání důvodu v povaze (otázka: Zkus se popsat, jaký si?)
12. Sebevražedné pokusy – pokusil ses zabít?
Pokud ano – kolikrát a jakým způsobem?
13. Vztah k bolesti – jaký je tvůj vztah k bolesti?
14. Jaký je tvůj názor na „emaře“?
15. Věta – vzkaz lidem.
16. Volné asociace na 10 slov: bolest, sebepoškozování, jizva, nůž, psychická bolest, žiletka, krev, úleva, samota, fyzická bolest.

Rozhovory v plném znění jsou uvedeny v přílohách této bakalářské práce.

7.2 Metoda analýzy dat – interpretativní fenomenologická analýza

/IFA/

Po konzultaci s panem Mgr. Michalem Perničkou byla zvolena IFA metoda analýzy dat. Tato metoda dokáže sdělit data, tak jak o nich respondenti hovoří. Slovo fenomenologická znamená to, že výzkum obsahuje vlastní slova respondentů a interpretativní znamená vlastní přetlumočení výzkumníka. V řádcích níže je citována diplomová práce pana Perničky, kde se podrobně, krok po kroku, věnuje popsáním této metody.

„Cílem IPA je detailní prozkoumání účastníkového pohledu na předmět výzkumu. Tento přístup je fenomenologický v tom, že se zajímá o osobní vnímání a názory jedince na objekt nebo událost namísto pokusů o objektivní popis objektu nebo události samotné. Zároveň IPA uznává, že zkoumání je dynamický proces, snažíme se v něm přiblížit osobnímu světu respondenta, ale toho nikdy nemůžeme dosáhnout přímo nebo úplně. Přístupnost je komplikována výzkumníkovými vlastními koncepcemi, které jsou ale zároveň po-

třebné k tomu, abychom skrze proces interpretace uchopili osobní svět druhého. Název interpretativní fenomenologická analýza upozorňuje na tyto dva aspekty daného přístupu.“ (Pernička, 2002, diplomová práce – analýza dat)

První je hledání témat:

„I) Několikrát si přečtete přepis rozhovoru, přičemž si na jeden okraj znamenajte vše, co vám z toho, co respondent říká, připadne jako zajímavé nebo významné. V této první fázi analýzy je důležité pročitat přepis pozorně několikrát dokola, abyste se s textem seznámili co možná nejvíc, přičemž každé čtení vám pravděpodobně přinese další vhledy. Vaše komentáře mohou mít třeba podobu pokusů o shrnutí, mohou to být asociace nebo spojení, která vás v souvislosti s textem napadají, nebo to mohou být třeba předběžné interpretace.

II) Druhý okraj je používán k zaznamenání vynořujících se názvů témat, tzn. používání klíčových slov k zachycení esenciální kvality toho, co v textu nacházíte. V této fázi výzkumu nemusejí být klíčová slova definitivní, ale měly by vám umožnit vyjádřit něco o konceptu, který jste právě identifikovali.

Samozřejmě, že jak budete postupovat textem dál, budou některé vaše poznámky vykazovat spojení s předcházejícími částmi rozhovoru – budou poukazovat na podobnosti a odlišnosti toho, co respondent říká. V této fázi přistupujeme ke každé části přepisu jako k potenciálnímu zdroji dat a nepokoušíme se určité pasáže vynechat nebo se některým speciálně věnovat.

Poté hledáme souvislosti:

III) Na zvláštní list papíru vypište témata, která se vynořují, a hledejte spojení mezi nimi. Můžete zjistit, že se některá sdružují do skupin a že některá mohou být považována za nadřazené pojmy. Chovají se některá témata jako magnet? Přitahují k sobě ostatní témata a pomáhají je vysvětlit? Během této fáze vás také mohou napadat nové nadřazené pojmy, které pomáhají utřídit vámi vytvořené kategorie.

Když provádíte shlukování témat, ověřujte si v přepisu, že vaše spojení platí i pro primární materiál – pro to, co jedinec skutečně řekl. Tato forma analýzy vyžaduje pozornou

interakci mezi vámi a textem, pokusit se porozumět, co jedinec říká, ale zároveň čerpat z vašich vlastních interpretačních zdrojů. Snažíte se najít nějaký řád v množství konceptů a myšlenek, které jste extrahovali z respondentových odpovědí.

Sestavení tabulky témat:

IV) Dalším krokem je vytvoření finálního seznamu nebo tabulky koherentně uspořádaných témat. Předcházející postup identifikoval určité množství hlavních témat, které, zdá se, nejlépe zachycují respondentovy názory na daný objekt nebo událost. Nyní si musíme dát zvlášť pozor na to, aby bylo každé téma zastoupeno v přepisu a nedopustit, aby předsudky výzkumníka zkreslily proces výběru. Tam, kde je to vhodné, by měl finální seznam také ukázat pod-témata, která spadají pod nadřazený pojem.

V této fázi už mohou být některá témata vypuštěna, např. taková, která nejsou dostatečně podpořena textem a nezapadají do celkové struktury. Je užitečné si ke každému tématu přiřadit odkaz na místo v textu, které se k němu vztahuje – např. pomocí označení stran a řádků.

Opět pamatujte, že analýza je cyklický proces – buďte připraveni procházet jednotlivé fáze několikrát a případně nahradit nadřazený pojem jiným, napadne-li vás výstižnější.

Máme-li více rozhovorů, nabízí se dva postupy, jak postupovat dál – buď použít finální seznam nebo tabulku z prvního rozhovoru jako nástroj pro analýzu dalšího, nebo začít celý proces nanovo. Vytvoříme tak x finálních seznamů. Když narazíme na nové téma, vrátíme se k ostatním seznamům a hledáme i v nich, může se stát, že toto nově nalezené téma je výstižnější pro předchozí seznam – v tom případě jím nahradíme staré.

Sestavení závěrečné tabulky témat pro celou skupinu:

V) Jakmile se propracujete v interpretačním procesu skrze všechny přepisy, vytvoříte závěrečný seznam všech témat. Rozhodnutí, na která témata se zaměříte, samozřejmě vyžaduje výzkumníkovu selektivitu. Témata nejsou vybírána čistě jen na základě zastoupení v textu. Bereme do úvahy i další faktory, jako je bohatost konkrétních pasáží a míra, nakolik dané téma pomáhá objasnit zbylé aspekty popisu.

Zpráva o výzkumu:

VI) V této fázi převádíme témata do narativní podoby. Smith a kol. v této souvislosti upozorňují na to, že oddělení analýzy a psaní zprávy o ní je v jistém smyslu nesprávné, protože analýza pokračuje i během fáze zpracovávání zprávy o výzkumu.

V této fázi se výzkumník snaží převést identifikovaná témata do narativní podoby. Zamýšlí se nad tím, jak tato zjištění osvětlují dosavadní názory na věc, snaží se přesvědčit čtenáře o významu příběhů respondentů a svých interpretativních analýz těchto příběhů. Výsledný seznam nebo tabulku témat využívá výzkumník jako základ pro svůj popis odpovědí respondentů, který by měl mít formu diskuse proložené citacemi z jednotlivých rozhovorů. Důležité je, aby práce jasně rozlišovala mezi tím, co řekl respondent a tím, jak to výzkumník interpretoval.“ (Mgr. Pernička, diplomová práce, 2002)

Toto je postup interpretativní fenomenologické analýzy. Pro svůj výzkum jsem si ji trochu upravila. U každého respondenta vyhodnocuji tabulky s jeho hlavními tématy a poté vysvětluji podtémata. V těchto podtématech jsou zajímavé poznatky z rozhovorů a čísla řádků, na kterých lze tyto poznatky doslovně nalézt. Na závěr nedělám tabulku témat pro skupinu. U vybraných témat jsem napsala, co řekli respondenti, v čem se shodují a co je naopak v jejich výpovědi rozdílné. Na závěr potom dodávám svoji interpretaci.

7.3 Zpracování dat

Účastník č. 1 – Prokop

S Prokopem proběhla schůzka v kavárně. Celou dobu byl trochu nesympatický. Prokop je mladý muž ve věku 25 let. Momentálně je nezaměstnaný, pobírá částečný invalidní důchod. Většinu času tráví buď doma, nebo někde venku. Žije s matkou, babičkou a psem. Trpěl schizofrenií, která je momentálně na ústupu. Tuto nemoc si nejspíše přivodil sám, častými experimenty s halucinogenními drogami. V tabulce níže jsou uvedena hlavní témata a jejich podtémata, spolu s čísly řádků, které odkazují na plné znění v rozhovoru v přílohách.

Tab. 5 Prokop

Hlavní téma	Podtéma	Číslo řádků
<i>Rodinné prostředí</i>	Chybějící mužský element, shovívavost v rodině.	2,4
<i>Povaha jedince</i>	Strach z dětí (ve škole), schizofrenie, snaha upoutat pozornost, sebetrestání, sebeustrukce, něco začne a nedokončí, touha šokovat.	3,7,17,21,22,28,29
<i>Problémy se životem</i>	Špatná cesta, trestá se za to.	13
<i>Vlastní zkušenosti s drogami</i>	Zkušenosti s hodně drogami, delší užívání pervitinu.	10
<i>Sebepoškozování - důvody</i>	SP pod vlivem, snaha upoutat pozornost, impulz, machrovina, afekt.	15,17,18,20,23
<i>Vztahy</i>	Problém s navazováním kontaktů.	6
<i>Pocity</i>	Myšlenky nad svou špatností.	11
<i>Sebevražda</i>	Nevědomý pokus o sebevraždu.	12
<i>Sebepoškozování - pocity</i>	Slabá euforie, ostuda.	30

Účastník č. 2 – Damian

Druhým účastníkem výzkumu se stal Damian, 25letý muž. Damian byl 6 let bezdomovcem. Odešel z domova v osmnácti letech z vlastní vůle. Doma neměl velké problémy, ale holdoval alkoholu, což se jeho rodičům nelíbilo. Momentálně žije v azylovém domě v Uherském Hradišti. Rozhovor s ním probíhal na lavičce v parku v Uherském Hradišti. Jeho sebepoškozující chování trvalo skoro deset let. První poškození u něj proběhlo v 15ti letech. Při rozhovoru byl velmi otevřený, mluvil hodně sám a byl jedním z nejhovornějších respondentů.

Tab. 6 *Damian*

Hlavní téma	Podtémata	Číslo řádků
Rodinné prostředí	Hádky rodičů, nedodržování slibů, nespolehlivost rodičů.	2,5
Vztahy	Rozchody, sklony k závislosti na člověku, strach z lásky, zlomeného srdce, vztahové problémy.	15,24,31,32,34
Alkohol v rodině	Otec od matky alkoholik.	7
Povaha jedince	Impulzivita, sklony k závislosti na lidech respektive partnerech, destruktivní sklony, stud.	17,24,33,39
Sebepoškozování - důvody	Smutek, problémy doma, hádky, rozchod, volání o pomoc, ventil bolesti, zaujmout okolí (machrovina).	14,15,16,28,34,35
Sebevražedné sklony	3x pokus o sebevraždu	2,13,30
Sebepoškozování - pocity	Pocit uvolnění, zbavení se napětí.	18

Účastník č. 3 – Teodor

S Teodorem proběhlo setkání v Uherskohradištském parku na konci srpna roku 2009. Vzhledem by se dal řadit k punkové subkultuře. Teodor je mladý muž, ve věku 22 let. Rozhovor s ním byl jeden z nejdelších a troufám si tvrdit, že i jedním z nejpřínosnějších. Respondent se nebál hovořit skoro o ničem. Jeho životní příběh je velmi zajímavý. V 15ti letech odešel z domova, žil nějakou dobu i na ulici, ve sqotech a v roce 2009 byl další dobu ve Francii, kde bydlel v karavanu. A jak sám v rozhovoru uvádí s hrdostí v hlase: „*Mám karavan*“.

Po důkladném pročtení rozhovoru s respondentem mi vyvstalo 8 témat a 26 podtémat, které jsou uvedeny v tabulce níže. Číslo označují řádky, na kterých se jedinec zmiňuje o určitém tématu.

Tab. 7 Teodor

Hlavní téma	Podtémata	Čísla řádků
<i>Rodinné prostředí</i>	Rozvod rodičů, otec alkoholik, odchod z domu, očekávání přírůstku do rodiny.	1,2,8,10
<i>Okolní prostředí - bydliště</i>	Ovlivnění prostředím paneláku, špatné prostředí, touha po odchodu, těžké mládí.	4,6,26
<i>Alkohol v rodině</i>	Otec alkoholik	2
<i>Povaha jedince</i>	Samotářské dítě, punk, sebetýrání, nepociťování studu, sklony k závislostem, důraz na cíl – jako smysl života.	5,10,11,19,22
<i>Problémy se životem</i>	Nesnesitelnost života, ztráta bytu, krize	10,15
<i>Vlastní zkušenosti s drogami</i>	Zkušenosti s drogami, alkohol	3,10
<i>Sebepoškozování – důvody</i>	SP jako potvrzení vlastní existence, SP jako útěk z reality, opětovné SP, SP jako ventil – pocit úlevy, SP jako pomoc.	12,13,14,16,18
<i>Odborná pomoc</i>	Byl u psychiatra.	21

SP rozuměj sebepoškozování.

Účastník č. 4 – Čáslava

Čáslava je studentkou vysoké školy. Je to žena ve věku 21 let. Naše setkání proběhlo v baru. Rozhovor byl jeden z těch delších. Je **autorizované**. Čáslava působí mile a otevřeně. V současné době bydlí sama s přítelem a hledá práci. Studium plánuje dokončit, ale nechce pokračovat na magisterský stupeň.

Tab. 8 Čáslava

Hlavní téma	Podtéma	Čísla řádků
<i>Rodinné prostředí - vnitřní</i>	Rodiče pedanti, žádná chvála od rodičů,	1,3,5,10

	nahnutý vztah rodičů, deprese v rodině.	
<i>Okolní prostředí - škola</i>	Špatná parta.	2,8
<i>Nízké sebevědomí</i>	Pocity méněcennosti.	3,4,7
<i>Pocity</i>	Méněcennost.	4
<i>Alkohol v rodině</i>	Otec trochu pije.	11
<i>Povaha.</i>	Strach o spadnutí do závislosti, deprese, perfekcionalismus, citlivost, kritika sebe-sama, náklonnost k fyzické bolesti.	14,18,31,32,38
<i>Vlastní zkušenost s drogami</i>	Jen lehké drogy.	6
<i>Sebepoškozování - důvody</i>	Deprese, přebití psychické bolesti, uvolnění.	18
<i>Sebepoškozování - pocity</i>	Pocity úlevy, přesměrování pozornosti na tekoucí krev, svých činů nelituje.	22,25
<i>Odborná pomoc</i>	Psycholog – nepomohl.	19
<i>Sebevražedné sklony</i>	Myšlenky na sebevraždu.	30,35

Účastník č. 5 – Patrik

Patrik je 24letý muž. V době rozhovoru byl nezaměstnaný a hledal práci. Kontakt na tohoto respondenta byl získán přes našeho společného přítele. Interview probíhalo v Uherském Hradišti, v čajové zahradě, v srpnu roku 2009. Mladý muž byl sdílný, otevřený a upřímný. Působil příjemným dojmem a rozhovor probíhal v přátelském duchu.

Když byl požádán, zda si smím vyfotit jeho jizvy po sebepoškozování, byl ochotný a souhlasil. Jeho jizvy totiž byly jedny z nejmarkantnějších, jaké jsem po dobu výzkumu viděla.

Jeho sebepoškozující chování začalo již ve třetí třídě. Další epizoda byla v 18ti letech. Postupem času sebepoškozování neustávalo a spíše se stupňovalo. Patrik je v metodách sebepoškozování hodně vynalézavý. Zajímavé je i to, že ho zajímá estetická stránka a proto řezy na svém předloktí uspořádal do tvarů.

Tab. 9 Patrik

Hlavní téma	Podtémata	Číslo řádků
<i>Rodinné prostředí</i>	Rodiče spolu žijí, pocity nepochopení v rodině, špatný pocit doma.	2,3,4
<i>Vztahy</i>	Klade důraz na mezilidské vztahy.	33
<i>Okolní prostředí - škola</i>	Šikana.	6
<i>Alkohol v rodině</i>	Otec alkoholik, děda alkoholik.	1
<i>Povaha jedince</i>	Problémy s autoritami, cholerik, sympatický, kladný vztah k fyzické bolesti.	6,33,37
<i>Problémy se životem</i>	Naštvaní na celý svět.	11
<i>Vlastní zkušenosti s drogami</i>	Experimenty s drogami.	8
<i>Sebepoškozování – důvody</i>	Rozchod s přítelkyní, překrytí psychické bolesti fyzickou, deprese, sebetrestání, touha cítit bolest, záchvaty beznaděje, strach z budoucnosti, pocity samoty.	13,15,16,17,18,19,21,37
<i>Estetika</i>	Touha po tvaru.	20,22
<i>Sebevražedné sklony</i>	Myšlenky od 1. třídy	34
<i>Sebepoškozování – pocity</i>	Naštvaní na celý svět, řezání před zrcadlem, distanc, potvrzení vlastní existence, vrácení do reality.	11,24,25

Účastník č. 6 – Šimon

Šimon je mladý muž ve věku 23 let. Žije doma se svou matkou a jejím přítelem. Toho času bez práce, momentálně má stálou práci. Na Šimonovi bylo vidět, že se do rozhovoru nehrne. Nemyslím si, že by mu interview vadilo, pouze to nebral příliš vážně a chtěl to mít brzy za sebou. I proto rozhovor netrval příliš dlouho. První sebepoškozující epizoda se

udála v Šimonových 17ti letech. Toto jednání trvalo přibližně 2 a půl roku, nadále nepřetr-
vává.

Tab. 10 Šimon

Hlavní téma	Podtémata	Číslo řádků
<i>Rodinné prostředí</i>	Nevychází s matčíným přítelem, dobrý vztah k otci.	3,9
<i>Alkohol v rodině</i>	Alkohol u otce.	8
<i>Vlastní zkušenost s drogami</i>	Hodně zkušeností s drogami.	11
<i>Sebepoškozování – důvody</i>	Rodinné prostředí, fet, láska, jednorázové řešení.	14
<i>Sebevražedné sklony</i>	Momentální myšlenky na sebevraždu, jeden pokus.	22,23

Účastník č. 7 – Sofie

Poslední účastnicí výzkumu se stala Sofie. Je to dívka ve věku 17náct let. Zkontaktovala jsem ji ve Středisku výchovné péče domek ve Zlíně, kde jsem praktikovala praxi. Po konzultaci s vychovatelem jsem poprosila klientku, zda by mi neposkytla rozhovor a ona souhlasila. Rozhovor probíhal bez komplikací. Sofie byla otevřená a upřímná, jelikož ke mně po dobu praxe získala důvěryhodný vztah.

Sofie žije se svou matkou a jejím přítelem, kterého pokládá za vlastního otce. Studuje střední školu v Uherském Hradišti. Sebepoškozující jednání u Sofie začalo v jejích 13ti letech a pokračovala celý rok, dle jejích slov „skoro furt“. V současné době se nesebepoškozuje, ale sama přiznává, že ji to někdy napadne. Sofiiinu tabulku okruhů a podtémat uvádím níže.

Tab. 11 Sofie

Hlavní téma	Podtémata	Číslo řádků
<i>Rodinné prostředí</i>	Alergický vztah k rodičům, izolace od rodičů, rozmazování v dětství, gambling u	3,5,7,9

	vlastního otce.	
<i>Okolní prostředí - škola</i>	Drzost, vyrušování.	11,12
<i>Povaha jedince</i>	Rozmazlenost, ukňouranost, přecitlivělost.	8,27
<i>Vlastní zkušenost s drogami</i>	Jen lehká, žádné tvrdé drogy.	10
<i>Sebepoškozování – důvody</i>	Efekt nákazy, láska, deprese, hádky rodičů, EMO, neúspěch.	18,24
<i>Sebevražedné sklony</i>	Touha se zabít.	28
<i>Sebepoškozování – pocity</i>	Pouhá hra, schovávání ran, lítost při odhalení okolím, přetrvávající myšlenky na SP	19,24,22,38

Na konci každého rozhovoru byli účastníci požádáni o nějakou větu, co by vzkázali lidem, kteří se sebepoškozují nebo si s touto myšlenkou pohrávají. Tyto „vzkazy“ jsem zpracovala do tabulky.

Tab.č. 8 – Tabulka vzkazů

Respondent	Vzkaz
Prokop	<i>„Lidi mějte rádi své těla, nebudou s vámi věčně, nedělejte si traumata z křivých nohou.“</i>
Damian	<i>„Taky jsem byl idiot, měl jsem podstatné i nepodstatné důvody. Života se má vážit!“</i>
Teodor	<i>„Hlavně ať to není moc hluboké, všechny se hojí stejně. Ať je malá či velká, všechny potřebují náplast a ty jsou všude kolem.“</i>
Čáslava	<i>„Když je problém, řešte ho s blízkou osobou. Když není blízká osoba, pořídte si třeba psa, jděte si pokecat s psychiatrem. Pokud máte pocit, že nic nepomáhá, zkuste se vzpamatovat sami, ale nikdy se nenechte do ničeho nutit.“</i>
Patrik	<i>„Ať si dělají co chtějí, protože je nemám rád. Je to jejich tělo a já to respektuju. Ale u blízkých bych to vidět nechtěl.“</i>

Šimon	„Je to zbytečnost, ale když to někomu pomůže.“
Sofie	„Nezahrávejte si se sebepoškozováním, existuje na tom závislost. A EMO je blbost, první si o tom něco přečtěte.“

Volné asociace

Ve výzkumu je použita metoda volných asociací a to jako doplňková. Zvolila jsem 10 slov, která jsou blízka k tématu sebepoškozování. Tyto slova a asociace respondentů na ně jsou seřazeny do tabulek. Z důvodu velkého počtu slov, jsou tato slova rozdělena na dvě poloviny a seřazena do dvou tabulek po pěti asociacích. Asociace, které jsou totožné, jsou zvýrazněny **tučně** a asociace, které jsou si velmi podobné, jsou označené *kurzívou*.

Tab. 12 *Volné asociace I.*

Respondent	Bolest	Sebepoškozování	Jízva	Nůž	Psychická bolest
Prokop	Klub rváčů, Tailerův polibek	zbít sám sebe	klid	sebeobrana zocelení výhra	trauma, špatný trip
Damian	auto	víc	míň	zlo	křik
Teodor	Katyňský les	hovadina	-	OK	bolí nejvíc
Čáslava	prášky	<i>jehla</i>	krev	bolest	slzy
Patrik	strach	nicotnost	-	kuchyň	teror
Šimon	au	škoda se	pizda	ale kuš, radši růž	schíza
Sofie	smrt	<i>žiletka</i>	žiletka	krev	láska

Tab 13 *Volné asociace II.*

Respondent	Samota	Úleva	Žiletka	Krev	Fyzická bolest
Prokop	já jsem	-	-	-	-
Damian	útěk	lež	útěk	žíla	-
Teodor	potřebuje každý	vyprázdnit se	neholím se	v pohodě, důležitá	
Čáslava	bolest	krev	krev	<i>červená</i>	-
Patrik	hnus	vyprázdnění	holení	<i>hezka barva</i>	-
Šimon	holota	prodleva	<i>vousy</i>	žíla	kopanec
Sofie	tma	<i>spánek</i>	EMO	nůž	zmlácení

Bolest

Pod výrazem bolest se každému účastníkovi asociuje odlišná věc. Všechny jsou laděny negativně. Podle mého názoru je příčinou této odlišnosti osobní zkušenost jedince. Může to být špatný zážitek, spojený se silnou bolestí. Zajímavé je, že když padla při rozhovoru otázka, jaký má jedinec vztah k fyzické bolesti, byla odpověď povětšinou kladná.

Sebepoškozování

Čáslava a Sofie, tedy dvě jediné zástupkyně ženského pohlaví, účastníci se výzkumu, napadla velmi podobná asociace, a to žiletka a jehla. Tyto nástroje se nejčastěji používají k sebepoškozování. Damiana napadlo víc, což může poukazovat na přetrvávající pozitivní vztah k tomuto jednání. Ostatní účastníci měli odlišné asociace, které byly negativního náboje.

Psychická bolest

Při výrazu psychická bolest všichni účastníci asociovali negativum. Toto bylo předpokládáno, vzhledem ke smyslu samotného výrazu. Asociace spolu na první pohled nesouvisí, zamyslíme-li se ale, tak v nich můžeme najít souvislosti a návaznosti.

Samota

Účastníci asociovali jak negativa, tak pozitiva. Zaujala mne Teodorova asociace, který řekl „*potřebuje každý*“. Tato asociace na mne působí vyzrále.

Úleva

Při asociaci na slovo úleva se shodli dva účastníci a to doslovně. Teodor i Patrik asociovali vyprázdnění se, tedy základní tělesnou potřebu. I Sofii napadla jedna ze základních potřeb a to spánek.

Žiletka

I u tohoto výrazu se Patrik s Teodorem doslovně shodli. Opět se jejich asociace nijak nepřibližovaly tématu sebepoškozování. Oba muže napadlo holení. A Šimona vousy. Takže třem z pěti mužů v tomto výzkumu asociovala žiletka každodenní činnost jakou je holení.

Krev

U výrazu krev se shodli Damian a Šimon. Oběma tento výraz asocioval žílu. Čáslavu a Patrika na rozdíl od Damiana a Šimona krev asociovala její barvu. Teodor zdůraznil její nezbytnost pro lidský život. Asociace na slovo krev byly vesměs neutrální.

7.4 Zpráva o výzkumu

Tato výzkumná část se bude podrobněji věnovat hlavním tématům, která vyplynula z analýzy rozhovorů, viz tabulky respondentů výše. Budou zde prezentovány vlastní slova respondentů a z toho plynoucí interpretace. Vzhledem k velkému množství témat, byla vyselektována ta nejdůležitější a nosná pro zodpovězení výzkumných otázek.

Sebepoškozování – důvody

Šimon o svých důvodech hovoří takto:

„Rodinné problémy, fet, láska. Bylo to pro mě jednorázové řešení.“

Patrikovi důvody jsou jeho slovy následovné: *„Rozchod s přítelkyní a deprese. Můžem se podívat na jizvy a já ti k tomu něco řeknu. Čím to bylo a proč.“*

To by bylo fajn.

„Takže první to bylo tou rybičkou před školou, protože mě všechno sralo. Podruhé na hřbetě ruky, to bylo kvůli rozchodu. Bylo to sebepotrestání. Potřetí na pažích, to bylo doma v klidu. Chtěl jsem cítit bolest, udělal jsem to nožem. Další pak byly kotníky, to jsem se pořezal kuchyňským nožem. Měl jsem záchvat beznaděje, strach z budoucnosti. Potom jsem se pořezal při mém pobytu v Anglii na ruce. Cítil jsem se tam sám, nic mi nevycházelo. Taky jsem přemýšlel, že to pak nějak dodělám. Chtěl jsem ať už to nějak vypadá, má to nějaký tvar. A tady na ruce mám ještě típnuté cigáro, to bylo jen čistě kvůli bolesti.“

A Čáslava definuje své důvody takto:

„Kvůli depresím. Bylo to přebití bolesti a uvolnění. Na střední jsem kvůli depresím chodila k psychologovi, ale vůbec mi to nepomohlo. Hodně jsem pila, taková sebedestrukce alkoholem. Když jsme se pořezala, tak jsem pak nosila obvazy na rukách, okolí si toho všimlo.“

Šest účastníků výzkumu shodně komentovalo své důvody pro sebepoškození se, jako **uvolnění napětí a přebití psychické bolesti**. Pro prvního účastníka Prokopa bylo sebepoškození spíš jakýmsi zviditelněním se. Jak sám říká: *„Byl jsem nasraný, tak jsem si típl cígo o ruku, abych si asi ulevil. Jizvy mi nevadí, nevšímám si jich, lidi si nevšímají. Možná to taky byla taková machrovina ode mě, abych byl zajímavý. Byl jsem znechucený ze života.“* Svě jednání dále komentuje jako hodně afektivní a impulzivní. Rysy **impulzivity** nacházíme i u ostatních účastníků. Dalšími důvody, které se vyskytovaly v rozhovorech byly hlavně: **deprese, smutek, vztahové problémy, hádky rodičů**.

Z výzkumu byl zjištěn jeden zajímavý důvod, shodný hned u dvou účastníků. Bylo to **řezání se před zrcadlem, jako potvrzení vlastní existence**. Tento důvod uvedli Patrik a Teodor. Patrik komentoval takto: *„Já jsem se řezal i před zrcadlem. Byl to takový distanc, potvrzení vlastní existence. Když jsem viděl svou krev, vracelo mě to zpátky do reality.“* A Teodor: *„Bylo to takové potvrzení vlastní existence.“*

Souhrnně by se tedy dalo říci, že sebepoškozování u jedinců má jednu stejnou **přímou funkci a tou je uvolnění napětí a nepříjemných pocitů**. Ovšem příčiny a důvody pro tento akt již zcela shodné nejsou. Záleží na každém z jedinců, co ho uvádí do nepříjemných stavů.

U pěti respondentů se objevil jako důvod **rozchod s partnerem**, či **láska**. Toto poukazuje na to, že tito jedinci kladou velký důraz na mezilidské vztahy a láska je pro ně jednou z hlavních hodnot v životě.

Dalším často uváděným důvodem byla deprese. Tady nelze posoudit, zda účastník opravdu trpí psychickou poruchou nebo pro něj deprese znamená i špatnou náladu. Pouze u Čáslavy můžeme s jistotou hovořit o diagnostikované depresi. Jelikož mají depresivní poruchu v rodině a Čáslava sama navštěvovala psychologa a užívala antidepresiva.

Jedním ze zajímavých zjištění byl i Patrikův sklon k estetičnosti.

To co máš na ruce je přímo obrázek. Proč?

„No, uvědomil jsem si, že to jde vidět. Takže i z estetického důvodu je to pokus o nějaký tvar, protože to jde hodně vidět.“

Tato touha po tvaru se vyskytla i u Sofie, která si vyryla písmeno D. U ostatních účastníků dominují čáry.

Rodinné prostředí

U tohoto tématu je velice obtížné definovat, zda mohlo za vznik sebepoškozujícího jednání či nikoli. Proto byla zvolena jiná otázka a to, zda jsou si rodinná prostředí jedinců něčím podobná. Byli dotazováni na vztah rodičů, na své dětství i na to jak se doma cítí.

Sofie komentuje svou rodinu takto: *„Tak od 3 let jsme vlastního otce neviděla. Odešel, protože se o nás nedokázal postarat. Nevlastního otce беру jako vlastního. Rodiče mají vztah dobrý. Já mám k nim takový alergický, ale mám je ráda. Ještě mám mladšího brášku.“* Dále hovoří i o rozmazlování v dětství. V tomto se shoduje s Prokopem, ten hodnotí své rodinné prostředí jako velmi liberální. Říká toto: *„V rodině byli všichni shovívaví, minulosti se nezbavíme.“*

Úplným opakem bylo rodinné prostředí ve kterém vyrůstala Čáslava. Ta měla velmi přísnou výchovu. Sama Čáslava o tom hovoří takto: *„No v té době kdy jsem se řezala, tak byli strašní pedanti, začala jsem pít, lhát a tak. Naši mě kontrolovali, pořád mi volali. Byla jsem na internátu, tam jsem se dala do party s holkami, co experimentovaly s drogami. Rodiče mě vůbec nechválili, měla jsem pocit, že jsem k ničemu, že mě nikdo „nemá rád“. Všechno bylo špatně. Teď už je to v pohodě.“*

Teodor komentuje svůj brzký odchod z domova: „Žil jsme s mamkou, otec je alkoholik. Ale odešel jsem v 15ti z domu. Žiju, žil jsem. Damian také odešel z domova v jeho 18ti letech. Vztah rodičů komentuje následovně: „Hodně se hádali, myslím, že mě to ovlivnilo. Jeden z mých pokusů o sebevraždu byl kvůli mamce.“

Ani Patrik není ve svém rodinném prostředí rád. Mluví o nepochopení svých problémů a pocitů ze strany rodičů i bratra. „Nemůžu se jim svěřit se svými problémy, páč by to nepochopili. Mám ještě bratra, ale s tím se nebavíme. Nechci být doma, proto hodně času trávím venku.“

I Sofie, ačkoliv má rodiče ráda, tráví radši čas izolovaná ve svém pokoji. „Já se doma hodně izoluju, ale i naši mě. Jsem pořád v pokoji u televize. Je mi tam líp. Cítím se tam dobře, jako bych tam ani někdy nebyla.“

Zajímalo mne také jestli jsou rodiče účastníků rozvedení nebo stále žijí spolu. Rodiče pěti respondentů jsou rozvedení a nežijí spolu. U Prokopa a Sofie se nikdy ani nevzali. Rodiče Patrika a Čáslavy spolu žijí v manželství.

Z těchto výsledků můžeme říct, že účastníci se v době svého dospívání **necítili ve své rodině spokojení**. Tuto nepohodu řešili různými způsoby. Damian a Teodor dokonce tím nejextrémnějším, jakým je definitivní **odchod z domova**. Nemůžeme ovšem s jistotou tvrdit, že za jejich nespokojenost mohou pouze rodiče. A ani nelze říct, že prostředí v jejich rodinách je podobné. U dvou jedinců dominuje velká shovívavost a rozmazlování u Čáslavi naopak pedantnost a velká kontrola.

Povaha jedince

Součástí rozhovoru byl i dotaz na povahu účastníka výzkumu. Dotazovaný měl sám sebe popsat. Pro všechny účastníky byla toto těžká otázka.

Šimon nedokázal odpovědět vůbec. Jeho slova:

„Já se mám jako popsat?“

Ano, zkus to.

„Nedokážu teď odpovědět.“

Damian vyjádřil svůj postoj takto: „*Destruktivní sklony jsou v člověku.*“ a „... *mám sklony k závislostem na lidech i věcech, nechci něco ztratit. Bojím se toho.*“ I Teodor se hodnotí jako osobnost se sklonem k závislostem. „*Mám všeobecně sklon k závislostem. Mám cíl. Smysl života je cíl.*“

Patrik řekl, že o sobě nerad mluví, jeho popis sebe sama zněl: „*Tak sympatický choleric, který klade důraz na mezilidské vztahy.*“

Čáslava se popisuje následovně: „*Sklon k depresím, perfekcionalismus. Když něco poseru, tak mi to vadí. Citlivá. Snažím se pomáhat, někdy jsem až přehnaně obětavá. Na druhou stranu jsem docela zlá, pomáhám jen tomu, koho mám ráda, ale když mi někdo něco provede, tak jsem zlá, odporná, neodpouštím. Vyčítám věci, co se staly třeba před deseti lety nebo ze základky.*“

Z odpovědí vychází najevo, že účastníci tíhnou k **závislému chování**. Také u nich dominuje velká míra **sebekritiky**. Většina uvádí, že jim vadí, když něco neudělají dobře, když se jim nevede. To poté vede k sebetrestání například v podobě pořezání se. Prokop říká: „*Nevím, proč jsem to udělal, asi trest za to, že jsem se vydal špatnou cestou.*“ I Patrik se zmiňuje o sebetrestání.

Sebepoškozování – pocity

Prokop hovoří o pozitivním vztahu k fyzické bolesti. „*Mám rád fyzickou bolest. Líbilo se mi to, jak se lidi koukali.*“

Teodor hovoří o svých pocitech při sebepoškozování následovně: „*Krví odtéká to negativní. Je to pocit úlevy. Někdo bere drogy, já se řežu. Ale důležitý je mít cíl!*“

Čáslava má podobný názor jako Teodor. Říká: „*Byla to úleva, uvolnění. Převedení pozornosti na tekoucí krev. Občas jsem se přistihla, že se tomu směju, nebo se přiblížle usmívám, všechny ty špatný pocity byly najednou pryč. Aspoň na chvíli.*“

Šimonovy pocity při sebepoškozování konotuje on sám takto: „*Pocit do pohody. Dokud to teče tak prej žiju.*“

Sofie tvrdí toto: „*Když jsme se řízla, necítila jsem psychickou bolest, spíš jsem si s krví hrála.*“

Kromě Sofie hovoří všichni účastníci o **pocitech úlevy**. To již bylo zmíněno u tématu důvodů pro sebepoškozování. Pět ze sedmi účastníků komentují svůj **vztah k bolesti jako kladný**. Čáslava má zálibu i v piercingu. Patrik hovoří o fyzické bolesti jako o potlačitelce deprese. Damianův přístup k bolesti je neutrální. Jeho slovy: „*Nevnímám ji*“.

8 SRHNUTÍ VÝZKUMU

V této závěrečné části výzkumu si odpovíme na stanovené výzkumné otázky. A vyhodnotíme celkové poznatky z výzkumu.

První kladenou výzkumnou otázkou bylo: „*Jaké důvody mají jedinci pro sebepoškozování?*“

Z uskutečněných rozhovorů můžeme vyhodnotit nejčastější důvody pro sebepoškození depresi, rozchody s partnerem, hádky rodičů, nespokojenost se svými činy, snaha uniknout a volání o pomoc. Zajímavým důvodem bylo u dvou účastníků potvrzení vlastní existence. Toto praktikovali především před zrcadlem.

Druhá výzkumná otázka zněla: „*Jsou tyto důvody identické?*“

Nedá se říct, že u všech účastníků rozhovorů byly důvody stejné. U některých se shodovaly anebo velice podobaly. Některé zase z řady vybočovaly. Z odpovědí účastníků je možno vyvodit shodu ve funkci sebepoškozování. Primární funkce u všech účastníků tedy je uvolnění napětí a nepříjemných pocitů.

Rodinné prostředí jedinců nese pár shodných rysů a to alkoholismus v rodině (u pěti účastníků) a nepříjemné pocity v domácím prostředí. Jelikož se u účastníků objevila jak přísná, tak velmi volná výchova, nemůžeme tvrdit, že druh výchovy nenesé vinu za vznik sebepoškozujícího chování. Na otázku, zda se podobají rodinná prostředí sebepoškozujících se jedinců lze odpovědět: Ano, ale jen v malé míře. Shodná je přítomnost alkoholismu v rodině.

Dále byly účastníci dotazováni na psychickou nemoc v rodině. Jen u jedné účastnice se vyskytla depresivní porucha u matky. Dva respondenti potvrdili svou vlastní nemoc a to schizofrenii, z toho jen jeden ji má diagnostikovanou lékařem.

Poslední výzkumná otázka zněla: „*Nacházíme shodné rysy v povahách sebepoškozujících se jedinců?*“ Po realizování výzkumu můžeme říci, že u účastníků tohoto výzkumu existují sklony k závislostem. Vyskytuje se u nich menší sebevědomí a velká míra sebekritiky. Účastníci tohoto výzkumu jsou citliví a špatně snášejí negativní situace v jejich životech. Můžeme tedy zhodnotit, že u tohoto vzorku jedinců nacházíme podobné povahové rysy.

První zkušenost se sebepoškozováním udávají účastníci v průměru kolem 13tého roku života. Toto jednání nebylo jednorázové, ale opakovalo se. Účastníci byli dotazováni na počet sebepoškození. U některých to byly epizody v řádu desítek, jiní nedokázali odpovědět. Například u poslední účastnice rozhovoru bylo toto jednání obvyklé celý rok jejího života.

Způsoby sebepoškození byly různé, dominovalo zde poranění žiletkou nebo pálení cigaretou.

Šest účastníků výzkumu uvedlo, že se poškodili i před jinou osobou. Paradoxně se většina z nich se za své rány styděla a snažili se to před okolím schovávat. Nejvíce před rodinou, ve škole a před kamarády. Půlka účastníků svých činů lituje a na otázku, zda by to ještě udělali, odpovídají ne. Druhá půlka toho nelituje, a přiznává, že kdyby byli opět v krizi, tak by se znovu sebepoškodili.

Důležité je také zmínit suicidální sklony účastníků výzkumu. Všichni o sebevraždě uvažovali, pět se jich o sebevraždu pokusilo.

Zajímavý je i jejich kladný vztah k fyzické bolesti. Jen jedna účastnice uvedla, že ji nemá zrovna ráda.

Co se týče zkušeností s drogami. Potvrdil ji celý výzkumný vzorek. Ženy byly méně zkušené a udávaly experimentování pouze s lehkými drogami jako je marihuana, alkohol a cigarety. Muži mají zkušenosti i s tvrdými drogami. Zde převažoval pervitin a halucinogeny.

ZÁVĚR

„Dolor animi morbus gravior, est quam corporis.“

Publilius Syrus

Bakalářská práce pojednává o tématu sebepoškozování. V první řadě bylo nutné ujasnit si teoretická východiska práce. Tato část tedy zahrnuje vybrané kapitoly o sebepoškozování. Začíná definicí a terminologií, pokračuje metodami sebepoškozování a jeho obecnými charakteristikami, dále objasňuje etiologii a končí u způsobů léčby. Na konci teoretické části byly uvedeny i různé podoby tohoto jednání a alternativy. Teoretická část má za úkol lépe se zorientovat a porozumět problematice sebepoškozování z odborného hlediska.

Praktická část dovoluje nahlédnout do světa sebepoškozujícího se jedince. Účastníci výzkumu se svěřili s částmi svých životů a svými názory. Postoji k sebepoškozování a jejich popudy k tomuto jednání. Výzkumný vzorek byl pestrý, účastníci na první pohled vypadají zcela normálně. Jen těžko by je někdo identifikoval jako jedince se sklonem ubližovat si. Toto je důležité si uvědomit.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo hlubší porozumění sebepoškozujícího se jednání. Není na mně, abych posoudila zda se tento cíl podařilo uspokojivě splnit. Troufám si ale tvrdit, že bakalářská práce přináší zajímavé poznatky k tomuto tématu. Její využití do praxe by bylo možné v podobě publikace její části v odborném časopise, zabývající se psychologii. Také může být přínosná pro psychologii a psychiatry, kteří se ve své praxi s tímto jevem setkávají. A v neposlední řadě může sloužit k rozšíření znalostí každé osobě, která se o záměrné sebepoškozování ze své vlastní iniciativy zajímá nebo se se záměrným sebepoškozováním setkala u blízké osoby.

Na závěr bych ráda napsala jeden citát, který se mi zdá plný naděje, kterou potřebuje každý člověk, ať už s problémy či bez nich.

„Slunce všech dnů ještě nezapadlo.“

Livius

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H., SVOBODA, M. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portal, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- [2] KRIEGLOVÁ, M., *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- [3] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [4] MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [5] NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7.
- [6] PERNIČKA, M. *Fenomén setkání v psychoterapii*. Brno, 2002. 120 s. Diplomová práce. FFMU.
- [7] PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování; Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Glén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.
- [8] PROCHÁZKA, P. *Tanec slunce, Krvavý rituál síly a posvátné bolesti*. Praha: Eminent, 2006. ISBN 80-7281-207-6.
- [9] RYCHLÍK, M. *Tetování skartifikace a jiné zdobení těla*. Praha: NLN, 2005. ISBN 80-7106-780-6.
- [10] SCHMIDBAUER, W. *Psychologie, lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-0459.
- [11] VAŠINA, L., STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I*. Hradec Králové: Gaudeamus při Univerzitě Hradce Králové, 2002. ISBN /0-7041-401-4.
- [12] ABZ.cz [online]. 2005 [cit. 2010-05-01]. Slovník cizích slov. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>>.
- [13] ČERNÁ, Alena; ŠMAHEL, David. *Sebepoškozování v adolescenci: kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur Emo a gothic*. *Psychologie : elektronická časopis ČMPS* [online]. 2009, 4, [cit. 2010-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/cernaetal.pdf>>.

- [14] FIALA, T. *Zvíře a bolestivé stavy - tlumení bolesti*. In *Zvíře a bolestivé stavy - tlumení bolesti*. Praha: Na internetu, 01. 02. 2000 [cit. 2010-04-025]. Dostupné z WWW:
<<http://www.aavet.cz/main.php?page=clanek&id=169&slzv=http://www.aavet.cz/main.php?page=clanek&id=169&slzv=>>.
- [15] *Jak být EMO girl/boy [online]*. 27. 5. 2007 [cit. 2010-05-03]. *EMO pravidla*. Dostupné z WWW: <<http://bud-emo.blog.cz/0705/emo-pravidla>>.
- [16] *Proti srsti.cz [online]*. 2009 [cit. 2010-04-25]. *Situace v ČR*. Dostupné z WWW: <<http://www.protisrsti.cz/situace-v-cr.htm>>.
- [17] *Symptomy nemocí řádně očkovaných psů: Příznaky nervových onemocnění*. *Planeta zvířat [online]*. 2009, 3, [cit. 2010-04-25]. Dostupný z WWW: <<http://casopis.planetazvirat.cz/091003-symptomy-nemoci-radne-ockovanych-psu-1.html>>.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 *Přehled vybraných definic záměrného sebepoškozování*

Tab. 2 *Klasifikační systém sebepoškozujícího chování podle Walse a Rosena (1988)*

Tab. 3 *Nejčastější metody záměrného sebepoškozování*

Tab. 4 *Kauzální faktory záměrného sebepoškozování podle Suttonové*

Tab. 5 *Prokop*

Tab. 6 *Damian*

Tab. 7 *Teodor*

Tab. 8 *Čáslava*

Tab. 9 *Patrik*

Tab. 10 *Šimon*

Tab. 11 *Sofie*

Tab. 12 *Volné asociace I.*

Tab. 13 *Volné asociace II.*

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: ROZHOVOR Č. 1

PŘÍLOHA PII: ROZHOVOR Č. 2

PŘÍLOHA PIII: ROZHOVOR Č. 3

PŘÍLOHA PIV: ROZHOVOR Č. 4

PŘÍLOHA PV: ROZHOVOR Č. 5

PŘÍLOHA PVI: ROZHOVOR Č. 6

PŘÍLOHA PVII: ROZHOVOR Č. 7

PŘÍLOHA PI: FOTOGRAFICKÁ DOKUMENTACE RAN A JIZEV VZNIKLÝCH
SEBEPOŠKOZOVÁNÍM

PŘÍLOHA PI: ROZHOVOR Č. 1

ROZHOVOR č. 1 – MUŽ, 25 let

Z jaké pocházíš rodiny?

„Mamka je svobodná.“

Takže se vaši nevzali? S kým žiješ?

²„Ne, nikdy se nevzali. Otce nevidám, žiju s mamkou a babičkou.“

Jaké bylo tvoje dětství?

³„Pes je můj nejlepší kamarád. Neměl jsem rád školu, ani kolektiv. Děcek jsem se bál.

⁴„V rodině byli všichni shovívaví, minulosti se nezbavíme.“

Proč?

„Že jsou silnější. Sexy. Zamiloval jsem se do holky, ostatní se mi za to smáli. Od té doby
⁶mám psycha, dones, mám potíže s navazováním vztahů s holkami.“

Má u vás v rodině někdo duševní chorobu?

⁷„Nikdo jiný kromě mě. Já mám schizofrenii, ale už skoro ne. Už je to prej skoro dobré. Jinak mám ještě dočasnou epilepsii“

Jaké máš zkušenosti s drogami? Můžeš mi prosím, vyjmenovat všechny cos vyzkoušel?

„Cigarety...mamka kouří a já ji přesvědčuju, aby přestala. Tak kouřím taky, jí na truc. Pak
¹⁰alkohol, marihuanu, tripy, éčka, piko, houby, šalvěj. Perník mě zničil. Přemýšlel jsem nad
¹¹tím, že jsem špatný.“

Kdy sis poprvé sám ublížil?

¹²„Asi v 15ti v hospodě. Típal jsem si cigára o ruku. Jednou jsem se pokusil i o sebevraždu,
¹³nevědomě. Nevím, proč jsem to udělal, asi trest za to, že jsem se vydal špatnou cestou.“

Jakou?

„Hospoda, drogy a tak.“

Sebepoškozoval ses pod vlivem nějaké látky či střízlivý?

¹⁵„Většinou pod vlivem.“

Jak ses sebepoškozoval?

„Cigarety, prášky.“

Co si při tom cítil?

¹⁷ „Mám rád fyzickou bolest. Líbilo se mi to, jak se lidi koukali.“

Proč si to poprvé udělal?

¹⁸ „Jen tak mě to napadlo. Dal jsem kámošovi 100 Kč, aby mi koupil pivo, byly to moje peníze. Donesl jich deset. Byl jsem nasraný, tak jsem si típl cígo o ruku, abych si asi ulevil. Jizvy mi ²⁰nevadí, nevšímám si jich, lidi si nevšímají. Možná to taky byla taková machrovina ode mě, ²¹abych byl zajímavý. Byl jsem znechucený ze života. Mám sklony k sebetrestání a ²²sebedestrukci.“

Pocity jaké máš z toho teď?

²³ „Bylo to zbytečné. Nebyl to záměr, udělal jsem to prostě v afektu. V tu chvíli mi to bylo jedno. Není těžké si sám ubližovat, mám se rád i nemám. Takové sebemučení.“

Co tím myslíš?

²⁵ „Prostě pocity samoty, smutku a sebedestrukce. Nechci nikomu ublížit, jen sobě.“

Stydíš se za to, že si se sebepoškodil?

„Nestydím. Netajím se tím, neschovávám jizvy.“

Udělal si to někdy na veřejnosti před lidmi?

„Ano.“

Jak by ses popsal? Jaký si?

²⁸ „Něco začnu a nedokončím to. Klepou se mi ruce, moc jsem pil. Někdy mi nejde dostat se ²⁹do normálu. Chci šokovat.“

Jak se cítíš při tom, když si ubližuješ?

³⁰ „Cítím se při tom nijak, slabá euforie, ostuda. Myslím, že mám křivé nohy. To je moje trauma z dětství, posmívali se mi kvůli tomu.“

Jaký je tvůj názor na „emaře“?

„Ubožáci.“

Je něco co bys chtěl vzkázat lidem? Něco aby si neubližovali?

„Já nevím co.“

Cokoliv, zkus se zamyslet.

„Lidi mějte rádi své těla, nebudou s vámi věčně, nedělejte si traumata z křivých nohou.“

Na závěr bych tě ještě poprosila p asociace k těmto slovům:

Bolest – Klub rváčů; Tailerův polibek

Sebepoškozování – zbit sám sebe

Jizva – klid

Samota – já jsem

Nůž – sebeobrana, zocelení, výhra

Psychická bolest – trauma, špatný trip

Děkuji ti za rozhovor.

PŘÍLOHA PII: ROZHOVOR Č.2

ROZHOVOR č. 2 – MUŽ, 25 let

Moje první otázka je k rodině. Vaši jsou rozvedení nebo pořád spolu?

„Ne. Nežijí spolu, ale nerozvedli se. Mamka má mladšího partnera teď.“

Jaký byl jejich vztah?

²„Hodně se hádali, myslím, že mě to ovlivnilo. Jeden z mých pokusů o sebevraždu byl kvůli mamce. A to práškama.“

Kde momentálně žiješ?

„Již šest let jsem bezdomova.“

Jaké bylo tvoje dětství?

⁵„No třeba mi slíbili dárek a nekoupili ho. Jinak bylo celkem normální.“

Pamatuješ si ho?

„Ano.“

Máte v rodině nějaké psychické nemoci? Či alkoholismus?

⁷„Ano, děda od mamky. Byl agresivní a alkoholik.“

Jaké drogy si v životě zkusil?

„Jako všechny chceš vyjmenovat?“

Ano.

„Dobře, tak hulení, éčko, durman, LSD, lysohlávky, alkohol, šalvěj, prášky, rajský plyn, perník, opium... a určitě ještě něco, ale teď si nevzpomenu.“

Myslíš, že drogy mají nebo měly vliv na to, že ses sebepoškozoval?

„Myslím, že na to nemají extra vliv, teda kromě alkoholu. Ten na to má větší vliv.“

Kdy poprvé ses sebepoškodil?

„V patnácti letech. První jsem se řezal žiletkou, pak vším možným co přišlo pod ruku.
¹³Pokusil jsem se i o sebevraždu.“

Proč si to dělal?

¹⁴„No jeden z hlavních důvodů byl asi smutek. Buď nějaké problémy doma, hádky nebo
¹⁵rozchod. Jsem takový, že si vytvořím závislost na člověku a pak když vztah skončí tak to
¹⁶nesu těžce. Taky to bylo někdy volání o pomoc, ventil bolesti. Když jsem se třeba rozešel
¹⁷s holkou tak sem se chtěl zabít. Před tím jsem jednal hned, teď se z toho vykecám radši.“

Chápu, a co při tom cítíš?

¹⁸„Pocit uvolnění...vypadnutí napětí.“

A po tom?

„To jsem se za to styděl, ruku jsem schovával.“

Lituješ toho?

„Něčeho ano a něčeho ne.“

Jo vidíš, ještě jsem se zapomněla zeptat, jestli ty máš nějakou psychickou nemoc?

„Schizofrenii, ale tu jsem si vydupal“ (smích)

Sebepoškozoval ses spíš střízlivý nebo pod vlivem?

„Většinou střízlivý.“

Zkus prosím spočítat, kolikrát jsi se pořezal nebo jinak poškodil?

(Ohledává své tělo a nahlas počítá) „Asi 9 krát, snažím se to nedělat. Chtěl bych odjet pryč. I ²⁴když mám sklony k závislostem na lidech i věcech, nechci něco ztratit. Bojím se toho.“

Rozumím. Další moje otázka je jestli by ses ještě někdy pořezal?

„Už to nechci udělat. Jizvy už se zahojily a ty co se nezahojily, těch budu litovat do konce života. V tu chvíli to člověk chce, za chvíli napětí vyprchá skrze krev. Pak lituje, co jsem to udělal ať už je to pořezání či předávkování prášky. Nakonec je to trapas. Ze začátku chce ²⁸člověk zaujmout. Je to i volání o pomoc.“

A zabralo to někdy?

„Párkrát. Dřív jsem měl jinačí rozum, teď to беру jako blbost.“

Můžu se zeptat, kolikrát jsi se chtěl zabít?

³⁰„Kolikrát jsem chtěl umřít? Tak to vím přesně 3krát. Organismus to vždycky rozdýchal.“

Opravdu jsi to chtěl? Neměl jsi strach?

³¹ „Fakt jsem chtěl, nikdy jsem neměl strach. Já mám strach z jiných věcí, jako je láska,
³² zlomené srdce.“

Co myslíš, že může za to, že jsi se řezal?

³³ „V dnešní době je člověk sám za sebe. Destruktivní sklony jsou v člověku. A taky hodně
³⁴ vztahové problémy. Jednou je to pokus o sebevraždu, podruhé je to uvolnění napětí,
³⁵ zviditelnění. Potřetí jen uvolnit napětí, ale neukázat to. Počtvrté machrovina, nedělal
jsem to sám ale všichni.“

Poškodil ses někdy před cizími lidmi nebo třeba i před kamarádama?

„Ano. Třeba mám i pokrevního bratra (smích).“

Jaký je tvůj vztah k bolesti?

„Nevnímám ji. Jednou jsem se vsadil s jedním týpkem, myslím o flašku, že budu mít minu-
tu ³⁹ prst ve vroucí vodě. Vyhrál jsem, ale mega jsem se za to styděl. Pak jsem to schovával.
Horší je to s psychickou bolestí. A věcma okolo psychiky. Jednou jsem si dal tripa a měl
jsem bed trip, chytl jsme z toho psycho.“

A mám poslední otázku. Jaký je tvůj názor na emaře?

„To jsou blbečci.“

Ještě bych tě poprosila o závěrečnou větu k sebepoškození. Co bys vzkázal lidem?

„Taky jsem byl idiot, měl jsem podstatné i nepodstatné důvody. Života se má vážit!“

Prosím řekni mi první slovo, co tě napadá, když řeknu:

Bolest – auto

Sebepoškození – víc

Jízva – míň

Samota – útěk

Psychická bolest – křik

Nůž – zlo

Úleva – lež

Žiletka – útěk

Krev – žíla

Děkuji ti za rozhovor.

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 3

ROZHOVOR č. 3 – MUŽ, 22 let

Ahoj, první má otázka se bude týkat tvé rodiny respektive rodičů. Jsou rozvedení nebo spolu?

¹ „Jsou rozvedení, asi 2 roky.“

S kým žiješ?

² „Žil jsme s mamkou, otec je alkoholik. Ale odešel jsem v 15ti z domu. Žiju, žil jsem. Mám karavan. Byl jsem teď 4 měsíce ve Francii, pohoda.“

Zajímalo by mě, jak tě ovlivnilo prostředí, ve kterém si vyrůstal?

⁴ „Hodně mě ovlivnilo, vyrůstal jsem na paneláku. Říkali jsme tomu Bronx.“

A co tvoje dětství?

⁵ „Jo, to mě obohatilo. Chodil jsem hodně do lesa. Byl jsem takové samotářské dítě, kamarády ⁶ jsem, nevyhledával. V Bronxu se nic nesmělo. Hraní fotbalu vadilo sousedům, pís-koviště bylo od hoven, kolotoče zrezivělé. I proto jsem prchal pryč.“

Jaký je tvůj vztah s mamkou?

⁸ „Když jsem byl v pubertě, tak jsme se nesnášeli, ale máme se rádi...jen se prostě nesne-seme.“

Ještě bych se chtěla zeptat co ty a drogy?

³ „Vyzkoušel jsem jich dost. Hulení, alkohol, durman, houbičky, éčko, perník, kokain, ha-šiš, opium, ketami, speed.“

Kdy si se poprvé pořezal?

„Kolem 12ti – 13ti.“

Proč?

¹⁰ „Protože život byl nesnesitelný. Začal jsem poslouchat punk. Mamka čekala dítě. První jsem ¹¹ začal pít, pak jsem se začal řezat před zrcadlem, někdy jsem si čistil zuby, až mi začala téct krev.“

Proč před zrcadlem?

¹² „Bylo to takové potvrzení vlastní existence.“

Pokusil ses někdy o sebevraždu?

¹³ „Ano, jedenkrát. To sem si dal prášky a zároveň jsem se podřezal. Byl to pokus o útěk.“

Kolikrát si se pořezal?

¹⁴ „Mockrát. Když je člověk spokojený tak je to OK.“

Kdy si to udělal naposledy?

¹⁵ „Naposledy to bylo, když jsme přišli s přítelkyní o byt. Byla to celkem krize.“

Cos cítil při tom, když ses řezal?

¹⁶ „Krví odtéká to negativní. Je to pocit úlevy. Někdo bere drogy, já se řežu. Ale důležitý je mít cíl!“

V jakém stavu si se většinou řezal?

„Většinou střízlivý nebo v alkoholovém opojení.“

Jaký je tvůj vztah k bolesti?

¹⁸ „Nikterak nejde o zalíbení, ale o pomoc.“

Stydíš se za jizvy?

¹⁹ „Nestydím se, kráslí to tělo.“

Pořezal ses někdy i před lidmi?

„Ano, myslím ve 13ti. Potom jak jsem jednou chtěl spáchat tu sebevraždu, tak jsem musel na ²¹psychiatrii. To bylo v 15ti. Psychiatr si se mnou nevěděl rady, díval se na mě jak na blázna.“

Jak by ses popsal? Jako povahově.

²² „Mám všeobecně sklon k závislostem. Mám cíl. Smysl života je cíl.“

Jaký?

²³ „Být nezávislý na společnosti. Vypěstovat si svoje jídlo.“

Když se na to podíváš zpětně, udělal bys to ještě někdy?

²⁴„Udělal bych to znovu být v úzkých, ale nemá to smysl. Udělal bych to znovu například
²⁵pod vlivem. Dřív to byl pro mě únik, nevěděl jsem jak ven. Teď už vím jak uniknout.
²⁶Všude je spousta cest, řezat se kvůli jedné nemá, smysl. V mládí je to nejtěžší.“

Jaký je tvůj názor na emare?

„Nevím o nich. Nerozumím tomu.“

Ještě bych tě poprosila o poslední větu, co bys tak vzkázal lidem.

„Hlavně ať to není moc hluboké, všechny se hojí stejně. Ať je malá či velká, všechny potřebují náplast a ty jsou všude kolem.“

Řekni mi prosím první, co tě napadne, když řeknu:

Bolest – Katyňský les

Úleva – vyprázdnit se

Sebepoškozování – hovadina

Krev – v pohodě, důležitá

Samota – potřebuje každý

Žiletka – neholím se (smích)

Nůž – nůž je OK

Psychická bolest – bolí nejvíc

Děkuji ti za rozhovor.

PŘÍLOHA PIV – ROZHOVOR Č. 4

ROZHOVOR č. 4 – ŽENA, 21 let

Ahoj. První bych tě poprosila o popsání tvé rodiny, respektive jak si se doma cítila.

¹„No v té době kdy jsem se řezala, tak byli strašní pedanti, začala jsem pít, lhát a tak. Naši mě ²kontrolovali, pořád mi volali. Byla jsem na internátu, tam jsem se dala do party s holkami, co ³experimentovaly s drogami. Rodiče mě vůbec nechválili, měla jsem pocit, že jsem k ničemu, ⁴že mě nikdo „nemá rád“. Všechno bylo špatně. Teď už je to v pohodě.“

Jaký je vztah tvých rodičů?

⁵„Jsou spolu, nejsou rozvedení, i když to mezi nimi bylo nějakou dobu docela nahnutý. Já už bydlím sama. Jezdím k nim na návštěvu.“

A co tvé dětství? Jaké bylo?

⁷„Bylo normální, měla jsem jen nižší sebevědomí.“

A co škola?

⁸„Na základce jsem byla premiantka, střední škola tam jsem se chytla té party a propadala jsem. Teď studuju vysokou školu.“

Vyskytuje se u vás v rodině nějaká psychická nemoc či alkoholismus?

¹⁰„V rodině máme hodně sklony k depresím. Trpí tím mamka i teta. I nějaký pokus o ¹¹sebevraždu tam byl. Alkoholik není nikdo, otec si dá pár piv denně. Otázka je, jestli už tohle není tak trochu alkoholismus.“

Kolik?

„ 3 až 4.“

A ty osobně máš nějaké zkušenosti s drogami?

¹⁴„ Jen ty lehký. Alkohol, cigarety, tráva a hašiš. Z tvrdších mám strach, že bych skončila špatně.“

Teď bych se ráda dostala již k sebepoškozování. Kdy si se poprvé pořezala?

„Nevím přesně, asi ve 14ti. První to bylo jehlami a to řezáním a škrábáním. Poté žiletkami nebo drápání nehty.“

Jaké byly tvoje důvody pro to?

¹⁸ „Kvůli depresím. Bylo to přebítí bolesti a uvolnění. Na střední jsem kvůli depresím chodila ¹⁹ k psychologovi, ale vůbec mi to nepomohlo. Hodně jsem pila, taková sebestrukce alkoholem. Když jsme se pořezala, tak jsme pak nosila obvazy na rukách, okolí si toho všimlo.“

Jaké jsi měla pocity, když si se pořezala?

²² „Byla to úleva, uvolnění. Převedení pozornosti na tekoucí krev. Občas jsem se přistihla, že se tomu směju, nebo se přibližně usmívám, všechny ty špatný pocity byly najednou pryč. Aspoň na chvíli.“

Litovala jsi toho někdy potom, že ses pořezala? Bylo to i před lidmi?

²⁵ „Nelitovala jsem, ale nechtěla jsem, aby to ostatní viděli. Snažila jsem se být nenápadná. Vždycky jsem si to ošetřila, obvázala. Nikdy jsem to nedělala před publikem. Většinou sama v pokoji nebo v koupelně, když naši nebyli doma.“

Můžeš mi říct místa, jež sis poškozovala? A kolikrát zhruba?

„Místa byly hlavně ruky nejvíc zápěstí, pak stehna, krk vzadu a hlava. Nevím kolikrát. Dva roky to trvalo a celkem často.“

Udělala bys to znovu?

³⁰ „Vůbec mě to nenapadá. Neudělala bych to. Spíš mívám myšlenky na sebevraždu.“

Jak by ses prosím tě popsala? Jaká jsi?

³¹ „Sklon k depresím, perfekcionalismus. Když něco poseru, tak mi to vadí. Citlivá. Snažím se ³² pomáhat, někdy jsem až přehnaně obětavá. Na druhou stranu jsem docela zlá, pomáhám jen tomu, koho mám ráda, ale když mi někdo něco provede, tak jsem zlá, odporná, neodpouštím. Vyčítám věci, co se staly třeba před deseti lety nebo ze základky.“

Pokusila ses někdy zabít?

³⁵ „Nepokusila, poslední dobou mám, ale myšlenky na sebevraždu. Jednou jsem se předávkovala léky, bylo to jako sebepoškození. Snědla jsem dvě plata kodeinu.“

A hospitalizovali tě?

„Ne. Jen jsem dlouho spala.“

Jaký je tvůj vztah k bolesti?

³⁸ „Fyzickou bolest mám ráda. Mám hodně tendence k propichování se, (smích) piercingu.“

Ještě bych se tě chtěla zeptat jaký je tvůj názor na emaře?

„Emo, byl hodně velký počáteční „boom“. Jsem na ně naštvaná, že si z toho dělají prdel a navíc sebepoškozování dělají ještě reklamu. Ale ono to je vážný. Pro ně je to jen image. Nepopírám, že můžou mít nějaký problém, ale nelíbí se mi, jak z toho dělají módu. Ty děcka by si měly zajít k psychiatrovi.“

Na závěr bych tě poprosila o nějakou větu týkající se sebepoškozování, co bys tak vzkázala lidem nebo někomu, kdo o tom uvažuje.

„Když je problém, řešte ho s blízkou osobou. Když není blízká osoba, pořídte si třeba psa, jděte si pokecat s psychiatrem. Pokud máte pocit, že nic nepomáhá, zkuste se vzpamatovat sami, ale nikdy se nenechte do něčeho nutit.“

Řekni mi prosím, co tě napadne, když řeknu:

Bolest – prášky

Sebepoškozování – jehla

Jizva – krev

Samota – bolest

Psychická bolest – slzy

Nůž – bolest

Úleva – krev

Žiletka – krev

Krev – červená

Děkuji ti za rozhovor.

PŘÍLOHA PV: ROZHOVOR Č. 5

ROZHOVOR č. 5 – MUŽ, 24 let

První bych se tě chtěla zeptat na tvou rodinu.

¹„Otec alkoholik, i jeho otec, můj děda alkoholik. Jinak je rozumný a cholerik. Máti je hloupá, ²hodná, dělnice. Žijí spolu.“

A jak se doma cítíš?

³„Nemůžu se jim svěřit se svými problémy, páč by to nepochopili. Mám ještě bratra, ale s tím ⁴se nebavíme. Nechci být doma, proto hodně času trávím venku.“

Jaké bylo tvoje dětství?

„Dobré, pěkné.“

A co ve škole?

⁶„To byl děs. Měl jsem problémy s autoritama. I šikana oboustranná.“

Jakého charakteru?

Psychická.

Ted' bych se tě ráda zeptala, jaké máš zkušenosti s drogami?

⁸„Experimentoval jsem od 13ti. První to byl alkohol, cigarety, tráva. Pak jsem zkusil éčko, trip, houby a speed.“

Jaká je tvá první zkušenost se sebepoškozováním?

„Ve třetí třídě. Čučel jsem před školou a tupým nožem – rybičkou jsem se řezal na zápěstí. ¹¹Moc se to nedařilo, ale ulevilo se mi. V té době mě všechno štvalo. Pak jsem se pořezal až v 18nácti nožem na hřbetu ruky.“

Jaké byly tvé důvody?

¹³Rozchod s přítelkyní a deprese. Můžem se podívat na jizvy a já ti k tomu něco řeknu. Čím to bylo a proč.

To by bylo fajn.

¹⁵„Takže první to bylo tou rybičkou před školou, protože mě všechno sralo. Podruhé na hřbetě ¹⁶ruky, to bylo kvůli rozchodu. Bylo to sebepotrestání. Potřetí na pažích, to bylo doma ¹⁷v klidu. Chtěl jsem cítit bolest, udělal jsem to nožem. Další pak byly kotníky, to

jsem se ¹⁸pořezal kuchyňským nožem. Měl jsem záchvat beznaděje, strach z budoucnosti. Potom jsem ¹⁹se pořezal při mém pobytu v Anglii na ruce. Cítil jsem se tam sám, nic mi nevycházelo. ²⁰Taky jsem přemýšlel, že to pak nějak dodělám. Chtěl jsem, ať už to nějak vypadá, má to ²¹nějaký tvar. A tady na ruce mám ještě típnuté cigáro, to bylo jen čistě kvůli bolesti.“

To co máš na ruce je přímo obrázek. Proč?

²²„No, uvědomil jsem si, že to jde vidět. Takže i z estetického důvodu je to pokus o nějaký tvar, protože to jde hodně vidět. Dělal jsem to nůžkama, pak jsem to dodělal žiletkou.“

Co si cítil při tom, když ses řezal?

²⁴„Já jsem se řezal i před zrcadlem. Byl to takový distanc, potvrzení vlastní existence. Když ²⁵jsem, viděl svou krev, vracelo mě to zpátky do reality.“

Sebepoškodil ses někdy před ostatníma?

„Většinou sám, ale něco i před kámošema. To bylo to típání cigaret.“

Lituješ toho, žes to dělal?

„Lítost cítím, ale ne vždy. Lituju jen něčeho. Hlavně třeba před blízkýma osobama, třeba babičkou.“

Kolikrát si se sebepoškodil?

„Asi 10krát.“

Udělal bys to ještě?

„Ano.“

Jak by ses popsal?

„Nerad o sobě mluvím. To je těžký.“

Zkus to prosím.

³³„Tak sympatický cholerik, který klade důraz na mezilidské vztahy.“

Díky. Ted' bych se chtěla zeptat, jestli jsi někdy přemýšlel nad sebevraždou a zda si někdy zkusil se zabít?

³⁴ „Od 1. třídy jsem měl sebevražedné myšlenky. Chodil jsem na rozhlednu a tam jsem se vždycky rozmyslel, než jsem tam došel (úsměv). Ale pokaždé když, jsme na něčem vysokém, tak mě napadne, že bych skočil, ale to musím mít depku.“

Jaký je tvůj vztah k bolesti?

³⁷ „Kladný. Fyzická bolest je osvobozující. Potlačuje depse. Tu psychickou bolest se někdy snažím překrýt fyzickou.“

Jaký je tvůj názor na subkulturu EMO, respektive na její členy?

„Je to blbost, proč by se měl člověk řezat jen kvůli hudbě. Podle mě se za to schovávají.“

Ještě bych tě poprosila o poslední dvě věci. První bych byla ráda, kdybys mohl říct nějakou větu týkající se sebepoškozování. Co bys vzkázal lidem nebo těm co by to chtěli zkusit.

„Ať si dělají co chtějí, protože je nemám rád. Je to jejich tělo a já to respektuju. Ale u blízkých bych to vidět nechtěl.“

A ještě mi prosím řekni první, co tě napadne, když řeknu:

Bolest – strach

Sebepoškozování – nicotnost

Samota – hnus

Psychická bolest – teror

Nůž – kuchyň

Úleva – vyprázdnění

Žiletka – holení

Krev – hezká barva

Děkuji ti za rozhovor.

PŘÍLOHA PVI: ROZHOVOR Č. 6

ROZHOVOR č. 6 – MUŽ, 23 let

Ahoj, první bych se chtěla zeptat na tvoji rodinu. Jaký je vztah rodičů?

„Doma v pohodě. Naši jsou rozvedení.“

S kým bydlíš?

„S mamkou a jejím přítelem.“

Jaké máte vztahy?

³ „S mamkou v klidu, s přítelem nemastný neslaný. Doma se moc v pohodě necítím, kvůli němu.“

A co tvoje dětství?

„Dvakrát PP“

Cože?

„No pohoda a někdy psycho“ (smích)

V čem?

„Okolnosti v rodině. Nechci o tom moc mluvit.“

V pořádku. Dál by mě zajímalo, jestli se v tvé rodině vyskytuje nějaká psychická porucha nebo alkoholismus?

⁸ „Psychická nemoc ne, alkohol u otce. Ale s ním, jako vlastním tatou, mám nejlepší vztah z rodiny. Mám ho moc rád.“

A co škola? Jak si to prožíval?

„Základku jsem posral, střední dodělal.“

Teď bych se ráda zeptala na tvé zkušenosti s drogami. Máš nějaké a cos zkusil?

¹¹ „Kotél. Krom heroinu, cracku a kokainu snad všechno.“

Teď už bych přešla rovnou k otázkám, týkající se přímo sebepoškození. V kolika letech ses poprvé pořezal?

„Nevím přesně, asi v 17náci.“

Jakým způsobem jsi to dělal?

„Jehličky, cigaretka, pěsti, žiletka, nůž.“

Jaké byly tvoje důvody pro sebepoškozování?

¹⁴ „Rodinné problémy, fet, láska. Bylo to pro mě jednorázové řešení.“

Jaké si u toho měl pocity?

¹⁵ „Pocit do pohody. Dokud to teče tak prej žiju.“ (smích)

Lituješ toho?

„Ne, nic mi to nevzalo.“

Pořezal ses někdy před lidmi?

„Ano.“

Když ses řezal či jinak poškozoval, byls střízlivý nebo pod vlivem?

„Ve střízlivém i opilém stavu.“

Kolikrát ses sebepoškodil?

„No to je těžké. Asi 20krát.“

Udělal bys to ještě?

Dívá se na ruku, „Ne.“

Popsal by ses prosím. Jaký si?

„Já se mám jako popsat?“

Ano, zkus to.

„Nedokážu teď odpovědět.“

V pořádku, nebudu to z tebe tahat. Řekni mi prosím, jestli ses někdy pokusil spáchat sebevraždu? Nebo zda jsi na ni myslel?

²² „Momentálně na ni myslím tak 5krát denně. Dřív moc ne. Jednou jsem se o sebevraždu pokusil.“

Jakým způsobem?

²³ „Podřezání žil. Jo a taky jsem chtěl jednou skákat z mostu.“

Jaký je tvůj vztah k bolesti?

Notuje: „Čo bolí to přebolí.“

Jaký je tvůj názor na Emaře?

„To jsou ti Emo buzici? Lol. Nevím, na co si hrajou.“

Ještě bych tě požádala, jestli bys mohl vzkázat nějakou větu. Něco k sebepoškozování.

„Je to zbytečnost, ale když to někomu pomůže.“

Díky. Na závěr bych tě poprosila, abys mi řekl první věc, co tě napadne, když řeknu:

Bolest – au

Sebepoškozování – škoda se

Jizva – nepublikovatelné slovo, jež se rýmuje /pizda/

Samota – holota

Psychická bolest – schýza

Nůž – ale kuš, radši růž (smích)

Úleva – prodleva

Žiletka – vousy

Krev – žíla

Fyzická bolest - kopanec

Děkuji ti za rozhovor.

PŘÍLOHA PVII: ROZHOVOR Č. 7

ROZHOVOR č. 7 – ŽENA, 16 let

Ahoj, první bych tě poprosila, jestli bys mi mohla říct něco o tvé rodině. S kým a jak žiješ, jaký je vztah tvých rodičů?

„Tak od 3 let jsme vlastního otce neviděla. Odešel, protože se o nás nedokázal postarat. Nevlastního otce, беру jako vlastního. Rodiče mají vtať dobrý. Já mám k nim takový³ alergický, ale mám je ráda. Ještě mám mladšího brášku.“

A toho máš ráda?

„Jo, mám.“

Jak se doma cítíš?

⁵„Já se doma hodně izoluju, ale i naši mě. Jsem pořád v pokoji u televize. Je mi tam líp. Cítím se tam dobře, jako bych tam ani někdy nebyla.“

Jaké bylo tvoje dětství?

⁷„Dobré. Do 13ti let jsem spala s mamkou v posteli. Jinak normální, ale rozmazlovali mě.
⁸Pořád jsem rozmazlená.“

Teď bych se tě zeptala, zda má někdo ve vaší rodině psychickou nemoc či závislost na alkoholu?

⁹„Vlastní otec byl gambler. S alkoholem problém neměl.“

Máš prosím nějaké zkušenosti s drogami?

¹⁰„Lehce ano, ale jen tráva, tramal a jedna houbička.“ (smích)

Moje další otázka se týká školy. Jak ses tam chovala?

¹¹„No na základce jsem byla hodně drzá. Neučila jsme se a propadala jsem. Hodně jsem
¹²vyrušovala. A teď na střední v pohodě. Už se nehádám a i v kolektivu je to dobré.“

Teď už bych se ráda ptala na věci týkající se sebepoškozování.

„Dobře.“

Jaká je tvoje první zkušenost se sebepoškozováním? V kolika letech to bylo?

„Ve 13ti. Začala jsem si psát s kamarádkou, která se sebepoškozovala. Chtěla jsem, aby přestala, ale ona nepřestala. Tak jsem se jednou nad tím sešitem řízla. Potom sem si žilet-

kou vyryla písmeno D. Taky jsem se pořezala ve vaně. Ale vždycky jsem se to snažila schovávat.“

Jakým dalším způsobem si se ještě sebepoškovala, pokud nějaký byl?

„Ještě jsem se sychrou škrábala do ruky.“

Jaké byly tvoje důvody pro sebepoškozování?

¹⁸ „No, kvůli té kámošce, lásce. Depky ve škole. Hádky s rodiči a taky Emo.“

Jaké byly tvoje pocity při tom, když ses řezala?

¹⁹ „Když jsme se řízla, necítila jsem psychickou bolest, spíš jsem si s krví hrála.“

Dokázala bys spočítat, kolikrát sis sama ublížila?

„Od těch 13 do 14 let skoro furt.“

Litovala jsi toho někdy? Styděla ses za rány?

²¹ „No schovávala jsem to hlavně před mamkou a kámoškama ve škole. Litovala jsem toho,
²² když se to někdo dozvěděl, nebo když jsem se pořezala kvůli klukovi, který o to nestál.
Když se to nikdo nedozvěděl, tak mi to bylo jedno, dokonce jsme možná byla ráda. Řezala,
²⁴ jsem se, když mi něco nevyšlo, nešlo mi to nebo se nedařilo.“

Řízla ses někdy i před někým druhým?

„Ano, jednou před bývalým.“

Udělala bys to znovu?

Přemýšlí... „Možná ano.“

Jak by ses popsala, jaká si?

²⁷ „Rozmazlená, ukňouraná, no já jsem hrozně ukňouraná a přecitlivělá taky.“

Ted' zabrousíme trochu někam jinam. Pokusila ses někdy o sebevraždu?

²⁸ „No, chtěla jsem skočit z okna. A jednou jsem snědla moc paralenů.“

A jak to dopadlo?

„Ty jsem vyzvracela.“

Proč si to udělala?

„Kvůli klukovi. Jednou jsem si chtěla i probodnout břicho nožem. Vzala jsem ho a chtěla jsem si ho zapíchnout do břicha, ale neudělala jsem to.“

Jaký je tvůj vztah k bolesti?

„Když si to udělám sama tak mě to tak nebolí. Ale od jiného ano. Ale nemám ji nějak ráda nebo tak.“

Jasně. Už jsi zmínila, že jeden z důvodů tvého sebepoškození byla i náklonnost k Emo stylu. Co si o těch lidech myslíš?

„No teď Emo, nesnáším. V těch 13ti jsem byla, Emo.“

Proč?

„Protože to byla móda. Pak jsem si na netu přečetla desatero, je tam třeba něco jako ať nastříkáš před sebe lak na vlasy a vyfotíš se, že to vypadá jako bys brečela a podobně, šak si to přečti. No a jak jsem si to přečetla, tak jsem usoudila, že je to kravina.“

Přečtu. A byl tedy tvůj Emo styl hlavní důvod k sebepoškození?

³⁸ „Nebyl. Popravdě mám i teď někdy chuť se pořezat.“

Ještě bych tě na závěr poprosila o poslední dvě maličkosti. První bych byla ráda, kdys mi řekla nějakou větu, vzkaz pro lidi. Něco o sebepoškození.

„Nezahrávejte si se sebepoškozením, existuje na tom závislost. A EMO je blbost, první si o tom něco přečtěte.“

Děkuji. A úplně poslední věc, řekni mi prosím, co tě první napadne, když řeknu:

Bolest – smrt

Sebepoškození – žiletka

Jizva – žiletka

Samota – tma

Psychická bolest – láska

Nůž – krev

Úleva – spánek

Žiletka – EMO

Krev – nůž

Fyzická bolest – zmlácení **Děkuji za rozhovor.**

**PŘÍLOHA PVIII – FOTOGRAFICKÁ DOKUMENTACE RAN A
JIZEV VZNIKLÝCH SEBEPOŠKOZOVÁNÍM**





