



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra

Bakalářská práce

Retrospekce na záměrné sebepoškozování v adolescenci

Vypracovala: Johana Najmanová
Vedoucí práce: doc. Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2020

.....

Johana Najmanová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí své bakalářské práce doc. Mgr. Aleně Nohavové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a hodnotné rady. Mé poděkování dále patří všem respondentům za ochotu podělit se o své příběhy, díky kterým mohla být vypracována praktická část této bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na záměrné sebepoškozování, jeho motivy a emoční prožitky s ním spojené, a to u jedinců, kteří měli během adolescence s tímto typem jednání osobní zkušenost. Cílem práce je hlouběji nahlédnout do této problematiky a zmapovat hlavní motivy a emoce spojené se záměrným sebepoškozováním během adolescence prostřednictvím zpětného pohledu dospělých osob na toto období. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Obsahem teoretické části práce je charakteristika procesů a změn v období adolescence. Dále je v teoretické části vymezen pojem sebepoškozování a jsou uvedeny jeho způsoby, rizikové faktory, motivy a možnosti prevence a terapie tohoto typu jednání. V praktické části je pak pomocí kvalitativního výzkumu sledována motivace osob k záměrnému sebepoškozování, emoce prožívané během sebepoškozování v adolescenci, a to retrospektivním pohledem již dospělých osob. Dále je zkoumán současný pohled těchto osob na své dřívější sebepoškozování a také současné strategie zvládnání náročných situací. Výzkumný soubor je tvořen čtyřmi dospělými jedinci, kteří měli v průběhu adolescence osobní zkušenost se záměrným sebepoškozováním. Data jsou sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů a vyhodnocována tematickou analýzou.

Klíčová slova

Adolescence, záměrné sebepoškozování

Abstract

Bachelor thesis is focused on deliberate self-harm, its motives and associated emotional experiences, in individuals, who had personal experience with this type of behavior during adolescence. The aim of this thesis is to bring inside this issue and to map the main motives and emotions associated with deliberate self-harm during adolescence through the retrospective view of adult individuals. The thesis is divided into the theoretical and the practical part. The content of the theoretical part is the characteristics of processes and changes in adolescence. Furthermore, the theoretical part defines the concept of deliberate self-harm and presents its methods, risk factors, motives and possibilities of prevention and therapy of this type of behavior. In the practical part, the motivation of people to deliberate self-harm, emotions experienced during self-harm in adolescence, with a retrospective view of adults, is monitored by qualitative research methods. The current view of these people on their past self-harm, as well as current strategies of coping with difficult situations are also examined. The research group consists of four adults who had personal experience with intentional self-harm during adolescence. Data are collected through semi-structured interviews and evaluated by thematic analysis.

Key words

Adolescence, deliberate self-harm

Obsah

Úvod.....	8
I Teoretická část.....	9
1 Adolescence	9
1. 1 Vymezení adolescence	9
1. 2 Vývojové změny v adolescenci.....	9
1. 2. 1 Vývoj kognice	10
1. 2. 2 Emoční vývoj.....	10
1. 2. 3 Psychosociální vývoj	11
1. 2. 4 Vývoj identity	13
1. 3 Sebepojetí v adolescenci	14
1. 4 Zátěž v adolescenci	16
2 Sebepoškozování	17
2. 1 Definice sebepoškozování.....	17
2. 1. 2 Terminologie	17
2. 2 Výskyt záměrného sebepoškozování a jeho formy	18
2. 3 Záměrné sebepoškozování ve vztahu k suicidálnímu jednání	19
2. 4 Rizikové faktory	20
2. 5 Motivy sebepoškozování.....	21
2. 5. 1 Emoce spojené se sebepoškozováním	23
2. 6 Prevence a řešení.....	24
II Praktická část	28
3 Cíl výzkumné části.....	28
3. 1 Výzkumné otázky.....	28
4 Metodologie výzkumu	29
4. 1 Metoda sběru dat	29
4. 2 Výběr výzkumného souboru	29

4. 3 Sběr dat a jejich zpracování	30
4. 4 Analýza dat.....	30
4. 5 Etické otázky	30
5 Případové studie.....	32
Případová studie 1: Sára.....	32
Případová studie 2: Adéla	37
Případová studie 3: Gábina	40
Případová studie 4: Míša.....	44
6 Vymezení kategorií.....	48
7 Výsledky analýzy dat.....	50
7. 1 Shrnutí výsledků výzkumu.....	52
8 Diskuze	54
Závěr	57
Seznam použitých zdrojů.....	58
Přílohy.....	63
Příloha 1: Seznam otázek k rozhovoru.....	63

Úvod

Období dospívání bývá označováno jako jedno z nejnáročnějších vývojových období. Dochází k fyzickým i psychickým změnám, které u některých adolescentů mohou způsobit závažnější problémy. Období adolescence je rizikovým obdobím pro vznik různých psychických potíží, záměrné sebepoškození bývá spojováno právě s touto životní etapou. Záměrné sebepoškození je závažný aktuální problém, výskyt sebepoškozujícího jednání u adolescentů se v posledních letech zvyšuje (Rozsivalová, 2015). Často se jedná o strategii zvládnání zátěže či úniku od nepříjemných negativních emocí, jeho motivy jsou ale nejasné. Právě prozkoumání emocí a motivů spojených se záměrným sebepoškozením je cílem této bakalářské práce.

Se záměrným sebepoškozením jsem se setkala na odborných stážích v psychiatrických zařízeních, mou motivací ke zvolení tohoto tématu bakalářské práce byl také zájem o rozšíření mých znalostí a hlubší nahlédnutí do této problematiky.

První kapitola teoretické části bakalářské práce se zabývá obdobím adolescence, jsou zde popsány vývojové změny v tomto období, dále sebepojetí adolescentů a zátěž v období dospívání. Druhá kapitola se věnuje problematice záměrného sebepoškození, jeho vymezení, výskytu a formám, je zde popsán vztah záměrného sebepoškození a suicidálního jednání. Dále jsou v této kapitole uvedeny rizikové faktory a motivy sebepoškozujícího jednání, poslední část kapitoly se věnuje prevenci a řešení záměrného sebepoškození.

V praktické části jsou pomocí kvalitativních metod zjišťovány motivy záměrného sebepoškození a emoce s ním spojené. Výzkum byl realizován retrospektivně, data byla získána polostrukturovanými rozhovory s dospělými osobami, které měly v období adolescence zkušenost se záměrným sebepoškozením. Kromě zkoumání motivů a emocí se zaměřoval dále na současný pohled osob na své dřívější záměrné sebepoškození, zjišťovány jsou také současné strategie zvládnání náročných situací.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Adolescence

1. 1 Vymezení adolescence

V naší kultuře, na rozdíl od jednoduše organizovaných společenství, kde samostatné období dospívání neexistuje a po dětství následuje přímý přechod do dospělosti považujeme adolescenci za samostatné vývojové období (Langmeier & Krejčířová, 2006). „Dospívající se začínají lišit jak od dětí, tak od dospělých“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 146). S výjimkou raného dětství představuje adolescence nejprogresivnější část lidského vývoje (Blatný, 2016). Během tohoto období dochází k proměně dítěte v dospělého jedince. Dle Macka (1999) je hlavním atributem adolescence dokončení pohlavního dozrávání, fyzický a duševní růst a sociální učení.

Vágnerová (2012) uvádí, že období adolescence trvá od 10 do 20 let života. V období adolescence dochází ke komplexní proměně osobnosti v somatické, psychické i sociální oblasti. Adolescenci Vágnerová (2005) rozděluje na dvě období: pubescenci, která trvá do ukončení povinné školní docházky, do 20 let života potom trvá období pozdní adolescence. Stejně tak období dospívání člení na pubescenci a adolescenci Říčan (2014). Naproti tomu Macek (1999) dělí adolescenci na tři období: časná adolescence, která trvá od 10 do 13 let, do 16 let trvá období střední adolescence, a nakonec pozdní adolescence, která začíná v 17 letech a končí okolo 20. roku života.

V této bakalářské práci je adolescencí označováno celé období mezi dětstvím a dospělostí, adolescence je tedy vymezena obdobím od 10/11 do 20/22 let. I když je dle Hurlocka (1974, in Macek, 2003) toto pojetí rozšířeno především na americkém kontinentě, v současné době je často používáno v celosvětovém měřítku (Macek, 2003).

1. 2 Vývojové změny v adolescenci

Adolescence je charakteristická změnami jejichž prostřednictvím začíná jedinec postupně získávat kompetence dospělého. Dochází k dozrávání tělesných funkcí souvisejících se schopností reprodukce, na psychické rovině dochází ke schopnosti adolescenta používat složitější kognitivní postupy, mění se způsob uvažování, začínají se stírat rozdíly mezi myšlením adolescenta a dospělých osob (Janošová, 2008). Změny jsou podmíněny zejména biologicky, ale vždy jsou výrazně ovlivňovány psychickými a sociálními faktory, s nimiž vzájemně interagují (Vágnerová, 2012). V průběhu adolescence se mění kvalita i výkonnost duševní činnosti, dále postoje, sebeutváření, zájmy, ambice a hodnoty (Čačka, 2000).

1. 2. 1 Vývoj kognice

Piaget (1966, 1970, in Vágnerová, 2012) považuje období adolescence za stadium tzv. formálních logických operací. Ty lze dle Vágnerové (2012) označit jako hypoteticko-deduktivní myšlení. Myšlení v tomto období je postupně uvolňováno ze závislosti na konkrétní realitě, adolescent začíná být schopen uvažovat hypoteticky o možnostech, které reálně neexistují, při řešení problému adolescent uvažuje o možných alternativních řešeních. Formální myšlení již není závislé na obsahu (Říčan, 2014). U dospívajících dochází k rozvoji abstraktního myšlení, předmětem jejich uvažování se může stát cokoli. Jsou schopni tvorby takových domněnek, které jsou pouze možné, neopírají se o reálnou skutečnost (Vágnerová, 2012; Langmeier & Krejčířová, 2006). Dále Langmeier & Krejčířová (2006, s. 151) uvádějí, že adolescent „dokáže myslet o myšlení, vytvářet soudy o soudech“. Tento způsob myšlení se pak projevuje i v oblasti sociálního porozumění, dospívající je schopen vyvozovat závěry o tom, co si myslí druzí lidé. Dále se objevuje nový způsob morálního hodnocení, mravní soudy dospívajícího často berou ohled na druhého, z pohledu druhých se nyní adolescent dokáže dívat sám na sebe. Janošová (2008) uvádí, že adolescentní jedinec lépe vnímá situace očima druhých a dokáže reflektovat vlastní pohnutky. Zvýšená schopnost sebereflexe způsobuje častou sebekritičnost a nespokojenost dospívajících (Langmeier & Krejčířová, 2006).

1. 2. 2 Emoční vývoj

Pro období adolescence je typická zvýšená emoční labilita (viz Vágnerová, 2012; Zemanová & Dolejš, 2015). G. S. Hall (1904, in Macek, 2003, s. 14) proto dospívání označil jako období „bouře a konfliktu“, kdy dochází k „nevyhnutelným a dramatickým střetům protichůdných tendencí v člověku“. Emoční reakce dospívajících se zdají být nepřiměřené, další jejich charakteristikou je krátkodobost a proměnlivost. V případě, že adolescent nezná příčinu vlastních intenzivních emocí, mohou pro něj být obtěžující, reagují na ně podrážděně či rozmrzele. To může způsobit zhoršení nálady a výkyvy v chování (Vágnerová, 2012).

Dále se dle Vágnerové (2012) objevuje emoční egocentrismus. Adolescent je přesvědčen, že jeho emoce jsou výjimečné, nikdo jiný tak intenzivní pocity neprožívá. Také je pro adolescenci typická nechuť projevovat své emoce navenek, dospívající začínají být uzavřenější a introvertnější. Adolescenti často sami svým pocitům nerozumí, mohou se objevovat pocity trapnosti či strach z nepochopení (Vágnerová, 2005, in Zemanová & Dolejš, 2015). Adolescence je dále typická nárůstem introverze v rámci pětifaktorového modelu osobnosti Big Five nejprve narůstá introverze a neuroticismus (viz Janošová, 2008;

Vágnerová, 2004). Caspi, Roberts & Shiner (2005, in Blatný, 2016) uvádějí, že se v dalších letech oba rysy postupně snižují a zvyšuje se stabilita, extraverte, přívětivost, svědomitost a otevřenost.

V průběhu adolescence se objevuje tendence k přemílání vlastních emocí, k opěťovanému rozebírání emočních prožitků, tzv. emoční ruminaci (Nolen-Hoeksama, 1990, in Vágnerová, 2012). Zesílená orientace na vlastní emoce může způsobit jejich dlouhodobější trvání. Dospívající mají zvýšené sklony k prožitkům negativních emocí, špatné náladě až k depresivnímu emočnímu ladění (Vágnerová, 2012), časté jsou krize a pocitové zvraty (Čačka, 2000).

Na konci dospívání se emoční prožívání stabilizuje, a to zejména díky hormonálnímu vyrovnání (Vágnerová, 2012). Dále kromě stability dochází k otevřenosti vůči lidem i novým zkušenostem (Blatný, 2016, s. 108). Stejně tak Macek (2003) uvádí, že v období střední

a pozdní adolescence emoční labilita odeznívá. Dále se dle Vágnerové (2012) v pozdní adolescenci spolu s ustálením emočního prožívání stabilizuje i volní autoregulace, dospívající se dokáže lépe ovládat i v emočně vyhraněných situacích. Z výzkumu Austina, Saklofskeho a Egana (2005, in Zemanová & Dolejš, 2015) vyplývá, že existuje přímý vliv lepší emoční regulace adolescentů na prevenci depresivních stavů, které mohou představovat vysoké riziko vzniku různých forem rizikového chování.

Zemanová & Dolejš (2015) upozorňují na to, že průběh adolescence ale nemusí vždy nutně být emocionálně bouřlivý, je nutné uvážit individuální typologické rozdíly, kulturní a sociální aspekty a způsob výchovy.

Velmi intenzivní prožívání negativních emocí může u adolescentů vést až k sebepoškozujícímu jednání, kterému se věnuje praktická část bakalářské práce. Pro toto jednání jsou typické zejména intenzivní pocity viny, vzteku, smutku a sebenenávisti.

1. 2. 3 Psychosociální vývoj

Vágnerová (2012) popisuje adolescenci jako období experimentování s různými sociálními rolemi a vztahy. Během adolescence nastává přechod ze stadia dítěte, které je závislé na učení od svých rodičů, do stadia dospělého jedince, který provádí samostatná rozhodnutí. (Erikson, 2000 in Zemanová & Dolejš, 2015) Dochází k proměně vztahu k rodičům, od kterých se dle adolescent snaží co nejvíce odlišit, nechce být jako oni. Dále si uvědomuje,

že rodiče nejsou dokonalí, jak se mu dosud jeví, dospívající odmítají rodičovskou autoritu (Zemanová & Dolejš, 2015). Pokud se adolescentovi nepovede uvolnit se ze závislosti na rodičích, dochází k různým obtížím. Dle Langmeiera & Krejčířové (2006) například obrací lásku k rodičům v nenávist či úctu v pohrdání. Tyto emoce, kterým adolescent mnohdy sám nerozumí, často racionalizuje, zpravidla je vysvětluje nerozumným chováním rodičů. Zároveň je ale podpora poskytovaná rodiči velmi důležitá pro růst potenciálu adolescenta, jeho zdraví a přechod do období dospělosti (Zemanová & Dolejš, 2015). Rodiče mají přímý vliv na socializaci adolescenta (Lewin-Bizan, Bowers & Lerner, 2010; Theokas & Lerner, 2006 in Zemanová & Dolejš, 2015). Adolescenti si i přes kritizování za běžných okolností udržují k rodičům pozitivní vztahy, dle výzkumů jsou rodiče nejdůležitějším zdrojem sociální opory pro dospívající (Gecková et al., 2000 in Langmeier & Krejčířová, 2006).

Právě rodina a rodinné vztahy mohou být v některých případech spouštěči záměrného sebepoškození v adolescenci. Viz případové studie 1 a 3, kde sebepoškození dospívajících dívek spouštěly hádky s rodiči, či případová studie 4, kde příčinou záměrného sebepoškození byly vzpomínky na traumatické zážitky způsobené rodiči.

Současně s adolescentovou emancipací od rodiny dochází k navazování nových vztahů k druhým lidem stejného věku (Langmeier & Krejčířová, 2006). Tyto vrstevnické vztahy poskytují dospívajícímu jistotu, o kterou přichází odpoutáním se od rodiny, zároveň jsou přípravou na nové a trvalé vztahy v dospělosti. Adolescent se obvykle také začíná identifikovat s vrstevnickými skupinami, přejímá jejich hodnoty a přesvědčení. Z hlediska vývoje identity je přijetí jedince vrstevníky velmi důležité, dalším významným aspektem vrstevnických vztahů je vzájemná podpora, kterou vrstevníci zastupují (Zemanová & Dolejš, 2015).

Vrstevnická skupina má obecně pro dospívajícího různý význam. Může pomáhat získat pocit vlastní autonomie, důležité může být také poskytnuté uvědomění si, že i ostatní adolescenti mají podobné prožitky, zažívají podobné změny (Zemanová & Dolejš, 2015). Nezařazení do vrstevnické skupiny může být adolescentem prožíváno jako sociální stigma (Macek, 2003).

V období adolescence se objevuje velmi silná potřeba přátelství. Dospívající touží nalézt mezi vrstevníky někoho, s kým by mohli sdílet své prožitky, ke komu by mohli mít důvěru (Vágnerová, 2012). Tato potřeba se dle Vágnerové (2012) objevuje již na počátku dospívání, tj. mezi 11. a 12. rokem života, později může být nahrazena partnerským vztahem. Přátelské

vztahy jsou pro adolescenty významným zdrojem emoční opory, dále mohou signalizovat dobrou úroveň sociálních dovedností.

Podstatnost přátelských vztahů v adolescenci lze sledovat v případové studii 3 v praktické části bakalářské práce, kde je zájem přátel a komunikace s nimi funkčním řešením problému se záměrným sebepoškozováním. Dále lze sledovat důležitost partnerského vztahu, viz případové studie 1, 2 a 3, kde je významná zejména podpora partnera v náročných životních situacích, a je stejně jako přátelský vztah uváděna jako funkční řešení sledovaného problému.

1. 2. 4 Vývoj identity

Jedním z velmi důležitých „vývojových úkolů“ adolescenta je „dosažení jasného a stabilního pocitu vlastní identity“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 160). Orientaci ve vlastní psychice umožňuje schopnost introspekce, která se v období adolescence začíná rozvíjet (Vágnerová, 2012). Hledání vlastní identity souvisí se zesíleným sebezpozorováním, se sebereflexí, ta přivádí adolescenta k uplatnění stále větší míry introspekce a sebehodnocení. Mínění adolescentů je stále méně závislé na názorech druhých lidí (Zemanová & Dolejš, 2015). Na rozdíl od předchozích vývojových období, identita dospívajících obsahuje také představu budoucnosti, do které se promítá vědomí vlastního aktérství i důležitá rozhodnutí, pro co se bude angažovat (Tyrlik et al., 2010). Dospívající jedinec se snaží nalézt odpovědi na řadu otázek – kým je, kam patří a směřuje, které hodnoty jsou v jeho životě nejvýznamnější. Základ identity spočívá dle Vašutové (2013) v hledání vlastního Já. Důležité je poznat své možnosti i nedostatky, zvláště náročné je toto pro dospívající s jakýmkoli handicapem či postižením, které musí být do celkového sebepojetí integrováno (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Utváření identity je mnohaletý proces, který zahrnuje řadu úkolů (Blatný, 2016). Na počátku adolescence jde zejména o celkovou snahu odmítnout veškeré znaky dětství, dospívající se svůj odklon od dětství snaží vyjádřit úpravou zevnějšku. Ve vyznávání podobného stylu oblékání se často odrážejí přátelské vztahy, základními pilíři sebeúcty v adolescenci jsou tělesný vzhled a obliba u vrstevníků (Vágnerová, 2012). Důležitost hodnocení vlastního vzhledu zmiňují také Langmeier & Krejčířová (2006). Jedinec důkladně zkoumá svůj zevnějšek a zejména jedinci s nízkým sebehodnocením často nacházejí různé odchylky či drobné vady. Nespokojenost s vlastním vzhledem u některých adolescentů nabývá až bludného charakteru (Langmeier & Krejčířová, 2006). Identita souvisí především se

sebepoznáním, je v ní tedy odraženo i to, jakým způsobem adolescenti sami sebe popisují (Blatný, 2016). Sebepoznání je komplikováno zvýšenou kritičností, emoční labilitou a nejistotou, pro mnohé adolescenty je obtížné správně posoudit ani své tělesné charakteristiky – například si myslí, že jsou příliš tlustí, malí atd. Možnost vnímat sebe sama pozitivně nebo negativně narůstá spolu s detailností sebereflexe dospívajícího (Zemanová & Dolejš, 2015).

1. 3 Sebepojetí v adolescenci

Sebepojetí (self-concept) neboli obraz sebe či chápeme jako „souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová“ (Blatný & Plháková, 2003, s. 92), takže se jedná o „komplexní vztah jedince k sobě samému“ (Fischer & Škoda, 2014). Blatný (2010) uvádí tři složky sebepojetí: kognitivní, emoční a konativní. Kognitivní složka se vztahuje k obsahu a struktuře sebepojetí – toho, jakým způsobem jsou znalosti o sobě organizovány. Za emoční složku sebepojetí je považováno sebehodnocení, konativním aspektem sebepojetí rozumíme seberegulaci.

Jde o „proces vnímání sebe samého, jehož vztah se utváří pomocí zkušeností s prostředím“ (Obereignerů, 2017, s. 8). Je utvářeno v procesu interakce jedince s jeho sociálním prostředím, jeho konkrétní obsah je u každého jedince odlišný. Pro utváření sebepojetí je specifické právě období adolescence (Macek, 1999).

Mezi důležité faktory ovlivňující utváření sebepojetí patří tzv. fenomén zrcadlového Já (looking-glass self), jedná se o psychickou strukturu utvářenou zejména v adolescenci. (Obereignerů, 2017). Je vytvářena osvojováním názorů druhých osob o našem vystupování, vzhledu, charakteru, motivech a činech. Blatný & Plháková (2003) se domnívají, že sociální okolí pro nás představuje „zrcadlo“, jehož odraz je vnitřně zpracováván a na jehož základě je vytvářena představa o sobě. „Složkami konceptu zrcadlového Já jsou: 1) představa, jak se jevíme druhým, 2) představy a reakce dle domněnek, jak nás druzí posuzují, 3) soudy a vyjádření druhých“ (Obereignerů, 2017, s. 15).

Další důležitou teorií je konstrukt tzv. významní druzí (significant others). Dle této teorie je naše Já internalizovanou představou o tom, jak se domníváme, že jsme hodnoceni pro nás významnými lidmi (Obereignerů, 2017). První takovou zkušenost je dítěti zprostředkována rodiči, zejména v období dospívání pak narůstá význam vrstevnických skupin.

Na utváření sebepojetí jedince se významně podílí také rodinné prostředí, kromě vnějších faktorů je sebepojetí ovlivněno zděděnými charakteristikami, například temperamentem, dále také prenatálním vývojem a průběhem porodu (Obereignerů, 2017).

Sebepojetí se v průběhu vývoje mění dle jednotlivých vývojových období, ve kterých se jedinec nachází. Obsah sebepojetí je z hlediska vývoje charakterizován postupným narůstáním informací o sobě, děti v raném věku obvykle jako prostředky popisu sebe samých používají vlastní činnosti, u adolescentů se v sebepopisu objevují demografické charakteristiky (Obereignerů, 2017). Dle Vašutové (2013) je pro období adolescence typická zvýšená sebereflexe. Na počátku období se jedná nejčastěji o sebepercepci – jedinec si uvědomuje sám sebe jako nositele rolí a aktéra vlastního chování v různých situacích, s přibývajícím zkušenostmi se v rámci sebereflexe ve stále větším rozměru uplatňuje introspekce a sebehodnocení (Macek, 2003). Introspekce je novým způsobem sebepoznání, který se objevuje v adolescenci. Dle názoru adolescenta nikdo jiný neprožívá podobné emoce, má pocit, že proto mu nikdo nemůže porozumět (Obereignerů, 2017). Sdílení pocitů s vrstevníky či rozhovorem s dospělou osobou může dospívajícímu pomoci jeho introspekci získané zkušenosti kategorizovat a nacházet v nich řád (Obereignerů, 2017).

Pro adolescenci je dle Tyrlíka (2012) typická nerovnováha systému sebepojetí, která je dána fyzickými, psychickými i sociálními změnami jedince. Adolescent si vytváří nové tělové schéma, tj. reprezentaci vlastního těla, a také novou reprezentaci psychických funkcí, dále se mění i sociální reprezentace. Mění se například vztahy k rodičům a sourozencům, dospívající získává nové sociální role, nově vznikají partnerské vztahy.

„Vnímání vlastního chování a prožívání a sociální srovnávání vede k sebehodnocení (self-esteem)“ (Macek, 2003, s. 51). Sebehodnocení je jednou ze složek sebepojetí, a jedná se o „výsledek sociálního srovnávání a sebeposuzování na základě pozorování vlastní činnosti“ (Obereignerů, 2017, s. 9). Vytváření sebehodnocení a následně emočního vztahu k sobě je závislé na posílení z prostředí, zejména od významných druhých. Kořeny sebepojetí utvářejí již v dětství rodiče či jiné významné osoby, existuje těsný vztah mezi sebehodnocením a rodičovskou oporou, která patří k silným prediktorům sebehodnocení až do rané adolescence (Blatný, 2010).

Langmeier & Krejčířová (2006) uvádějí, že úroveň sebehodnocení na počátku adolescence obvykle prudce klesá, to souvisí s vynořením otázek po vlastní identitě. Kolem 15. – 16.

roku života pak úroveň sebehodnocení začíná opět narůstat. Během adolescence se sebehodnocení stabilizuje a stále méně závisí na situačních změnách (Zemanová & Dolejš, 2015).

1. 4 Zátěž v adolescenci

Zátěžové situace zasahují každého z nás, setkáváme se s nimi téměř denně, jsou běžnou součástí našeho života. (Sýkorová, 2012) Zátěž může být stimulujícím faktorem, který klade nároky na kognitivní procesy, a pokud nejde o extrémní nároky, je pro nás prospěšná (Kebza, 2005). Přestože je zátěž procesem, který do určité míry může být pro člověka přínosem, existuje řada příkladů, kdy nadměrná zátěž může vést k destrukci či dlouhodobému poškození mladého člověka (Tyrlík, 2012). Zátěžové situace adolescentů se mohou týkat různých oblastí, často jde o školní prostředí, zdravotní stav, sociální vztahy či otázky existence (Sýkorová, 2012). Vnímání závažnosti zátěže je dle Sýkorové (2012) subjektivní – to, co je pro jednoho běžnou, normální, situací, může být pro druhého značnou zátěží.

Adolescenti jsou často zatěžováni při naplňování sociálních potřeb, ty mohou vznikat v rodině i ve vrstevnických kolektivech. Dle Tyrlíka (2012) existují dva typy rodinných situací, které mohou být pro jedince zátěží, a to: 1) agresivní chování rodičů k dětem, nepřiměřené tresty, omezování či zanedbávání, 2) dlouhodobý konflikt, nefunkčnost rodiny. Pro dospívajícího jedince je podstatnou zátěží nedostatečný zájem rodičů o jeho sociální či osobní problémy. Rodinné konflikty jsou pro adolescenta stresory a mohou se výrazně podílet na zvyšování míry prožívané psychické zátěže (Lacinová & Michalčáková, 2012).

V případových studiích v praktické části bakalářské práce můžeme sledovat oba typy rodinných situací působících adolescentovu zátěž, a to zejména v případových studiích 1 a 4.

Jak uvádí Tyrlík (2012), během adolescence je jedince ovlivňován vrstevnickou skupinou, postupně se přidává také mínění širší společnosti, média, internet, literatura a film. „Tento přirozený proces však může vyvolat zátěž, neboť v řadě životních situací je obsah sebepojetí v rozporu s vlastním očekáváním nebo se standardem společnosti“ (Tyrlík, 2012, s. 29). Narůstají obavy týkající se názorů druhých lidí a nejistota adolescentů, která nejvyšší intenzity dosahuje ve věku 12 a 13 let (Janošová, 2008).

Viz případová studie 2, kde byla nejistota a porovnávání se s vrstevníky jedním ze spouštěčů záměrného sebepoškozování.

2 Sebepoškozování

2.1 Definice sebepoškozování

Definice sebepoškozování existuje mnoho. Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) se jedná o „akt bez fatálních následků, při němž osoba vyvíjí dobrovolně nehabituální činnost, bez zásahu jiných způsobí poranění sama sobě nebo dobrovolně požije látku v dávce vyšší, než je dávka předepsaná nebo obecně považovaná za terapeuticky účinnou, a jehož cílem je dosáhnout pro subjekt žádoucích změn cestou okamžitých nebo předpokládaných tělesných následků“ (Platt et al. 1992, in Platznerová, 2009, s. 11).

Hawton et al. (2003, in Bjureberg et al., 2018) hovoří o sebepoškozování (self-harm) jako o globálním problému, jehož projevy, jako například řezání (self-cutting) a předávkování (self-poisoning), mají nebo nemají suicidální motiv. Naproti tomu Kocourková & Koutek (2008, s. 610) definují sebepoškozování jako „vědomé, záměrné, často opakované sebepoškozování (sebezraňování) bez vědomé suicidální motivace, v němž dochází k narušení tělesné integrity, bez závažného letálního dosahu“, a tvrdí, že je třeba sebepoškozování bez suicidálních motivů odlišit od suicidálního chování, přestože se sebepoškozování i suicidální jednání u pacienta často vyskytuje zároveň a u osob s projevy sebepoškozování a osob se suicidálním chováním najdeme podobné charakteristiky.

Babáková (2003, s. 165) jako sebepoškozování (self-injuring behavior) rozumí „úmyslné narušení vlastní tělesné integrity, ke kterému dochází bez účasti cizí osoby a nezahrnuje stavy se sebevražedným úmyslem nebo sexuální aktivity“.

2.1.2 Terminologie

Zatímco v česky psané literatuře jsou používány téměř výhradně pojmy „sebepoškozování“ a „záměrné sebepoškozování“, v angličtině se setkáváme s větším množstvím termínů, jejichž definice nejsou vždy shodné.

V česky psané literatuře se klasifikaci sebepoškozování věnují Kocourková & Koutek (2003), kteří vymezují tyto termíny:

Automutilace (self-mutilation). U automutilace dochází k sebepoškození vlivem psychotické poruchy, dále se automutilace může vyskytovat při sexuálních praktikách a může mít účelový charakter například při pobytu ve vězení či nedobrovolné hospitalizaci.

Sebepoškozování (self-harm, self-injury, self-wounding). Tento termín označuje vědomé, záměrné sebepoškozování bez suicidální motivace a závažného letálního dosahu. Řadíme sem například řezná poranění kůže, popálení, ale také předávkování léky bez přímého suicidálního motivu.

Syndrom záměrného sebepoškození (deliberate self-harm). Jedná se o sebepoškozování jako „specifický patologický projev u poruch osobnosti, nebo u pacientů s poruchami příjmu potravy a pacientů závislých na návykových látkách“ (Kocourková & Koutek, 2003, s. 74).

Syndrom pořezávaného zápěstí (wrist-cutting, slashing). Jde o řezná poranění bez vědomého suicidálního motivu, typicky na zápěstí a předloktí.

Předávkování léky (self-poisoning, overdosing). Tento pojem představuje nepřiměřené či nadměrné užívání léků, a to bez suicidálních motivů.

V další literatuře lze nalézt dále například termíny „deliberate self injury“ (záměrné sebezranění), „self-inflicted violence“ (násilí proti sobě samému), „delicate cutting“ (řezání se) nebo „self-abuse“ (sebetýrání) (Platznerová, 2009).

Wood (2009) dělí sebepoškozování (self-harm) na sebezraňování (self-injury), předávkování léky (self-poisoning) a další rizikové chování (other risk-taking behaviours), jako je například kouření, užívání alkoholu a návykových látek, přejídání se nebo naopak vynechávání jídla a promiskuita.

V této bakalářské práci je používán termín „záměrné sebepoškozování“, kterým rozumíme záměrné sebezraňování bez vědomého suicidálního motivu.

2. 2 Výskyt záměrného sebepoškozování a jeho formy

Jak uvádí Platznerová (2009), u neklinické populace je detekce záměrného sebepoškozování velmi obtížná, z toho důvodu většina studií vychází z údajů pacientů, kteří jsou v klinické péči. Wood (2009) upozorňuje na to, že většině sebepoškozujících se adolescentů se nedostane odborné péče, dle Andoverové a kol. (2005) může být prevalence záměrného sebepoškozování u neklinické populace podceněna, protože, jak uvádí Oktan (2017), bývá často zatajováno. Výskyt záměrného sebepoškozování u dospělých osob Andoverová a kol. (2005) uvádějí 4 %, ve věkové kategorii dospívajících je procento vyšší (Platznerová, 2009). Svou zkušenost se záměrným sebepoškozováním přiznává 13,2 % mladých lidí (Hawton et al., 2002; Wood, 2009; Ougrin et al., 2015), 54 % z nich se záměrně poškodilo více než

jednou (Hawton & Rodham, 2006, in Wood, 2009). Někteří autoři uvádějí výskyt záměrného sebepoškození až u 18, 8 % neklinické populace adolescentů (Kidger et al., 2012), u klinické populace pak až 60 % (Bentley et al., 2014; Rozsivalová, 2015).

Záměrné sebepoškození je až 3,5krát častější u žen než u mužů (Kidger et al., 2012). Poprvé se nejčastěji objevuje v období rané adolescence (Hawton et al., 2002; Platznerová, 2009; Wood, 2009), která bývá spojována s emočními změnami a změnami v oblasti chování (Patton et al., 2007). Záměrné sebepoškození je v adolescenci či mladé dospělosti běžnější než v jiných životních obdobích (Oktan, 2017). Opakování tohoto jednání pak závisí na rodinné situaci či na užívání alkoholu a jiných návykových látek (Bunclark & Crowe, 2000).

Dle Hawtona a kol. (2002) jsou nejčastějšími způsoby záměrného sebepoškození v adolescenci řezání, které používá až 90 % sebepoškozujících se jedinců (Bentley et al., 2014), a nadměrné užívání léků. Často se objevuje také kousání, trhání vlasů a údery hlavou do zdi, méně používaným způsobem je pálení (Kidger et al., 2012). Dalšími používanými způsoby sebezraňování jsou pak škrábání nehty, sebebití a zasahování do hojení ran (Bentley et al., 2014).

Více než 20 % sebepoškozujících se jedinců používá více než jednu formu záměrného sebepoškození (Kidger et al., 2012).

2. 3 Záměrné sebepoškození ve vztahu k suicidálnímu jednání

Názory na to, zda záměrné sebepoškození souvisí se suicidálním jednáním, jsou různé. Bunclark & Crowe (2000) uvádějí překvapivě nízké riziko sebevraždy u sebepoškozujících se jedinců, a to 13 % až 16 %. Naproti tomu Kidger a kol. (2012) považují záměrné sebepoškození za významný rizikový faktor suicidálního jednání a dle jejich výzkumu až třetina osob během sebepoškození chtěla zemřít. Bentley a kol. (2014) uvádějí záměrné sebepoškození jako významný prediktor suicidálních pokusů, sebepoškozením mohou adolescenti nahrazovat pokusy o sebevraždu, dle Rozsivalové (2015) se až 85 % sebepoškozujících se jedinců alespoň jednou pokusí o sebevraždu. Duarte, Paulino a kol. (2019) ve svém výzkumu zjistili, že existuje statisticky významný vztah mezi záměrným sebepoškozením a sebevražděnými pokusy a riziko sebevraždy je u poškozujících se jedinců výrazně vyšší než u těch bez sebepoškození.

Pro mnoho osob je záměrné sebepoškození copingovou strategií, neprožívají během něj suicidální myšlenky a jejich záměrem není ukončit život, ale přibližně 28 % až 41 % lidí

uvedlo sebevražedné myšlenky (Favazza, 1996; Pattison & Kahan, 1983, in Muehlenkamp & Gutierrez, 2004) a až 85 % sebepoškozujících se osob se alespoň jednou pokusilo o sebevraždu (Stanley et al., 1992, in Muehlenkamp & Gutierrez, 2004), a to často jiným způsobem, než tím, kterým se sebepoškozovali (Favazza & Rosenthal, 1993; Stanley et al., 2001, in Muehlenkamp & Gutierrez, 2004).

Suicidální pokusy můžeme pozorovat ve všech případových studiích v praktické části bakalářské práce, zároveň ve všech z nich byl sebevražedný pokus proveden jiným způsobem než záměrné sebepoškození.

Wood (2009) uvádí rozdílnost motivů těchto jednání. Zatímco záměrné sebepoškození slouží ke zmírnění nepříjemných pocitů či myšlenek a má vést ke zlepšení psychického stavu, motivem sebevraždy je ukončení vlastního života. Dalo by se říct, že na rozdíl od sebevraždy, kde je motivem nežít, je u záměrného sebepoškození naopak motivace zůstat naživu, jde o prostředek k pokračování života (Bunclark & Crowe, 2000).

2. 4 Rizikové faktory

Z výzkumu Hawtona a kol. (2002), který se věnoval sebepoškození u studentů střední školy, vyplývá, že záměrné sebepoškození se častěji vyskytuje u adolescentů žijících v neúplné rodině. Souvislost sebepoškození a vyrůstání pouze s jedním z rodičů uvádí také Laye-Gindhu (2005), upozorňuje na korelaci záměrného sebepoškození a vyrůstání s jedním rodičem či v rodině s rodičem handicapovaným nebo vážně nemocným. Ougrin a kol. (2012) také zmiňují vyšší riziko sebepoškození u dětí a dospívajících vyrůstajících s jedním rodičem. Rizikovým faktorem je také smrt jednoho nebo obou rodičů (Oktan, 2017).

Vyšší riziko záměrného sebepoškození se objevuje u jedinců, kteří prožívají rodinné problémy a domácí násilí (Bjureberg et al., 2018), časté je u obětí šikany a fyzického či sexuálního zneužívání v dětství (Hawton et al., 2002; Ougrin et al., 2012), které může vést k nízkému sebehodnocení (Madge et al., 2011). Zneužívání v dětství přiznává až 80 % osob, které mají zkušenost se záměrným sebepoškozením (Tantam & Crowe, 1997, in Bunclark & Crowe, 2000).

Rodinné problémy, sexuální zneužití a šikanu jako pravděpodobný rizikový faktor záměrného sebepoškození můžeme sledovat v případové studii č. 4 v praktické části

bakalářské práce. Sebepoškozující jednání zde vzniklo po umístění do dětského domova z důvodu sexuálního zneužití.

Jako další z rizikových faktorů Hawton a kol. (2002) a Ougrin a kol. (2012) zmiňují přítomnost další osoby, která se sebepoškozuje a vyskytuje se v sociálním okolí dospívajícího. Rizikové může být také dlouhodobé vystavení stresu (Madge et al., 2011), často ve škole či zaměstnání (Carr-Gregg, 2011). Dále existuje vysoká korelace mezi sebepoškozováním a nadměrným užíváním alkoholu (Claes et al., 2003, in Platznerová, 2009) či zneužíváním návykových látek (Ougrin, 2012). Rizikovým faktorem pro vznik sebepoškozujícího jednání je dle Pattona a kol. (2007) také časný začátek sexuálního života.

Flett a kol. (2012) jako jednu z charakteristik jedinců, kteří se sebepoškozují, uvádějí perfekcionismus, těchto lidí prožívá touhu po dokonalosti, tento tlak může přicházet buď od nich samých, častý je ale i tlak členů rodiny, kdy kritika rodičů mířena proti adolescentům zvyšuje riziko záměrného sebepoškozování, viz případová studie č. 1, kde je právě kritika rodičů motivem záměrného sebepoškozování.

Častá je také nespokojenost s vlastním vzhledem. Tato nespokojenost pak vedla k porovnávání se s druhými dívkami u jedné z respondentek, které pak spouštělo záměrné sebepoškozování u dospívající dívky, viz případová studie č. 2 v praktické části bakalářské práce.

Výsledky výzkumu Černé & Šmahela (2009) ukazují, že se sebepoškozování může vyskytnout pouze jako prostředek identifikace s vrstevnickou skupinou, riziko pak představuje upevnění tohoto jednání. Rizikovým faktorem sebepoškozování může být používání i internetu.

Jedinci se zkušeností se záměrným sebepoškozováním vykazují vyšší míru depresivity, úzkostnosti a impulzivity, typická je dále nízká úroveň sebehodnocení (Hawton et al., 2002), časté je dlouhodobé vystavení stresu (Duarte, Gouveia-Pereira et al., 2019).

2. 5 Motivy sebepoškozování

Motivů k sebepoškozujícímu jednání mohou mít adolescenti celou řadu, jako nejčastější uvádějí Ougrin a kol. (2012) únik od nepříjemných myšlenek a pocitů, volání o pomoc, snahu o to, aby se cítili líp a nahrazení psychické bolesti bolestí fyzickou. K osvojení si záměrného sebepoškozování vede často neschopnost nalézt jiný způsob zvládnání silných negativních emocí (Platznerová, 2009). Sebepoškozování tedy často slouží ke zmírnění

nepříjemných emocí (Oktan, 2017). U některých jedinců slouží sebepoškození k překonání přechodného období stresu, může být ale také významným indikátorem psychického onemocnění, existuje zde riziko sebevraždy (Hawton et al., 2002). Sebepoškození není klasifikováno jako samostatná psychiatrická porucha, objevuje se ale jako symptom některých duševních nemocí (Koutek, 2014). Nejčastěji se vyskytuje u osob s hraničním typem emočně nestabilní poruchy osobnosti, pro kterou je typická emoční labilita, strach z odmítnutí, časté prožívání pocitů prázdnoty, a právě sebepoškozující jednání (Kriegelová, 2008). Dále je záměrné sebepoškození často přítomno u posttraumatické stresové poruchy, může být také znakem afektivních poruch, poruch příjmu potravy a závislosti na návykových látkách.

Záměrné sebepoškození může být pro dospívající prostředkem vyrovnávání se s náročnými pocity či okolnostmi, často se objevuje jako způsob zacházení s emocionální bolestí (Wood, 2009). Častá je u poškozujících jedinců emoční nevypěstlost (Patton et al., 2007). Někteří jedinci se prostřednictvím záměrného sebepoškození snaží ukázat ostatním lidem míru vlastní bolesti (Bunclark & Crowe, 2000; Kidger et al., 2012).

Záměrné sebepoškození jako prostředek odvedení pozornosti od psychické nepohody sledujeme v případových studiích v praktické části bakalářské práce.

Bentley et al. (2014) vymezují čtyři hlavní funkce záměrného sebepoškození, těmi jsou: 1) zmírnit či odstranit nepříjemný emoční stav, 2) zvýšit nebo získat pozitivní emoce, 3) vyhnout se averzivním sociálním událostem, 4) získat pozornost či vyhledat pomoc.

Záměrné sebepoškození někteří jedinci používají jako prostředek agrese namířené proti sobě a sebepotrestání, objevuje se také potřeba kontroly. K sebepoškození mohou vést také halucinace či bludy (Bunclark & Crowe, 2000), viz případová studie č. 4 v praktické části bakalářské práce.

Jak již bylo uvedeno, pro sebepoškozující se adolescenty je typická nízká úroveň sebehodnocení, zkreslená sebepercepce a nespokojenost s vlastním vzhledem. Adolescent se začíná více zajímat o své tělesné charakteristiky a porovnává je s tělesnými charakteristikami vrstevníků, zvýšená sebekritičnost a nespokojenost s vlastním tělem pak může vést až k sebenenávisti a k sebepoškozujícímu jednání (Oktan, 2017).

Porovnávání se s vrstevníky jako motiv záměrného sebepoškození pozorujeme v případové studii č. 2 v praktické části bakalářské práce.

Jak je již zmíněno výše, záměrné sebepoškození je časté u jedinců, kteří prožili fyzické nebo sexuální zneužívání. To sice nemusí být hlavním motivem a jedinou příčinou sebepoškození, ale mohou se objevovat posttraumatické symptomy jako jsou flashbacky a noční můry, sebepoškození se pak může objevit jako reakce na stresující myšlenky a pocity (Bunclark & Crowe, 2000), viz případová studie č. 4 v praktické části bakalářské práce. Záměrné sebepoškození se může dále objevit jako reakce na zmatení z dřívějších nepříznivých sociálních vztahů (Patton et al., 2007).

V kontextu záměrného sebepoškození jsou důležitými faktory sociální vztahy, především jde o vztahy s rodiči a vrstevnické vztahy (Duarte, Gouveia-Pereira et al., 2019), které v období adolescence procházejí výraznou proměnou (Patton et al., 2007). Pro mnohé adolescenty mohou být motivy k sebepoškození konflikty s rodiči či vrstevníky a s nimi spojené pocity odmítnutí (Oktan, 2017).

Konflikty s rodiči pozorujeme v případových studiích č. 1, 3 a 4 v praktické části bakalářské práce, právě rodinná situace zde byla jedním z hlavních motivů záměrného sebepoškození.

Jako motiv záměrného sebepoškození se objevuje dále nápodoba jednoho či více vrstevníků v blízkém sociálním okolí adolescenta a zvědavost a touha také to vyzkoušet. Ze sebepoškozujícího jednání se tak může stát návyk a běžná strategie vyrovnávání se s nepříjemnými emocemi (Carr-Gregg, 2011). Toto jednání se pak může šířit mezi vrstevníky a v některých případech dokonce ukazovat na postavení ve vrstevnickém kolektivu (Blažek, Balaščíková, Babáková, 2001).

V některých případech slouží záměrné sebepoškození jako prostředek, jak dát svému sociálnímu okolí najevo vlastní zoufalost a získat tak pozornost a pomoc (Carr-Gregg, 2011), viz případová studie č. 2 v praktické části bakalářské práce.

2. 5. 1 Emoce spojené se sebepoškozením

Dle výzkumu Andoverové a kol. (2005) hraje velkou roli v sebepoškozujícím jednání úzkost, se záměrným sebepoškozením bývá spojován motiv redukce tenze, až 50 % osob před sebepoškozením prožívá úzkost či napětí. Andoverová a kol. (2005) zjistili, že úroveň úzkosti je vyšší u těch jedinců, kteří se poškozuji řezáním než u těch, kteří používají jiné způsoby záměrného sebepoškození. Symptomy úzkosti riziko sebepoškození výrazně

zvyšují, a to zvláště pokud se úzkost objevuje současně s příznaky deprese (Madge et al., 2011).

Dalšími obvykle prožívanými emocemi před sebepoškozením jsou vztek a pocity viny a studu (Bunclark & Crowe, 2000; Bentley et al., 2014), pro sebepoškozující se jedince je typická nízká úroveň sebehodnocení. Objevuje se potřeba redukovat napětí a úzkost. Během sebepoškození je pro jedince náročné popsat momentální emocionální stav, protože sebepoškození rozptyluje nebo zakrývá nepříjemné negativní pocity (Kriegelová, 2008). Po záměrném sebepoškození pak přichází úleva, která může trvat až 24 hodin. Úlevně na sebepoškozujícího jedince působí viděná ztráta vlastní krve (viz případová studie č. 4 v praktické části bakalářské práce), prožívaná bolest, pocit sebepotrestání, ale také reakce druhých osob (Bunclark & Crowe, 2000). Pro některé adolescenty je právě zviditelnění a zhmotnění problému hlavním motivem záměrného sebepoškození (Bentley et al., 2014). Kromě úlevy ale přicházejí také negativní emoce jako jsou pocity viny, studu a lítosti z provedeného sebepoškození. Jedinec se dokonce po aktu sebepoškození může cítit hůř než před ním (Kriegelová, 2008). S odstupem času se může objevovat bažení (craving) a potřeba opakování sebepoškozujícího jednání (Rozsivalová, 2015).

Náznak bažení můžeme sledovat v případové studii č. 4 v praktické části bakalářské práce, závislost na záměrném sebepoškození je zmíněna také v případové studii č. 1.

Prožitky vzteku před záměrným sebepoškozením se objevují ve všech případových studiích v praktické části bakalářské práce, ve třech z nich (případové studie č. 1, 2 a 3) sledujeme také úlevu po sebezranění. Dále v případových studiích č. 1 a 2 pozorujeme současně s úlevou také nástup negativních emocí, jako jsou pocity viny a vztek. Zhmotnění jako motiv záměrného sebepoškození lze sledovat v případové studii č. 3.

2. 6 Prevence a řešení

Neexistuje dostatek literatury věnující se účinné prevenci osvojení si záměrného sebepoškození. Jak uvádí Platznerová (2009), efektivní strategie prevence můžeme odvodit z příčin způsobujících sebepoškozující jednání a jeho udržování. Předpokládá se, že preventivní opatření by měla obsahovat snahu o vytvoření funkčních mechanismů zvládnutí nepříznivých situací a posilování schopnosti zvládat zátěž.

Významnou roli v prevenci záměrného sebepoškození hrají rodinné a vrstevnické vztahy. Rodiče a vrstevníci mohou být stěžejní pro hledání pomoci se sebepoškozujícím jednáním,

hrají podpůrnou roli při léčbě a mohou se podílet na vytváření strategií prevence (Duarte, Gouveia-Pereira et al., 2019), viz případové studie č. 1, 2 a 3 v praktické části bakalářské práce. Jsou to často spolužáci či přátelé, kteří se o sebepoškození svého vrstevníka dozví jako první, viz případová studie č. 2 v praktické části bakalářské práce. V rámci preventivních opatření je tedy třeba naučit mladé lidi rozeznávat a vnímat příznaky distresu a v případě zjištění rizikového chování u adolescenta pak informovat dospělého člověka (Platznerová, 2009).

Pro rodiče poškozujících se adolescentů jsou běžné potíže s pochopením a zvládnutím této situace, je proto podstatné pochopit motivy a funkce jejich jednání (Duarte, Gouveia-Pereira et al., 2019). Je důležité rozšiřovat povědomí o záměrném sebepoškození také mezi dospělými, kteří by měli dospívající vést k tomu, aby neměli strach požádat o radu či pomoc. Nedostatek informací o problematice záměrného sebepoškození může vést k mylným domněnkám rodičů, že s nimi poškozující se adolescent prostřednictvím svého jednání manipuluje, obvykle je pro rodiče velmi obtížné pochopit a zvládnout záměrné sebepoškození svých dětí. Carr-Gregg (2011) uvádí, že mnozí z rodičů se domnívají, že sebepoškození slouží pouze k vynucení si pozornosti a nejlepším řešením tohoto problému je ignorovat je, to ale může vést k výraznému narušení rodinných vztahů.

V případových studiích č. 1 a 3 můžeme pozorovat právě nepochopení rodičů, ignorování a bagatelizaci problému, to pak vedlo ke zhoršení psychického stavu a nárůstu záměrného sebepoškození.

Pro některé adolescenty je nepředstavitelné přestat se záměrně poškozovat, zvláště v případech, kdy je pro ně toto jednání jedinou strategií zvládnutí zátěžových situací či nepříjemných emocí. „Poškozující se jedinci se pak zmítají mezi potřebou získat pomoc a současným odmítáním této pomoci“ (Kriegelová, 2008, s. 133).

Mnozí adolescenti prožívají strach z reakcí okolí a nedůvěru k němu, záměrné sebepoškození je ve většině případů intimním a utajovaným problémem, z toho důvodu pomoc záměrně nevyhledávají (Kriegelová, 2008), viz případová studie č. 4 v praktické části bakalářské práce. Pro jedince, který chce druhého žádat o pomoc v náročné situaci, je tento krok obtížnou záležitostí. Adolescent může prožívat strach, vyhledávání pomoci se mu může zdát jako ukazatel jeho nekompetentnosti, nezralosti či závislosti na jiných osobách, objevit se může také strach z odmítnutí či neochoty. Někteří jedinci pomoc záměrně nevyhledávají,

což je závažné u adolescentů, kteří se nalézají v náročných zátěžových situacích, snaží se je zvládnout svépomocí, ale ne vždy se jim to daří. Pro dospělé jedince je samozřejmé v náročné situaci někoho vyhledat a požádat o pomoc, pro dospívající je ale vyhledání pomoci krokem, ke kterému se často neodhodlají a často právě ti dospívající, kteří pomoc nejvíce potřebují, včetně těch, u kterých se objevují sebevražedné myšlenky, ji vyhledávají nejméně (Mareš, 2002). Dospívající se navíc snaží pomoc vyhledat u přátel či vrstevníků spíše než u odborníků či rodičů (Fortune et al., 2008), viz případové studie č. 1 a 3 v praktické části bakalářské práce. V některých případech může být právě záměrné sebepoškození prostředkem, jak o pomoc požádat (Hosáková, Hlubková, Hypšová, 2018).

Protože motivy sebepoškození jsou u jednotlivých adolescentů rozdílné, je nezbytné porozumět kontextu životní situace jedince a také motivy jeho záměrného sebepoškození. Odborná intervence by měla najít jiné copingové strategie a metody regulace emocí, dalším cílem by mělo být zkvalitnění komunikačních a interpersonálních schopností (Kriegelová, 2008).

Nejčastěji je využívána individuální psychoterapie, své uplatnění v léčbě záměrného sebepoškození má i skupinová či rodinná terapie. Velmi důležitý je kvalitně navázaný terapeutický vztah (Kieglarová, 2008). Využívá se také deníková práce, tu ale v případové studii č. 1 v praktické části bakalářské práce pozorujeme jako nefunkční, důležitá je podpora rodičů. Jako neúspěšnější bývá uváděna dialektická behaviorální terapie. Dále je využívána farmakoterapie, nejčastěji jsou používána antidepresiva a antipsychotika, přechodně také anxiolytika ke snížení úzkosti (Rozsivalová, 2015). Pokud se u jedince objeví sebevražedné myšlenky, nebo jsou následky záměrného sebepoškození život ohrožující, měl by být adolescent přijat k hospitalizaci, od té ale dle Kieglarové (2008) odborníci odrazují, protože prostředí nemocnice neumožňuje nácvik nových copingových strategií v reálném životě. Dle Koutka (2014) by měla být hospitalizace indikována v případech, kdy je u adolescenta přítomna další psychopatologie, nejčastěji deprese, porucha příjmu potravy nebo závislost na návykových látkách.

Psychoterapie jako funkční řešení problému se objevuje v případových studiích 1, 2 a 4 v praktické části bakalářské práce, hospitalizace v psychiatrickém zařízení sledujeme ve všech případových studiích, jako funkční řešení problému je pozorujeme pouze v případových studiích 1, 2 a 4.

Dochází ale k situacím, kdy adolescent psychologickou podporu i farmakoterapii odmítá (Wood, 2009). Kromě pomoci odborníků k řešení problému se záměrným sebepoškozováním může pomoci pozitivní přístup rodičů, tolerance a snaha porozumět motivům sebepoškozujícího jednání. Dále je přínosná komunikace o problémech a důvodech záměrného sebepoškozování, a to především s blízkými osobami či osobami, kteří mají se záměrným sebepoškozováním také zkušenost (Bywaters & Rolfe, 2002), viz případové studie 3 a 4 v praktické části bakalářské práce.

Od záměrného sebepoškozování může také pomoci přesměrování pozornosti jiným směrem než k působení bolesti, je doporučována umělecká tvorba jako malování či psaní, prospěšné jsou také například procházky v přírodě (Bunclark & Crowe, 2000). Mezi další účinné způsoby odvedení pozornosti je u případu 2 film, seriál anebo úklid. U případu 3 pití čaje, u případu 4 malování, tvorba a sport. V tomto případě je to i alkohol, marihuana a sex.

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 Cíl výzkumné části

Cílem bakalářské práce je nahlédnout hlouběji do problematiky záměrného sebepoškození, zmapovat hlavní motivy sebepoškození v průběhu adolescence – vnější a vnitřní – s důrazem na emoce prožívané během tohoto jednání. Tento cíl je sledován u jedinců, kteří se zpětně dívají do své minulosti, tj. na období, ve kterém se záměrně sebepoškozovali. Pomocí retrospekce je zjištěno, jakými způsoby situaci jedinci řešili a jaký je jejich současný pohled na minulou zkušenost záměrného sebepoškození. Další zkoumanou oblastí je, jaké strategie používají ke zvládnání náročných situací v současnosti.

3.1 Výzkumné otázky

VO1: Jaké jsou motivy záměrného sebepoškození jedinců v průběhu adolescence?

SVO1: Jaké jsou vnitřní motivy jedinců k záměrnému sebepoškození v průběhu adolescence?

VO2: Jaké emoce prožívají jedinci v průběhu sebepoškození?

VO3: Jakými způsoby řešili jedinci problematiku sebepoškození?

VO4: Jaký mají jedinci v současnosti pohled na své sebepoškození?

VO5: Jaké strategie zvládnání náročných situací používají jedinci v současnosti?

4 Metodologie výzkumu

Empirická část bakalářské práce je realizována kvalitativně. Cílem je nahlédnout hlouběji do problematiky sebepoškozování, zjistit vnitřní a vnější motivy k tomuto jednání. Zvolena byla metoda osobních případových studií, které byly realizovány formou polostrukturovaných rozhovorů.

4. 1 Metoda sběru dat

Jako hlavní metoda sběru dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha), která je nejčastěji využívanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Pomocí otevřených otázek se výzkumník snaží porozumět pohledu jiných lidí, otázky se snaží respondentem stimulovat k přirozenému vyprávění (Švaříček & Šed'ová et al., 2007).

K rozhovorům byly formulované okruhy témat, na které se výzkum zaměřoval. Dle Miovského (2006) je možné zaměřovat pořadí okruhů témat a otázek, dle potřeby bylo toto pořadí upravováno. Respondenti byli povzbuzováni k vyprávění na předem určené téma, tedy jejich retrospektivní pohled na sebepoškozování v průběhu adolescence. V průběhu rozhovoru docházelo u některých respondentů k odklonům od tématu. V takových případech jim byly položeny takové otázky, jejichž zodpovězením se respondenti vrátili k hlavnímu tématu výzkumu. V průběhu i po skončení vyprávění jim pak byli kladeny doplňující otázky. Ty se týkaly témat, která se objevovala ve vyprávění, ale i takových témat, která respondenti v průběhu vyprávění nezmínili, ale pro realizaci výzkumu byla důležitá.

4. 2 Výběr výzkumného souboru

V kvalitativním výzkumu je vždy nutný záměrný výběr, nelze se spoléhat na náhodnou volbu respondentů. Záměrný výběr je důležitý proto, aby vybrané objekty splňovaly vlastnosti, které chceme sledovat (Švaříček & Šed'ová et al., 2007).

Pro zařazení jedinců do výzkumu bylo nutné splnit dvě kritéria. Prvním z nich bylo dosažení dospělosti, tj. věku 18 let, druhým kritériem byla osobní zkušenost se záměrným sebepoškozováním v průběhu adolescence. Výzkumný vzorek byl vybrán metodou nenáhodného výběru. Pro potřeby výzkumu jsem oslovila jednu z respondentek (Adélu), o jejíž zkušenosti se sebepoškozováním v adolescenci jsem již měla některé informace. Další respondentky byly zvoleny metodou lavinového výběru. Výzkumný vzorek tvoří celkem čtyři ženy ve věku 22 až 23 let. Jména respondentek jsou kvůli zachování anonymity změněna.

Jméno respondenta	Věk	Doba sebepoškozování	Způsob sebepoškozování
Sára	22	12-21 let	Řezání, pálení, údery rukou do předmětů
Adéla	23	13-18 let	Řezání
Gábina	22	Od 10 let	Řezání, škrábání
Míša	22	Od 7 let	Řezání, škrábání, vytrhávání vlasů, vytrhávání nehtů, údery hlavou do zdi

Tabulka 1: Přehled respondentů.

4.3 Sběr dat a jejich zpracování

Se všemi respondentkami jsem navázala osobní kontakt, narativní rozhovory byly uskutečňovány v domácím prostředí. Sběr dat probíhal od října 2019 do února 2020. Před každým rozhovorem byl respondentkám představen cíl bakalářské práce a zaručena anonymita. Rozhovory byly nahrávány a následně doslovně přepsány. Doslovná transkripce byla zvolena proto, že je nutné se k rozhovorům vracet, znovu je procházet a kódovat, důležité je zaznamenávat také neverbální projevy (Švaříček & Šed'ová et al., 2007). Doslovné přepisy rozhovorů jsou podmínkou pro podrobné vyhodnocení (Hendl, 2016).

4.4 Analýza dat

Po doslovném přepisu rozhovorů byly na základě rozhovorů sestaveny jednotlivé osobní případové studie. Případová studie je jedním ze základních výzkumných designů v kvalitativním přístupu. Jejím cílem je případ či jev prozkoumat do hloubky (Švaříček & Šed'ová et al., 2007), jde o detailní zachycení případu (Hendl, 2016). V této bakalářské práci je použit design osobních případových studií, to znamená podrobné prozkoumání daného aspektu, v tomto případě záměrného sebepoškozování, u jedné osoby.

Kromě případových studií jsem se vrátila k prepisům rozhovorů, které jsem kódovala a ty sdružila do kategorií. Dále jsem postupovala technikou tematického kódování. Celkem vzniklo těchto deset kategorií: emoce před sebepoškozením, emoce po sebepoškození, vnitřní důvody, vnější důvody, pozitivní reakce okolí, negativní reakce okolí, funkční způsoby řešení, nefunkční způsoby řešení, současný pohled na záměrné sebepoškozování a současné strategie zvládnání náročných situací.

4.5 Etické otázky

Před začátkem každého z rozhovorů byla respondentkám slíbena anonymita a důvěrné zacházení se získanými daty. Jak je již zmíněno výše, jména všech respondentek jsou

změněna, jména použítá ve výzkumu jsou vybraná náhodně. Další osobní informace, které byly respondentkami zmíněny v rozhovorech, nejsou v bakalářské práci uvedeny. Etiku výzkumu dále zajišťuje informovaný souhlas, kde byli respondentky seznámeni s výzkumem a s ochranou osobních údajů. Informovaný souhlas byl zaznamenaný nahrávacím zařízením. Rozhovory byly realizovány v bezpečném domácím prostředí, každé z respondentek byl věnován dostatek času. Vzhledem k citlivosti tématu měly v případě potřeby možnost rozhovor přerušit a samy určit, kdy jsou připraveny v rozhovoru pokračovat.

5 Případové studie

Následující kapitola obsahuje vypracované případové studie všech respondentek. Slouží k bližšímu nahlédnutí do jednotlivých případů a seznámení se s jednotlivými příběhy. Z případových studií dále vychází tematická analýza dat.

Případová studie 1: Sára

Sáře je nyní 22 let. Do svých čtrnácti let vyrůstala v úplné rodině, poté rodiče začali žít odděleně a v Sářiných šestnácti letech byli rozvedeni. Do osmnácti let žila s matkou, nyní žije s partnerem. Sebepoškozování u ní začalo v rané adolescenci, uvádí, že poprvé k tomuto jednání došlo mezi dvanáctým a třináctým rokem jejího života (*„mně bylo tehdy asi dvanáct, možná třináct“*). Spouštěčem byla pravděpodobně Sářina rodinná situace, docházelo k hádkám rodičů, které si Sára dávala za vinu, *„prostě máš pocit, že se děje něco špatného, nemůžeš nic dělat, a že teda já za to můžu, jsem měla ten pocit“*. Po jedné z těchto hádek si Sára způsobila bolest tím, že do něčeho silně udeřila. Nešlo tehdy o plánované sebezranění, jednalo o impulzivní akt. Své emoce před tímto jednáním Sára popsala jako vztek, ale také jako pocity viny a odpovědnosti za vzniklou rodinnou situaci. Dle jejích slov poté došlo k obrovské úlevě, což vedlo k opakování sebepoškozování ve chvílích, kdy prožívala vztek. Sárú se začala zajímat o to, co se s jejím tělem děje, jak je možné, že jí toto jednání pomáhá. *„A když jsme se takhle hádali nějak znova, tak mě už automaticky napadlo, že půjdu, do něčeho praštím a bude to. A vlastně takhle to celý začalo.“*

Sára sama sebe obviňovala za rodinné hádky, několikrát ji z nich obvinil také její otec, *„táta mě obviňuje neprávem“*, *„můj táta mi několikrát vcelku jasně řekl, že můžu za to, že se s mámou rozvádí“*, v tu dobu se začala snažit trávit doma co nejméně času. Vyvolávání pocitu úlevy udeřením do něčeho začalo být pro Sárú téměř automatické. Se zhoršující se rodinnou situací se zvyšovala četnost sebepoškozujícího jednání, které již začalo být plánované a uvědomované, k sebepoškozování docházelo i několikrát za den. Zraněné ruce tak začaly být viditelnější a kvůli tomu Sára změnila způsob sebepoškozování, nepřála si totiž, aby o jejím problému někdo věděl. *„Tehdy jsem se začala řezat, protože to šlo líp schovávat, než když jsem měla věčně omlácený ruce“*. Začala se řezat žiletkou nejdříve na rukou, rezné rány pak schovávala pod dlouhé rukávy, hodinky nebo šperky. Četnost sebepoškozování se ale dál zvyšovala, Sára mluví o *„potřebě se řezat víc a víc“* a své sebepoškozování popisuje jako závislost, *„postupně jsem se potřebovala řezat víc a víc“*, *„říkala jsem si, že na tom začínám být závislá, dělám to často, není to úplně dobrý nápad“*.

Stále si ale nepřála, aby o sebepoškození někdo věděl, žiletkou se pak řezala tak, aby rány mohla zakrýt spodním prádlem. Sára s sebou neustále nosila žiletku nebo jiný ostrý předmět, aby si mohla kdykoliv záměrně ublížit, sebepoškození se pro ni stalo běžnou součástí dne. *„V době, kdy jsem byla asi opravdu závislá, tak musím říct, že jsem si říkala, že třeba si teď dodělám úkol do školy, pak se půjdu říznout a pak půjdu dělat něco jinýho. Zařadila jsem to do programu.“*

Postupně ale sama došla k názoru, že jde o problém, který nezvládá sama řešit a rozhodla se svěřit se matce. Ta nejprve neměla na Sářiny problémy čas, což u Sáry vyvolalo pocity smutku a zoufalství, *„byla jsem hrozně špatná z toho, že si se mnou nepovídala, hrozně mě mrzelo, že mi nechce pomoci“*, *„měla jsem pocit, že jsem na to sama, že mi s tím nikdo nepomůže, byla jsem fakt zoufalá“*, jejichž intenzitu pak zvýšilo matčino odmítnutí, když se Sára konečně mohla matce svěřit. Očekávala od své matky nabídku řešení, zmiňuje zde psychologickou pomoc, místo toho se jí dostalo jen sdělení toho, že *„je blbá a nemá to dělat“*.

Tím se Sářino sebepoškození ještě více zhoršilo. Měla pocit, že je na vše sama, byla ze své situace smutná a zoufalá. Toužila po pomoci, která jí nebyla nabídnuta a nevěděla, kde ji sehnat. Svou situaci vnímala tak, že nemá možnost dostat takovou pomoc, kterou by potřebovala. Doma se cítila nechtěná, trávila čas venku a domů se vracela pozdě večer, čímž vyvolávala hádky s rodiči, které pak vedly k dalšímu sebepoškození. Své pocity popisuje jako napětí a stres, od kterého jí sebezraňování pomáhalo, po pořezání se cítila lépe, přinášelo jí úlevu od starostí. Sebepoškozením jí dále pomáhalo také s potížemi s usínáním, které podle ní způsoboval stres z rodinné situace. *„Já jsem byla opravdu tak nešťastná, že jsem nemohla ani usnout, tak jsem prostě ve tři ráno vytáhla žiletku a za pět minut jsem spala.“*

Sebepoškozovala se ve chvílích, kdy velmi intenzivně prožívala smutek, vztek a pocity bezmoci, často se objevovaly pocity viny, měla pocit, že za všechny problémy může ona. Dávala si za vinu hádky a následný rozvod rodičů, z kterého byla několikrát obviněna i svým otcem, byla přesvědčená o tom, že bez ní by v rodině vše fungovalo bez problémů. *„Tehdy jsem opravdu věřila tomu, že za všechno můžu já, a že když umřu, tak všechno bude v pohodě.“* Členům rodiny se snažila vyhýbat, uvedla, že se k ní nechovali mile. *„Přišla jsem domů, většinou jsem se s někým potkala, teď na mě nebyli milí, tak jsem měla pocit, že všechno je to moje vina“*. Silné negativní emoce se snažila zeslabit například psaním, to ale

nepomáhalo, dle Sářiných slov byly emoce tak intenzivní, že ničím, kromě sebepoškozování, ventilovat nešly, byl to pro ni jediný prostředek pomoci. *„Dělala jsem to ve chvílích, kdy jsem byla hrozně nešťastná, nevěděla jsem, co s tím. Zkoušela jsem takový to, jak máš něco psát, ale prostě ty emoce byly tak intenzivní, že to skrz tohle ventilovat nešlo.“*

Intenzita Sářiných pocitů viny se zvyšovala, sebepoškozování se pro ni stalo trestem za to, jaká je, *„byla jsem hrozně nešťastná z toho, kdo jsem, prostě od toho nejde utéct“*, *„svým způsobem jsem se trestala za to, jaká jsem“*. Se narůstajícími pocity viny se začala snižovat délka trvání pocitů úlevy. Po sebepoškození se cítila lépe, ale začala si více uvědomovat, že není spokojená s dosavadním způsobem řešení problémů, ale lepší řešení zatím neznala. Toužila po pomoci, ale po zkušenosti s matčíným odmítnutím byla přesvědčena, že pomoc nedostane. Odmítla se někomu svěřit dokonce i po závažnějším poranění ruky, se kterou má kvůli přeríznutí šlachy dodnes problémy, tehdy si ránu ošetřila a zavázala sama a na dotazy, co se jí stalo, odpovídala, že upadla a ruku má zlomenou.

Se svými problémy se nesvěřila nikomu dalšímu až do doby, kdy se pokusila o sebevraždu předávkováním léky. Tehdy vyhledala nejbližší krizové centrum, kde jí byl zprostředkován převoz do dětské psychiatrické nemocnice. V nemocnici odmítla návštěvy, nechtěla se setkat s matkou a řešit s ní své problémy, za které se před ní styděla, a navíc měla strach z její reakce, obávala se, že ji matka opět odmítne. *„Já jsem se styděla hrozně. Protože jsem věděla, že ona si nemyslí, že psychický onemocnění existují, a že prostě nevěřila tomu, že to, že se sebepoškozuju, by mohl být opravdu nějaký medicínskej problém třeba. No a s tím, že jsem věděla, jakéj ona má na tohleto názor, tak jsem se hrozně bála, že na mě bude hnusná.“* Důležité pro Sáru bylo setkání s babičkou, která jí dala najevo zájem a přijetí i přes hospitalizaci na psychiatrii.

V té době začala o svém problému se sebepoškozováním s někým mluvit, což pro ni vzhledem k tomu, že trávila čas s lidmi ve stejné situaci, bylo snadnější. Uvědomila si, že není sama, kdo má tento problém a dostalo se jí pochopení od ostatních, důležité pro ni bylo, že ji za její chování neodsuzují. *„Hrozně se mi ulevilo, že v tom nejsem sama. Neměla jsem nikoho, kdo by měl stejnou zkušenost a kdo by to chápal, proč to dělám. Protože když jsem to řekla mámě, tak mi řekla, že jsem pitomá. No a tohle byli lidi, kteří si to nemysleli, bylo pro mě snazší s nima mluvit, protože mě neodsoudili.“*

Po propuštění z nemocnice ale se záměrným sebepoškozováním nepřestala. Tentokrát spouštěčem nebyla rodinná situace, ale šlo o situaci ve škole, kde se Sářini spolužáci dozvěděli o její hospitalizaci na psychiatrii. Začaly se znovu objevovat pocity viny, tentokrát kvůli tomu, že si Sára mezi vrstevníky připadala jako „nenormální“. Styděla se za své problémy, sebepoškozování a s tím související hospitalizaci. *„Hrozně jsem se styděla v tu chvíli. Dneska už je mi to jedno, ale tehdy jsem si připadala hrozně provinile, že jsem to neuměla vyřešit normálně v podstatě.“* Měla pocit, že mezi spolužáky nezapadá, že mezi ně nepatří, což jí komentáři a narážkami na sebepoškozování sami dávali najevo. To opět vedlo ke zhoršení stavu. Přestože již Sára znala alespoň některé možnosti, kde získat pomoc a podporu, a začala dokonce pravidelně docházet k psychologce, sebepoškozování pokračovalo. Stále se u ní objevovalo nutkání k sebepoškození, chtěla navíc náročnou situaci vyřešit okamžitě.

Dalším Sářin motiv k sebepoškození se objevil v partnerském vztahu. Sára neměla dobré vztahy s rodinou a neměla ani přátele, kterým by se mohla svěřit, partner pro ni tedy byl jediným blízkým člověkem. Sebe i tehdejšího partnera popisuje jako emočně nestabilní, docházelo mezi nimi ke konfliktům a hádkám, které si Sára opět dávala za vinu. *„Já i ten partner jsme byli takoví emočně nestabilní. Doma furt někdo brečel, furt někdo křičel, bylo to takový hodně náročný. Takže tam jsem se začala sebepoškozovat víc.“* Sebepečováním se za ně trestala, na tělo si dokonce vyřezávala různé nadávky, cítila nenávist sama k sobě.

Motiv k zanechání sebepoškozování našla Sára v dalším partnerském vztahu. Důležitý pro ni byl především projevovaný zájem ze strany partnera, kterému se se svým sebepoškozováním svěřila. Partner dával Sáře najevo, že je pro něj důležitá a že o ni má strach. *„On mi řekl, že mě má hrozně rád, a nevydržel by se dívat na to, že něco takovýho dělám, protože by měl strach.“* Významné pro Sáru bylo uvědomění, že tím, že ubližuje sobě, ubližuje navíc někomu dalšímu a její problém se nyní týká i jejího partnera. *„Najednou jsem věděla, že tím, že ubližuju sobě, tak ubližuju i někomu jinému. A to jsem nechtěla, Prostě jsem měla pocit, že už to není jen můj problém, ale tím, že tenhle problém mám, ovlivňuju někoho, komu na mně záleží.“* V této chvíli se Sáře podařilo přestat se sebepoškozováním okamžitě, ze dne na den, během remise k sebezranění došlo jednou po hádce s partnerem, která málem spěla ke konci vztahu. Tehdy se opět objevil intenzivní pocit úlevy, trval ale podstatně kratší dobu než dříve, úlevu navíc následovaly výčitky. Sára se sebepoškozováním

přestala nejprve pouze kvůli partnerovi, později si uvědomila, že je spokojenější, a to také kvůli tomu, že nemusí neustále schovávat řezné rány a další stopy po sebepoškození.

Viditelné jizvy po řezání nyní Sára neschovává a nesetkává se s tím, že by se o nich někdo zmiňoval, závažnější stopy po sebepoškození jsou na místech, která jsou běžně zakrytá oblečením. Při objevení stop partnerem ale stále prožívá pocit studu.

V současné době si Sára nemyslí, že by v minulosti udělala něco špatně, svého sebepoškození nelituje. Uvědomuje si, že v situaci, ve které byla, šlo o nejjednodušší řešení. *„Nemám pocit, že bych to udělala špatně, protože když nad tím teď v tuhle chvíli přemýšlím, v jaký situaci jsem byla, z čeho jsem vycházela, tak si opravdu myslím, že to pro mě bylo efektivní řešení.“* Jako větší problém zmiňuje to, že neměla informace o tom, kde sehnat pomoc a podporu. Chtěla vyhledat psychologickou pomoc, ale nevěděla, zda je to možné, také měla strach, že informace, s kterými by se svěřila odborníkovi, by se dostaly k její matce. Uvádí, že tehdy své problémy řešila „tak, jak uměla“. Také si dnes uvědomuje, že rodinná situace nevznikla její vinou. Přestože stále dochází k situacím, které by dle Sary dříve vedly k sebepoškození, snaží se vypořádat se s nimi jiným způsobem. Důležité je pro ni odvedení pozornosti, v současnosti navíc o svých problémech mluví, především s partnerem, což jí také pomáhá při prožívání nepříjemných emocí. Mluvení o sebepoškození ale ani v současnosti není pro Sárku příjemné, tvrdí, že ještě před rokem nebo dvěma by o tom nechtěla mluvit vůbec. Se svým jednáním v minulosti je sice smířená, ale během rozhovoru o něm se stále cítí provinile. *„Pořád se cítím tak jako provinile, že jsem dělala něco špatného, na druhou stranu už ten pocit, že bych si připadala provinile, už to není tak strašný, jako by to bylo asi dřív. Řekla bych, že časem je to lepší.“*

Případová studie 2: Adéla

U Adély se začaly psychické problémy objevovat po nástupu na šestileté gymnázium, v té době jí bylo okolo třinácti – čtrnácti let. *„Začala jsem, když mi bylo nějakých 13, 14 let, to jsem nastoupila na gymnázium, což byl v podstatě prvotní tlak, kdy jsem začala řešit psychický problémy.“* Nyní se u ní sebepoškozování neobjevuje již několik let, uvádí, že její vzpomínky na toto období nejsou příliš detailní.

Na základní škole byla zvyklá na dobré známky, mezi spolužáky na gymnáziu byla průměrná. Začala na sebe nahlížet více kriticky, se spolužáky a zejména spolužačkami se porovnávala. *„Dostala jsem se do kolektivu, kde byly z mého pohledu samy hezký holky, samy hrozně chytrý holky a vlastně to bylo poprvé, kdy já jsem nebyla v roli premiantky, ale najednou tam byla spousta lidí, který na tom byli podobně jako já, nebo i líp, co se vědomostí týče.“* Porovnávání se stupňovalo, postupně se začínalo vztahovat zejména ke vzhledu.

Adéla nejprve sebepoškozování objevila na internetu, poprvé k sebepoškození došlo ve škole. Adéla se mezi ostatními cítila *„tlustá, ošklivá a hloupá“*, tato myšlenka trvala několik hodin a skončila tím, že si Adéla pořežala ruku ostrým hrotem kružítka. *„Bylo to právě ve škole na záchodech, odnesla jsem si tam kružítka, něco jsem si tam načárala na ruku.“* Po sebepoškození zjistila, že bolest pomáhá odvést její pozornost od nepříjemných myšlenek, proto se sebepoškozováním pokračovala. *„Na internetu nebo takhle někde jsem něco zahlédnout musela, potom, když jsem to zkusila a zjistila jsem, že ta bolest nějak pomáhá vypnout ty myšlenky, takže tímhle se to jako by rozjelo.“*

Před sebepoškozením Adéla prožívala vztek, především na sebe, ale také na dívky, se kterými se porovnávala. Později i na tehdejšího partnera, který Adéle dával najevo přitažlivost jiných dívek. *„Naštvaní sama na sebe za to, jaká jsem. Naštvaní na okolí, chodila jsem s jedním klukem, který mi dával najevo, že ostatní holky jsou hezký, nebo dokonce hezčí než já. Takže tam to naštvaní bylo nejen na mě, ale i na něj, a i na ty ostatní holky.“* Kromě vzteku popisuje také smutek. Sebepoškozování jí přinášelo dočasnou úlevu a uspokojení, důležité pro ni bylo přenesení pozornosti. *„Nemyslím si, že potom přišla nějaká velká úleva. Spíš chvilková, dočasná úleva, ale to bylo jenom přesměrování té pozornosti.“* Kromě uspokojení prožívala ale i vztek sama na sebe. *„Částečně jako nějaký uspokojení, že jsem si zvládla něco udělat, naštvaní sama na sebe, že vlastně si musím něco dělat.“*

Sebepoškozování pak pokračovalo i doma, stupňovala se také jeho intenzita. Adéla místo kružítky začala používat nůž, hovoří zde o „posouvání hranic“, kdy se s každým dalším sebepoškozením snažila o hlubší a vážnější rány. *„Ze začátku tím kružítkem, jenomže jsem zjistila, že to není úplně efektivní, takže jsem pak přešla na nůž.“* Řezné rány schovávala pod dlouhé rukávy, přestože doufala, že si jejího problému někdo všimne a toužila po pomoci. Chtěla mít pod kontrolou, kdo a jak se o jejím sebepoškozování dozví. *„Chtěla jsem nad tím mít kontrolu, když už by to někdo měl vědět, tak jsem chtěla ovlivnit kdo, kdy, kde.“* Prvním, kdo se o problému se sebepoškozováním dozvěděl, byla stejně stará spolužačka. Adéla s ní o problému přímo nemluvila, vyhrnula si v její přítomnosti rukáv tak, aby byly vidět jizvy a řezné rány. *„Bylo to kvůli tomu, že jsem jí to chtěla dát vědět, chtěla jsem, aby ona to věděla. Nebylo to tak, že bych s ní o tom mluvila, spíš jsem si třeba prostě jen vyhrnula ten rukáv, chtěla jsem, aby si toho všimla.“* Adéliná spolužačka se jí snažila rozveselit, pomoci jí s problémem, ale vzhledem k věku nevěděla jak.

Sebepoškozování se opakovalo přibližně jednou týdně až do Adéliných šestnácti let, kdy se pokusila o sebevraždu předávkováním léky. Tehdy se o jejím sebepoškozování dozvěděli její rodiče, kteří situaci řešili Adélinou hospitalizací v dětské psychiatrické nemocnici. Během hospitalizace i po propuštění svůj problém řešila s odborníky, navštěvovala psychologa i psychiatra, zmiňuje farmakoterapii, která jí pomohla. *„Já jsem se po tom pokusu dostala do léčebny, chodila jsem k psychologu, k psychiatrovi, začala jsem brát prášky, což pomohlo.“* Po propuštění z nemocnice jí matka začala věnovat zvýšenou pozornost, snažila se předcházet jejímu sebepoškozujícímu jednání. Adéla se pokoušela zvládat nepříjemné situace a emoce jinými způsoby, důležité pro ni bylo své problémy s někým sdílet. *„Dokázala jsem si říct, že to nebudu řešit takhle, ale že zkusím něco jinýho. Třeba právě to, že to někomu řeknu. Tím, že o tom mamka už věděla, tak mě víc hlídala, víc si všimla, jak mi je.“* Přesto se ale sebepoškozování znovu objevilo, Adéla se řezala na nohách, už ne ale v takové intenzitě jako před hospitalizací. O pokračování problému se nikomu nesvěřila, stopy po sebepoškozování se snažila schovávat. *„To už nebylo v takový intenzitě, to už jsem se snažila před ní schovávat, takže to byly právě ty nohy a už toho nebylo tolik.“*

Adéla si nevzpomíná na konkrétní zlomový okamžik, kdy se jí podařilo se sebepoškozováním úplně přestat. Hovoří o tom, že důležité pro ni bylo uvědomění, že je za svůj život a štěstí zodpovědná ona sama. *„Vybavuju si, že s tím celkovým psychickým stavem*

mi pomohlo uvědomit si, že za svoje štěstí jsem zodpovědná já, že je to na mně, jestli se rozhodnu být šťastná, nebo ne, a s tím souviselo i to sebezraňování.“ Také pomohlo pravidelné docházení na psychoterapii. Nyní sama sobě neublížila přibližně čtyři až pět let, přestože při úzkostných stavech na sebezraňování vzpomíná. *„Napadá mě to, když mi není dobře, jako že mám třeba úzkosti nebo tak.“* Místo sebezraňování se snaží odvést pozornost od psychické nepohody jinými způsoby, pomáhá jí sledování filmů a seriálů, úklid či komunikace s partnerem. *„Snažím se prostě, když je to fakt hrozný, tak se snažím zaměstnat hlavu nějak jinak. Takže prostě si jdu pustit seriál, u kterýho můžu vypnout, nebo jdu uklízet, prostě nějakou činnost, na kterou se soustředím a vypnu tyhleto myšlenky. Případně, když jsem třeba s přítelem, tak mu to řeknu, tak už jenom to, že to ze sebe nějak dostanu, to taky pomůže.“*

Jizvy, které Adéle po řezání zůstaly na ruce, neschovává. Naučila se s nimi žít a jejich přítomnost si uvědomuje pouze v případech, kdy si všimne cizích pohledů na svou ruku. *„Už je to docela dlouhá doba od té chvíle, co je mám, takže já už si na ně zvykla a vlastně už si to ani neuvědomuju.“* K těmto situacím dochází i v zaměstnání, kde Adéla přemýšlí o způsobu uvažování zaměstnavatele. *„Oni asi přemejšlej o tom, jestli tam zvládnou pracovat, jestli už jsem v pohodě, nebo nejsem v pohodě, nebo myslím si, že to o mně něco vypovídá z jejich pohledu.“*

O svém sebezraňování Adéla mluví jako o jediném způsobu řešení, kterého dříve byla schopna, neznala jiné možnosti. Nyní problémy řeší jinými způsoby. Uvádí, že v současné době si nedokáže představit, že by si opět fyzicky ublížila. *„Já třeba teď vůbec nerozumím tomu, jak jsem byla schopná si udělat to, co jsem si udělala, že jsem byla schopná udělat si rány, který zůstanou na doživotí na těle.“* V průběhu rozhovoru ale přiznala, že před rozhovorem měla strach o minulosti mluvit. *„Trochu jsem se toho bála. Ale teď mi jako dochází, že už je to fakt za mnou. Bála jsem se trochu, abych neměla třeba tendenci se k tomu nějak vrátit, byť jenom nárazově nebo tak, ale myslím si, že jsem v pohodě.“* Své sebezraňování nyní Adéla vnímá jako volání o pomoc.

Případová studie 3: Gábina

Nyní 22letá Gábina vyrůstala v úplné rodině, má staršího bratra. V současné době studuje vysokou školu, ve všední dny je bydlí na koleji, na víkendy jezdí domů k rodičům. Sebepoškození v podobě škrábání kůže nehty se u ní začalo objevovat už v dětství. „*Dělala jsem to už jako malá, když jsem třeba byla nervózní.*“ Po nástupu na víceleté gymnázium se její psychický stav zhoršil a začala se zraňovat řezáním žiletkou či nožem. S nástupem na novou školu přišla o některé přátele, v té době navíc došlo k dalším změnám, s kterými pro ni bylo obtížné se vyrovnat. „*Byla jsem vždycky ráda kolem té skupinky lidí, a oni mě začali vyřazovat. Na to jsem hodně špatně v té době reagovala, do toho přišla ta puberta, přišla jsem na novou školu, brácha šel na vysokou, takže spousta změn, který jsem neunesla správně, jak bych asi měla.*“ O svých tehdejších psychických potížích mluví jako o depresích. „*Začala jsem padat do depresí, který začaly bejt potom už hodně špatný.*“

V Gábiniině rodině nebyly psychické problémy, na rozdíl od viditelných příznaků, považovány za závažné. „*Já jsem vyrůstala v tom, že nějaká psychická nepohoda nebo něco, to se prostě nikdy nebralo nijak vážně, ale cokoli, nějaká řezná rána, nebo když člověk zakopl, tak to se prostě vážně bralo.*“ Jako jeden z motivů sebepoškození Gábina uvádí to, že se problém stal viditelným. „*Takže já jsem si to spíš jako převáděla, jako pomáhalo to, ale ta úleva byla taky hlavně v tom, že to má nějaký důvod, kterej vidím, se kterým můžu pracovat.*“ Na sebepoškození zpočátku nejvíce pomáhalo právě zhmotnění problému, „*cítit tu bolest, vidět tu krev, vidět tu bolest, vidět ten důvod*“.

Nejprve docházelo ke škrábání a strhávání strupů a jizev. Důležité bylo odvedení pozornosti od psychické nepohody, „*prostě mě to nějak bralo pryč od té psychický, od těch psychický problémů, nebo od té nepohody a podobných věcí*“. Postupně „*škrábání přestalo stačit*“ a Gábina začala přemýšlet o sebepoškození jiným způsobem. „*Já jsem o tom přemýšlela hodně. Pamatuju si, že možná tak dva týdny.*“ Chtěla se pořezat ostrým předmětem, před změnou způsobu sebepoškození prožívala strach z toho, že by mohlo dojít k závažnějšímu zranění, než by chtěla, větší strach měla ale z toho, že by se o jejím sebepoškození někdo dozvěděl. „*To škrábání bylo takový nenápadnější, fakt to bylo spíš jako o tom, že jí jsem se bála toho, aby na to někdo nepřišel.*“ K pořezání poprvé došlo ve vzteku, kdy se jí nepodařilo rozškrábat kůži, „*pak jsem se prostě jednou naštvála, protože mi nešlo rozdrápat tu kůži, tak jsem prostě vzala žiletku a prostě jsem to neřešila v tu chvíli*“. Navíc řezání považovala za jednodušší, „*přece jenom, já mám strašnej stav nehtů, takže mi to vždycky*

trvalo dlouho, a přišlo mi to jednodušší“. Řezala se nejprve na rukou, později dále na stehnech a břiše.

Se zvyšující se intenzitou a závažností Gábinina sebepoškození se stupňovala i jeho četnost. Ze začátku k tomuto jednání docházelo přibližně jednou až dvakrát měsíčně, později až několikrát týdně. *„Ze začátku jednou za měsíc, dvakrát do měsíce, pak to přešlo na to, že třeba třikrát do týdne.“* Sebepoškozovala se při intenzivních pocitech smutku a zoufalství, se kterými se nedokázala vyrovnat jiným způsobem. *„Tak většinou je člověk smutnej, zoufalej, pak jsem to dělala skoro jako rutinu, že jsem na tom byla psychicky fakt špatně, že už jsem nezvládala cokoli, takže cokoli byl pro mě podnět pro to, abych si ublížila. A předtím to bylo fakt o tom, že jsem byla z něčeho fakt hodně zoufalá a ty problémy se hromadily, a já jsem se nikdy neuměla s problémama pořádně vyrovnávat.“* Kromě intenzivního prožívání emocí byly dále spouštěčem hádky s matkou. *„Když jsem přišla do puberty, tak jsme se fakt hodně hádaly s tou mámou, takže vždycky po nějaký větší hádce to přišlo.“*

Sebepoškození Gábině přinášelo pocity úlevy a uklidnění, popisuje, že při těchto stavech dokázala sama o sobě přemýšlet. *„Když jsem byla v těch hodně těžkých depresích, tak já jsem nebyla schopná ani uvažovat nad tím, třeba co čtu, natož prostě nad nějakýma důležitějšíma otázkama sama o sobě. Takže já jsem se v podstatě díky tomu mohla potom zamyslet sama nad sebou.“* Stopy po sebezraňování se Gábina snažila schovávat, nechtěla, aby o problému někdo věděl. *„Párkrát si toho všimli ve škole, že mám nějakou jizvu, ale já jsem měla vždycky spoustu modřin a spoustu škrábanců a spoustu všeho, takže prostě jsem se vymluvila na to, že jsem se omylem řízla o něco, a tak nějak to nikomu nepřipadalo divný.“*

Postupně ale sebepoškození přestalo pomáhat a působit úlevné stavy, Gábina se v šestnácti letech pokusila o sebevraždu. *„Nenáviděla jsem sama sebe, a neviděla jsem jedinej důvod, proč bych tu ještě měla být.“* V té době se o jejích problémech poprvé dozvěděli její rodiče, *„dokud nepřišel první pokus o sebevraždu, tak o tom vůbec nikdo nevěděl z naší rodiny“.* Byla převezena do nemocnice a krátkodobě hospitalizována. S rodiči o svých problémech ani po této události nemluvila, její problémy se nesnažili řešit, naopak se snažili o nich nemluvit. *„Nikdo to v podstatě pořádně neřešil. Máma byla vždycky taková, že jí záleželo na tom, jak se na nás budou koukat ostatní lidi.“* Sebepoškození dále pokračovalo, Gábina začala své jednání považovat za normální. *„Kvůli tomu to taky pokračovalo, že jsem si řekla, že to nikoho nezajímá, že je to asi normální, že to nikdo neřeší,*

tak jsem to prostě vzala jako normální a prostě to tak nějak bylo.“ O svých problémech s nikým mluvit nechtěla, „po tom, co promlčeli ten první, tu první hospitalizaci, tak jsem usoudila, že asi bude nejlepší to nedělat“. Později došlo k pokusům o sebevraždu a krátkodobým hospitalizacím ještě několikrát, v nemocnici se jí ale nedostalo psychiatrické ani psychologické péče. „Pro mě to byl prostě jako nějaký, jak to říct, v podstatě normální den, až na to, že jsem nespala doma. Nikdy jsem vlastně ze strany té nemocnice nedostala vyloženě takovouhle pomoc.“

V sedmnácti letech začala s rodiči docházet na rodinné terapie, později měla docházet i na individuální sezení, toho se zúčastnila pouze jednou. Psycholožkou jí dále byla doporučena návštěva psychiatra, měla užívat psychofarmaka. Léky ale brzy vysadila kvůli vedlejším účinkům, *„ty prášky ze mě udělaly sedící zeleninu, která nebyla schopná přemýšlet vůbec o ničem, nebyla schopná dělat vůbec nic, v tom stavu jsem vydržela tak měsíc, a pak jsem ty prášky přestala brát, protože jsem si řekla, že je lepší do čtyř do rána brečet a řezat si ruce, než o sobě vůbec nevědět“.*

Gábina sama sebe popisuje jako introvertní, nespolečenskou, vyhledává přátelství přes internet. *„Já nejsem vyloženě společenskej typ, já mám spíš kamarády přes net a tak.“* Mluvit o svých problémech začala Gábina po jednom ze sebepoškození, kdy se svěřila jednomu z těchto přátel. *„Začala jsem si s ním povídat, a byla jsem v takovém stavu, že jsem, když se mě zeptal, jak se mám a co dělám, tak jsem mu prostě řekla, že sedím, teče mi krev a jsem zoufalá.“* Důležité pro ni bylo, že ji za její jednání neodsuzoval. O sebepoškození poté na internetu začala být otevřenější, zmiňuje zde internetovou anonymitu jako výhodu, konverzace přes internet může okamžitě ukončit. *„Já jsem se vždycky bála o tom mluvit kvůli tomu, že jsem se bála, že mě za to lidi odsoudí.“* Zjištění, že o svých problémech může s někým otevřeně mluvit, pro ni bylo úlevné, *„bylo to úlevný, bylo to krásný, bylo to neskutečný, fakt se člověk cítil, že na něm někomu záleží, a fakt hrozně moc to pro mě znamenalo“.*

Dále své problémy se sebepoškozením probírala se svým současným partnerem, přála si k němu být upřímná. *„Protože několik těch vztahů mi fakt zničilo to, že člověk prostě neříkal všechno, že prostě není psychicky v pohodě, že něco nezvládne, že to prostě nejde.“* Partner Gábíně dává najevo svůj zájem o ni, že je pro něj důležitá. Partnerský vztah byl také motivem se sebepoškozením přestat. *„Ze začátku jsem se hodně snažila kvůli němu, potom mi to,*

nechci říct, přešlo do jako nějaký rutiny, ale tak nějak jsem si na to zvykla.“ S partnerem o svých problémech mluví, pomáhá jí to, že se má se svými problémy na koho obrátit.

Gábina se sebepoškozováním a pokusy o sebevraždu přestala teprve před rokem. Nejprve kvůli partnerovi, po nástupu na vysokou školu se také zlepšil její vztah s matkou, k situacím, které by dříve vedly k sebepoškozování, v současnosti již nedochází. *„Od té doby, co jsem na vysoký, tak se nám s mamkou strašně zlepšily ty vztahy, ani jedna z nás nemá tendence se hádat, takže prostě fakt je to mnohem lepší, rozumíme si mnohem víc.“* Dále se na přání partnera snaží více vyhledávat společnost lidí, *„tedka mě i přítel přemluvil, abych jako zkusila nějak komunikovat, zkusila prostě něco dělat, zkusila prostě pořád nasedět na tý koleji, abych se prostě nedostávala tolik do těch depresí a do těch stavů“.* Místo sebepoškozováním se nyní uklidňuje přípravou a pitím čaje, *„a prostě když je člověk doma a necejtí se v pohodě, tak jde, udělá si čaj, v klidu si ho vypije a prostě tak nějak se u toho uklidní, dělá u toho jiný věci“.* Uvádí, že již nemá potřebu se sebepoškozovat.

V současné době sebepoškozování nepovažuje za *„to nejhorší, co člověk může udělat, pokud prostě to může tomu člověku aspoň chvilkově nějak pomoci, když nic jinýho nemůže, tak podle mě ta věc není špatná“.* Svého sebepoškozování nelituje, považuje je za součást svého života. Nepokládá sebepoškozování za problém, *„já jsem si to fakt tak normalizovala, žila jsem s tím skoro polovinu svého života“.* Nemá strach z relapsu, *„nebojím se toho, že by to mohlo přijít zpátky, já prostě žiju s tím, že když to přijde zpátky, tak to přijde zpátky, že už mě to ani neděsí, v podstatě s tím ani jako nemám problém“.*

Nemá nyní problém o sebepoškozování mluvit, v tom jí pomohlo to, že se o něm naučila mluvit, zejména s přáteli na internetu, se kterými své problémy probírala. *„Já prostě nemám problém a nestydím se za to říct, že jsem se prostě řezala, že jsem se pokusila zabít. Prostě je to část mého života.“* Jizvy na ruku má ale překryté tetováním a stopy po řezných ranách na stehnech a na bříše se snaží schovávat.

Případová studie 4: Míša

Míša se narodila jako nechtěné dítě rodičům závislých na drogách. Rané dětství trávila se závislou matkou v klubech, která si na drogy vydělávala prostitucí. Problematická rodinná situace se začala řešit v okamžiku, kdy byla tehdy čtyřletá Míša unesena a zneužita jedním z matčiny klientů, poté byla umístěna do dětského domova. Tam se u ní o tři roky později, již v Míšiných sedmi letech, začalo objevovat sebepoškozující jednání. „*Já jsem si ubližovala, teď už to nedělám, ne záměrně, ale od sedmi let.*“

V dětském domově se stala obětí fyzické šikany ze strany starších chlapců, postupně začala fyzickou bolest vyhledávat sama. „*Jak jsem prostě byla ve styku s těma klukama, a jak mi oni sami ubližovali, tak já jsem to potom začala vyhledávat sama.*“ Nejprve začala vyhledávat rvačky ostatních dětí, do kterých se záměrně zaplétala, poté sebepoškozování pokračovalo vytrháváním vlasů a nehtů, dále následovaly údery hlavy o zed' a škrábání kůže nehty. Tížily ji tehdy pocity viny za rodinnou situaci. „*Ne, že by mi to bylo příjemný, ale v tu chvíli mi to přišlo jako jediný, co mi dává smysl. Že nic jinýho si nezasloužím. Že prostě musím cítit tu bolest, protože je to moje vina, za všechno si můžu sama.*“ Další motivy k sebepoškozování se objevovaly ve škole, kde Míša záviděla svým spolužákům fungující rodiny. „*A jakmile jsem viděla, že většina těch dětí v tý škole, co jsme tam měli, že měli prostě milující rodiče, tak mě to, mě to bolelo.*“ V současné době svou tehdejší závist spolužákům považuje za trapnou. Ubližováním si sama sebe trestala, viděla v něm smysl, trestala jím sama sebe. Sebepoškozování se v té době opakovalo každý den.

V osmi letech byla Míša adoptována, v nové rodině na několik let došlo k remisi, sebepoškozování se ale v Míšiných jedenácti letech začalo objevovat znovu. „*Ono se to na chvíli utlumilo, jak jsem prostě byla v novém prostředí, bylo to pro mě něco novýho, tak dejme tomu, že tam byla nějaká ta pauza, že to nebylo pravidelně každý den, jako to bylo prostě předtím, byla v tom nějaká ta mezera, ale pak jsem s tím začala nanovo a každý den.*“ Začaly se objevovat vzpomínky na biologické rodiče a traumatické zážitky z dětského domova, Míša si začala svou situaci více uvědomovat a nerozuměla tomu, proč se nacházela právě v takové situaci, porovnávala se s ostatními lidmi. Během přemýšlení o své minulosti prožívala vztek a lítost a pocity viny, dále popisuje nenávist vůči sobě. „*Jak prostě jsem byla zvyklá na to, že se sama trestám, tak jsem to ze začátku nejdřív tak brala, a potom už to bylo takový, že jsem se litovala, byla jsem vyloženě vzteklá. A vymlouvala jsem se na to, že prostě takhle to má být, a že to musí bejt. Že za to můžu já.*“ Obviňovala se nejen za situaci, ve které

se nacházela, ale také za pocity, které prožívala. Sebepoškozování se stalo trestem za její vlastní prožitky, ale také prostředkem k objevení emocí během pocitů vnitřní prázdnoty.

Nejprve si nehty škrábala kůži a vytrhávala vlasy, intenzita sebepoškozování se stupňovala a postupně si začala rozřezávat kůži ostrým hrotem kružítko. Dobře si vybavuje okamžik, kdy se poprvé pořezala žiletkou. *„Rozřezala jsem si celý ty stehna. Až úplně jako do krve, a vyřezávala jsem si vyloženě obrázky, aby mě to těšilo. A pak jsem si libovala v tom, že jsem nedokázala pořádně chodit, jak to bolelo. A vždycky, když mě někdo naštvál, tak jsem jenom chytla tu nohu a zmáčkla to, abych věděla.“* Sebepoškozování pomáhalo k odvedení pozornosti od pocitů vnitřní prázdnoty. *„Prostě jsem potřebovala v tu chvíli něco cítit.“* Způsobená bolet Míše přinášela uspokojení, uvolnění a pocity štěstí, zdálo se jí to správné. *„A právě jsem si myslela, že to, co jsem dělala, že byl ten pocit štěstí. Že mě to nějakým způsobem naplňovalo. V té době mně to tak jako přišlo, že to je asi ono, že takhle by se měl člověk asi cítit.“* Dále si způsobovala řezné rány žiletkou na ruku, břicho a bocích, stopy po sebepoškozování pak schovávala pod oblečení.

V době, kdy žila v dětském domově, si ještě neuvědomovala, že sebepoškozování by mohl být problém, který je třeba řešit, stopy po něm se nesnažila skrývat. *„Mně to prostě přišlo úplně správný, normální, ani jsem to nějak enormně neskrývala. Mně to fakt, pro mě to bylo úplně normální, na denním pořádku, mně nepřišlo, že bych dělala něco špatně.“* Závažnost problému pochopila při vyučování ve škole, tehdy si uvědomila, že se jedná o problém a své sebepoškozování začala schovávat.

Míša o svém sebepoškozování nechtěla s nikým mluvit, o jejím problému nikdo nevěděl až do jejích patnácti let, kdy se pořezala na ruce ve škole a nedopatřením potřísnila lavici krví. Tehdy se o problému dozvěděla jedna z učitelek, která se snažila to dál řešit. *„Ona to zjistila učitelka, že se sebepoškozuju, protože jsem to ve škole přehnal. Na záchodech. A samozřejmě jsem celou lavici polila krví. To asi nebyl moc dobrý zážitek, a bylo to poprvé, co jsem o tom s někým mluvila.“* Po této události začala Míša docházet k psychiatrovi a na psychoterapii.

K sebepoškozování docházelo při prožitcích lítosti a pocitů samoty, dále se u Míši začaly objevovat sluchové halucinace. Slyšela hlasy, které ji nabádaly, aby si ubližovala. Uvědomovala si závažnost situace, ale stále o svých problémech odmítala s kýmkoli mluvit, cítila se za ně trapně. *„Bylo to trapný, mě to prostě strašně ponižovalo, a prostě jsem věděla,*

že to není normální. Prostě jsem se za to nesnášela a furt mi to shazovalo, ego, takže ego, sebevědomí, všechno.“ Spouštěčem sebepoškození se stával jakýkoli negativní zážitek. „Odmítnutí kluka, blbá hádka, pohádání se s mámou, nebo nějaký seřvání. Cokoliv negativního bylo v mém životě, mi dávalo popud k tomu, abych si ublížila.“ V patnácti letech se opakovaně pokusila o sebevraždu, nyní se za to cítí trapně. Při pokusu o udušení ji objevila sestra a Míša se dostala do dětské psychiatrické nemocnice.

V nemocnici byla svěřena do péče psychologa, který si získal její důvěru a své problémy s ním byla schopna řešit. Do té doby s nikým mluvit nechtěla, měla pocit, že je ostatními lidmi odsuzována. *„Já jsem to nenáviděla. Mluvit o tom. Proč to tak je, protože jsem si v tu chvíli připadala ještě hůř. To bylo příšerný, a hlavně, já vyloženě dřív psychology nenáviděla, já nesnášela, jak se na mě koukaj. Takovej ten, pro mě to byl jako odsuzující pohled. Když se na to kouknu zpětně, tak to asi nemysleli jako špatně, mysleli to dobře.“* Psychologovi v dětské psychiatrické nemocnici se podařilo s Míšou navázat důvěrný terapeutický vztah a poprvé o svých problémech otevřeně mluvila. Kromě psychologa v nemocnici dále komunikovala s ostatními pacienty, kteří měli podobnou zkušenost. Důležité pro ni bylo, že ji neodsuzovali, neměla strach se jim otevřít. *„Byl to strašně příjemnej pocit. Jo, já jsem se cítila v ti chvíli úplně jinak. Měla jsem to pochopení. Oni to chápali, oni se na mě nekoukali těma očima, který ve mně vyloženě vzbuzovaly ten vztek. Že prostě nebudu mluvit. U nich to prostě bylo jiný. U nich jsem prostě viděla, že je taky něco trýzní, že je něco trápí, a vesměs si prochází něčím podobným.“* Míša uvádí, že kdyby na její sebepoškození nepřišla nejprve učitelka a poté sestra, tajila by to až do současnosti. *„Já jsem to nikomu v životě nechtěla říct, já nechtěla, aby to takhle blbě prasklo, já bych to tajila doted', kdyby na to nikdo nepřišel.“*

Během hospitalizace se s Míšou její problémy snažili řešit její adoptivní rodiče, se kterými o sebepoškození hovořila až později. Uvědomovala si, že i pro ně je situace náročná a snažila se jim vysvětlit důvody svého jednání. *„Protože jsem si začala uvědomovat, že oni to se mnou nemyslej nějak zle, že mám vesměs milující rodiče, i když to nejsou mí biologičtí rodiče, ale tím, co jsem dělala, jsem jim strašně ublížovala.“*

Sebepoškození pokračovalo i po propuštění z nemocnice, nebylo ale už tak závažné. *„Jakmile jsem prostě cítila nějakou úzkost a bylo mi špatně, tak jsem prostě si znovu začala vytrhávat vlasy, a znovu jsem si začala škrábat kůži, ale fakt, aby to nebylo nápadný, a už to nebylo tak často.“* Míša domnívá, že bez pomoci a podpory psychologa by její

sebepoškozování pravděpodobně nepřestalo. Po absolvování psychoterapie se jí podařilo přestat s rozřezáváním kůže, bolest ale stále vyhledává. *„Není to tak pravidelný a není to v takový míře, ale vím, že do teď v jakýkoliv podobě tu bolest vyhledávám. Ale není to takový, je to vyloženě takový to, že praštíš do zdi a v tu chvíli se ti vyloženě uleví. Že to není takový to hnusný vytrhávání vlasů nebo řezání do sebe.“* Stále má strach, že by se závažnější sebepoškozování mohlo objevit, uvědomuje si ale, že by tím ublížila nejen sobě, ale i svému okolí.

V současné době se snaží vyrovnávat se se stresovými situacemi jinými způsoby, uvádí zde maladaptivní strategie jako alkohol a marihuana, ale důležité je pro ni také trávení času s přáteli, malování a sport. *„Našla jsem si jiný způsoby, jak ventilovat všechn ten svůj stres, no. Ty špatný jsou alkohol a tráva, a ty lepší, no, to je vyloženě hodně času s přáteli a hodně malování a hodně tvoření. To je jediný, při čem se dokážu vyventilovat. A nebo taky hodně pomáhá sport.“* Pocity uspokojení, které se dříve objevovaly při sebepoškozování, v současné době přirovnává k sexu. *„Ale fakt je to vyloženě podobnej pocit, jako při sexu. Že je tam fakt určitá část uspokojení. Vesměs je to prostě podobný pro mě.“*

Za své sebepoškozování se v současné době stydí, považuje jej za něco špatného, něco, co by se dít nemělo. Stále má ale doma schované předměty, kterými si ublížovala. *„Vím, že do teďka to mám schovaný v šuplíku, všechny ty žiletičky, všechny ty jehličky, vesměs je to něco jako upomínka, vzpomínka, a je to tam zavřený, a musí to tam zůstat.“* O svých problémech mluví se svými přáteli a rodinou, důležité pro ni je zejména to, že ji neodsuzují. Sebepoškozování je pro ni ale velice intimní věc, kterou řeší pouze s blízkými lidmi. *„To je fakt jako, že o tom se dokážu bavit jenom s těma nejlepšíma kamarádama nebo s tím psychologem.“* Hovořit o svém sebepoškozování je pro ni snazší než dříve a přesto, že se za sebepoškozování stydí, považuje jej za součást života. *„Ted' už to beru jako součást mýho života. Že už jsem si tím prošla, a je to jedna velká kapitola, a že to jednou velkou kapitolou musí zůstat.“*

6 Vymezení kategorií

Kategorie	Sára	Adéla	Gábina	Míša
Emoce před sebepoškozením	Vztek Smutek Zoufalství Nenávist vůči sobě Pocity viny Pocit samoty Pocit bezmoci	Vztek na sebe Vztek na druhé Smutek	Vztek Smutek Zoufalství Nervozita	Vztek Pocity viny Lítost Nenávist vůči sobě Závist spolužákům Pocit prázdnoty
Emoce po sebepoškození	Úleva Výčitky	Úleva Uspokojení Odvedení pozornosti od psychické nepohody Vztek na sebe	Úleva Uklidnění Odvedení pozornosti od psychické nepohody	Uspokojení Pocit štěstí
Vnitřní důvody	Pocity viny za rodinnou situaci	Porovnávání se s ostatními dívkami – vztek, smutek	Intenzita emocí – smutek, zoufalství	Halucinace Vzpomínky na problémy v rodině – vztek, lítost Porovnávání se spolužáky – závist
Vnější důvody	Hádky s rodiči Obviňování za rodinnou situaci Posměch spolužáků Hádky s partnerem	Chování partnera	Hádky s matkou Změna školy Ztráta přátel Změny v rodině Zhmotnění problému	Hádky s rodiči Šikana v dětském domově
Reakce okolí – pozitivní	Přijetí babičkou Zájem partnera Komunikace s pacienty na psychiatrii	Snaha o pomoc spolužačkou Dohled matky Podpora partnera	Zájem internetových přátel Podpora partnera	Adoptivní rodiče Řešení problému učitelkou na ZŠ Komunikace s pacienty na psychiatrii
Reakce okolí – negativní	Odmítnutí a bagatelizace problému matkou		Ignorování problému rodiči	
Funkční způsoby řešení	Hospitalizace Psychoterapie	Hospitalizace Psychoterapie Farmakoterapie	Mluvení o problému	Adopce Hospitalizace Psychoterapie

		Dohled matky	s partnerem a přáteli	
Nefunkční způsoby řešení	Pokus o sebevraždu Psaní Řezání na rukou, nohou, břicho, v oblasti třísel Pálení na rukou Údery rukou do předmětů	Pokus o sebevraždu Řezání na rukou, nohou	Hospitalizace Pokus o sebevraždu Farmakoterapie Rodinná terapie Řezání na rukou, nohou Škrábání nehty na rukou	Pokusy o sebevraždu Řezání na rukou, nohou, břicho, bocích Škrábání nehty na rukou Vytrhávání vlasů Vytrhávání nehtů Údery hlavou do zdi
Současný pohled	Vyřešené, ale stále pocity viny a studu Neznala jiné řešení	Neznala jiné řešení Volání o pomoc Zpočátku strach o sebepoškození mluvit	Součást života Nepovažuje sebepoškození za problém Nelituje svého jednání	Pokusy o sebevraždu považuje za trapné Pocity studu Součást života Intimní věc Strach z relapsu
Současné strategie zvládnání náročných situací	Komunikace s partnerem Odvedení pozornosti	Komunikace s partnerem Odvedení pozornosti Filmy, seriály Úklid	Pití čaje v náročných situacích	Alkohol, marihuana Sex Malování, tvorba Sport

Tabulka 2: Vymezení kategorií.¹

¹ Uvedené kódy pod kategoriemi odráží pohled respondentek, například hospitalizace je u Adély uvedena jako funkční způsob řešení, protože její hospitalizace na psychiatrii vedla ke zlepšení jejího psychického stavu, zatímco u Gábiny je uvedena jako nefunkční způsob řešení, protože její krátkodobé hospitalizace ke zlepšení nevedly.

7 Výsledky analýzy dat

Všechny respondentky uvedly, že před sebepoškozujícím jednáním v minulosti prožívaly vztek. Sára, Gábina a Míša hovořily o vzteku obecně, Adéla popisuje vztek na vlastní osobu, zároveň i na druhé. Dále tři z respondentek, Sára, Adéla a Gábina, popisovaly smutek, Míša v rozhovoru nemluvila o smutku, emoci pojmenovala jako lítost. Sára a Míša dále popisovaly nenávist vůči sobě.

Sára, Adéla a Gábina jako nejdůležitější emoci prožívanou po sebepoškozujícím jednání uvedly pocit úlevy, Adéla a Míša navíc popisovaly pocit uspokojení. U Adély a Gábiny se objevoval motiv odvedení pozornosti od psychické nepohody, svou pozornost zaměřily na fyzickou bolest a tím byla způsobena úleva od prožívání negativních emocí. Míša dále hovořila o pocitu štěstí, který jí sebepoškození přinášelo, naproti tomu Sára a Adéla kromě úlevy prožívaly i negativní emoce, konkrétně výčitky a vztek na sebe za své jednání.

Další téma, které se objevovalo v rozhovorech, bylo porovnávání se s druhými lidmi a také závist těmto osobám. Porovnávání se objevovalo u Adély, u které souviselo s jejím sebehodnocením a týkalo se atraktivních dívek, ale také spolužákům s lepšími studijními výsledky. Se spolužáky se porovnávala také Míša, toto porovnávání se ale vztahovalo k rodinné situaci a vznikala zde závist fungujících rodin. Sára zde hovořila o pocitech viny za vzniklou rodinnou situaci.

Jiným vnitřním důvodem, který popisovala Gábina, bylo příliš intenzivní prožívání emocí, které jinými způsoby, než je sebepoškození, nedokázala řešit. Dále Míša hovořila o sluchových halucinacích, slyšela hlasy, které ji k sebepoškození nabádaly.

Významným vnějším důvodem sebepoškození je rodinná situace, která byla u třech respondentek velmi náročná, tyto respondentky ji označily za jeden ze spouštěčů svého sebepoškozujícího jednání. S rodinnou situací dále souvisí Míšino umístění do dětského domova, kde se stala obětí šikany, které pak vedlo k vyhledávání bolesti. Dalšími vnějšími důvody pro sebepoškození respondentek bylo chování jejich dřívějších partnerů a hádky s nimi. Gábina navíc jako vnější důvod sebepoškozujícího jednání uvedla změny, se kterými se nedokázala vyrovnat, navíc pro ni bylo důležité zhmotnění problému.

Všem respondentkám se dostalo alespoň některých pozitivních reakcí okolí, důležitá zde byla podpora rodiny, přátel či partnera. Zájem partnera byl navíc u dvou z respondentek hlavním motivem se sebepoškozením přestat a naučit se náročné situace zvládat jinými

způsoby. Těmi je zejména sdílení problému s blízkými osobami, opět se zde objevuje téma odvedení pozornosti od negativních emocí. U Míši se navíc objevují maladaptivní strategie zvládání těchto situací, hovořila o užívání alkoholu a marihuany.

S negativními reakcemi okolí se setkaly dvě z respondentek, Sára a Gábina. U obou se jednalo o negativní reakce rodičů, Sářina matka problém bagatelizovala, Gábiniými rodiči byly její problémy ignorovány. Adéla ani Míša negativní reakce okolí nezmínily.

Všechny respondentky mají zkušenost s pokusy o sebevraždu a následnou hospitalizací. Hospitalizace byly přínosné pro tři Sáru, Adélu a Míšu, které byly dlouhodobě hospitalizovány v dětské psychiatrické nemocnici. Tam jim byla poskytnuta psychoterapeutická péče a farmakoterapie, kterou jako důležitou popisuje Adéla, a došlo ke zlepšení jejich psychického stavu. Gábina byla hospitalizována pouze krátkodobě, na dlouhodobou psychoterapii nedocházela a tyto způsoby řešení popisuje jako nefunkční. Významné pro ni byla zejména komunikace a sdílení problému s internetovými přáteli. Po hospitalizacích se sebepoškozování ale u všech dívek znovu objevilo.

V současných pohledech respondentek na jejich sebepoškozování v adolescenci se objevují určité rozpory. Sára hovořila o sebepoškozování jako vyřešeném problému, nicméně přiznávala, že stále prožívá pocity viny a studu, podobně jako Míša, která také popisovala pocity studu, zároveň z rozhovoru ale vyplývá, že sebepoškozování považuje za součást svého života. Své pokusy o sebevraždu navíc v současnosti považuje za trapné. Naopak Gábina také popisuje sebepoškozování jako součást života, ale svého jednání nelituje a nepovažuje sebepoškozování za problém. Sára a Adéla neznaly jiné řešení svých problémů. Adéla své sebepoškozování pokládá za volání o pomoc, Sáře chyběly informace o tom, kde je možné pomoc a podporu získat. Adéla a Míša také zmínily strach z relapsu sebepoškozování.

V současné době je v náročných situacích pro Sáru a Adélu důležité odvedení pozornosti od psychické nepohody, Adéla zde hovořila o sledování seriálů a filmů či o úklidu. Tyto dvě respondentky navíc v náročných situacích komunikují se svými partnery. Gábina jako strategii zvládání náročných situací popisuje přípravu a pití čaje. Maladaptivní strategie uvedla Míša, mluvila o užívání alkoholu a marihuany. Dále jí pomáhá sex, malování a tvorba a sport.

7. 1 Shrnutí výsledků výzkumu

V této kapitole jsou shrnuty výše uvedené výsledky kvalitativního šetření. Výsledky jsou shrnuty do okruhů dle položených výzkumných otázek.

VO1: Jaké jsou motivy záměrného sebepoškození v průběhu adolescence?

Významným vnějším motivem záměrného sebepoškození u adolescentů je náročná rodinná situace, případně vedoucí až k umístění dítěte do dětského domova. K záměrnému sebepoškození adolescentních jedinců mohou vést hádky a konflikty s rodiči či náročné změny v rodině nebo ve škole. Rizikové je odmítnutí či bagatelizace problému rodinnými příslušníky.

Dalším spouštěčem tohoto jednání je šikana či konflikty s vrstevníky nebo ztráta přátel. Významné jsou také nefunkční partnerské vztahy.

SVO1: Jaké jsou vnitřní motivy záměrného sebepoškození v průběhu adolescence?

Významným vnitřním motivem záměrného sebepoškození je dle výsledků výzkumu odvedení pozornosti od psychické nepohody a nahrazení psychické bolesti bolestí fyzickou. Důležité je také zhmotnění a zviditelnění problému. Dále může k záměrnému sebepoškození způsobit nízká úroveň sebehodnocení, která vede k porovnávání se s vrstevníky. Toto porovnávání se týká vzhledu, školního prospěchu, ale také rodinné situace, a může zapříčinit závist vrstevníkům, která také vyvolává sebepoškozující jednání u adolescentů.

K záměrnému sebepoškození dále přispívá příliš intenzivní prožívání negativních emocí, jako je vztek, smutek, lítost a pocity viny či studu. S těmito nepříjemnými prožitky se pak adolescenti nedokáží vyrovnat jinými způsoby, než je právě záměrné sebepoškození. Kromě emocí mohou být dalším vnitřním motivem halucinace, které jedince povzbuzují k tomuto jednání, dále také vzpomínky na traumatické zážitky v dětství.

VO2: Jaké emoce prožívají jedinci v průběhu sebepoškození?

Před sebepoškozením se objevuje nejčastěji vztek, další emocí je pak smutek, zoufalství a lítost. Může se vyskytnout také úzkost. Jedinci často prožívají nenávisť vůči sobě, běžné jsou pocity viny, samoty, bezmoci či prázdnoty. Může se objevovat i nervozita, u některých jedinců je sebepoškozující jednání spojeno s prožitky závisti.

Po sebepoškození přichází úleva, uspokojení, někdy až pocit štěstí. Dále jedinci popisují pocit uklidnění. Kromě toho mohou ale jedinci prožívat také vztek, výčitky a pocity viny za své jednání.

VO3: Jakými způsoby řešili jedinci problematiku sebepoškození?

Pro řešení problému se záměrným sebepoškozením je významná podpora významných osob, jako jsou členové rodiny, přátelé či partneři, a sdílení problému s těmito osobami. U některých jedinců byl významný dohled a kontrola rodičů. Zájem a podpora partnera je v období adolescence zvláště důležitá.

Jedním z motivů záměrného sebepoškození je odvedení pozornosti od psychické nepohody, řešením může být odvedení pozornosti jinými způsoby než působením vlastní bolesti, například malováním či psaním, ale také užíváním návykových látek.

Dalším řešením je hospitalizace v psychiatrickém zařízení a s ní spojená farmakoterapie a psychoterapie. K hospitalizacím jedinců vedly pokusy o sebevraždu, které byly nefunkčními pokusy o řešení problému. Ne u všech jedinců byla ale hospitalizace, farmakoterapie a psychoterapie funkčním řešením.

VO4: Jaký mají jedinci v současnosti pohled na své sebepoškození?

V současném pohledu dospělých osob na jejich záměrné sebepoškození v adolescenci se objevují rozpory. Jedinci sice o svém sebepoškození hovoří jako o vyřešeném problému, zároveň ale stále prožívají pocity viny a studu za toto jednání. Někteří je považují za součást svého života, nepokládají je za problém a svého jednání nelitují, jiní o svém sebepoškození hovoří jako o trapném a přiznávají strach z jeho relapsu. Stopy po záměrném sebepoškození jedinci většinou zakrývají, považují je za intimní věc.

Záměrné sebepoškození může být prostředkem volání o pomoc či pozornost, často z důvodu chybějících informací, kde pomoc dostat a neznalosti jiného řešení.

VO5: Jaké strategie zvládnání náročných situací používají jedinci v současnosti?

Zde je opět významné odvedení pozornosti od psychické nepohody, a také od myšlenek na sebepoškozující jednání. V náročných situacích pomáhá malování, tvorba, sport či sex, ale také užívání návykových látek, jako je alkohol a marihuana. Důležitá je dále komunikace s partnery či jinými blízkými osobami.

8 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo prostřednictvím kvalitativních metod zmapovat motivy záměrného sebepoškozování u adolescentů, důraz byl kladen na emoce spojené se sebepoškozujícím jednáním. Dále bylo cílem zjistit současný pohled dnes již dospělých osob na jejich záměrné sebepoškozování v adolescenci a také současné strategie zvládnání náročných situací.

Na základě výsledků kvalitativního výzkumu lze ukázat některé shody se studii, na které je odkazováno v teoretické části bakalářské práce. Oktan (2017), Bentley a kol. (2014) a Ougrin a kol. (2012) uvádějí jako hlavní motivy záměrného sebepoškozování únik od nepříjemných pocitů, odvedení pozornosti od psychické nepohody a potřebu redukovat nepříjemné emoce, stejné motivy lze pozorovat v případových studiích v praktické části bakalářské práce. Jako další motiv Ougrin a kol. (2012) a Carr-Gregg (2011) zmiňují volání o pomoc, které se objevuje v případové studii č. 2 v praktické části bakalářské práce, k záměrnému sebepoškozování v adolescenci dále může vést nízká úroveň sebehodnocení, nespokojenost s vlastním vzhledem a porovnávání se s vrstevníky (Oktan, 2017; Bentley et al., 2014; Flett et al., 2012), které sledujeme v případových studiích č. 2 a 4. Dále se může záměrné sebepoškozování objevit jako reakce na nepříjemné myšlenky a pocity (Bunclar & Crowe, 2000), časté je u obětí domácího násilí, šikany či sexuálního zneužívání (Bjureberg et al., 2018), to pozorujeme v případové studii č. 4. V téže případové studii se objevuje náznak bažení po sebepoškozování, o závislosti je hovořeno také v případové studii č. 3. Na vznik závislosti na záměrném sebepoškozování upozorňuje Rozsivalová (2015).

Jako emoce obvykle spojené se záměrným sebepoškozování Bunclar & Crowe (2000) a Bentley a kol. (2014) uvádějí vztek, ten je popisován ve všech případových studiích v praktické části bakalářské práce. Stejní autoři uvádějí úlevu jako emoci prožívanou po aktu záměrného sebepoškozování, tu sledujeme v případových studiích č. 1, 2 a 3. V případových studiích 1 a 2 se po sebepoškození objevují negativní emoce jako výčitky a vztek, na prožitky nepříjemných emocí po záměrném sebepoškozování upozorňuje Kriegelová (2008).

Duarte, Gouveia-Pereira a kol. (2019) udávají, že při řešení problému se záměrným sebepoškozováním je nutná podpora rodičů a vrstevníků, viz případové studie 1, 2 a 3, někteří adolescenti vyhledávají pomoc spíše u přátel a vrstevníků než u odborníků či rodičů (Fortune et al., 2008), to lze sledovat v případové studii č. 2 a 3. Jako řešení je nejčastěji využívána individuální psychoterapie (Kriegelová, 2008; Rozsivalová, 2015), která je jako

funkční řešení uvedena v případových studiích 1, 2 a 4. Někteří autoři (Kriegelová, 2008; Koutek, 2014) odrazují od hospitalizace v psychiatrickém zařízení, právě ta je ale v případových studiích 1, 2 a 4 funkčním řešením problému. Dále Kriegelová (2008) upozorňuje na záměrné nevyhledávání pomoci, které lze pozorovat zejména v případových studiích 3 a 4, ve kterých dále sledujeme jako přínosnou komunikaci s dalšími osobami se zkušeností se záměrným sebepoškozováním, kterou jako jedno z řešení uvádějí Bywaters & Rolfe (2002). Dále může od záměrného sebepoškozování pomoci přesměrování pozornosti jiným směrem než k působení bolesti, jak uvádějí Bunclark & Crowe (2000), to sledujeme ve všech případových studiích v praktické části bakalářské práce.

Limity výzkumu můžeme nalézt již v použitých metodách a málo standardizovaném získávání dat. Byly sice vytvořeny otázky pro polostrukturované rozhovory, v jednotlivých rozhovorech byly ale kladeny v různém pořadí, doplňující otázky pak byly různé. Pro výzkumníka je také náročné nepřenašet do rozhovoru svá očekávání, jednu z respondentek jsem znala a měla o jejím sebepoškozování již nějaké informace, nelze tedy zaručit, že nedošlo k sugesci na základě slov zvolených v rozhovoru. Dalším limitem je výzkumný vzorek, který byl tvořen malým počtem respondentů, navíc pouze ženami v podobném věku. U každé z nich byla odlišná doba od vyřešení problému se záměrným sebepoškozováním, což mohlo také zkreslit výsledky výzkumu. Dále je jako omezení nutno uvést, že se jednalo o retrospektivní výzkum, výpovědi respondentek byly tedy postaveny na tom, na co si byly schopny vzpomenout. Nyní mohou na své záměrné sebepoškozování nahlížet jinak než v adolescenci, například jinak pojmenovávat emoce, mohlo také dojít ke zkreslení vzpomínek. Vzhledem k citlivosti tématu navíc nemusely být zmíněny všechny důležité informace, za účelem nastolení vzájemné důvěry bylo tedy zvoleno bezpečné domácí prostředí, ve kterém byly rozhovory realizovány.

Jak je již uvedeno, s jednou z respondentek jsem se znala již před prováděním výzkumu, zbylé respondentky byly pak vybrány prostřednictvím lavinového výběru. Vzhledem k citlivosti tématu pro mne bylo překvapivé, že všechny mnou oslovené respondentky s rozhovory souhlasily a neměly problém se mnou, jako s cizí osobou, o daném tématu podrobně mluvit. Na první rozhovor jsem nebyla dostatečně připravena, ten navíc probíhal s mně známou respondentkou, o jejímž problému jsem věděla, a nebyla jsem schopna získat všechny potřebné informace. Rozhovor bylo tedy nutno opakovat a získat chybějící data. S dalšími respondentkami bylo pak náročné rozhovor navázat a dostat se k danému citlivému

tématu, některé z otázek mohly být pro obě strany nepříjemné. Realizace těchto rozhovorů pro mne ale byla velice přínosná, uvědomila jsem si, jak obtížné, ale důležité je získat respondentovu důvěru a vhodně volit způsob pokládání otázek.

Závěr

Cílem bakalářské práce s názvem Retrospekce na záměrné sebepoškození v adolescenci bylo hlouběji analyzovat motivy záměrného sebepoškození v tomto období a emoce s ním spojené. Práce se zaměřovala na to, jaké motivy vedly u adolescentních jedinců k záměrnému sebepoškození, jaký mají v současné době pohled na své jednání a jak se nyní vyrovnávají s náročnými životními situacemi.

V teoretické části práce je vymezeno období adolescence, popsány vývojové změny, sebepojetí a zátěž v adolescenci, druhá kapitola je věnována záměrnému sebepoškození, jeho definicím, výskytu a formám. Popsány jsou zde rizikové faktory, motivy záměrného sebepoškození, prevence tohoto jednání a jeho řešení.

Praktická část bakalářské práce je realizována kvalitativně. Data byla získávána polostrukturovanými rozhovory s již dospělými jedinci, kteří měli v období adolescence zkušenost se záměrným sebepoškozením. Rozhovory byly zaznamenávány na nahrávací zařízení, následně byly doslovně přepsány a na jejich základě byly sestaveny osobní případové studie. Dále získaná data prošla kódováním a prostřednictvím tematické analýzy byly vytvořeny výsledky studie, které představují zejména odpovědi na předem formulované výzkumné otázky.

Výsledky obsahují popis emocí prožívaných před a po sebepoškození, těmi jsou nejčastěji vztek či smutek. Dále jsou vysvětleny vnitřní a vnější motivy tohoto jednání, časté jsou pocity viny, porovnávání se s druhými lidmi, významné jsou zde konflikty v rodině. Dále jsou sledovány funkční a nefunkční způsoby řešení problémů, kde jako nefunkční způsoby pozorujeme právě záměrné sebepoškození a také suicidální pokusy. Jako funkční způsoby sledujeme u tří případů hospitalizace v psychiatrických zařízeních a psychoterapii, dále je zde důležitá komunikace o problémech. Důraz byl také kladen na současný pohled dříve se poškozujících jedinců na své jednání a jejich současné strategie zvládání náročných situací, důležité je především odvedení pozornosti od psychické nepohody, například sledováním filmu, malováním, sportem, objevují se zde i maladaptivní strategie jako je užívání alkoholu či marihuany.

Seznam použitých zdrojů

- Andover, M. S., Pepper, C. M., Ryabchenko, K. A., Orrico, E. G., & Gibb, B. E. (2005). Self-Mutilation and Symptoms of Depression, Anxiety, and Borderline Personality Disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 581–591.
- Babáková, L. (2003). Sebeпоškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*, 2003/4, 165–169.
- Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). The Four-Function Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638–656.
- Bjureberg, J., Ohliss, A., Ljótsson, B., Donofrio, B. M., Hedman-Lagerlöf, E., Jokinen, J., & Hellner, C. (2018). Adolescent self-harm with and without suicidality: Cross-sectional and longitudinal analyses of a Swedish regional register. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 295–304.
- Blatný, M. (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum.
- Blatný, M., & Hřebíčková, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
- Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- Blažek, J., Balaščíková, B., & Babáková, L. (2001): Poruchy chování s automutilačním jednáním v adolescenci. In O. Řehulková, E. Řehulka (Ed.), *Psychologické otázky adolescence* (s. 80–86). Psychologický ústav Akademie věd ČR Brno.
- Bunclark, J., & Crowe, M. (2000). Repeated self-injury and its management. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 48–53.
- Bywaters, P., & Rolfe, A. (2002). *Look Beyond the Scars: Understanding and Responding to Self-injury and Self-harm*. London: NCH Action for Children.
- Carr-Gregg, M. (2011). *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál.
- Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Doplněk.

- Černá, A., & Šmahel, D. (2009) Sebepoškozování v adolescenci: kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur Emo a Gothic. *E-psychologie*, 3(4), 26–44.
- Duarte, E., Gouveia-Pereira, M., Gomes, H. S., & Sampaio, D. (2019). Social representations about the functions of deliberate self-harm: Adolescents and parents. *Journal of Adolescence*, 73, 113–121.
- Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2019). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 1–8.
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada.
- Flett, G. L., Goldstein, A. L., Hewitt, P. L., & Wekerle, C. (2012). Predictors of Deliberate Self-Harm Behavior Among Emerging Adolescents: An Initial Test of a Self-Punitiveness Model. *Current Psychology*, 31(1), 49–64.
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8(1), 1–13.
- Hawton, K. (2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325(7374), 1207–1211.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hosáková, J., Hlubková, Z., & Hypšová, M. (2018). Sebepoškozování adolescentů jako edukační problém. *Ošetrovatelské perspektivy* 1(1), 31–37.
- Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kidger, J., Heron, J., Lewis, G., Evans, J., & Gunnell, D. (2012). Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1–12.

- Koutek, J. (2014). Autoagresivní chování v dospívání. In P. Kabíček, L. Csémy, & J. Hamanová et al. (Ed.), *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví* (s. 162–175). Praha: Triton.
- Koutek, J., & Kocourková, J. (2003). *Sebevražedné chování*. Praha: Portál.
- Koutek, J., & Kocourková, J. (2008). Sebepoškozování v adolescenci – narůstající problém?. *Československá psychologie*, 52(6), 609–614.
- Kriegelová, M. (2008): *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada.
- Lacinová, L., & Michalčáková, R. (2012). Konflikty mezi rodiči a strachy v období rané adolescence. In M. Tyrlík (Ed.), *Zátěž v adolescenci*. (s. 37–56). Brno: Masarykova univerzita.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457.
- Macek, P. (1999). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., Leo, D. D., Wilde, E. J. D., & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499–508.
- Mareš, J. (2002). *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An Investigation of Differences Between Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts in a Sample of Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12–23.

- Obereignerů, R. (2017). *Sebepojetí dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Oktan, V. (2017). Self-Harm Behaviour in Adolescents: Body Image and Self-Esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 27(2), 177–189.
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Asarnow, J. R. (2012). Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 337–350.
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97–107.
- Patton, G. C., Hemphill, S. A., Beyers, J. M., Bond, L., Toumbourou, J. W., McMorris, B. J., & Catalano, R. F. (2007). Pubertal Stage and Deliberate Self-Harm in Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 508–514.
- Platznerová, A. (2009): *Sebepoškozování: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén.
- Rozsivalová, E. (2015). Sebepoškozování v dětství a dospívání. *Pediatric pro praxi*, 16(6), 392–394.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Sýkorová, Z. (2012). Role volnočasových aktivit v procesu zvládnání zátěžových situací u adolescentů. In M. Tyrlík (Ed.), *Zátěž v adolescenci* (s. 57–77). Brno: Masarykova univerzita.
- Švaříček, R., & Šedřová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tyrlík, M. (2012). *Zátěž v adolescenci*. Brno: Masarykova univerzita.
- Tyrlík, M., Macek, P., & Širůček, J. (2010). *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání (Vydání druhé, rozšířené a přepracované)*. Praha: Karolinum.

Vašutová, M., & Panáček, M. (2013). *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě.

Wood, A. (2009). Self-harm in adolescents. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(6), 434–441.

Zemanová, V., & Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Přílohy

Příloha 1: Seznam otázek k rozhovoru

Seznam otázek²

1. **Chtěla bych tě poprosit, abys mi vyprávěla o své zkušenosti se sebepoškozováním. Můžeš mi říct víc o době, kdy ses sebepoškozovala?**
2. Jak k tomu u tebe došlo?
3. **Můžeš mi říct, co se stalo, než sis ublížila?**
4. Co to vyvolalo?
5. Jak ses k tomu vlastně dostala, jak tě to napadlo?
6. Jaké to bylo?
7. **Dokázala bys popsat své myšlenky a pocity před tím a po tom, co jsi to udělala?**
8. **Co ti na tom nejvíce pomáhalo?**
9. Jak často ses sebepoškozovala?
10. Bylo tvé sebepoškozování pravidelné?
11. Plánovala jsi dopředu, že si záměrně ublížíš?
12. Jak často k němu docházelo?
13. Jakými způsoby sis ubližovala?
14. **Mluvila jsi o tom s někým v době, kdy ses sebepoškozovala?**
15. Vzpomeneš si, jak to probíhalo?
16. Jak se k tomu stavěli druzí lidé?
17. Jaké bylo o tom mluvit?
18. **Co ti nejvíce pomohlo se sebepoškozováním přestat?**
19. **Jak se nyní stavíš k tomu, že ses sebepoškozovala?**
20. **Jaké je pro tebe o tom teď mluvit?**
21. Nahradila jsi sebepoškozování něčím?
22. **Jak v současnosti řešíš náročné situace?**

² Zvýrazněné otázky byly položeny ve všech rozhovorech. Někteří respondenti odpovídali spontánně, v takovém případě zbylé otázky nebyly položeny. Dále byly pokládány další doplňující otázky, které byly voleny podle kontextu rozhovoru.