

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta



Diplomová práce

Sebepoškozování v adolescenci

Adolescent Self-Injury Behavior

Vedoucí práce:

Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autorka:

Šárka Blažková

Praha 2009

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní prof. PhDr. Beátě Krahulcové, Csc., za odborné vedení mé diplomové práce, cenné připomínky a především trpělivost. Dále bych chtěla velmi poděkovat slečně Karolíně a MUDr. Karlu Moravcovi za jejich ochotu poskytnout své příběhy a zkušenosti, dále všem respondentům šetření a ředitelům škol v Karlových Varech, kteří mi umožnili sběr dat pro šetření. Nemalý dík patří panu Danielu Šrámkovi za pomoc při technickém zpracování mé práce. Velké děkuji toužím říci svým rodičům, milovanému Tomášovi a Teríkovi.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Sebeпоškození v adolescenci vypracovala samostatně, s využitím uvedené literatury.

V Karlových Varech dne 13. srpna 2009

Šárka Blažková

Anotace

Diplomová práce „Sebepoškozování v adolescenci“ se zabývá problematikou sebepoškozování u adolescentů především s ohledem na Českou republiku. Přináší základní teoretické vymezení sebepoškozování, které je podkladem pro následující praktické části. Přepsané a zpracované rozhovory přináší dva různé pohledy na sebepoškozování adolescentů. Jedná se o rozhovory se sebepoškozující se adolescentní dívkou a psychiatrem, který se se sebepoškozováním setkává ve své praxi. Zpracované šetření, které je předmětem třetí části, bylo provedeno dotazníkem mezi studenty středního stupně vzdělávání v Karlových Varech. Jeho primárním cílem bylo alespoň orientačně zjistit výskyt sebepoškozování mezi adolescenty v Karlových Varech a jeho rozložení mezi pohlaví.

Annotation

The thesis “Adolescent Self-Injury Behavior” deals with self-injury in adolescence especially with the regard to the Czech Republic. It provides the basic theoretical demarcation of self-injury as a basis for following practical part. Transcribed and processed interviews bring two different perspectives on self-injurious behavior in adolescence. First, there is an interview with self-injuring girl, than with psychiatrist who meets the self-injury in his practice. Processed survey, which is the subject of the third part, was conducted as a questionnaire among students of secondary level of education in Karlovy Vary. Its primary purpose was to determine at least tentatively the occurrence of self-injury behavior among adolescents in Karlovy Vary and its distribution between the sexes.

Klíčová slova

Sebepoškozování, adolescence, rozhovory o sebepoškozování, šetření.

Key words

Self-Injury, Adolescence, Interviews about Self-Injury, Investigation.

Motto:

*„Ještě nikdy nepřišla taková noc a takový problém, které by
zvítězily nad svítáním a nadějí.“*

Angela Schmidtová

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretické vymezení sebepoškozování v adolescenci	12
1.1 Mýty o sebepoškozování.....	12
1.2 Adolescence a sebepoškozování	13
1.2.1 Trendy v oblasti životního stylu adolescentů v souvislosti se sebeпошкоzováním.....	14
1.3 Definování sebepoškozování	15
1.3.1 Vztah sebepoškozování a suicidálního chování	16
1.4 Etiologie sebepoškozování.....	17
1.4.1 Fyziologické hledisko.....	17
1.4.2 Psychosociální hledisko	18
1.5 Sebeпошкоzování a psychické poruchy	20
1.5.1 Poruchy pudů sebezáchovy	20
1.5.2 Afektivní poruchy.....	20
1.5.3 Poruchy osobnosti	21
1.5.4 Poruchy příjmu potravy.....	21
1.5.5 Schizofrenní poruchy	22
1.5.6 Obsedantně-kompulzivní porucha.....	22
1.5.7 Alexithymie	22
1.5.8 Poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek	22
1.5.9 Mentální retardace a autismus.....	22
1.6 Výskyt sebepoškozování.....	23
1.6.1 Výskyt sebepoškozování u psychiatrických pacientů	23
1.6.2 Výskyt sebepoškozování u běžné populace	24
1.6.3 Výskyt sebepoškozování z hlediska pohlaví.....	26
1.7 Metody sebepoškozování.....	26
1.7.1 Nejvíce užívané metody sebepoškozování v populaci.....	27
1.7.2 Metody sebepoškozování podle pohlaví	28
1.7.3 Lokalizace sebepoškozování	29
1.7.4 Piercing a jiné zásahy do lidského těla.....	30
1.8 Funkce a motivy sebepoškozování.....	30
1.8.1 Funkce sebepoškozování.....	31

1.8.2	Motivy pro sebepoškození.....	32
1.9	Akt sebepoškození	33
1.9.1	Repetitivní povaha aktů sebepoškození	35
1.9.2	Sebepoškození a bolest.....	36
1.10	Terapie sebepoškození.....	37
1.11	Objasnění mýtů okolo sebepoškození	40
2	Rozhovory	42
2.1	Karolína – sebepoškozující se adolescent	42
2.1.1	Karolína – průvodní informace	42
2.1.2	Vlastní rozhovor	43
2.1.3	Komentář	53
2.1.4	Závěr.....	55
2.2	MUDr. Karel Moravec – psychiatr	56
2.2.1	MUDr. Karel Moravec – průvodní informace.....	56
2.2.2	Vlastní rozhovor	57
2.2.3	Komentář	61
2.2.4	Závěr.....	63
3	Šetření metod zvládnání negativních emocí se zvláštním zřetelem na sebepoškození u adolescentů v Karlových Varech	64
3.1	Problém, východiska a cíle šetření.....	64
3.2	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	65
3.3	Metoda šetření	66
3.4	Hypotézy šetření.....	67
3.5	Získaná data a interpretace.....	68
3.5.1	Procentuální hodnocení metod zvládnání negativních emocí	68
3.5.2	Průměrné bodové hodnocení metod zvládnání negativních emocí.....	69
3.5.3	Hodnocení metod dle pohlaví.....	70
3.5.4	Hodnocení metody „Ublížím sobě např. řezáním, pálením se“	72
	<i>Výskyt sebepoškození</i>	<i>72</i>
	<i>Poznámky respondentů</i>	<i>73</i>
	<i>Sebepoškození z hlediska věku</i>	<i>74</i>
	<i>Sebepoškození z hlediska školních zařízení</i>	<i>75</i>
	<i>Srovnání sebepoškozujících se a nesebepoškozujících se respondentů</i>	<i>75</i>

<i>Sebepoškozující se respondenti v porovnání z hlediska pohlaví</i>	80
3.6 Diskuse.....	82
Závěr	84
Resumé.....	86
Literatura	88
Seznam příloh	92

Seznam zkratek

apod.	a podobně
č.	číslo
ČLK	Česká lékařská komora
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
event.	eventuelně
in	v
is.	issue
n.	number
např.	například
NSBP	nesebepoškozující se
p.	page
přepřac.	přepřacované
resp.	respektive
roč.	ročník
s.	strana
SBP	sebepoškozující se
viz	lze vidět
vol.	volume
VOŠ	vyšší odborná škola
vyd.	vydání
USA	Spojené státy americké

Úvod

Proč právě sebepoškozování jako téma pro diplomovou práci? Odpověď je celkem jednoduchá, přibližně v době druhé poloviny studia na střední škole jsem se osobně seznámila s mladou dívkou. Šrámy na jejích rukou mi zpočátku nepřipadaly nijak nápadné, konec konců mé ruce jsou díky sportu také samý šrám, ale u zmíněné dívky se časem objevovaly stále nové a čerstvé řezné rány a téměř po roce, ve kterém jsme se velmi sblížily, jsem se přímo od ní samotné dozvěděla, že jsou výsledkem práce jí samé, tedy, že ona sama, ač na první pohled skvělá, kamarádská a bezproblémová dívka, je tím, kdo vezme žiletku do ruky a na předloktí druhé ruky vyrývá šrámy různé velikosti. Poměrně otřesena tímto zjištěním a také zvědavostí jsem zasedla k internetu a zjistila, o jak velký a rozšířený problém, o kterém jsem v oné době zatím nikdy vlastně ani neslyšela, se jedná. Zjistila jsem, kolik webových stránek je věnováno danému tématu a kolik diskusí k této problematice je vedeno. Naznačený příběh je tím ústředním důvodem výběru tematiky této práce.

Také snad právě kvůli zmíněnému bezprostřednímu zážitku jsem se rozhodla pojmout svou práci z velké míry prakticky, i když teoretická část samozřejmě nechybí, ačkoliv je především jen základním uvedením do problematiky.

Nutno podotknout, že cílem této práce není sebepoškozování vázané na primární psychickou poruchu, ale snahou je pojmout sebepoškozování, které je spíše určitou formou reakce na obtížnou, problémovou, náročnou situaci jedince. Snahou je tedy především zmapování sebepoškozování u obecné populace. Nicméně informace týkající se vztahu psychických onemocnění a sebepoškozování jsou pro teoretický rámec nezbytné, a proto v práci nechybí. Stejně tak jako nechybí krátké pojednání o tělomodifikujících technikách a body-artu, které však v primárním obsahu této práce nejsou pojímány jako součást sebepoškozování.

Tato diplomová práce je rozložena na 3 bazální okruhy, které, s ohledem na zvolené téma, spolu úzce souvisí. První okruh se zabývá základním teoretickým vymezením sebepoškozování v adolescenci. Součástí okruhu je mimo definování také vymezení možné etiologie sebepoškozování, informace o výskytu a metodách sebepoškozování, o vlastním aktu sebepoškozování. Přiblíženy budou také možné funkce a motivy sebepoškozování, a to vše, samozřejmě, s ohledem na celoplošnou problematiku nazíraného tématu.

Druhý okruh této práce tvoří dva nezávislé rozhovory. První rozhovor je veden s adolescentní dívkou, která se s problematikou záměrného sebepoškozování už delší dobu

potýká jako jeho oběť, ačkoliv v současné době si už téměř rok neublížila. Cílem tohoto rozhovoru je v první řadě přinést konkrétní příběh sebepoškozování, na kterém bude možné také reflektovat teoretické informace o sebepoškozování. Dalším záměrem toho rozhovoru je blíže nahlédnout do prožívaných pocitů při sebepoškozování, zjistit vlastní názory a dojmy sebepoškozující se adolescentky. Druhý rozhovor je konaný s odborníkem, kterým je MUDr. Karel Moravec, psychiatr a psychoterapeut. Předmětem tohoto rozhovoru je pohled na sebepoškozování naopak z hlediska odborníka, lékaře, který se se sebepoškozováním setkal a setkává ve své praxi soukromého psychiatrického ambulantního zařízení.

Třetím okruhem diplomové práce je šetření, jehož ústředním cílem je zjistit výskyt sebepoškozování mezi adolescenty v Karlových Varech. Jelikož je šetření staženo na konkrétní město, je tím také vysvětlen důvod výběru odborníka, tedy že k rozhovoru jsem si zvolila právě odborníka Moravce, neboť je to lékař z Karlových Varů a má určité zkušenosti právě se sebepoškozujícími se z Karlových Varů.

1 Teoretické vymezení sebepoškozování v adolescenci

Tématem sebepoškozování u adolescentů se v současné době stále častěji začínají zabývat i odborníci v České republice, přestože literatury s touto tematikou je zde stále ještě velmi málo. Ve světě je tato problematika zkoumána již řadu let, vychází mnoho publikací a studií, které se zabývají nejrůznějšími aspekty této problematiky. Úkolem této části však není podat přesné a vyčerpávající informace z oblasti teoretického zázemí sebepoškozování, ale především přehledně uvést do tématu, což nám poskytne teoretický rámec pro následující praktické kapitoly týkající se sebepoškozování u adolescentů.

1.1 Mýty o sebepoškozování

Než začneme na sebepoškozování nahlížet z odborného hlediska, zamysleme se nyní, co si pod tímto termínem vlastně představujeme. Přemýšlejme, jaký jedinec toto činí, proč a za jakým účelem takto jedná, co s tímto jednáním lze činit? Ve světě panuje mnoho mýtů a představ o sebepoškozování, které však z velké míry mají se skutečným obrazem sebepoškozování jen pramálo společného a brání tak, domnívám se, značnou měrou v porozumění a rozvoji nejen odborné pomoci právě sebepoškozujícím se jedincům. Pro ilustraci uvádím několik největších mýtů, o kterých hovoří také literatura¹:

1. Sebepečkozování je neúspěšný pokus o sebevraždu.
2. Mnozí lidé vnímají sebepečkozování jako cestu ke zviditelnění.
3. Sebepečkozování je, když se někdo řeže.
4. Ten, kdo se sebepečkozuje, musí být psychotik.
5. Sebepečkozující se jedinci jsou beznadějně případy.

V čem jsou tyto výroky mýty? Odpověď na tuto otázku a uvedení na pravou míru by měl přinést text této práce. Na konci teoretické části tedy dojde k připomenutí těchto mýtů a jejich objasnění a vyvrácení (viz 1.11).

¹ AUSTIN, L., KORTUM, J. Self-Injury: The Secret Language Of Pain For Teenagers. *Education*. 2003, vol. 124, n. 3, s. 517-527.

1.2 Adolescence a sebepoškození

Problematika sebepoškození není vázaná na kulturu, čas ani místo. Stejně tak není vázaná ani na věk, ve kterém se vyskytuje, přesto však je nejčastěji popisována u adolescentů, jak to uvádí např. Kocourková². Whitlocková³ uvádí, že průměrný věk počátku sebepoškození je 15-16 let, 41,5% jedinců označilo začátek sebepoškození ve věkovém rozmezí 17-22 let, což vše koresponduje s věkovým vymezením adolescence podle Říčana⁴, který ji vymezuje od 15 do 20-22let. Považuji za vhodné si nyní přiblížit předpokládaný důvod výskytu zkoumané problematiky právě v tomto období a zároveň tak i stručně charakterizovat adolescenci.

Důvod proč právě v adolescenci je sebepoškození tolik typické, je možné vysvětlit tím, že právě adolescence je jednou ze zásadních vývojových krizí člověka. Z biologického hlediska je adolescent již téměř zralý, jeho kognitivní funkce též téměř dosahují vrcholu, zejm. inteligence, ale z hlediska emocí ještě zcela vybaveni nejsou.⁵ Právě tato disproporce mezi emočním a biologickým vývojem je zmiňována⁶ jako přední důvod výskytu sebepoškození v adolescenci.

Součástí úkolů adolescence je také hledání vlastní identity, což je aktivní proces, který nezahrnuje jen zesílené sebezpozorování a zkoumání svého zjevu, svých psychických vlastností, snahu o porozumění svým vlastním myšlenkám a emocím, ale hledání identity je aktivním experimentováním a aktivním sebeutvářením, které zahrnuje různé postoje, adolescent se snaží být sám sebou a formuje všechny své projevy s ohledem na přiblížení se svému ideálu, jak popisuje Langmeier⁷. Sociální aspekt identity je rozvíjen nárůstem navozování vztahů s vrstevníky a současně i emancipací od rodiny. Vztahy s vrstevníky dávají jedinci novou jistotu, kterou ztrácí zmiňovanou emancipací od rodiny a zároveň jedince připravují též pro nové a trvalé emoční vztahy v dospělosti.⁸ Úzkost u jedince vyvolává zmatení rolí a nejistotu v otázce identity, což, jak se domnívám, lze též předpokládat

² KOCOURKOVÁ, J. Sebeškození v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 75.

³ WHITLOCK, J. The Cutting Edge : What Parents Need to Know About Self-Injury in Adolescents. [online]. 2007 [cit. 2009-06-01]. Dostupné na: <<http://www.parenting.cit.cornell.edu/documents/SIB%20Spring%202007%20Parents%20Need%20to%20Know12.pdf>>, Staženo dne 16. 5. 2009.

⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5. Kapitola 8, Na vrcholu mládí, s. 191-228.

⁵ *Tamtéž*.

⁶ KOLÁŘ, J. *Motivace k sebeškození*. Brno, 2007, 63 s., 28 s. příloh. Bakalářská práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Širůčková, s. 6.

⁷ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Období dospívání. In *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X. Kapitola 8, s. 156-157.

⁸ *Tamtéž*.

za rizikový faktor pro sebepoškozování. Kolář⁹ shrnuje, že výraznými rizikovými faktory pro sebepoškozování jsou adolescencí dané změny, kterými jsou: vysoká emocionalita jedinců, jejich větší uzavřenost především v souvislosti s negativními pocity, zvýšená důležitost referenčních skupin a jimi vytvářené tlaky na jedince.

1.2.1 Trendy v oblasti životního stylu adolescentů v souvislosti se sebepoškozováním

Jak jsem uvedla výše, potřeba vrstevnických a referenčních skupin pro rozvoj a upevnování identity adolescentů je nezastupitelná. Současným trendem adolescentů je často přináležet k určité subkultuře. Subkulturu obecně definuje Hartl¹⁰ jako kulturu, která je uznávanými hodnotami odlišná od kultury dominantní, jíž je však tato kultura součástí. Mezi současné subkultury charakteristické pro celkovou populaci adolescentů lze obecně zařadit např.: hip-hop, punk, satanisty, skate apod. Avšak týká-li se cílového tématu práce, asociují se především subkultury Emo (Obrázek 1 viz Příloha č. 3) a Gothic (Obrázek 2 viz Příloha č. 3), které se obě původně dávají do vztahu s konkrétními hudebními styly.

Pro současnou subkulturu Emo, jejíž název je odvozen od „emotional hardcore“, je charakteristická libost v ponuré romantice, melancholické ladění a důraz na vlastní prožitky odehrávající se v nitru jedince. Tajemný styl hudby, výrazná výrazová symbolika a specifické odívání a líčení, stejně jako romantické pojmání smrti jsou obecnými charakteristikami pro subkulturu Gothic. Oba styly obecně spojuje výrazná emocionalita a tajemno, což je nejlépe možné zakusit nahlédnutím na webové stránky s tematikou těchto subkultur.

S ohledem na sebepoškozování nezaměnitelným faktem zůstává, že longitudinální výzkum (1994 až 2002-2004) Younga¹¹ a jeho kolegů, kterého se zúčastnilo 1258 19 letých, tedy adolescentních respondentů, potvrdil vysokou prevalenci sebepoškozování u jedinců, kteří se přihlásili, resp. identifikovali k subkultuře Gothic. Konkrétně se jedná o 47%. Na druhou stranu však zde nebylo skutečně prokázáno, zda je sebepoškozování opravdu jedním ze základních atributů této kultury, neboť autoři hypotetizují také o reálné možnosti, že tato subkultura, která je prakticky otevřená všem zvláštnostem, může být pro mnohé přitažlivá, zejm. pak pro jedince inklinující k sebepoškozování. Doslovně dle autorů jde o „*možnost selekce*“.

⁹ KOLÁŘ, J. *Motivace k sebepoškozování*. Brno, 2007, 63 s., 28 s. příloh. Bakalářská práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Širůčková, s. 7.

¹⁰ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s. 574.

¹¹ YOUNG, R., SWEETING, H., WEST, P. Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*. 2006, vol. 332, no. 7549, s. 1058-161. ISSN 09598146.

U Emo subkultury je podle Kriegelové¹² skalními příznivci sebepoškozování jako součást stylu této kultury rezolutně odmítáno, ale obecně „je sebepoškozování častým stereotypem asociovaným s touto subkulturou“, jak shrnuje autorka recentní průzkumy. Tento výrok mohu potvrdit taktéž přímo já, na základě svého šetření (viz 3.5.4 – *Poznámky respondentů*), které je obsahem 3. kapitoly této práce. V tomto šetření mnozí nesebepoškozující se jedinci uvedli v souvislosti se sebepoškozováním svou asociaci právě např. „Emo“, „Nejsem debilní emouš“ apod. V protikladu ke zmíněnému názoru skalních příznivců však stojí také informace na některých webových stránkách, které „správnému“ členu Emo doporučují mimo pruhů, slz, skleslého vzhledu i pořezaná zápěstí a řešení problémů ne komunikací s přáteli, rodiči ale za pomoci žiletky.¹³

Myslím si, že na sebepoškozování v souvislosti s Emo mají vliv i hudební skupiny Emo, nebo jako Emo se alespoň „tvářící“, typickým příkladem je současná skupina Tokio Hotel. V tomto ohledu se domnívám, že mnozí jedinci v touze napodobit a vyrovnat se takovýmto svým idolům se mohou stát členy subkultury a zároveň započít i se sebepoškozením právě jen kvůli identifikaci s idolem, případně následně s celou subkulturou. Na což je upozorněno i v rámci funkcí sebepoškozování (viz 1.8.1).

Nutně připomínám, že zmiňovaná hudební skupina o sebepoškozování v textech svých písní zpívá, ale skutečného sebepoškozování u jejích členů si vědoma nejsem. Nicméně pro zajímavost uvádím, že jako asociaci k sebepoškozování jsem ve svém šetření, ve dvou případech, zaznamenala právě i dvouslovný výraz „Tokio Hotel“.

1.3 Definování sebepoškozování

Definovat, tedy přesně vymežit sebepoškozování není jednoduché. V materiálech ze zahraničí se setkáváme s rozličnými definicemi sebepoškozování, které však k vlastnímu označení sebepoškozování používají nejrůznější termíny, např. Self-mutilation, Self-injurious behaviour, Deliberate self-harm, Parasuicide, Self-destructive behaviour apod., což vytváří na poli zkoumané problematiky určitou terminologickou nejednotnost, jak uvádí Kriegelová¹⁴.

¹² KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 13, Specifické subkultury mládeže a záměrné sebepoškozování, s. 165.

¹³ *Tamtéž*.

¹⁴ KRIEGELOVÁ, M. Sebepoškozující chování: koncepční a terminologická nejednotnost. In *Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity*. Řada psychologická. Vyd. P11, Brno: Masarykova univerzita, 2007. s. 113-121. ISBN 978-80-210-4383-1.

Tato nejednotnost pak může vést samozřejmě k nechtěným omylům a chybné interpretaci informací či výsledků výzkumů.

Jako zástupce zahraničních zdrojů jsem se rozhodla uvést definici sebepoškozování, která pochází od Duffyho¹⁵ a která užívá v originálu k označení sebepoškozování termín „self-injury“. Tato definice odpovídá pojetí problematiky sebepoškozování, které v této práci přibližuji. Vlastní definice zní: „*Sebepoškozování je chování, které zahrnuje záměrné zraňování vlastního těla bez suicidálního záměru, s bolestí nebo bez bolesti.*“

V českém prostředí se vůbec úkolu definování sebepoškozování chopila Jana Kocourková¹⁶, která v první řadě upozorňuje na nesnadnost takového definování, a to tím spíše, že toto definování nemá charakter přesné klinické deskripce a klasifikace. Sebepoškozování definuje jako způsob chování, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity, přičemž jde o chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít.

1.3.1 Vztah sebepoškozování a suicidálního chování

Jak je patrné z obou zmíněných definic, obě poukazují na skutečnost, že u sebepoškozování chybí jakýkoliv suicidální záměr. Nicméně se v literatuře¹⁷ poukazuje na skutečnost, že jsou zastávány dva názory na vztah mezi sebepoškozováním a suicidálním chováním, které si nyní přiblížíme.

Jedni pojímají tyto dva jevy do jedné společné kategorie a hovoří, minimálně, o jejich vzájemném vztahu. Je to dáno jejich zkušeností, která říká, že u sebepoškozujících se je větší riziko vykonání suicidálního pokusu, přičemž přibližně 55-85% osob, které se sebepoškozují, uskuteční minimálně jeden suicidální pokus. Tento typ postoje bude zřetelně viditelný v rozhovoru s odborníkem Karlem Moravcem ve druhé kapitole (viz 2.2).

Druhý názor přistupuje k sebepoškozování především z pohledu motivace a vlastní akty sebepoškozování striktně odděluje od suicidálních pokusů. Toto zastávané pojetí je podpíráno argumenty, které vyjadřují zkušenosti, že sebepoškozování je často opakované a samo k opakování vede, dále že samy o sobě způsoby sebepoškozování nemají v podstatě letální důsledky a také skutečnost, že výskyt opravdového suicidálního úmyslu je zcela výjimečný. Pádným zastřešujícím argumentem tohoto postoje je, domnívám se, věta zastávající

¹⁵ DUFFY, D. F. Self-injury. *Psychiatry*. 2006, vol. 5, no. 8, s. 263-265.

¹⁶ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 73-74.

¹⁷ *Tamtéž*, s. 76-77.

tohoto přístupu Muehlenkampové¹⁸: „...sebeпоškozování je vedeno motivací k životu, kdežto sebevražedné chování motivací k jeho ukončení...“.

1.4 Etiologie sebeпоškozování

Etiologické faktory sebeпоškozujícího jednání mohou být různé a nejsou diagnosticky specifikovatelné, jak uvádí Hort¹⁹. Pro potřeby této práce jsem se rozhodla přiblížit ty nejvýznamnější a nejčastěji zmiňované etiologické faktory, jež pro přehlednost rozdělují do dvou skupin. První skupinu tvoří etiologické faktory biologické. Druhá skupina, jíž nazývám psychosociální, je širší a zahrnuje důležité faktory sociální, faktory vnějšího okolí a určitých možných osobnostních charakteristik.

1.4.1 Fyziologické hledisko

Prvním možným okruhem etiologie sebeпоškozování je hledisko biologické, resp. etiologické faktory fyziologické, které vychází z předpokladu neurochemické odlišnosti CNS sebeпоškozujících se jedinců. V tomto ohledu lze rozlišit několik faktorů, jež ve své diplomové práci přibližuje Kriegelová²⁰. Jedná se především o předpoklady dysfunkcí a abnormalit, které ovlivňují chemické pochody v lidském mozku.

V první řadě jde o dysregulovanou činnost dopaminergního a serotoninergního systému. Bylo potvrzeno, např. Coccaro²¹, že nedostatek serotoninu má souvislost s výskytem sebeпоškozujícího chování, přičemž sebeпоškozování je při dysfunkcích serotoninu nahlíženo jako typ agrese. U dopaminergního systému jde především o deficity, které vedou ke zvýšené senzitivě až hypersenzitivě dopaminových receptorů.

¹⁸ MUEHLENKAMP, J. J., GUTIERREZ, P. M. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 2004, vol. 34, no. 1, s. 12-23. ISSN 03630234.

¹⁹ HORT, VI. Sebeпоškozování. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9. Kapitola 10.5.5, s. 341.

²⁰ KRIEGELOVÁ, M. *Semimulární a extramulární péče o sebeпоškozující se jedince: internacionální srovnání*. Brno, 2005., 123 s., 10 s. příloh. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v psychologickém ústavu. Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Mojmir Svoboda, CSc., s. 30-32.

²¹ COCCARO, E. F., et al. Impulsive aggression in personality disorder correlates with platelet 5-HT_{2A} receptor binding. *Neuropsychopharmacology*. 1997, vol. 16, no. 3, p. 211-216, podle KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebeпоškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978- 80-247-2333-4. Kapitola 6.6.2, Dysregulace serotoninergního a dopaminergního systému, s. 81.

Důležitým přístupem je též varianta dysfunkce opiátového systému²², která předpokládá zvýšení hladiny endogenních opiátů endorfinů po expozici bolesti. Tyto opiáty působí následně i určité pocity analgezie během repetitivního sebepoškozování. Tento přístup je v literatuře, např. v monografii Kriegelové²³, označován jako endorfinová teorie analgezie.

1.4.2 Psychosociální hledisko

Z obecného pohledu je evidentní, že problematika sebepoškozování se netýká pouze vybraných lokalit a míst, specifických společenských a kulturních systémů, ale objevuje se nezávisle na vymezených podmínkách.

V anamnesách sebepoškozujících se klientů lze najít nejrůznější traumatické zážitky. Tradičně jde o fyzické a psychické týrání. Hort²⁴ zmiňuje časté fyzické trestání jedince v dětství, který v následném sebezraňování a sebepoškozování prakticky opakuje deformované vztahy s často sadistickými rodiči. Schimdtová²⁵ zmiňuje výskyt sebepoškozování v rámci dlouhodobých následků sexuálního zneužívání.

Dále se v etiologii uvádí²⁶ určitá hypotetizace jakési potřeby sebetrestání, také pak výskyt akutních impulsů, které vedou k obrácení agrese proti vlastní osobě, vlastnímu tělu. Sebepoškozování může působit též jako určitá forma sebekontroly přinášející uklidnění, redukci tenze a úzkostí, ale i prožitek bolesti, jak uvádí Hort²⁷ a připomíná, že mnozí sebepoškozující se mají také sadomasochistické fantazie.

Nabízí se také etiologický koncept psychologických charakteristik²⁸, ve kterém jsou popisovány určité specifické vlastnosti sebepoškozujících se jedinců. Pro ilustraci uvádím: smutek a sklíčenost, potíže s vyjádřením vlastních pocitů, negativismus, pocit nepochopení okolím, rigidita myšlení řízená heslem „všechno nebo nic“, odmítavé a impulzivní jednání apod.

²² BABÁKOVÁ, L. Sebepoškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*. 2003, roč. 2003, č. 4, s. 165-169. ISSN 1213-0508.

²³ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 6.6.1, Endogenní opiátový systém – endorfinová teorie analgezie, s. 80 – 81.

²⁴ HORT, VĚ. Sebepoškozování. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9. Kapitola 10.5.5, s. 341.

²⁵ SCHMIDTOVÁ, J., KOCOURKOVÁ, J. Sexuální zneužívání v dětství a jeho destruktivní následky. *Česko-slovenská pediatrie*. 2004, roč. 59, č. 2, s. 90-93. ISSN 0069-2328.

²⁶ HORT, VĚ. Sebepoškozování. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9. Kapitola 10.5.5, s. 341.

²⁷ *Tamtéž*.

²⁸ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 6.4.1, Koncept psychologických charakteristik, s. 75-77.

Kriegelová²⁹ zdůrazňuje také zjištění, že v etiologii sebepoškozování se zejm. u časných adolescentů projevila silná asociace mezi vznikem sebepoškozování a předcházející expozicí sebepoškozování, přičemž nejčastěji k zprostředkovanému aktu sebepoškozování dochází na internetu. Tuto skutečnost považují osobně za velice důležitou a zajímavou, a proto v praktické kapitole rozhovorů (viz 2.1 a 2.2) jsou na ni zaměřené otázky u obou respondentů. Podobně je tomu také s možností expozice sebepoškozování skrze specifické subkultury, o nichž bylo pojednáno (viz 1.2.1).

Přehled možných příčin vedoucích k sebepoškozování, který podpoří a zároveň rozvede právě zmíněné, vytvořila Richardsonová³⁰ ve své příručce pro sebepoškozující se adolescenty, jejich přátelé a rodiny. Jsou to:

- školní šikana,
- stres a starosti ze školních nároků,
- pocity izolovanosti,
- spory s rodiči či dalšími členy rodiny,
- rozvod rodičů,
- úmrtí či ztráta blízké osoby,
- nechtěné těhotenství,
- zkušenost se zneužíváním v raném dětství,
- aktuální zneužívání – fyzické, sexuální či slovní,
- sebepoškozování nebo suicidální pokus u někoho blízkého,
- problémy v sexuální oblasti,
- problémy spojené s rasou, kulturou a náboženstvím,
- nízké sebevědomí,
- pocity nepřijetí či vyřazení společností nebo vlastní rodinou.

Samostatnou kapitolu v etiologických faktorech sebepoškozování pak tvoří přítomnost konkrétní psychické poruchy. Sebepoškozování vyskytující se v souvislosti s psychickou poruchou je předmětem následujícího oddílu (viz 1.5).

²⁹ *Tamtéž*, Kapitola 6.3.5, Expozice záměrnému sebepoškozování, s. 74.

³⁰ RICHARDSON, C. *The truth about self-harm*. [online]. 30 s., Mental Health Foundation, 2006. [cit. 2009-07-25]. Dostupné na: <<http://www.qub.ac.uk/research-centres/media/Media,47801,en.pdf>>, s. 7. Staženo 10. 6. 2009.

1.5 Sebepoškození a psychické poruchy

Sebepoškození, které je předmětem této práce má za cíl mapování sebepoškození u adolescentů, předně tzv. běžné populace, té, které není primárně diagnostikovaná konkrétní psychická porucha, ale sebepoškození je spíše určitou reakcí na náročné situace. Nicméně musíme brát v úvahu, že v rámci rozličných psychických poruch se sebepoškození objevuje a nelze obejít teoretické vymezení sebepoškození bez uvedení takovýchto konkrétních psychických poruch. Konec konců je mnoho sebepoškozujících se, kteří o své event. poruše ani nemusí vědět.

Nabízí se také otázka, zda sebepoškození není samo o sobě konkrétní psychickou poruchou. V manuálech klasifikací nemocí se sebepoškození jako samostatná psychická porucha v současnosti nenachází, sebepoškození je zmiňováno pouze v rámci nespécifických symptomatologií u jiných poruch. Předpokládá se však, že v rámci plánované modernizace klasifikačního systému DSM-V, jenž je naplánovaný na rok 2010, bude sebepoškození zakotveno jako samostatně diagnostikovatelná porucha.³¹

V následujících bodech je ukázáno, v rámci jakých konkrétních psychických poruch se sebepoškození tedy vyskytuje.

1.5.1 Poruchy pudů sebezáchovy

Nahlédneme-li do oblasti obecné psychiatrie, je sebepoškození zmiňováno³² u poruch pudů, resp. automutilace je řazena konkrétně do kategorie poruchy pudů sebezáchovy a je chápána jako vědomé poškození zdraví a integrity vlastního těla.

Tato automutilace je dělena na automutilaci patickou a automutilaci bilanční. Sebemutilace patická je důsledkem psychické poruchy a nejčastěji se jeví jako sebetrestání se ve formě amputace končetiny, bičování apod. Automutilace bilanční je sebepoškození, které je motivované např. únikem z nepříjemné situace či dosažením konkrétních výhod.

1.5.2 Afektivní poruchy

Sebepoškození u afektivních poruch, tedy poruch nálady, je charakteristické především u depresivní fáze, a to jako jeden z obvyklých příznaků. Nejčastěji jde dle

³¹ *Tamtéž*, Kapitola 6, Psychiatrická komorbidita, s. 89.

³² HRÁČEK, J., ŠVESTKA, J. Poruchy pudů. In *Psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Tigris, 2002. ISBN 80-900130-1-5. Kapitola 9.7, s. 323.

Höschla³³ o úmyslné otravy předepisovanými léky. Kriegelová³⁴ dodává, že sebepoškozování často následně přetrvává i po odeznění depresivních symptomů, jelikož si tito jedinci jako způsob uvolňování psychické tenze osvojili právě sebepoškozování.

Asociace mezi sebepoškozováním a afektivními poruchami je spojována s deficitem serotoninu, nicméně přesné důvody zřejmé dosud nejsou.³⁵

1.5.3 Poruchy osobnosti

Babáková³⁶ zmiňuje sebepoškozování vázané na poruchy osobnosti a uvádí, že 70-80% sebepoškozujících se pacientů s průměrným věkem 19 let, tedy adolescentů, splňuje dle klasifikace DSM-IV kritéria pro hraniční poruchu osobnosti, což potvrzují i zahraniční autoři³⁷, kteří v tomto ohledu mluví stejně tak především konkrétně o borderline poruše osobnosti.

1.5.4 Poruchy příjmu potravy

Velice zajímavá otázka vyvstává u poruch příjmu potravy. Otázkou mám na mysli fakt, zda vlastní poruchy příjmu potravy nejsou přímo jednou z forem sebepoškozování. Např. specificky u mentální bulimie je typické zneužívání laxativ či diuretik, což lze opravdu samostatně považovat za určitý způsob sebepoškozování.³⁸

Kriegelová shrnující Favazzu³⁹ uvádí, že faktorem sebepoškozování u žen s poruchou příjmu potravy je snaha o kontrolu nad vlastním tělem a celkově nad situací, kromě toho takovéto ženy též často prožívají silné pocity nespokojenosti s vlastním tělem a pocity osobní neschopnosti. Na častou asociaci mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy upozornil např. Paul et al.⁴⁰ v roce 2002 ve svém výzkumu, kterého se účastnily ženy s diagnostikovanou poruchou příjmu potravy. Z výsledků tohoto výzkumu je zřejmé, že

³³ HÖSCHL, C. Poruchy nálady. In *Psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Tigis, 2002. ISBN 80-900130-1-5. Kapitola 13, s. 437-438.

³⁴ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 6, Psychiatrická komorbidita, s. 89.

³⁵ *Tamtéž*.

³⁶ BABÁKOVÁ, L. Sebepoškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*. 2003, roč. 2003, č. 4, s. 165-169. ISSN 1213-0508.

³⁷ EBRINC, S., et al. Self-mutilating Behavior in Patients with Dissociative Disorders: The Role of Innate Hypnotic Capacity. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2008, vol. 45, no. 1, s. 39-48. ISSN 0333-7308.

³⁸ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 6, Psychiatrická komorbidita, s. 92-95.

³⁹ FAVAZZA, A. R. *Bodies under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. 2. vyd., Baltimore: John Hopkins University Press, 1996, podle KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 6, Psychiatrická komorbidita, s. 94-95.

⁴⁰ PAUL, T., et al. Self-injurious behavior in women with eating disorders. *The American Journal of Psychiatry*. 2002, vol. 159, no. 3, s. 408-411. ISSN 0002953X.

34,6% respondentek uvedlo sebepoškozování se, přičemž nejčastějšími metodami byly řezání se, bouchání se a škrábání se.

1.5.5 Schizofrenní poruchy

Sebepoškozování u schizofrenních poruch popisuje Kocourková⁴¹ především jako bizarní automutilace, přičemž u těchto jedinců je mnohdy symbolickým vyjádřením patologických pocitů viny a sebestrestáním.

1.5.6 Obsedantně-kompulzivní porucha

V literatuře⁴² se zmiňuje výskyt sebepoškozování také u obsedantně-kompulzivní poruchy. V tomto ohledu se jako nejčastější metody sebepoškozování objevují kompulzivní propichování kůže, škrábání a odstraňování kůže, dále též vytrhávání vlasů, řas a obočí, což je odborně nazýváno jako trichotilománie.

1.5.7 Alexithymie

Za další, se sebepoškozováním spojovanou psychickou poruchou, lze označit alexithymie, a to v souvislosti s neschopností popisu vlastních prožitků u sebepoškozujících se jedinců.

1.5.8 Poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek

U jedinců s diagnostikovanou poruchou tohoto typu je sebepoškozování velice časté. Kocourková⁴³ uvádí, že až 30% původně orálně drogy užívajících a 10% původně injekční formou drogy užívajících se při přijetí na psychiatrické oddělení sebepoškozují.

1.5.9 Mentální retardace a autismus

Češková⁴⁴ uvádí sebepoškozování v souvislosti s mentální retardací, přičemž výskyt sebepoškozování odhaduje 5-17%, u hlubokých retardací, které jsou institucionalizované,

⁴¹ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 73-74.

⁴² KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 6, Psychiatrická komorbidita, s. 92-95.

⁴³ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 75.

⁴⁴ ČEŠKOVÁ, E. Mentální retardace. In *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Mojmír Svoboda (ed). 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9, s. 268.

může být výskyt sebepoškozování až 50%. U autismu popisuje Čiháček⁴⁵ sebepoškozování jako problémové a ohrožující chování, jehož četnost a zároveň intenzita se zvyšují s hloubkou mentálního postižení a rozsahem komunikativních obtíží a sebezraňování v tomto ohledu nabývá mnoha forem.

1.6 Výskyt sebepoškozování

Přiblížit a popsat výskyt sebepoškozování, a to nejen u adolescentů, není v žádném případě jednoduchou záležitostí, což je dáno především velkým množstvím nejrozličnějších výzkumů a studií v zahraničí, především v USA, Velké Británii, Austrálii a Kanadě. Přičemž v těchto zahraničních zdrojích se objevují velké rozdíly, které jsou dané především nekonzistentností v pojetí sebepoškozování a současně i již zmiňovanou terminologickou nejednotností.⁴⁶ Onou nekonzistentností pojetí mám na mysli v první řadě skutečnost, zda jsou do sebepoškozování zahrnovány rovněž suicidální pokusy nebo zda jsou oddělovány. Já se domnívám, že mezi sebepoškozováním a suicidálním jednáním je vztah, ale vlastní suicidální pokus za určitou metodu sebepoškozování nepovažuji.

V této práci představuji výskyt sebepoškozování především na dvou výzkumech, ze kterých lze, dle mého názoru, vyčíst opravdu mnoho informací, které jsou použity nejen v této části zabývající se prevalencí cíleného jevu. Jde o výzkum kolektivu Meuhelnapové⁴⁷ z roku 2004 a kolektivu Hawtona⁴⁸ z roku 2002, přičemž tyto výzkumy jsou také uváděny již i v jiných graduálních pracích, zabývajících se obdobným tématem, jako např. u Koláře⁴⁹ a často je na ně odkazováno i v odborných článcích zabývajících se touto tematikou.

1.6.1 Výskyt sebepoškozování u psychiatrických pacientů

Přijmeme-li v úvahu fakt, že se sebepoškozující chování vyskytuje v rámci rozličných psychických poruch, které jsme si již přiblížili (viz 1.5), je zřejmé, že mezi psychiatrickými pacienty, ať hospitalizovanými či v ambulantní péči, se cílová problematika přirozeně

⁴⁵ ČIHÁČEK, V. Péče o lidi s autismem ve střední Evropě. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 1999, roč. 9, č. 3-4, s. 112-114. ISSN 0862-1632.

⁴⁶ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 4, Demografie a epidemiologie záměrného sebepoškozování, s. 50.

⁴⁷ MUEHLENKAMP, J. J., GUTIERREZ, P. M. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 2004, vol. 34, no. 1, s. 12-23. ISSN 03630234.

⁴⁸ HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211. ISSN 09598146.

⁴⁹ KOLÁŘ, J. *Motivace k sebepoškozování*. Brno, 2007, 63 s., 28 s. příloh. Bakalářská práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Širůčková, s. 7 - 8.

objevuje a je rovněž ze strany odborníků zkoumána. Já se domnívám, že k vytvoření komplexního obrazu o výskytu sebepoškozování, je vhodné prevalence i z tohoto hlediska přiblížit krátce také.

Údaje ze zahraničí přináší výsledky rozličné. Např. kanadská autorka Nixonová⁵⁰ a její spolupracovnice přináší výsledky zpracovávaného výzkumu, který zkoumal 130 jedinců s průměrným věkem 15,7 let, jež byli hospitalizováni na psychiatrickém oddělení. Z těchto respondentů se sebepoškozování vyskytlo u 42 jedinců, což je téměř 30%, přičemž 78,6% z těchto pacientů udávalo naléhání sebepoškodit se každý den, 83,3% pak více než jednou týdně. Přehledně uspořádané určité spektrum, tímto směrem zaměřených výzkumů, je možné nalézt např. u Kriegelové⁵¹.

Česky psaná literatura uvádí⁵², že v anamnesách přibližně 4% psychiatrických pacientů lze sebepoškozování dohledat, přičemž z velké míry se jedná o adolescentní jedince, kteří jsou léčeni ambulantně či hospitalizací především kvůli závislosti na návykových látkách. Celkově je dle tohoto zdroje sebepoškozování u psychiatrických pacientů 50x častější než v běžné populaci.

1.6.2 Výskyt sebepoškozování u běžné populace

Zaměříme-li se na to, jak se záměrné sebepoškozování objevuje mezi jedinci běžné populace adolescentů, zjistíme, že konkrétní informace o prevalenci v České republice prozatím nenalezneme. Tedy v současné době nenalezneme konkrétní informace ani o prevalenci sebepoškozování celkově, ani v jiné věkové skupině.

Ze zahraničních informací považuji za významnou studii provedenou Muehlenkampovou a Gutierrezem⁵³ v roce 2004 v USA. Této studii se účastnilo 390 studentů středních škol s průměrným věkem 16,3 let, u kterých sebepoškozování dosáhlo hodnoty 15,9% respondentů. Zajímavou studii provedl také Hawton⁵⁴ se svým kolektivem v roce 2002. Místem výzkumu zde byla Velká Británie, kde se ze 41 škol zúčastnilo celkem 6020 studentů ve věku 15 -16 let. Celkový výskyt sebepoškozujícího chování byl stanoven na

⁵⁰ NIXON, M., CLOUTIER, P., AGGARWAL, S. Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002, vol. 41, no. 11, s. 1333-1341. ISSN 08908567.

⁵¹ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 4, Demografie a epidemiologie záměrného sebepoškozování, s. 52-53.

⁵² KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifiky u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 74-75.

⁵³ MUEHLENKAMP, J. J., GUTIERREZ, P. M. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 2004, vol. 34, no. 1, s. 12-23. ISSN 03630234.

⁵⁴ HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211. ISSN 09598146.

13,2%. Autoři tohoto výzkumu přinesli zmiňovaný výsledek, který zahrnoval výskyt sebepoškození nalézající se v celé životní historii jedinců, a zároveň popsali údaj o prevalenci tohoto jevu u respondentů během posledního roku souvisejícího s konáním výzkumu. V tomto ohledu byl zaznamenán výskyt sebepoškození u 6,9% respondentů výzkumu.

Whitlocková⁵⁵ uvádí jako nejlepší odhad četnosti sebepoškození mezi 10-15% středoškolských studentů, přičemž u vysokoškoláků se může jednat o výsledek vyšší.

Další konkrétní výzkumy sebepoškození u adolescentů (ale i u dětí a dospělých) lze najít již rovněž zpracované a velmi přehledně uspořádané v již zmiňované monografii Marie Kriegelové⁵⁶ o sebepoškození, kde kromě vlastních výsledků uvádí i důležité informace z charakteristik jednotlivých zkoumaných vzorků.

V rámci tohoto přehledného zpracování výzkumů také Whitlocková⁵⁷ připomíná důležitou domněnku zahraničních výzkumných pracovníků o velkém podhodnocení prevalence sebepoškození.

Osobně se domnívám, že určité podhodnocení může být dáno např. zdrojem sběrů dat. Rodhamová⁵⁸ uvádí, že zdroji pro získávání dat týkajících se sebepoškození, jsou kromě konkrétních údajů od psychiatrických pacientů a epidemiologických výzkumů, či výzkumů z běžné populace i údaje z příjmů k ošetření a hospitalizaci v nemocnici na základě poranění při sebepoškození. Právě čtvrté popsané považují za problematické, neboť sama Rodhamová⁵⁹ uvádí informaci, že jsou si vědomi na základě výzkumů, že mnoho sebepoškozujících se adolescentů nenavštíví zdravotnické zařízení, není ošetřeno či hospitalizováno v nemocnici. Toto potvrzuje již uváděná Hawtonova⁶⁰ studie, ve které je uvedeno, že pouze 12,6% sebepoškozujících se respondentů navštívilo pro zranění způsobené sebepoškozením nemocnici. Právě vyčtené o způsobu sběru dat může být rovněž jedním z důvodů, proč se výsledky ve výskytu sebepoškození mohou u různých výzkumů zásadně lišit, na což upozorňuje ve své práci Kolář⁶¹.

⁵⁵ WHITLOCK, J. *The Cutting Edge : What Parents Need to Know About Self-Injury in Adolescents*. [online]. 2007 [cit. 2009-06-01]. Dostupné na: <<http://www.parenting.cit.cornell.edu/documents/SIB%20Spring%202007%20Parents%20Need%20to%20Know12.pdf>>. Staženo dne 16. 5. 2009.

⁵⁶ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 4, Demografie a epidemiologie záměrného sebepoškození, s. 53-55.

⁵⁷ *Tamtéž*.

⁵⁸ RODHAM, K., HAWTON, K., EVANS, E. Deliberate Self-Harm in Adolescents : the Importance of Gender. *Psychiatric Times*. 2005, vol. 22, no. 1, s. 36-41.

⁵⁹ *Tamtéž*.

⁶⁰ HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211. ISSN 09598146.

⁶¹ KOLÁŘ, J. *Motivace k sebepoškození*. Brno, 2007, 63 s., 28 s. příloh. Bakalářská práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Širůčková, s. 7.

1.6.3 Výskyt sebepoškození z hlediska pohlaví

Výskyt sebepoškození, kterým se v této práci zabýváme lze zmapovat i z hlediska pohlaví a proto se v následujícím textu zaměříme na genderové rozdíly v prevalenci sebepoškození.

Z informací, které podává již právě výše citovaný výzkum Muehlenkampové a Gutierrezové, nebyly mezi 176 chlapci a 214 dívkami zjištěny z hlediska statistiky signifikantní rozdíly mezi pohlavími, nicméně autoři sami na str. 19 svého textu o výzkumu předpokládají, že je výsledek dán i faktem, že mezi nabízené metody sebepoškození bylo dáno např. bouchání pěstí do zdi, které je z hlediska využití při sebepoškození charakterističtější pro chlapce. Musím zdůraznit, že toto je však jediný výzkum, který jsem s takovým to výsledkem nalezla, a na tuto rozporuplnost upozorňují sami autoři, při srovnávání s jinými výsledky.

Jiné výzkumy (viz dále) uvádějí ve výsledcích rozdíly, přičemž u dívek je sebepoškození zastoupeno ve větší míře než u chlapců. Taktéž je tomu i u již zmiňovaného a citovaného výzkumu Hawtona, který uvádí, že u dívek činí výskyt sebepoškození 11,2%, kdežto u chlapců pouze 3,2%. Pro změnu australská studie z roku 1995 kolektivitu autorů pod vedením Martina⁶², která bude také znovu citována ještě ve třetí části této práce, přinesla rozdílné výsledky v sebepoškození mezi chlapci a dívkami. Z celkové prevalence sebepoškození, která je 8,9%, se u dívek sebepoškození vyskytlo u 9%, u chlapců u 8%. Celkově se uvádí, např. Rodhamová⁶³ nebo Whitlocková⁶⁴, že u žen je sebepoškození více časté než u mužů.

1.7 Metody sebepoškození

Na základě rozličných výzkumů není příliš obtížné jmenovitě vyjádřit nejčastější formy sebepoškozujícího chování. V každém případě se jedná o rozličné metody a to pouze některé, neboť jsem přesvědčena, že variace metod je stejně rozsáhlá jako variabilita představitosti každého z nás.

⁶² MARTIN, G., et al. Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1995, vol. 92, no. 5, s. 336-344. ISSN 001-690X.

⁶³ RODHAM, K., HAWTON, K., EVANS, E. Deliberate Self-Harm in Adolescents : the Importance of Gender. *Psychiatric Times*. 2005, vol. 22, no. 1, s. 36-41.

⁶⁴ WHITLOCK, J. *The Cutting Edge : What Parents Need to Know About Self-Injury in Adolescents*. [online]. 2007 [cit. 2009-06-01]. Dostupné na: <<http://www.parenting.cit.cornell.edu/documents/SIB%20Spring%202007%20Parents%20Need%20to%20Know12.pdf>>. Staženo dne 16. 5. 2009.

Přehled nejčastějších metod⁶⁵ obecně je uveden v následujícím seznamu:

- Sebeřezání se a vyřezávání nápisů a symbolů.
- Pálení si kůže žhavými předměty, pálení si kůže chemickými žíravými roztoky.
- Sebeopařování.
- Škrábání se.
- Škrábání/dřenění a řezání kůže, odstraňování si vrchní vrstvy kůže za účelem vytvoření hlubší rány.
- Sebekousání.
- Kousání se do vnitřních tkání úst, vytváření ran a jejich znovu drásání.
- Propichování kůže.
- Drásání si ran, narušování jejich léčebného procesu
- Trichotilománie.
- Silné „sebetlučení“ za účelem vytvořit si modřiny, podlitiny a zlomeniny.
- Požití malého množství toxické látky či předmětů za účelem diskomfortu a poškození, ale bez záměru zemřít.
- Umístování ostrých předmětů pod kůži nebo do různých tělesných otvorů.

Kriegelová⁶⁶ dodává, že rozložení těchto nejtýpictejších jednotlivých metod v populaci není rozhodně rovnoměrné. Rozdíly jsou také z generového hlediska (viz 1.7.2), i z hlediska nejčastějšího místa lokalizace sebepoškození (viz 1.7.3).

1.7.1 Nejvíce užívané metody sebepoškození v populaci

Vezmeme-li opět v úvahu již zmiňované výzkumy Hawtona⁶⁷ a Muehlenkampové⁶⁸, můžeme shrnout, že nejvíce využívanou metodou je pořezávání se. Tato metoda u citovaného Hawtona dosáhla přesně 64,6%, u citované Muehlenkampové se jedná o 46,8%. Tento závěr podpirají i další a starší citované výzkumy, které uvádí Kriegelová⁶⁹.

⁶⁵ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 4, Demografie a epidemiologie záměrného sebepoškození, s. 61.

⁶⁶ *Tamtéž*, Kapitola 5.1, Metody záměrného sebepoškození, s. 60-63.

⁶⁷ HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211. ISSN 09598146.

⁶⁸ MUEHLENKAMP, J. J., GUTIERREZ, P. M. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 2004, vol. 34, no. 1, s. 12-23. ISSN 03630234.

⁶⁹ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 5.1, Metody záměrného sebepoškození, s. 60-63.

Další významnou metodou je pálení se, které citovaný Hawton sice neuvádí a u citované Meuhlenkampové dosahují hodnoty jen 7,6%, ale jiné, Kriegelovou⁷⁰ zmapované, výzkumy jej uvádí v hodnotách 30-35% a tato citovaná autorka rovněž dodává, že třetí významné zastoupení má sebetlučení, které se dle těchto zmapovaných výzkumů vyskytuje mezi 24-32%. To potvrzuje i Whitlocková⁷¹, u které je tato metoda uváděna na hodnotě 27,5%.

Nezbytné je uvědomit si, že mnozí jedinci neužívají pouze jednu metodu sebepoškozování, ale mnohdy 2, 3 i více různých způsobů sebepoškozování.⁷² Např. užívání jedné konkrétní metody sebepoškozování je uváděno u 66,7%, dvou rozdílných metod u 19ti% respondentů a po třech a více různých metodách sebepoškozování uvedly 3% respondentů z výzkumu, který provedla Muehlenkampová⁷³.

1.7.2 Metody sebepoškozování podle pohlaví

Rozdíl v rámci metod sebepoškozování lze pozorovat obdobně jako u prevalence i z hlediska pohlaví. Kriegelová přibližuje výzkum Bywaterse a Rolfeové⁷⁴ z roku 2002, který podává informace o prevalenci metod sebepoškozování, včetně rozdělení na pohlaví a jehož výsledky dokládají určité genderové rozdíly, jak je patrné z tabulky z následující stránky (Tabulka 1.1).

Důležité je v rámci metod sebepoškozování u jednotlivých pohlaví zmínit informaci Hawtona⁷⁵, který popisuje, že i když k sebepoškozování dochází u obou pohlaví, tak u žen, resp. dívek nebývají metody užity natolik fatálním způsobem jako u chlapců. Dívky volí spíše metody, u kterých dochází k méně závažnému poranění a případné lékařské ošetření není tudíž v zásadě nutné. Na tento poznatek taktéž poukazuje i Rodhamová⁷⁶, přičemž zmiňuje, že některé výsledky prevalence sebepoškozování z hlediska pohlaví tak následně dopadají „lépe“ pro ženy než pro muže.

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ WHITLOCK, J. The Cutting Edge : What Parents Need to Know About Self-Injury in Adolescents. [online]. 2007 [cit. 2009-06-01]. Dostupné na: <<http://www.parenting.cit.cornell.edu/documents/SIB%20Spring%202007%20Parents%20Need%20to%20Know12.pdf>>. Staženo dne 16. 5. 2009.

⁷² KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 5.1, Metody záměrného sebepoškozování, s. 60-63.

⁷³ MUEHLENKAMP, J. J., GUTIERREZ, P. M. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 2004, vol. 34, no. 1, s. 12-23. ISSN 03630234.

⁷⁴ BYWATERS, P.; ROLFE, A. *Look Beyond the Scars: Understanding and Responding to self-injury and self-harm*. London: NCH, 2002, podle KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978- 80-247-2333-4. Kapitola 5.1, Metody záměrného sebepoškozování, s. 60-63.

⁷⁵ HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in Oxford, 1999-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine*. 2003, vol. 33, no. 6, s. 1207-1211. ISSN 00332917.

⁷⁶ RODHAM, K., HAWTON, K., EVANS, E. Deliberate Self-Harm in Adolescents: the Importance of Gender. *Psychiatric Times*. 2005, vol. 22, no. 1, s. 36-41.

Tabulka 1.1 Metody záměrného sebepoškození podle pohlaví dle Bywaterse a Rolfeové

Metoda sebepoškození	% muži	% ženy
Řezání se	16	32
Sebetlučení se	21	10
Popálení se a opaření se	3	3
Škrábání kůže a propichování kůže	19	21
Trhání vlasů	7	8
Kousání se	13	8
Polykání nejedlých předmětů	8	6
Vkládání cizích předmětů do těla	2	2
Ostatní	11	9

KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 5.1, *Metody záměrného sebepoškození*, s. 62-63.

1.7.3 Lokalizace sebepoškození

Sebeškození jsou postihovány nejrůznější partie těla. Jejich výběr je dle literatury⁷⁷ motivován na jedné straně snadností dosažitelnosti této partie, na straně druhé pak možností skrytí a zamaskování této části těla.

Favazza a Conteriová⁷⁸ shrnují, že nejčastějším místem lidského těla využívaným k sebeškození jsou ruce, následují nohy, abdominální oblast, hlava, hrudní oblast a nejméně lokalizovanou oblastí jsou genitálie. Sebeškození lokalizované na oblast genitálií je uváděno⁷⁹ především v rámci sebeškození, které je vázané primárně na psychickou poruchu, především těžké deprese a schizofrenní onemocnění. Whitlocková⁸⁰ uvádí využívání této partie těla u sebeškozujících se v běžné populaci na hodnotě pouhých 0,7%.

⁷⁷ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 5.3, *Nejvíce postižitelné partie a důvody jejich výběru*, s. 64-65.

⁷⁸ FAVAZZA, A., CONTEIROVÁ, K. Female habitual self-mutilation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1989, vol. 79, is. 3, s. 283-289, podle Kriegelová, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2333-4. Obrázek 5.1, *Partie těla nejvíce postižené záměrným sebepoškozením*, s. 65.

⁷⁹ KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Sebeškození v adolescenci - narůstající problém?. *Československá psychologie*. 2008, roč. 52, č. 6, s. 609-614. ISSN 0009-062X.

⁸⁰ WHITLOCK, J. The Cutting Edge: What Parents Need to Know About Self-Injury in Adolescents. [online]. 2007 [cit. 2009-06-01]. Dostupné na: <<http://www.parenting.cit.cornell.edu/documents/SIB%20Spring%202007%20Parents%20Need%20to%20Know12.pdf>>. Staženo dne 16. 5. 2009.

1.7.4 Piercing a jiné zásahy do lidského těla

Nemohu se v rámci metod sebepoškozování ubránit vyjádření domněnky, zda mezi formy sebepoškozování skutečně nepatří i nejrůznější metody úpravy těla, včetně technik body-artu. I když tato práce a jí uváděné výzkumy je jako formu sebepoškozování nezahrnují.

Je samozřejmé, že člověk, který žije v určitém prostředí a je ovlivněn konkrétní kulturou přijímá za sebepoškozování různé metody. Domnívám se např., že světově proslulé žirafí ženy z barmského kmene Padaungů (Obrázek 3 viz Příloha č. 3), které si od věku 15 let připevňují na krk kovové obruče, jež následně deformují krční páteř, či dívky z afrického kmene Surma (Obrázek 4 viz Příloha č. 3), které si rozřezávají spodní ret a následně si do něj vsunují keramické talířky, nepovažují své jednání za sebepoškozující, ačkoliv mně jako Středoevropance tyto způsoby jasně evokují sebepoškozování. Zamyslím-li se pak nad piercingem či tetováním nebo prostými náušnicemi, které jsou i zde v Evropě zcela běžné, je taktéž možné uvažovat o nich jako o určitých metodách sebepoškozování, a ne pouze jako o dekorativních tělesných modifikacích, jak je obecně vnímáme.

Je tedy zřejmé, že zacházení s vlastním tělem konkrétního jedince je určováno sociálními okolnostmi a rituály kulturního a sociálního významu, jež následně prvořadně rozhodují o tom, co lze označit za konvenční a co je již otázka patologie.⁸¹

Sebepoškozování v patologické formě i zmíněné rozličné dekorativní techniky tedy spojuje skutečnost, že se jedná, jak uvádí literatura⁸², o záměrné fyzické narušení tělesné integrity s cílem, kterým může být snaha cítit se fyzicky lépe či připomínka konkrétních událostí nebo změn v životě takového jedince. Stejný pramen následně uvádí⁸³, že rozdíl je pak v akceptovatelnosti těchto způsobů, kdy piercing a podobné modifikace jsou v naší kultuře přijímány prakticky jako sociálně akceptovatelná forma sebepoškozování na rozdíl např. od pořezávání se, které je chápáno jako forma patologická.

1.8 Funkce a motivy sebepoškozování

Každý případ sebepoškozování je možné konkrétně analyzovat a kromě určení užití metody je v rámci sebepoškozování možné objasnit funkce, které sebepoškozování u

⁸¹ FRANCŮ, M. *Sebepoškozování*. Brno, 2006. 38 s., 12 s. příloh. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Věra Vojtová, Ph. D., s. 12.

⁸² KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 12, Tělomodifikující techniky a body-art, s. 158-162.

⁸³ *Tamtéž*.

konkrétního jedince plní, jaké jsou motivy tohoto jedince pro jeho sebepoškozování a co je příčinami těchto motivů, které následně vedou až k vlastnímu aktu sebepoškození.

1.8.1 Funkce sebepoškozování

Pro sebepoškozujícího jedince může plnit sebepoškozování nejrůznější funkce a také motivováno je sebepoškozování především individuálním způsobem. Zahraniční zdroje informací uvádí různé funkce, které sebepoškozování může plnit, nicméně, z hlediska potřeb této práce, nejlépe podané informace o funkcích, nacházíme u Kriegelové⁸⁴, která popisuje 12 základních funkcí sebepoškozování, jež v následujícím přehledu konkrétně přiblížím.

- Sebepoškozování jako copingová strategie, tedy jako strategie zvládnání zátěže, jehož cílem je uvolnit tenzi.
- Sebepoškozování jako zvládnání silných emocí a regulace psychické tenze slouží jedinci k uvolnění od pocitů vnitřní tenze, stresu, anxiety či paniky. Umožňuje zmírnění či převedení psychické bolesti v bolest fyzickou, kterou může po aktu sebepoškození jedinec ošetřit.
- Sebepoškozování jako očištění je spojováno především s historií sexuálního zneužívání v anamnése jedince. Poskytuje pocity úlevy, neboť se adolescent symbolicky zbavuje pocíťované viny a hanby.
- Sebepoškozování jako kontrola nad vlastním tělem poskytuje jedinci pocity vlády sama nad sebou, tedy moci nad vlastními myšlenkami, emocemi a jednáním a i nad prožívanou bolestí. Na druhou stranu se sebepoškozování stává prakticky návykem, což je paradox k ovládnání sebe sama, neboť jedinec naopak fakticky nad svým jednáním kontrolu ztrácí.
- Sebepoškozování jako potvrzení existence poskytuje jedinci jistotu vlastní skutečné existence, zejm. při stavech depersonalizace a derealizace.
- Sebepoškozování jako „psychická anestézie“ umožňuje jedinci útěk od silných emocí zejm. navozením pocitů otupělosti. Poskytuje možnost úniku z reality, podobně jako je tomu u osob užívajících návykové látky.
- Sebepoškozování jako sebetrestání.

⁸⁴ Tamtéž, Kapitola 8.2, Základní funkce záměrného sebepoškozování, s. 105-110.

- Sebepoškozování jako způsob komunikace může představovat způsob vyjádření vnitřních pocitů, myšlenek, potřeb, které jedinec není schopen vyjádřit verbálně či jiným adekvátním způsobem. Současně může sloužit ke strhávání pozornosti okolí.
- Sebepoškozování jako volání o pomoc bych já osobně zařadila pod komunikační funkci sebepoškozování, neboť též vyjadřuje neschopnost jiného vyjádření vlastních potřeb. V textu je tato funkce popisována jako zoufalý pokus o upoutání pozornosti jedince, který nezvládá svou situaci a neumí si říci o pomoc. Pro zachování přehlednosti funkci tedy ponechávám samostatně uvedenou.
- Sebepoškozování jako euforický zážitek je dáván v souvislost se zvýšeným vyplavováním endorfinů, což působí pocity osvobození, lehkosti, radosti a splnutí se světem.
- Sebepoškozování jako manipulace a testování hranic může vyjadřovat nepřímou odplatu a snahu o vyvolávání pocitů viny u jiné osoby nebo vynucení reakce okolí.
- Sebepoškozování jako výraz příslušnosti ke skupině je v současnosti spojován především se specifickými subkulturami, především Emo a Gothic, o kterých bylo konkrétně informováno v první části textu (viz 1.2.1).

1.8.2 Motivy pro sebepoškozování

Tyto právě představené funkce se neobejdou bez motivů, které k sebepoškozování vedou. V některých případech je motiv pro sebepoškozování jen jeden, jindy je motivů více a stejně tak i sebepoškozující chování v některých případech plní souvztažně i hned několik funkcí najednou.⁸⁵

Withlocková⁸⁶ ve své prezentaci uvádí jako motivy pro sebepoškozování: snaha něco pocítit, zaměnit emoce za něco fyzického, odvrátit pozornost od různých problémů, ublížit si, získat kontrolu nad sebou samým či životem, interpersonální ovlivňování jako šokovat a získat zpět někoho, naděje na získání pozornosti či reakce. Jiná zahraniční prezentace

⁸⁵ *Tamtéž*, Kapitola 8.2, Základní funkce záměrného sebepoškozování, s. 105-110.

⁸⁶ WHITLOCK, J. *The Cutting Edge : What Parents Need to Know About Self-Injury in Adolescents*. [online]. 2007 [cit. 2009-06-01]. Dostupné na: <<http://www.parenting.cit.cornell.edu/documents/SIB%20Spring%202007%20Parents%20Need%20to%20Know12.pdf>>. Staženo dne 16. 5. 2009.

zabývající se sebepoškozováním, autorka Lesniakové a Lynnové⁸⁷ uvádí jako předcházející motivy pocity bezmocnosti, neschopnosti, opuštění, bezcennosti, strachu, úzkostí, deprese, frustrace, tenze.

Konkrétní informace o motivech vedoucích k sebepoškozování v České republice prozatím oficiálně nejsou, první vlaštvou v této oblasti je, domnívám se, bakalářská práce⁸⁸, jež vznikla v roce 2007 na Masarykově univerzitě v Brně a která se zabývala konkrétně motivací k sebepoškozování. V této práci autor vykonal 5 rozhovorů s českými adolescenty, které následně analyzoval a dospěl k závěru, že se u jeho respondentů objevuje často více motivů najednou a tyto motivy se až na jeden případ vůbec neopakují. Motivy k sebepoškozování, uváděné ve výsledcích analýz rozhovorů, jsou: touha něco cítit, pocity samoty, nervozity, chuť zkusit sebepoškozování, potřeba uklidnění, potřeba přenesení pozornosti, chuť překonat vlastní strach, požitek z pohledu na krev, těšení se na krev, trápení z nešťastné lásky, potřeba sebetrestání, anxieta, vztek obrácený vůči vlastní osobě. Jediným motivem, který se pouze v jednom případě zopakoval, byla potřeba uklidnění se. Výsledky zmiňované bakalářské práce⁸⁹ přinášejí rovněž informaci, že příčinami těchto motivů jsou především ztráty osobně důležitých osob (např. ztráta kamaráda, opakovaná ztráta partnera apod.), negativní zážitky, dlouhodobé spory s blízkým sociálním okolím, nespokojení z každodenní rutiny a dlouhý časový interval od posledního aktu sebepoškození.

Nedá mi ovšem nepřipomenout, že podobně jako funkce, které sebepoškozování plní nebo konkrétní metody sebepoškozování, tak i motivy k sebepoškozování jsou rovněž zcela individuálně variabilní a já považuji všechny výše uvedené jen za ilustrativní zastřešení toho nekonečně dlouhého a jen obtížně zmapovatelného seznamu motivů, jež mohou kteréhokoliv jedince vést k vlastnímu sebepoškozování.

1.9 Akt sebepoškozování

V rámci procesu jednotlivého aktu sebepoškozování lze podle Kocourkové⁹⁰ najít určité znaky, které se často specificky opakují (viz Obrázek 1.1).

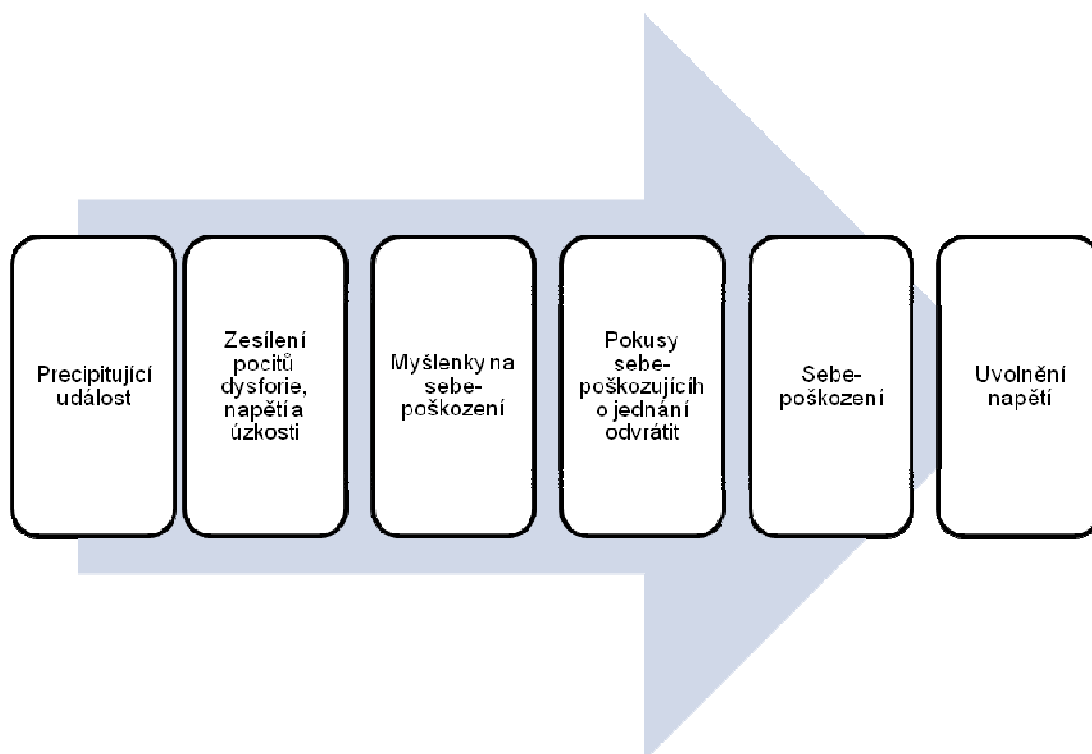
⁸⁷ LESNIAK, R., LYNN, CH. *Adolescent Self-Injury Behavior*. [online]. 2006 [cit. 2009-07-23]. Dostupné na: <<http://www.fasn.net/documents/articles/ADOLESCENTSELF-INJURYpresentation.ppt>>. Staženo 12. 3. 2009.

⁸⁸ KOLÁŘ, J. *Motivace k sebepoškozování*. Brno, 2007, 63 s, 28 s. příloh. Bakalářská práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Širůčková, s. 13.

⁸⁹ *Tamtéž*, s. 22-55.

⁹⁰ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifičnosti u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 76.

Obrázek 1.1 Průběh aktu sebepoškozování podle Jany Kocourkové



KOCOURKOVÁ, J. *Sebepoškozování v adolescenci*. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 76.

Zásadní význam, jak přibližuje Kocourková⁹¹, v celém aktu sebepoškozování má precipitující událost, kterou je nejčastěji ztráta významné vazby. Tuto událost však nedokáže jedinec vyřešit adaptivním způsobem a ona událost následně stimuluje rozvoj pocitů bezmoci, vzteku, lítosti, pomsty apod. Vyvolaná agrese se tak obrací vůči vlastnímu tělu jedince. Celý akt je souvztažně provázen vnitřními představami nejrůznějšího charakteru, včetně sexualizovaného.

U prvního aktu sebepoškození je, domnívám se, možné rozeznávat, zda proběhl spontánně nebo byl promyšlenou strategií, či zda jedinec před vlastním prvním aktem měl již znalost o sebepoškozování, tedy došlo k určité expozici nějaké formy sebepoškozování. Narážím tak na Hawtona⁹², který ve svém výzkumu uvádí, že sebepoškozující se respondenti

⁹¹ *Tamtéž*.

⁹² HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211. ISSN 09598146.

uvedli jako asociace k vlastnímu sebepoškození zkušenost se sebepoškozováním u kamarádů, výskyt sebepoškozování v rodině apod. Tento poznatek nás vrací k možnému etiologickému faktoru expozice sebepoškozování, který byl již popsán (viz 1.4.2). Kromě toho citovaný Hawton též v souvislosti s expozicí mluví o možnosti tzv. „efektu nákazy“ sebepoškozování. O epidemii nákazy sebepoškozování píše Babáková⁹³, a to na základě zkušeností z léčebných zařízení a výchovných ústavů a popisuje, že mechanismem vzniku tohoto destruktivního chování je snaha o skupinovou identifikaci.

1.9.1 Repetitivní povaha aktů sebepoškozování

V textu Kocourkové⁹⁴ je také připomenut poznatek, že představený model (Obrázek 1.1) sebepoškozujícího se aktu má velké tendence se opakovat. To je do značné míry dáno skutečností, že myšlenky a emoce, které jedinec během procesu aktu sebepoškození zažívá, nabývají cyklického charakteru, což v konečném důsledku znamená, že jedinec na konci aktu cítí a prožívá to stejné, jako na jeho počátku, tedy silné negativní a neakceptovatelné emoce jako hněv, strach, úzkost a vesměs negativistické myšlenky.⁹⁵

Povahu opakování u sebepoškozování předpokládá též Kriegelová⁹⁶, která považuje repetitivní povahu sebepoškozování za jednu z jeho základních charakteristik a upozorňuje, že frekvence sebepoškozování „se liší od několika epizod denně, přes jednu nebo dvě epizody za měsíc, až po například tři epizody za posledních šest měsíců.“. Stejná autorka dále shrnuje informace od Hawtona⁹⁷ a uvádí, že frekvence a intenzita aktu sebepoškozování může narůst tak vysoko, že jedinec ztrácí kontrolu nad mírou svého zraňování, což může být v konečném důsledku pro jedince fatální. Z čehož vyplývá, že množství opakujících se aktů sebepoškozování je též důležitým faktorem pro riziko neúmyslné sebevraždy. Repetitivní sebepoškozující se chování potvrzují i výsledky výzkumů. Za všechny uvádím Hawtona⁹⁸, u

⁹³ BABÁKOVÁ, L. Sebepoškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*. 2003, roč. 2003, č. 4, s. 165-169. ISSN 1213-0508.

⁹⁴ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 76.

⁹⁵ ALDERMAN, T. *The Scared Soul: Understanding and Ending Self-Inflicted Violence*. Oakland: New Harbinger Publications, 1997, podle KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978- 80-247-2333-4. Kapitola 10.2, Cyklus myšlenek a emocí, s. 129-132.

⁹⁶ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 9.2, Opakující se záměrné sebepoškozování, s. 118.

⁹⁷ HAWTON, K. (Ed.) *Preventiv and treatment of suicidal behaviour: From science to practice*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2005, podle KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978- 80-247-2333-4. Kapitola 9.2, Opakující se záměrné sebepoškozování, s. 117 – 118.

⁹⁸ HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211. ISSN 09598146.

kterého lze z výsledků vyčíst, že opakované akty sebepoškozování uvedlo 54,8% sebepoškozujících se respondentů.

1.9.2 Sebepoškozování a bolest

Při představě aktu sebepoškozování mi též nabíhá otázka ohledně bolesti, zda ji a jak ji sebepoškozující se jedinci vnímají. Bolest lze charakterizovat jako určitý multidimenzionální proces, ve kterém se integrují percepční, emoční a kognitivní funkce a zároveň i činnost autonomního nervového systému, neuroendokrinního systému a chování⁹⁹.

Mazelisová¹⁰⁰ uvádí, že mnozí sebepoškozující se při vlastním sebepoškození bolest necítí, nebo jen úplně malou, což vysvětluje názorem, že sebepoškozující se lidé, si nezpůsobují fyzickou bolest, ale zmírňují hlubokou emocionální bolest. Podobně se o žádném či minimálním vnímání bolesti vyjadřuje i Straussová¹⁰¹, která připomíná, že v rámci aktu sebepoškozování dochází k tomu, že se do krve jedince vylučují endogenní opiáty, tj. endorfiny, které mohou působit analgeticky. Tento názor, jak se domnívá Kolář¹⁰², však vysvětluje nepřítomnost bolesti jen částečně a poukazuje na skutečnost, že lidský mozek reaguje sekrecí opiátů až v době zranění, tudíž k analgezii by mělo docházet až po určité době a to by tedy vysvětlovalo jen nepřítomnost bolesti krátce po poranění se.

Sám Kolář¹⁰³ však ve své bakalářské práci přichází s vlastním vysvětlením nepřítomnosti bolesti při sebepoškozování. Jedná se o vysvětlení, které vychází z obecných poznatků o kognitivním procesu percepce, resp. z vědomostí o percepčních iluzích, konkrétně iluzi kontrastu. Sám autor¹⁰⁴ svůj nápad popisuje: „*Známým příkladem je jev, kdy máme dva stejně velké objekty (např. kruhy), z nichž jeden je obklopen dalšími kruhy, většími než je on sám a druhý naopak obklopen kruhy menšími. Ten, který je obklopen menšími kruhy se jeví jako větší než ten, který je obklopen většími kruhy. Stejně tak to podle mě může být i s vnímáním bolesti při sebepoškozování. Daný člověk bolest cítí, ale vzhledem k intenzitě psychické bolesti, kterou prožívá, se mu fyzická bolest nejeví tak silná, jak by ji vnímal v případě psychické pohody.*“ Tento nápad považuji za velice povedený a souhlasím s ním.

⁹⁹ YAMAMOTOVÁ, A., ROKYTA, R. Proč studovat bolest u animálních modelů psychiatrických onemocnění? *Psychiatrie: časopis pro moderní psychiatrii*. 2005, roč. 9, č. 3, s. 29-33. ISSN 1211-7579.

¹⁰⁰ MAZELIS, R. *Self-Injury: Understanding and Responding to People Who Live with Self-Inflicted Violence*. [online]. 12 s., National Center For Trauma-Informed Care. 2008. [cit. 2009-08-01]. Dostupné na: <http://www.witnessjustice.org/health/siv_whitepaper.pdf>. Staženo 30. 7. 2009.

¹⁰¹ STRAUS, M. The Logic of Self-Injury: A teen symptom for our time. *Psychotherapy Networker*. 2006, vol. 30, is. 4. ISSN 1535573X.

¹⁰² KOLÁŘ, J. *Motivace k sebepoškozování*. Brno, 2007, 63 s., 28 s. příloh. Bakalářská práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Širůčková, s. 13.

¹⁰³ *Tamtéž*.

¹⁰⁴ *Tamtéž*, s. 14.

Závěrem textu o bolesti si shrňme možné důvody, proč si sebepoškozující se jedinci způsobují fyzickou bolest, tak, jak je uvádí Lesniaková¹⁰⁵.

- Fyzická bolest je snazší než bolest psychická.
- Fyzická bolest odvádí od bolesti emocionální.
- Slouží k odloučení od netolerovatelných pocitů.
- Umožňuje znovuzískání kontroly nad sebou samým.
- Slouží k získávání kontroly.

1.10 Terapie sebepoškozování

Pro mnohé sebepoškozující se je představa vzdání se jediné účinné strategie zvládnání vlastních problémů nepředstavitelná a obávají se jí¹⁰⁶, proto je důležité si hned na počátku uvědomit, že proces léčby sebepoškozování je procesem dlouhodobým a předpokladem pro jeho úspěch, ale i jen pro vlastní léčbu, je v první řadě vůle samotného sebepoškozujícího se jedince.¹⁰⁷

Z popisovaných informací Kocourkové¹⁰⁸ a Koutka vyplývá, že jakákoliv léčba sebepoškozujících se adolescentů je v první řadě komplexní a integruje do sebe psychosociální i biologické metody terapie. Zásadním rozhodnutím je, jakou formou vlastní léčba bude probíhat, zda ambulantně či hospitalizací. Podle Kocourkové¹⁰⁹ je rozhodování mezi hospitalizací či ambulantním způsobem léčby závislé především na dalších event. psychopatologických projevech u konkrétního jedince a dále je dáno též mírou závažnosti vlastního sebepoškozování. Hospitalizaci pacienta je tedy vhodné indikovat, když pacient trpí další psychopatologií a objevuje se vedle vlastního sebepoškozování i určitá forma suicidálního chování.¹¹⁰ Na druhou stranu Kocourková¹¹¹ připomíná, že hospitalizovat pacienta je vhodné jen na pracoviště se zkušeným týmem, neboť upozorňuje na časté

¹⁰⁵ LESNIAK, R., LYNN, CH. *Adolescent Self-Injury Behavior*. [online]. 2006 [cit. 2009-07-23]. Dostupné na: <<http://www.fasn.net/documents/articles/ADOLESCENTSELF-INJURYpresentation.ppt>>. Staženo 12. 3. 2009.

¹⁰⁶ RICHARDSON, C. *The truth about self-harm*. [online]. 30 s., Mental Health Foundation, 2006. [cit. 2009-07-25]. Dostupné na: <<http://www.qub.ac.uk/research-centres/media/Media,47801,en.pdf>>, s 13. Staženo dne 10. 6. 2009.

¹⁰⁷ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 11, Léčba záměrného sebepoškozování, s. 133.

¹⁰⁸ KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Sebepoškozování v adolescenci - narůstající problém?. *Československá psychologie*. 2008, roč. 52, č. 6, s. 609-614. ISSN 0009-062X.

¹⁰⁹ *Tamtéž*.

¹¹⁰ *Tamtéž*.

¹¹¹ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7, s. 77.

manipulativní chování, které se u těchto jedinců objevuje a které následně vede k nesnázím v léčebném procesu.

Phelps¹¹² popisuje, že velice důležitým je diagnostický rozhovor, ve kterém je snaha zjistit, kdy a za jakých okolností sebepoškození začalo. Je důležité brát ohled na detaily. S klientem musí být rozebírán vlastní akt sebepoškození opravdu krok za krokem, nesmí být opomenuto vyjádření myšlenek, pocitů v rámci celého procesu sebepoškození, tedy před, během i po aktu sebepoškození. Snahou je zjistit motivaci vedoucí k sebepoškozujícímu chování a celkově získat samozřejmě co nejvíce informací od jedince.

Celá odborná intervence by měla v každém případě zahrnovat také psychologickou a sociální intervenci. V oblasti psychologické intervence uvádí Kriegelová¹¹³ poradenskou činnost, která může v první řadě zmapovat problematiku jedince, pomoci naplánovat další léčbu a dále uvádí možnosti různých forem a modalit psychoterapie. Z hlediska konkrétních terapeutických přístupů bývají používány modalitě individuální, skupinové a rodinné terapie a z konkrétních psychoterapeutických přístupů je popisována zejm. kognitivně-behaviorální terapie, a zdůrazňován je i význam psychoanalyticky orientovaného přístupu.¹¹⁴

Sociální intervence je v tomto případě nejčastěji zaměřena na posílení kontaktů sebepoškozujících se jedinců s odborníky, dále na sociální podporu jedinců a zajištění bezpečného zázemí, neboť mnohdy patologické jevy mohou vycházet již primárně z rodiny a sociální prevence tak může poskytnout např. pomoc sociálních kurátorů.¹¹⁵

Jako součást terapie lze uvažovat i farmakologickou léčbu, jak to popisuje např. Hort¹¹⁶. Nicméně, vzhledem ke skutečnosti, že mé znalosti z oblasti farmakologie jsou minimální a neodborné, a možnost využívaných farmak může být nezměrná, považuji za bezpředmětné uvádět na tomto místě konkrétní typy léků.

To, co spojuje všechny informace o léčbě-terapii sebepoškozujících se jedinců, je, že musí u těchto jedinců v každém případě dojít k nalezení jiných vhodnějších strategií, které nahradí užívané sebepoškození¹¹⁷. To potvrzuje ve svém textu o sebepoškození

¹¹² PHELPS, L. Bolest jako úleva. *Psychologie dnes*. 2007, roč. 13, č. 6, s. 24-26.

¹¹³ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 11.1, Odborná intervence, s. 133-134.

¹¹⁴ KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Sebepoškození v adolescenci - narůstající problém?. *Československá psychologie*. 2008, roč. 52, č. 6, s. 609-614. ISSN 0009-062X.

¹¹⁵ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 11.1, Odborná intervence, s. 133-134.

¹¹⁶ HORT, V. Sebepoškození. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9. Kapitola 10.5.5, s. 341.

¹¹⁷ BLAZEK, N. Self-injurious behaviors often undetected in adolescents. *Infectious Diseases in Children*. 2008, vol. 21, is. 9, p. 50. ISSN 10449779.

Straussová¹¹⁸, která zmiňuje své zkušenosti, že sebepoškozující se jedinci mají často problém s verbalizací vlastních emocí a potřeb. Sebepoškozující se si musí najít alternativní mechanismus zvládnání potíží a naučit se o něm mluvit, stejně jako se musí naučit verbálně popisovat své pocity, emoce a problémy.

Obecné strategie využívané v terapeutickém procesu napříč jednotlivými psychoterapeutickými přístupy, které popisuje Kriegelová¹¹⁹, lze shrnout do následujícího přehledu:

- Vytváření terapeutického kontraktu
- Emočně neutrální přístup terapeuta
- Konzistentnost struktury terapie, tj. stejné místo, odborníci, čas
- Rozvoj alternativních copingových strategií
- Sublimace rizikového chování
- Kognitivní rekonstrukce
- Dynamická intervence
- Interpersonální restrukturační
- Identifikace emocí a pocitů
- Verbální komunikace na místo agování
- Rodinná terapie
- Skupinová terapie
- Relaxační cvičení.

V každém případě, na poli této citlivé problematiky hrozí u jedinců riziko relapsu v podobě malých uklouznutí, ale i celkového relapsu, proto je nezbytné, aby vytvořený terapeutický vztah byl silně zakotvený, byla vybudována silná podpora ze strany nejbližšího okolí sebepoškozujícího jedince a jedinec měl vytvořené dostatečné sociální zázemí.¹²⁰

¹¹⁸ STRAUS, M. The Logic of Self-Injury: A teen symptom for our time. *Psychotherapy Networker*. 2006, vol. 30, is. 4. ISSN 1535573X.

¹¹⁹ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 11.1, Obecné psychoterapeutické strategie v přístupu k záměrnému sebepoškozování, s. 148-152.

¹²⁰ *Tamtéž*. Kapitola 11.5, Riziko relapsu a sebeobviňování, s. 152.

1.11 Objasnění mýtů okolo sebepoškozování

Jak jsem slíbila na počátku práce, vracím se nyní k nejvýznamnějším vyjádřeným mýtům, které kolují okolo sebepoškozování, a na základě podaných informací v celém předcházejícím textu je nyní objasním a vyvrátím.

- add 1. Sebepoškozování není v žádném případě neúspěšným suicidálním pokusem, jak nám ukázaly v první řadě definice (viz 1.3). V sebepoškozování není žádný suicidální záměr, snahou je čistě narušení tělesné integrity. Ve skutečnosti, paradoxně, přichází sebepoškozování často z touhy reintegrovat se a cítit se lépe, jak popisuje Blazková¹²¹
- add 2. Sebepoškozování není vyvolávání pozornosti ani manipulací ve smyslu získávání výhod apod. Sebepoškozování lze spíše chápat jako volání o pomoc, jak bylo zmíněno v rámci funkcí, které sebepoškozování může plnit (viz 1.8.1). Sebepoškozování je záležitostí také především intimní a sebepoškozující se o její odhalování vesměs nestojí, prožívají v této souvislosti pocity studu, hanbení se, výčitek svědomí a uvědomují si, že při odhalení by o svou vlastní pomoc mohli přijít, což je pro ně spíše tou nejhorší představou, jak už zmiňovala Richardsonová¹²².
- add 3. Skutečnost, že se někdo záměrně zraňuje řezáním, opravdu splňuje kritéria pro sebepoškozování, ale je to pouze jedna z mnoha metod sebepoškozování (viz 1.7), jíž takovýto jedinci užívají. Proto je nevhodné stavět rovnítko přímo jen mezi sebepoškozování a řezání se.
- add 4. Sebepoškozující se jedinec jistě může být postižen psychickou poruchou psychotického charakteru, nicméně sebepoškozování je nspecifickou symptomatologií i u dalších psychických poruch (viz 1. 5). Kromě toho, jak je zřejmé z textu (viz 1.4), sebepoškozování není nutně vázané pouze na psychickou poruchu, může se jednat o reakci na stres, úzkost, strach a jiné.

¹²¹ BLAZEK, N. Self-injurious behaviors often undetected in adolescents. *Infectious Diseases in Children*. 2008, vol. 21, is. 9, p. 50. ISSN 10449779.

¹²² RICHARDSON, C. *The truth about self-harm*. [online]. 30 s., Mental Health Foundation, 2006. [cit. 2009-07-25]. Dostupné na: <<http://www.qub.ac.uk/research-centres/media/Media,47801,en.pdf>>, s. 7. Staženo 10. 6. 2009.

add 5. Že by sebepoškozování bylo konečné a neřešitelné rozhodně pravda není. Je vyléčitelné, ale vyžaduje mnoho úsilí a náročnou práci a vůli ke spolupráci samotného jedince. Může trvat roky, než jedinec najde tu správnou pomoc a naučí se komunikovat a zvládat své pocity skrze nesebedestruktivní cestu, ale uzdravení možné je.¹²³

¹²³ AUSTIN, L., KORTUM, J. Self-Injury: The Secret Language Of Pain For Teenagers. *Education*. 2003, vol. 124, n. 3, s. 517-527.

2 Rozhovory

Jak bylo zmíněno již v úvodu, součástí této diplomové práce jsou také 2 rozhovory, kterými se snažím osvětlit problematiku sebepoškozování u adolescentů z různých, ale konkrétních pohledů, a to sebepoškozujícího se adolescenta a odborníka. Účelem těchto rozhovorů je, mimo popisu vlastních příběhů a zkušeností, konkrétním způsobem přiblížit teoretické poznatky a východiska, která byla předmětem první kapitoly. Reflexe těchto poznatků je uvedena v komentáři uvedeném za každým rozhovorem.

2.1 Karolína – sebepoškozující se adolescent

První rozhovor, jehož předmětem je příběh adolescentní sebepoškozující se dívky Karolíny, byl pořízen po vzájemné dohodě v neutrálním prostředí v parku, dne 17. března 2009. Celý rozhovor byl po schválení nahráván na diktafon a následně doslovně přepsán. Vlastnímu zaznamenávanému rozhovoru předcházelo konkrétní přiblížení obsahu rozhovoru, krátké vzájemné reflektování obav z rozhovoru a připomenutí, že rozhovor může být ze strany odpovídající slečny kdykoliv ukončen.

Základem tohoto polostrukturovaného rozhovoru, jehož cílem je přiblížit konkrétní případ a příběh sebepoškozující se dívky a její pohled na sebepoškozování, je několik témat, od kterých se následně odvíjí otázky, které tvoří jakousi základní osu rozhovoru a jsou v rámci rozhovoru rozvíjeny a doplňovány.

Zmíněná základní témata se týkají pohledu sama na sebe, vztahu k rodině, forem sebepoškozování, frekvence sebepoškozování, vnímání bolesti při sebepoškozování, motivů a příčin k sebepoškozování, vlivu internetu na sebepoškozování, vlivu specifických subkultur na sebepoškozování.

2.1.1 Karolína – průvodní informace

Slečna Karolína je téměř 19 dívka (v době rozhovoru 18 let a 10 měsíců) z Karlových Varů, která dokončuje studium na Gymnáziu v Sokolově a připravuje se na přijímací zkoušky na Vysokou školu ekonomickou v Praze. Karolína vyrůstá v úplné a dle jejích slov bezproblémové rodině. Má jednoho sourozence, o 5 let starší bratr Filip studuje medicínu v Plzni. Karolína započala se sebepoškozováním v 16 letech.

2.1.2 Vlastní rozhovor

Mohla bys v první řadě sebe samou popsat a charakterizovat?

„No, pokusím se. Jsem holka, studentka, teda aspoň zatím ještě. V celku jsem spíše uzavřená, samotářská a nejistá. Taky se hodně bojím, nebo spíš mám pořád, každou chvíli, takový různé strachy a úzkosti. No, a taky jsem taková dost citlivá, každou chvíli kvůli různým blbostem brečím a všechno mě hned rozhodí.“

Tvůj popis sebe sama se shoduje s tím, jak Tě vnímá okolí?

„Ne, to určitě ne. Řekla bych, že na lidi působím docela sebejistě, teda aspoň se o to navenek snažím. Možná jim připadám trochu divná, páč se s nimi nějak moc nebavím, ale spíš si myslej, že jsem taková svá a docela to tak berou.“

Nejsi tedy příliš společenský typ?

„To teda moc nejsem. Já bych chtěla být víc s ostatníma lidma, ale nějak se v jejich společnosti necejtim, mám pocit, že jsem nikdy nikde pořádně nezapadla. Třeba ve škole jsem se jakoby řadila k tomu jádru třídy, fungovala s kolektivem i učitelé mě brali jako jejich součást, ale nikdy jsem tam nepatřila úplně. Bylo to jen formální.“

Jak to myslíš, nepatřila úplně?

„I když jsem třeba s někým mluvila nebo tak, tak vždycky jsem měla pocit, že mě ani pořádně neposlouchaj a tak. Kromě toho na základce nás byl lichej počet holek a k tomu ještě míň holek než kluků a na mě vlastně nikdy nezbyla dvojice, seděla jsem často sama a docela mi to bylo líto. Taky sem pak byla docela tlustá, prostě jak jsem začala jít do puberty a jedna učitelka na mě při tělocviku furt řvala na celou tělocvičnu, že mám zhubnout, že jsem tlustá a tak. To bylo nepříjemný, myslím, že to mi hodně strhlo sebevědomí, a to právě i před spolužákama, se kterými jsem vlastně až do té šestý třídy vycházela v pohodě. I když je fakt, že mi nikdo z nich nikdy nic neřekl, žádnou narážku, nesmáli se mi, nic, spíš jsem zaslechla, jak nadávaj na učitelku, že je kráva a tak. Já jsem vždy jen mlčela a přála jsem si, se někam propadnout, nebýt, zmizet z povrchu planety. Mám pocit, že jsem se vlastně začala sama toho kolektivu stranit a ztratila jsem k němu důvěru a zůstala jsem prakticky úplně sama.“

A jací jsou v současnosti Tvoji kamarádi, přátelé?

„Já žádné kamarády nemám.“

Vůbec žádné?

„Fakt, nemám kamarády, měla jsem kamarádku, ale to jsem chodila ještě na první stupeň základky, ale pak to skončilo, vlastně ani nevím proč a od té doby jsem vlastně sama. Zním nějaký lidi, to je jasný, ve škole je taky pár lidí, se kterými se jako bavím, třeba i něco řeším, občas komunikuji po netu nebo telefonu, ale kamarádem bych to nenazývala. Kamarád, to je něco úplně jiného, to je ochota, důvěra, jistota a to od nikoho nemám.“

Myslíš, že Tvoje nepříjemné zkušenosti ze základní školy mohou být důvodem k tomu určitému stranění se společností?

„Určitě, nejsem ze železa a než zažít něco podobného jako tehdy, tak to raději budu pořád sama. Už jsem si docela zvykla.“

A jak Tě vnímají rodiče?

„Naši? No, teď už po těch nepříjemnostech se mnou, jinak, teda hlavně mamka. Taťka má takovou dobrou povahu, ten nad každým problémem mávne rukou a řekne, že se to nějak vyřeší, on je takovej spíš kamarád než na výchovu a bere mě trochu jako pořád tu malou veselou pětiletou holčičku s roztomilejma culíkama, co je smutná, protože jí nekoupil panenku. Hlavně spíš peče s bráchou, oba je zajímají starý auta, o kterých já vím jen to, že maj taky volant. Vlastně bych řekla, že u mě nějaké změny a problémy nevnímá a dodnes nevnímá. Nebo to aspoň nedává najevo. Mamka mě dřív taky brala, jako že jsem spíš veselá, samostatná a cílevědomá. Když jsem začala být v pubertě sama, tak to brala jako součást puberty, protože brácha byl taky spíše zádušnější, ona o ničem nevěděla. Pak, když se dozvěděla o tom sebepoškozování a začala to se mnou řešit, tak asi pochopila, že jsem jiná, než si myslí. A myslím, že dnes mě akceptuje jako dospělou osobu, která má určité problémy, jako všichni ostatní a mnohem více se mnou mluví. Teda ona se mnou mluvila vždycky, jen předtím to bylo, jako co bylo ve škole, jak se mám a spíš jen reagovala na to, co já jsem byla ochotná říct, protože já jsem sama o tu komunikaci nestála. Dnes máme mnohem bližší vztah a mnohem víc komunikujeme a téměř o všem. Hlavně, u nás je na problémy a na jejich řešení fakt jenom mamka.“

Sama jsi teď zmínila sebepoškozování, mohla bys mi přiblížit tu úplně první situaci, ve které se to stalo, kolik Ti bylo let a jak vše probíhalo?

„Jasně. Bylo mi tehdy 16 a bylo to na podzim, ve druháku. Já jsem se už několik týdnů, už od prázdnin cejtila hrozně blbě, připadala jsem si strašně sama, k ničemu, nic mě nebavilo. Takovej totálně zoufalej pocit. No, prostě depka. Naši byli v té době poprvé sami na dovolený a já odpoledne přišla ze školy a zjistila jsem, že brácha měl něco udělat a neudělal to a prostě si odjel do školy, on studuje v Plzni. A mě bylo jasné, že to musím dělat já, bylo mi to hrozně líto, připadala jsem si hrozně opuštěná a byla jsem i taková vzteklá. Pak jsem začala hrozně brečet a v tom vzteku, jsem oběma rukama pořádně praštila do stolu a pak nějak sjela zápěstími silou o hranu stolu a sedřela jsem si na nich dost kůži, místama až do krve, na obouch zápěstích. Necítila jsem vůbec žádnou bolest a začalo být mi příjemně, i když jsem pořád ještě bulela. To bylo úplně poprvé.“

A jak to pokračovalo?

„Než se naši vrátili z té dovolený, tak jsem si asi ještě dvakrát ruce dřela o hranu stolu. Vždycky mi pak bylo chvíli dobře, ale vcelku jsem se pořád cejtila blbě.“

Než u Tebe poprvé k sebepoškození došlo, ty už ses s ním předtím setkala, třeba u někoho známého, v televizi na internetu nebo tak?

„No, já pořádně nevím, myslím, že snad ani ne. Nepamatuju se.“

Jak ale vím, Tvé sebepoškozování bylo především řezání se. Jak došlo k tomuto přesunu?

„Po nějakým čase, po asi měsíci nebo tak, když mi zase bylo jednou hodně blbě, sem si vzala na psacím stole nůžky a zkusila jsem se prostě říznout do zápěstí, pak začala pomalu vytykáat krev a já si připadala, no, jak kdybych měla orgasmus a bylo mi pak hodně dobře. A od té doby teda převažovalo řezání.“

A co bolest při těchto způsobech sebepoškozování?

„Jak jsem říkala, tam úplně poprvý si žádnou bolest fakt nepamatuju, byla sem hodně rozhozená. A pak, no, jako trochu bolest cítíš, to je jasné, pořád jsem člověk, ale ta bolest je jako příjemná. Ona to vlastně snad ani není přímo bolest, to co cítíš, ale je to takovej zvláštní pocit, kterej je přitom strašně moc příjemnej. Je to takový lahodný uvolnění, v té konkrétní

chvíli. Řekla bych, že jestli cítím bolest, tak je to pak, když se to hojí, třeba člověk nechce se v té oblasti bouchne a to třeba zabolí jako opravdová bolest, ale při tom samotném fakt ne. No, teď vypadám jako nějaká totální sado-masochistka, co?“

Ne, to určitě ne.

A v této době, kterou jsi právě popsala, o tom Tvém sebepoškozování nikdo nevěděl?

„Ne, nevěděl. Mě je často zima a tak téměř pořád nosím dlouhý rukáv, takže to nikdo neviděl ani vidět nemohl.“

A jak dlouho tohle sebepoškozování trvalo?

„No, to sebepoškozování probíhalo prakticky celý školní rok, ale už před prázdninami jsem z toho začala mít občas divný pocity, protože jsem si uvědomovala, úplně blbá zas nejsem, že to asi není moc normální, ale zase když to pomáhalo, tak se mi toho nechtělo vzdávat. Tak trochu jsem začala bojovat sama se sebou, protože jsem si i párkrát řekla, že přestanu, vydržela jsem to třeba i tři týdny v kuse, ale pak už se to nedalo vydržet a já to musela udělat a udělala. A zase mě to hrozně štvalo, že jsem úplně neschopná. No a z toho mi zase třeba bylo ještě hůř.“

Probíhalo sebepoškozování v nějakých pravidelných intervalech?

„Ne, to nefunguje tak, že to děláš dvakrát týdně pravidelně v pondělí a čtvrtek. Spíš to bylo podle toho, jak jsem se cítila, někdy to bylo třikrát za týden, jindy dvakrát za měsíc.“

Ale Ty sama ses pokusila s tímto přestat?

„Jo, přesně. Jenže taky jsem v té době začala o tom hledat něco na netu a objevila jsem nějaký stránky o sebepoškozování, nějaký blogy sebepoškozujících se a docela jsem je i navštěvovala a přišlo mi fajn, že nejsem jediná, kdo je na tom stejně. A tak jsem do toho zase docela spadla zpátky.“

Takže to pokračovalo dále?

„Ano, ale i přes to ve mně ty výčitky, že to dělám, hrozně hlodaly.“

Jak jsi sama zmínila, začala si navštěvovat internetové stránky s problematikou sebepoškozování, myslíš, že Tě to nějak výrazně ovlivnilo, aby ses sebepoškozovala?

„Já myslím, že určitě. Na začátku jsem opravdu pak měla pocit, že to není asi tak hrozný, když to dělá taková spousta lidí. Také jsem tam hodně chodila a povídala si tam s někým o jeho problémech a tak. No, vlastně mi to pomohlo v tom, že jsem měla sama pro sebe omluvu, jako že když to dělají jiní, tak u mě to taky hrozný teda není a můžu taky. A taky se mnou někdo komunikoval a poslouchal mě. Fakt je ale, že taky se stalo, že tam chodili lidi, kteří to dělali prostě jen pro zábavu, neměli důvod, prostě jen viděli, že někdo to dělá a tak to taky zkouší, to je ale debilní, to nemá smysl a mám pocit, že pokud to není nějaký masochista, tak je fakt divnej. No a ještě taky na ty stránky a chaty třeba někdy chodili lidi, kteří tak nějak hledali svojí cestu a vyptávají se, vypravují a uvažují, že to zkusí, ale já jich moc zas takových na tom netu nepotkala.“

A co EMO, Gothic?

„To je zase úplně jiná kategorie, ale ty to dělaj spíš, aby zapadli k tý své skupině, to je ale taky divný, protože většinou skutečnej důvod fakt nemaj. Ale je pravda, že na jeden chat chodila holka co je Gotička a bylo jasný, že má taky problémy a dělá to fakt hlavně kvůli problémům a ne kvůli tomu, že je Gotička. Ale když to tak vezmeš, tak kdyby byla nějaká jako skupina, která by jako součást svojí kultury měla mít jen jednu ruku a druhou amputovanou, tak bych docela chtěla vidět, kolik by měla členů. Říznout se je prostě snazší, ale na druhou stranu si však taky myslím, že na tom chatu se hodně lidí vytahovalo, teda z těch Gothic a Emo a třeba to nikdy vůbec neudělali. V tomhle je internet skvělejší, můžeš být někým jiným a nikdo to nemůže zjistit. Já vlastně pořádně nevím, co si o nich, jako Emo a tak, pořádně myslet, protože třeba na zahraničních stránkách s jejich tematikou je hodně různých obrázků a fotek, ale mě to přijde spíše jako umělecké fotografie než jako nějaká úplná realita, takže mám trochu dojem, že vlastní sebepoškozování součástí třeba emo kultury přímo není, že je to jen nějaký výrazovej prostředek. Já nevím, proč to vlastně ty jejich členové dělají.“

Je zřejmé, že sebepoškozování u Tebe převážně probíhalo jako pořezávání se, použila jsi někdy i něco jiného než zmíněné nůžky?

„Hm, fakt je, že to bylo hlavně pořezávání zápěstí nůžkama. Jednou jsem zkusila nůž, ale přišlo mi nechutný, že ho pak jako teda umyju a strčím zpátky do příborníku a mamka s ním pak bude třeba řezat maso na guláš. To je hnus. Když už něco jinýho, tak jsem si spíše

dřela ta zápěstí a ruce o hrany nějakých předmětů, abych si alespoň trochu sedřela kůži, prostě jako úplně na začátku. Hlavně to dření se dá dělat nenápadně i trochu na veřejnosti, třeba pod lavicí ve škole.“

Takže ses sebepoškozovala i ve škole či jinde na veřejnosti?

„Jo, párkrát se mi stalo, že jsem se přistihla, jak si dřu předloktí o ten foch pod lavicí, ale vždy tak, že to nikdo neviděl, ale to bylo ve chvílích největšího napětí, jinak, aby člověk dosáhl té úlevy, tak musí mít soukromí, teda aspoň u mě to tak fungovalo.“

A žiletku jsi někdy použila?

„Ne. I když jsem o ní uvažovala, hodně o ní psali lidi právě na netu. Ale doma žádný nemáme, snad jsme ani nikdy neměli. Táta i brácha se holí elektrickéjma. A já se styděla jít je koupit do obchodu.“

Styděla?

„Přesně, měla jsem pocit, že hned bude tomu prodavači jasný, na co to chci, zkrátka, že to pozná a já se hrozně styděla a cejtila trapně. No, nebyl nikdo, kdo by mi je koupil. Směšný, co?“

To je těžký soudit. Nicméně, kdy došlo k nějaké zásadní změně v oblasti Tvého problému?

„Já bych řekla, že to bylo tím, že se to dozvěděla mamka a začal totální a hrozně rychlý kolotoč událostí. Možná, že kdyby se to tehdy neprovalilo, tak to natvrdo dělám dodnes a bylo by mi ještě hůř, protože bych měla pořád větší výčitky, že to nezvládnou nedělat, prostě by to byl takovej ten bludnej kruh.“

Můžeš mi tu situaci přiblížit?

„Já jsem se tehdy, to bylo nějak těsně na konci prázdnin, než jsem sem šla do třetíáku, taky řízla, pak jsem se šla umýt do koupelny a chvíli jsem si tam ještě jako obvykle užívala, jak tak krev odtýká po stranách umyvadla do odpadu, pak jsem šla do pokoje ještě pro papírový kapesníky, abych to zastavila, protože mi nestačily a mezitím se nějak do té horní koupelny dostala máma, snad tam šla dodat toaleták, vlastně ani nevím. No a viděla tam pár těch krvavejch kapesníků, tak se lekla, co se děje, letěla za mnou do pokoje a viděla moje ruce.“

Pak si pamatuju jen její naprosto nechápavej a zoufalej pohled a pak bylo kupodivu ticho, totální ticho. Večer se mě pak na něco snažila ptát, ale já nebyla schopná slova a obě jsme brečely.“

A jak reagoval otec?

„No, hm...., já vlastně vůbec nevím, co na to tehdy táta. Fakt, vůbec nevím. On to určitě věděl a ví, ale vůbec si nevybavuji, že bychom o tom spolu nějak kdy mluvili. Já mám v hlavě v týhle spojitosti jenom mamku. Ty brďo, ani s bráchou si nic nevybavuju.“

Po té, co se to matka dozvěděla, jsi v sebepoškozování pokračovala?

„No, ono to nejde jako přestat ze dne na den. Myslím, že ještě ten večer mi mamka odnesla z pokoje všechno ostré, jako nůžky a tak. Potom mi každý den kontrolovala ruce a asi po týdnu mi řekla, že mě objednala k psychiatrovi. Já jsem teda hrozně nechtěla, to byla hrozná představa, že já půjdu jak nějaký blázen k psychiatrovi a mamce jsem slíbila, že to přestane a ona se nechala umluvit. Já to tehdy vydržela skoro měsíc, ale byla jsem pod hrozným tlakem, protože jsem byla rozhozená z toho, jak se to máma dozvěděla, mrzelo mě to, nenáviděla jsem se za to a na druhý straně mi to hrozně chybělo. Pak jsem to nezvládla a zase jsem se řízla. Tím, že mně fakt dennodenně kontrolovala, tak na to samozřejmě přišla.“

A čím sis ublížila, když Ti vše ostré matka odstranila?

„Čórta jsem nůžky ve škole.“

A co následovalo?

„Za pár dní jsem zcela nedobrovolně napochodovala k psychiatrice, byla jsem u ní asi čtyřikrát, ale byla hrozně nesympatická a mamka sama řekla, že půjdem jinam. Pak jsem začal teda chodit k takovému mladýmu, byl moc fajn. Hodně se mnou mluvil, hodně mi toho vysvětlil a uzavřeli jsme dohodu, že se nebudu řezat. A fakt jsem to vydržela, ale bylo to strašně těžký.“

Jak dlouho jsi to vydržela?

„No, v kuse tehdy asi tak necelý tři měsíce.“

Jak ses v té době cítila? Jak se Ti dařilo?

„No, bylo to těžký, hodně těžký, protože jsem nechtěla zase zklamat mamku, pak i toho doktora. Ale nejhorší byla taková ta bezmoc, protože i když jsem se jako psychicky třeba cítila postupně celkově lépe, tak to bylo i tak často jako na houpačce. Z ničeho nic jsem třeba začala mít nějaký strach, cítila jsem se hrozně napnutá a musela jsem najednou bojovat jednak s tím strachem a napětím a taky zároveň s tím, že se toho napětí nemůžu zbavit, teda ne tak, jak mi to nejvíc vyhovovalo, teda říznutím se.“

Již po několikáté se zmiňuješ o strachu a úzkostech. Můžeš trochu popsat, z čeho byl ten strach a úzkosti?

„Já měla v té době často myšlenky, že někdo umře, ne já, ale někdo z mých blízkých. Třeba, když brácha odjížděl na kolej, tak jsem si vždycky říkala, že ho třeba už nikdy neuvidím a tak. Nebo když naši byli na chalupě a já doma, tak že je tam na té samotě někdo přepadne a zabije. To asi nejčastěji a pak jsem taky mívala takový ty úzkosti, ani nevím z čeho, prostě mi bylo vnitřně úzko, stahoval se mi žaludek, klepaly ruce, ale důvod neumím vyjádřit.“

Opravdu jsi vydržela, v té době, kdy jsi uzavřela dohodu s lékařem o neřezání se, se nesebepoškozovat?

„Popravdě tak úplně ne, hlavně z počátku. Já se vlastně opravdu pak neřezala, ale neubránila jsem se, abych třeba v tom největším napětí se zase nedřela rukama o hrany nábytku. Ale asi mám nějaký silný svědomí a doktorovi jsem to řekla. Pak jsem se ale fakt asi ty 3 měsíce vydržela úplně neřezat.“

Po těch 3 měsících se stalo co?

„No, v té době, jsem pak opravdu se ani netřískla a nedřela si ruce. Ale pak jsem byla v takovém nějakým hrozně stresu, něco jsem nestíhala ve škole a to jsem se pak po dlouhý době zase řízla, protože jsem to už prostě nevydržela. Ale nějak z toho ten pocit už nebyl takovej skvělej. Prostě mi potom bylo jenom chvíli hezky, ale celkově spíš ještě hůř než líp. Taky jsem to řekla doktorovi. Ten teda nadšenej nebyl, aby ne, když jsem mu v podstatě zkazila práci, ale zas ocenil, že jsem se přiznala. Od té doby se držím“

Takže prakticky v současné době už téměř rok „abstinuješ“?

„Ano, už je to skoro rok.“

Jak tedy v současné době ty úzkosti, strachy a napětí zvládáš? Co nahradilo řezání a dření se?

„Začala jsem při tom hodně komunikovat s mamkou. Často to teď funguje tak, že když se cítím blbě a mám tu hroznou potřebu a pocit, že to nezvládnu, tak jdu za mamkou a mluvím s ní, pořád, dokud to prostě nepřejde. Nebo taky chodím běhat, už se mi jako párkrát stalo, že jsem běhala jak střelenej ratlík po parku asi dvě hodiny, ale neublížila jsem si a ta potřeba ublížit si fakt povolila.“

Psychiatra jsi tedy navštěvovala jak dlouho a užívala jsi nějaká psychofarmaka?

„No, k tomu psychiatrovi teoreticky docházím stále, teď tak jednou za 2 měsíce, ale je to jen na popovídání na čtvrthodinky. Tehdy jsem tam začala chodit asi na přelomu října a listopadu v tom třetíáku a to pravidelně jednou týdně, žádné léky jsem neužívala a neužívám, já nemám žádnou diagnózu! Celé ty návštěvy byly hlavně o komunikaci, povídali jsme si, popisovali moje emoce a rozebírali to. Na začátku bylo těžký o tom mluvit, vůbec mluvit i o sobě, ale časem jsem si zvykla a chodila jsem tam i ráda, protože jsem měla po dlouhý době a možná i vlastně poprvý v životě pocit, že mě někdo mimo vlastních rodičů poslouchá a nejen poslouchá, ale i reaguje a je vidět, že má zájem poslouchat. To mě možná taky hodně motivovalo a toho doktora jsem měla i ráda, byl to, teda i je docela pěkněj chlap. Já bych řekla, že jsem se tam vůbec trochu sama poznala.“

A to intenzivní docházení k lékaři trvalo jak dlouho?

„Takhle pravidelně jednou týdně jsem tam docházela od toho přibližně listopadu do května, pak se ty intervaly začaly postupně prodlužovat na jednou za měsíc a teď už jednou za 2 měsíce. Myslím, že už tam ani chodit nebudu.“

A o Tvém problému Tvoji spolužáci nevědí?

„Nevědí, podařilo se mi to utajit, dodnes to nikdo neví. Nebo se alespoň nikdy nikdo přede mnou nezmínil.“

A situace doma, teda především s maminkou?

„K doktorovi chodím většinou sama, ale mamka s doktorem taky komunikuje, i když mi je už skoro 19. Já jsem nějak konečně pochopila, že se mi mamka snaží pomoci a ten lékař ji

vlastně radí jak. Dnes jsem jí za to hrozně vděčná, protože mi to strašně pomáhá. Na druhou stranu, už asi víc jak měsíc, mě vůbec nekontroluje a to je bezva, začíná mi zase věřit.“

Máš teď pár týdnů před maturitou a přijímačkama na vysokou, jak to zvládáš?

„Pravda je, že jsem teď v poslední době měla několikrát takový větší nerváky, ale zatím jsem to ustála a nic si neudělala. I když se mi tak trochu zastesklo, ale zvládla jsem to a docela jsem na to hrdá. Doufám, že to nějak zvládnou a zas do toho nepadnu.“

Co je pro Tebe největší motivací k tomu, abys znovu nezačala?

„No, jednak nechci zklamat mámu a i kvůli sobě, chci se změnit. Chci se dostat na vysokou, studovat, odejít odsud a třeba si i najít nějakýho kluka. Už nechci být tak sama.“

Na rukách Ti po sebepoškozování zůstaly určité jizvy. Jak je vnímáš?

„Abych pravdu řekla, tam jestli někomu vaděj, tak je to máma. Furt říká, že nemůžu jít takhle nikam ven, vzít si šaty nebo tak. Mě osobně až tak nevaděj, já jsem na ně zvyklá, pro mě je to taková vzpomínka na období, které je doufám za mnou. Hlavně, já fakt nenosím krátkej rukáv, takže mně to nevadí.“

Myslíš, že Tvému budoucímu ty jizvy nebudou vadit?

„To já nevím, ale pokud mě bude mít rád, tak se s nima bude asi muset smířit.“

Když se podíváš zpět, na tu dobu, když ses začala řezat, domníváš se, že ses od té doby nějak změnila?

„Já myslím, že jo, že hlavně tím, že jsem se fakt naučila komunikovat, taky jsem mnohem otevřenější. Ne sice směrem ke společnosti, ale doma určitě jo a hlavně komunikuju sama se sebou. Ale to, že jsem taková docela citlivka, to se asi nezmění, spíš se to jen já učím ovládat.“

Já Ti přeji, aby si vše i nadále takhle dobře zvládala a děkuji za rozhovor.

2.1.3 Komentář

Z přešpaného rozhovoru se nyní podíváme na některé body, které nám reflektují teoretické poznatky z první části diplomové práce a současně shrneme i důležité poznatky o tomto konkrétním sebepoškozování.

Prvotní akt sebepoškozování proběhl u Karolíny zcela spontánně, přičemž není jednoznačně zřejmé, zda měla již určité vědomí existence sebepoškozování. Vzhledem k popisované skutečnosti, že akty sebepoškozování trvaly téměř 2 roky, je zřejmé, že příběh této adolescentky potvrzuje literaturu¹²⁴, která často hovoří právě o poznatku, že jednou ze základních charakteristik záměrného sebepoškozování je jeho repetitivní charakter. Tyto opakující se akty byly však již většinou kontrolované a předcházely jim mnohdy i proces racionálního zvážení.

Skutečnost, že se sama respondentka pokoušela opakovaným aktům sebepoškozování zabránit a předejít, avšak potřeba převážila, je zřejmě možné vysvětlit tzv. teorií biologického charakteru, o které se zmiňuje Strausová¹²⁵ ve svém textu zabývající se sebepoškozováním u adolescentních dívek. Tato teorie prakticky dává v souvislost akt sebepoškození a endorfiny, které se při něm vyplaví. Tyto pak vyvolávají příjemné pocity, které působí klid a uvolnění. Prakticky lze říci, že jde o vytvoření závislosti na těchto endorfinech, a to v případě, že si sebepoškozující se dívka není schopná vytvořit a používat jinou copingovou strategii.

Sebepoškozování jako copingová strategie je též případ tohoto rozhovoru a hlavní funkcí sebepoškozování je zvládání aktuální tenze, strachu a úzkosti. Jaké další funkce akty sebepoškozování v tomto případě plní, lze jen těžko odhadnout. Nicméně příčinami motivů k sebepoškozování jsou v našem případě především stresové a úzkostné situace a rozsáhlá vnitřní tenze. U prvního aktu sebepoškození se jednalo o dlouhodobější nepříjemné pocity, depresivní stavy, které vyústily v náhlý afekt, při kterém došlo k sebepoškození se. Další popisované akty sebepoškozování byly následkem silných, pro ni neakceptovatelných a nevladatelných, pocitů. Z výpovědí lze také říci, že další akty sebepoškozování byly však v některých případech i výsledkem náhlého a naléhavého stresu, úzkosti a strachu, tedy nejen dlouhodobě působících faktorů.

Metody sebepoškozování jsou zaznamenány u Karolíny tři, a to dření si rukou, resp. zápěstí a předloktí o hrany nábytku, bouchnutí se o nějakou věc a především řezání zápěstí,

¹²⁴ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 9.2, Opakující se záměrné sebepoškozování, s. 117-118.

¹²⁵ STRAUS, M. The Logic of Self-Injury: A teen symptom for our time. *Psychotherapy Networker*. 2006, vol. 30, is. 4. ISSN 1535573X.

zde pomocí nůžek. Tyto vyjmenované metody zapadají do seznamu nejužívanějších způsobů sebepoškození, který je zmíněn v části 1.7. Karolína zmiňuje pocity studu a hanbení se, proto i k sebepoškození užívala nůžky a ne třeba žiletku, neboť si ji nebyla schopna obstarat. Tato neschopnost, která je uváděna především jako stud jít si koupit žiletky, aby nikdo nerozpoznal, že se sebepoškozuje, stejně jako zmiňované snahy o utajení sebepoškození je potvrzením názoru Richardsonové¹²⁶, která tvrdí, že „jednou z největších obav mladých lidí povědět nám o tom (pozn.: o sebepoškození) a největší překážkou v dostání pomoci byla obava, že sebepoškození, jediná copingová strategie, která jim zůstala, by jim mohla být odejmuta.“

Pro Karolínu jsou cílovým místem sebepoškození se ruce, především zápěstí (řezání se) a event. i předloktí (bouchání se a dření rukou). Jiné oblasti zmiňovány nejsou. Karolína se tak řadí mezi většinovou část sebepoškozujících se jedinců, neboť paže a ruce jsou nejčastější místa postižená sebepoškozením¹²⁷.

Bolest při prvním aktu sebepoškození Karolína údajně nevnímala, prožívané pocity při opakujících se aktech bolestí nenazývá, naopak jde, dle jejího názoru, o pocity libosti. V jedné zmínce uvádí, že pohled na krev jí působil také libé pocity. Babáková¹²⁸ uvádí, že částečná analgezie při sebepoškození je častá a také, že ony subjektivní pocity analgezie jsou především vázané na následné očekávání uvolnění tenze, které jedinec cítí. Právě zmíněné pojmám i v souvislosti s analgetickými účinky vnitřních opiátů, které byly již charakterizovány (viz 1.4.2 a 1.9.2).

Ačkoliv je respondentkou sebepoškození se zpětně popisováno jako příjemný způsob, v průběhu aktů sebepoškození došlo přesto k určitému posunu, neboť po určité době sama pociťovala, že po aktu již nedochází k úplnému touženému uvolnění. Později se také dostavovaly výčitky svědomí. Zda tyto výčitky a narůstající stres a tenze z nich, byly následně také spouštěčem dalšího aktu sebepoškození, není z rozhovoru zřejmé.

Karolína o sobě tvrdí, že přestože jí od sebepoškození pomáhá odborník, resp. psychiatr, tak jí žádná diagnosa sdělena nebyla a jakoukoli možnost psychiatrické diagnosy odmítá, rovněž léčba neprobíhá farmakologickou cestou. Terapeutický proces je dle jejího popisu především komunikace, práce se sebou samým, poznávání sebe samé, komunikace

¹²⁶ RICHARDSON, C. *The truth about self-harm*. [online]. 30 s., Mental Health Foundation, 2006. [cit. 2009-07-25]. Dostupné na: <<http://www.qub.ac.uk/research-centres/media/Media,47801,en.pdf>>, s 13. Staženo dne 10. 6. 2009.

¹²⁷ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 5.3, Nejvíce postižené tělesné partie a důvody jejich výběru, s. 64-65.

¹²⁸ BABÁKOVÁ, L. Sebepoškození v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*. 2003, roč. 2003, č. 4, s. 165-169.

skrze reálné emoce a učení se jiným mechanismům, vhodným ke zvládnání nepříjemných a neakceptovatelných pocitů. Pokud by ji však k odborníkovi neodvedla matka, s největší pravděpodobností by jej sama nevyhledala. Skutečnost, že mnozí sebepoškozující se adolescenti nevyhledají ve většině případů sami profesionální pomoc, uvádí Lenka Phelps¹²⁹ za časté, resp. typické, a to na základě svých praktických zkušeností. Rovněž přidává, že většina případů sebepoškozování je odhalena náhodně, což je taktéž případ naší adolescentky.

Motivem pro ukončení sebepoškozování bylo v první řadě objevení matkou, následně pak dohoda o nesebepoškozování uzavřená s ošetřujícím lékařem. V současné době je snaha o nesebepoškozování již motivována vlastní osobou. Karolína touží po změně sebe samé právě a především jen kvůli sobě samé, což považuji za významné a zásadní. Zda dojde k recidivě či recidivám, což není neobvyklé (viz 1.10), z téměř ročního stavu remise, zůstane pro nás však nezodpovězenou otázkou. Jizvy, které po aktech sebepoškozování na ruce Karolíny zůstaly (Obrázek 5 viz Příloha č. 3), přijímá respondentka za své, jsou jí připomínkou minulosti, ale o jejich odhalení společnosti rozhodně nemá zájem a dále je pečlivě zakrývá oblečením.

K tématu specifických subkultur a jejich vlivu na sebepoškozování vyjadřuje respondentka rozporuplné názory, je zřejmé, že jejich subjektem není a ačkoliv o nich nějaké informace a představy má, jednoznačné odpovědi nám nepřináší. Na základě rozhovoru se spíše domnívám, že sebepoškozování u těchto kultur přijímá především jako výrazový prostředek celku těchto subkultur, a to především, když odkazuje na „umělecké“ fotografie sebepoškozování, přičemž reálný důvod pro přímé sebepoškozování jednotlivců těchto kultur nenachází. Určitou míru ovlivnění spíše udává u webových stránek s tematikou sebepoškozování, tedy především těch, které umožňují komunikaci mezi sebepoškozujícími se. Hlavní ovlivnění připisuje skutečnosti, že jí tyto stránky poskytovaly v podstatě omluvu pro sebepoškozující akty jí samotné. Pozitivně však hodnotí možnost komunikace a sdílení jak problémů, tak pocitů s jinými, při současném zachování vlastní anonymity. Na druhou stranu uvádí, že stránky navštěvují lidé, kteří se doposud nesebepoškozují, lidé hledající „cestu k řešení svých problémů“, a právě tyto stránky je, dle uvedeného názoru, mohou ovlivnit k vyzkoušení sebepoškození se.

2.1.4 Závěr

S téměř čtyř-měsíčním odstupem od pořízení rozhovoru jsem Karolínu elektronicky kontaktovala a bylo mi sděleno, že i nadále v sebepoškozování nepokračuje a po úspěšném

¹²⁹ PHELPS, L. Bolest jako úleva. *Psychologie dnes*. 2007, roč. 13, č. 6, s. 24-26.

ukončení gymnázia a přijetí na vybranou vysokou školu si užívá prázdnin a těší se na další novou životní etapu.

2.2 Karel Moravec – psychiatr

Následující rozhovor s lékařem Karlem Moravcem jsem pořizovala se snahou podívat se na problematiku sebepoškození očima odborníka, který se s tímto tématem ve své lékařské praxi také setkává. Konkrétní volba je dána také skutečností, že jde o lékaře z Karlových Varů, jehož klientelu tvoří pacienti z celého Karlovarského kraje a úkolem třetí kapitoly této diplomové práce je šetření, jehož hlavním záměrem je zjistit orientačně výskyt sebepoškození mezi adolescenty právě v Karlových Varech.

Rozhovor byl pořízen po předchozí dohodě dne 13. července 2009 v prostorách psychiatrického stacionáře, kde lékař Moravec ordinuje. Přibližně 40 minutý rozhovor byl po dohodě zaznamenáván na diktafon a přepsán do následující podoby.

V rámci tohoto strukturovaného rozhovoru bylo položeno 17 připravených otázek, které se týkají zkušeností a názoru na zkoumanou problematiku. Nechybí otázky týkající se subkultur a jejich možného vlivu na sebepoškození, stejně jako otázka týkající se obdobného vlivu médií, resp. internetu. Poslední otázka je snahou o vyjádření ryze osobního postoje a názoru na tuto tematiku, a to nejen jako lékaře, ale i jako člověka.

2.2.1 Karel Moravec – průvodní informace

Karel Moravec absolvoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni v letech 1987 – 1994, obor všeobecné lékařství. I. atestace z oboru psychiatrie byla vykonána v r. 1997, II. atestace z oboru psychiatrie byla vykonána v r. 2003. V letech 1993 – 1997 absolvoval základní výcvik ve skupinové psychoanalytické psychoterapii.

V současné době provozuje psychiatrický stacionář Lázně duše v Karlových Varech, kde působí jako psychiatr a psychoterapeut. Působí také jako předseda Okresního sdružení České lékařské komory v Karlových Varech a je řádným členem představenstva České lékařské komory.

2.2.2 Vlastní rozhovor

Co pro Vás, jako lékaře, problematika sebepoškození znamená?

„Sebepoškození se je klinický symptom, který má dva rozměry. Jednak jde o způsobování bolesti a jednak o komunikační význam. Rozdělení na suicidální a non suicidální sebepoškození, které se objevuje, je dle mého názoru spíše orientační hledisko, neboť oba způsoby jsou destruktivní a potencionálně vedou ke smrti.“

V jaké míře se s problematikou sebepoškození setkáváte ve své praxi?

„Je to poměrně častý fenomén, zatím jsem to nikdy nekvantifikoval, ale dá se říci, že alespoň 2x týdně mluvím s někým, kdo se sebepoškozuje právě nyní. V anamneze má tuto činnost snad každý druhý klient. Právě u adolescentů je velmi časté.“

Pokud jde o psychiatrickou komorbiditu s ohledem na sebepoškození, o jaké onemocnění se např. jedná?

„Podle mé zkušenosti se nejčastěji sebepoškození vyskytuje u klientů s poruchami emocí a nálady. U psychotických poruch se vyskytuje například také, ale mívá spíše vedlejší roli, ve které jsou zcela jiné motivy, než u úzkostných poruch či depresí.“

Považujete rozličné tělo-modifikující, dekorativní techniky (piercing, pocketing, tetování, skarifikace, event. i zakázkové amputace) a body-art za formy sebepoškození?

„Ano, jde o „kontrolovanou“ formu sebepoškození. Je to sebepoškození bez psychické poruchy a především záležitost módy, kultu „čechrání si peří“, potřeby se odlišit od ostatních (a přihlásit se k jiným „ostatním“) S tím se setkávám poměrně často. Zajímavé je, že s piercingem chodí i dívky, které se jinak bolesti velmi bojí.“

Setkal jste se během své praxe s nějakou studií, výzkumem, především českým, který se zabývá problematikou sebepoškození?

„Studií je celkem hodně, ale záměrného ne-suicidálního sebepoškození se týkaly jen okrajově. Více jsou zaměřeny na sebevražednost jako takovou, neb ta je společensky „děsivější“.“

Sebepoškozování, konkrétně u adolescentů – je dle Vašeho názoru častým a rozšířeným jevem?

„Poměrně ano – móda tetování a piercingu je toho důkazem. Také fenomén „hnutí EMO“ obsahuje násilí vůči sobě samému (dokonce, tak, jak to chápu, je to tak, že ten, kdo se nepokusí si něco udělat, tak do EMO nepatří). Ale u dětí a mladistvých může být sebepoškozování velmi diskrétní – od štípání se, kousání do jazyka při trémě až po záměrné rozškrabávání akné.“

Které pohlaví dle Vašich zkušeností v sebepoškozování se převažuje?

„To, upřímně řečeno, nevím. V ordinaci je složení klientely 70% ženy a 30% muži, takže zkušenost je zkreslena tím, že ženy se více svěřují se svými problémy. Na druhou stranu, takový alkoholismus, který skončí na interně s akutní pankreatitidou nebo selháním ledvin (tedy řešený mimo psychiatrii) je svého druhu také sebepoškození.“

Jaké jsou nejčastější formy a metody sebepoškozování se u adolescentů, v případech se kterými jste se setkal?

„Dle mého názoru štípání, kousání, škrabání, řezání různými předměty, otrava léky.“

Jak byste obecně charakterizoval osobnost sebepoškozujícího se adolescenta?

„Senzitivní, neprůbojná, úzkostná, obavná, netrpělivá, bezradná... od každého trochu.“

Jaké důvody, dle Vašeho názoru, vedou adolescenty k sebepoškozování? Co může být motivací?

„Jednak jde o komunikační motivace – všimněte si mě, věnujte se mi, mějte mě rádi. Jindy jde o uvolnění úzkosti a její „kontrolu“, protože lidé snadněji snesou fyzickou bolest než bolest psychickou.“

Jak si představujete akt sebepoškozování - co se děje s adolescentem před, během a po aktu sebepoškozování?

„Na začátku je strach, úzkost, které nejdou ovládnout, následuje nápad ublížit si, strach z bolesti, následně rozhodnutí, vlastní akt bolesti a posléze uvolnění od úzkosti. Pak

obvykle přicházejí výčitky z vykonaného činu, nárůst úzkosti, strachu a nemožnost je ovládnout pak vede k dalšímu kolu poškozování.“

Jaké volíte nejčastěji postupy při práci se sebepoškozujícími se adolescenty?

„Ten postup je v podstatě stále týž, a to nahradit komunikaci bolestí reálným vztahem a komunikovat skrze přirozené emoce.“

Jaká je úspěšnost těchto postupů? Dochází po léčbě/terapii často k opětovnému návratu sebepoškozování?

„Ano, k recidivám dochází, dokonce je potřeba s nimi v průběhu léčby počítat - pokud nenastanou, je to dobře, ale pokud nastanou, neznamena to nutně, že jde léčba špatným směrem nebo že je dotyčný/á neléčitelný/á.“

Pracujete také jistě s rodiči sebepoškozujících se adolescentů. Mohl byste charakterizovat reakce rodičů na danou problematiku? Postoje rodičů k problematice?

„Na začátku je zděšení, poté popření, pak zloba, posléze přijetí faktu. Pak nastupuje vlastní léčba. Někdy je problém endogenní a tedy se léčí dítě a rodič je „pacientovo okolí“, jindy jde o moc vztahů v rodině a tam je nejvhodnější, když se léčí celá rodina, nebo alespoň dominantní postava z rodiny. Někdy však mívám pocit, že by se měl léčit někdo úplně jiný, než adolescent/jedinec, který do ordinace přijde.“

Máte nějaké doporučení pro rodiče sebepoškozujících se adolescentů?

„Všímejte si svých dětí, mluvte s nimi, poslouchajte je! Vždycky vám vaše děti řeknou něco podstatného o vás. To znamená, že pokud se adolescent sebepoškozuje, jde o svého druhu zrcadlo vztahů v rodině a tím i zrcadlo jednotlivých členů rodiny. Např., když má otec „ hodně práce“ a „ nesmíme ho rušit“ tak může být ubližování si radikální volání o pomoc. Přitom dotyčný otec „ může mít objektivně mnoho práce a objektivně jde o práci, na kterou se musí soustředit a rušení tu práci kazí“. Je to pak o volbě priorit (proto např. špičkoví vědci bývají často samotáři, proto je např. mezi lékaři vysoká rozvodovost).“

Domníváte se, že na rozvoj sebepoškozování může mít vliv internet a média? Mám na mysli především webové stránky o sebepoškozování, blogy sebepoškozujících se apod.

„To ano, vzhledem k anonymitě datové sítě si může na web napsat kdokoli, cokoli a tak je k přečtení spousta hloupostí, blábolů a zavádějících informací. Ty „správné“ či „oficiální“ stránky je v tom webovém chaosu obtížné najít. Na druhou stranu tím, že se o fenoménu mluví a píše, ruší se tabu a může mnohým pomoci najít reálnou cestu k vyléčení. Že by stránky a blogy sebepoškozujících se vedly k sebepoškozování, to si nemyslím. Vždycky je potřeba nějaký křehký terén, na který tyto a i Emo apod. stránky působí. Čím mladší, tím křehčí, ale pokud je např. dítě velmi malé, tak vůbec nemusí rozumět tomu, co vidí a čte a jde na webu jinam. Dá se říci, že u zdravého dítěte a adolescenta s fungující rodinou nemůže taková či podobná webová stránka ublížit a někoho někam nasměrovat.“

Mohl byste, na závěr našeho rozhovoru, prosím, popsat a shrnout určitý osobní názor/postoj, který k této problematice zaujímáte?

„Sebepoškozování je projevem tzv. neurózy, jde o soubor symptomů, které svědčí o tom, že dotyčný/á chce svět jiný, než je. Přehlušování psychické bolesti fyzickou je pouze vytloukání klínu klínem a bez pomoci druhého se časem jen mění její forma (ubližování alkoholem, drogami, prostitutí – zde mj. jde o velmi vysokou míru sebeustrukce, sebeubližování a sebe ne-lásky).

Jak na mě sebepoškozování působí jako na člověka? Prvotně vyvolává původní emoci, tedy úzkost, která je v rámci přenosově - protipřenosových aktivit nutně zpracovávána profesní zkušeností (má úzkost klienta/klientku nezajímá a nemá zajímat). Následuje pocit mého uvolnění v okamžiku, kdy dokážeme nahradit sebepoškození přirozenou abreakcí (zlost, hněv, pláč...). Někdy, v závislosti na tíži problému, úzkost vystřídá strach o klienta/klientku (strach v pravém slova smyslu jako o bytost, která by sebeustrukci mohla dovést, ať úmyslně nebo neúmyslně do smrtelného konce). Jsou situace, kdy je primární emoci klienta/klientky zlost. To cítím také zlost. Práce s ní je stejná jako s úzkostí – je potřeba najít lepší způsob vybití emoce mimo rámec sebeustrukce.

Vlastně práce se sebeustrukcí je emočně nejobtížnější částí práce s klientem. Existuje totiž riziko, že se agrese abreaguje směrem k lékaři. Vzpomínám na klientku, která si našla „lepší způsob“ týrání. Místo sebe týrala křečky tak, že jim pinzetou trhala ocásky... v přímém přenosu do telefonu „aby mi ukázala, jaké to je“. To jsem nevydržel a doporučil jí, ať si najde někoho silnějšího. To je asi vše.“

Děkuji za zodpovězení otázek.

2.2.3 Komentář

Z výpovědi doktora Moravce je patrné, že jako odborník se přiklání k názoru, jenž přistupuje k dotazovanému tématu jako k části širšího spektra autodestruktivního chování¹³⁰. To je přístup, kdy odborníci vidí minimálně vzájemný vztah mezi sebepoškozováním a suicidálním jednáním, neboť se domnívají, že u sebepoškozujících se je větší riziko, že spáchají sebevraždu. Tento jeho postoj je také patrný z osobnostního vyjádření k tématu, kde zmiňuje strach o klienta, aby své jednání nedovedl až k dokonanému suicidiu. Svým způsobem tento přístup k sebepoškozování dokládá i odpovědi na zkušenost s výzkumy a studii o sebepoškozování, neboť připomíná, že se setkává především se studii, které spíše než vlastním sebepoškozováním se zabývají konkrétněji sebevražedností.

V každém případě se se sebepoškozováním v rámci své praxe setkává, a to velice často. Výpovědi o možné psychiatrické komorbiditě odpovídají údajům popisovaným v první části této práce. Jaké pohlaví převažuje, se bohužel nedozvídáme, nicméně oceňuji připomenutí, že pro ženy je celkově charakterističtější svěřování se a řešení problémů, což může do značné míry ovlivňovat a zkreslovat znalosti, které již o problematice máme.

Za zajímavé považuji upozornění na formy velice diskrétního sebepoškozování u dětí a adolescentů, které může do značné míry probíhat i na neuvědomované si úrovni, zejm. zmiňované kousání do jazyka apod.

Z výpovědi tohoto lékaře nabývám dojmu, že dle jeho názoru má sebepoškozování dvě základní funkce, a to uvolnění a kontrola napětí vzniklého z rozličných důvodů a komunikační funkce, na tomto základě také staví motivační faktory pro sebepoškozování. Zmínění, že fyzická bolest je přijatelnější než bolest psychická hezky dokresluje skutečnou výpověď sebepoškozující se adolescentky, z prvního rozhovoru této práce.

Popis terapeutické práce se sebepoškozujícím se adolescentem koresponduje s výpovědí Karolíny z prvního rozhovoru. Základem je nahrazení sebepoškozování se přirozenou abreakcí jako je např. pláč, hněv, tedy komunikace skrze reálné emoce a hledání jiných vhodných copingových a komunikačních strategií. Celá léčba, pro kterou nejsou neobvyklé recidivy, a je nutné je očekávat, je v každém případě terapií komplexní a často je nutné zahrnout i blízké sociální okolí adolescenta, rodinu, někdy jen dominantního člena

¹³⁰ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifiky u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7.4, s. 76-77.

rodiny. Tyto poznatky jsou v souladu s informacemi v literatuře¹³¹ a spíše jen přesněji a konkrétněji uvádí pro tohoto konkrétního odborníka preferované a prozatím osvědčené metody.

Zajímavý je jeho názor na tělo-modifikující a dekorativní techniky, které rozhodně za sebepoškození považuje, vnímá je jako kontrolovanou formu sebepoškození, jako typ sebepoškození, který není primárně vázán na konkrétní psychickou poruchu, což samozřejmě nevyklučuje fakt, že i člověk s psychickou poruchou může užívat tohoto akceptovatelného způsobu sebepoškození.

Názor na ovlivnění médií a internetem podmiňuje pouze na případ, kdy je jedinec oslaben. Naopak však považuje za pozitivní skutečnost, že díky médiím dochází k detabuizaci tématu, což může pomoci některým sebepoškozujícím se jedincům najít cestu ke změně, najít cestu k léčbě.

Ze zkušeností práce s rodiči sebepoškozujících se jedinců popisuje řadu stadií emočních reakcí těchto rodičů, i když jsou tato stadia vždy přirozeně individuální a různého tempa. Nicméně tyto popisované fáze jsou prakticky analogické stadiím vyrovnávání člověka s faktem letálního onemocnění, tak jak je popsala Kübler-Rossová¹³² v r. 1969.

Odpověď na poslední otázku nám ukazuje, že i profesionální zkušenosti a praxe nic nemění na skutečnosti, že i lékař-odborník je pouze člověk s emocemi, se kterými se při kontaktu s klienty musí vyrovnávat. Rozhodně se tedy nelze domnívat, že setkání se s ubližováním sobě u adolescentů je pro tohoto lékaře rutinní záležitostí, která doznívá odchodem tohoto jedince z ordinace. I tento odborník musí své zážitky a emoce s nimi spojené zpracovávat. Takže úzkost, obavy, vztek, lítost apod. nezažívá pouze sám sebepoškozující se jedinec, jeho rodiče a rodina, ale i sám odborník při práci s nimi. Výhodou odborníka je pouze určitá praxe, profesní zkušenost a kvalitní supervize. Někdy však i u zkušeného odborníka, stejně jako v tomto konkrétním případě je práce se sebepoškozujícím se klientem natolik náročná a zátěžová, že ji sám odborník není schopen zvládnout, je pro něj samotného příliš traumatická. Následně je už jen na samotném odborníkovi, jak se k takovéto situaci postaví, přičemž zachování etických pravidel¹³³ by mělo být na prvním místě.

¹³¹ KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Sebepoškození v adolescenci - narůstající problém?. *Československá psychologie*. 2008, roč. 52, č. 6, s. 609-614. ISSN 0009-062X.

¹³² VYHNÁLEK, M. Psychologické aspekty letálních nemocí v dětském věku. In *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8. Kapitola 6.2, s. 75-76.

¹³³ Např. Etický kodex ČLK §2. [online]. 1991 [cit. 2009-07-24]. Dostupné na: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=12>>. Staženo dne 15. 7. 2009.

2.2.4 Závěr

Z provedeného rozhovoru mne nejvíce zaujal zastávaný přístup k sebepoškozování, neb jsem se dříve setkávala prakticky pouze s přístupem opačným, tedy tím, který striktně odděluje sebepoškozování od suicidálního chování. Za osobní cenný přínos považuji konkrétní doporučení pro rodiče sebepoškozujících se jedinců, resp. adolescentů, která vychází z reálných zkušeností, a především si cením otevřeného vyjádření osobního postoje, který nám umožnil nahlédnout na sebepoškozující se jedince lidskýma očima odborníka.

3 Šetření metod zvládání negativních emocí se zvláštním zřetelem na sebepoškozování u adolescentů v Karlových Varech

3.1 Problém, východiska a cíle šetření

S ohledem na téma diplomové práce, kterým je sebepoškozování u adolescentů, je hlavním cílem tohoto šetření pokusit se zjistit, v jakém rozsahu se sebepoškozování vyskytuje mezi adolescenty v Karlových Varech a jaké je rozložení mezi jednotlivá pohlaví.

Prakticky stejný úkol jako já si položila již studentka v Brně ve své práci o sebepoškozování¹³⁴. Jejím cílem bylo šetření ventilace negativních emocí a sebepoškozování mládeže, tzn. ve věku od 12 do 20 let v oblasti Brna. Její práce mě zaujala a velice motivovala a po jejím souhlasu jsem se rozhodla užít dotazník z této práce, který jsem však drobně upravila a modifikovala na věkovou skupinu s ohledem na téma vlastní práce. Jelikož je dotazník, byť minimálně, poupraven a věková skupina odlišná, resp. v mé práci přesněji specifikovaná, není předmětem mého šetření srovnávání s výsledky brněnské bakalářské práce, i když způsob zpracování a vyhodnocení výsledků musí být přirozeně obdobný. Na rozdíl od brněnské práce se budu více konkrétně zabývat i popisem a srovnáním procentuálního výskytu.

Týká-li se České republiky, informaci o výskytu a rozsahu sebepoškozování, kterým se v této práci zabývám, jsem v české odborné literatuře ani v jiných česky psaných zdrojích nenalezla, tedy pominu-li zmiňovanou bakalářskou práci z Brna. O sebepoškozování se v českém prostředí zmiňuje např. Vladimír Hort¹³⁵, který popisuje výskyt sebepoškozování nalezený v anamnesách asi u 4% psychiatrických pacientů, přičemž u žen je sebepoškozování, resp. pořezání, třikrát častější. Stejnou informaci přináší i Kocourková¹³⁶, která dodává, že zvláště časté je u osob závislých na návykových látkách, které byly přijaty na oddělení psychiatrie, přičemž pacienti bývají nejčastěji starší adolescenti.

Zahraniční literatura nabízí co do výzkumů záměrného sebepoškozování rozhodně širší možnosti. Zde zmíním dva, které už byly zmíněny (viz 1.6.2 a 1.6.3) a které vzhledem k věku respondentů nejlépe odpovídají obsahu mé práce. První výzkum, který pochází od

¹³⁴ FRANCŮ, M. *Sebepoškozování*. Brno, 2006. 38 s., 12 s. příloh. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Věra Vojtová, Ph. D.

¹³⁵ HORT, V. Sebepoškozování. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9. Kapitola 10.5.5, s. 340-342.

¹³⁶ KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9. Kapitola 7.2, s. 74-75.

Martina¹³⁷, se týká respondentů, středoškolských studentů, s průměrným věkem 15,2 let, přičemž komplexní prevalence sebepoškození činí 8,9% a v rozdělení dle pohlaví pak u dívek 9% a u chlapců 8%. Druhý výzkum od Hawtona¹³⁸ se týká respondentů ve věku 15-16 let. Celková prevalence je na hodnotě 13,2%. U dívek pak dosahuje 11,2%, kdežto u chlapců jen 3,2%.

Jelikož primární zkoumaný problém je tématem velmi citlivým a intimním, z čehož následně vyplývá i skutečnost, že je nutnou součástí širšího šetření, stávají se tak i ostatní možné metody zvládání negativních emocí a jejich analyzované výsledky nedílnou součástí šetření.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Šetření je zaměřeno na adolescenty, proto považuji za důležité vymezit si adolescenci věkově, neboť toto vymezení do značné míry osvětluje důvod a způsob výběru zkoumaného vzorku. Při věkovém ohraničení adolescence vycházím z Langmeiera¹³⁹, dle kterého se jedná o věk zhruba od 15 do 20 let. Vzhledem k tomuto vymezení jsem jako respondenty volila žáky středního stupně vzdělávání, neb právě tento, dle mého názoru, nejlépe vystihuje stanovené věkové mantinely.

Celého šetření se zúčastnilo celkem 208 respondentů, přičemž 3 byli pro neúplné vyplnění dotazníku ze souboru vyřazeni, tzn. celkový počet je 205 respondentů. Z hlediska pohlaví se jedná o 108 chlapců a 97 dívek ve věkovém rozhraní 15-20 let, přičemž průměrný věk všech respondentů činí 16,56 let, tj. u chlapců 16,51 a u dívek 16,62.

Respondenti pochází z 5, resp. 6 středoškolských zařízení (v rámci Střední pedagogické školy, Gymnázia a VOŠ v Karlových Varech byla data vybírána zvlášť v rámci gymnázia a zvlášť v rámci pedagogické školy), která jsem vybírala tak, aby bylo dosaženo optimálního rozložení souboru. Výběr respondentů a dotazníků v jednotlivých školách byl náhodný a proběhl díky ochotné pomoci ředitelů níže zmíněných škol. Všichni respondenti pochází z Karlovarského kraje a všichni studují v Karlových Varech.

Přehledné uspořádání respondentů se nalézá v následující tabulce (Tabulka 3.1).

¹³⁷ MARTIN, G., et al. Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1995, vol. 92, no. 5, s. 336-344. ISSN 001-690X.

¹³⁸ HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211, s 1208. ISSN 09598146.

¹³⁹ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Období dospívání. In *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X. Kapitola 8, s. 139-140.

Tabulka 3.1: Přehled respondentů s ohledem na platné a neplatné dotazníky

Škola	Chlapci	Dívky	Celkem	Neplatné dotazníky chlapci	Neplatné dotazníky dívky
Obchodní akademie a Vyšší odborná škola cestovního ruchu	5	20	25	0	0
Střední odborné učiliště stravování a služeb	26	12	38	2	0
Střední pedagogická škola	4	16	20	0	0
Gymnázium	2	22	24	0	0
Soukromá obchodní akademie Podnikatel	18	22	40	0	0
Střední odborná škola stavební	56	5	61	1	0
Celkem	111	97	208	3	0
Celkem platné dotazníky respondentů	108	97	205	/	/

3.3 Metoda šetření

Jak již bylo zmíněno výše, problematika záměrného sebepoškození je tématem citlivým, a proto položení přímé otázky by bylo s největší pravděpodobností kontraproduktivní. Proto jsem využila dotazníku, který jsem se souhlasem převzala¹⁴⁰, upravila a modifikovala s ohledem na jinou věkovou skupinu.

Zcela anonymní dotazník (viz Příloha č. 1) obecně zaznamenává pohlaví a věk respondenta a dále je uvozován otázkou: „*Co děláš, když cítíš zlost, bezmocnost, vztek, zoufalství, stud, neštěstí nebo máš depresi? (záleží jen na Tobě, na které oblasti se zaměříš)*“. Následuje 20 možných metod zvládnání zmíněných emocí, přičemž poslední je volná pro možnost vyjádření se respondenta k dalšímu způsobu, který není v nabídnutém seznamu obsažen. U každé metody respondent volí na číselné stupnici bodů od 0 (neužívám) do 6 (užívám nejvíce) podle vlastního uvážení, jak moc je mu jednotlivá metoda blízká. Každá metoda má pod sebou prostor k vyjádření komentáře, poznámky apod.

¹⁴⁰ FRANCŮ, M. *Sebeпоškození*. Brno, 2006. 38 s., 12 s. příloh. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Věra Vojtová, Ph. D.

Přehled metod nabízených v dotazníku:

- Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní
- Jdu se bavit s přáteli
- Hodně jím – přejídám se, nemohu jíst – přestávám jíst
- Zapálím si cigaretu
- Napiji se alkoholu
- Dám si něco jiného – především drogy (marihuana, extáze)
- Jsem o samotě, přemýšlím
- Vybřečím se
- Pohádám se s někým, zanedávám si
- Vyкриčím se, házím s věcmi, rozbívám věci
- Ublížím sobě např. řezáním, pálením se
- Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném
- Sleduji televizi, filmy, jdu do kina
- Poslouchám hudbu
- Hraji počítačové hry, surfuji na internetu
- Kreslím, maluji
- Píši deník, básně, skládám hudbu apod.
- Čtu knihu, časopis
- Jdu se projít, sportovat
- Jiné.

Tento kvantitativní dotazník byl respondentům předkládán na náhodně vybraných hodinách v rámci školního vyučování.

3.4 Hypotézy šetření

Vzhledem k primárnímu cíli šetření, kterým je výskyt záměrného sebepoškozování u adolescentů v Karlových Varech, jsem se rozhodla stanovit 2 hypotézy, které navazují na zmíněná východiska šetření.

H1 *Sebepoškozování mezi běžnou populací adolescentů v Karlových Varech dosahuje 8%.*

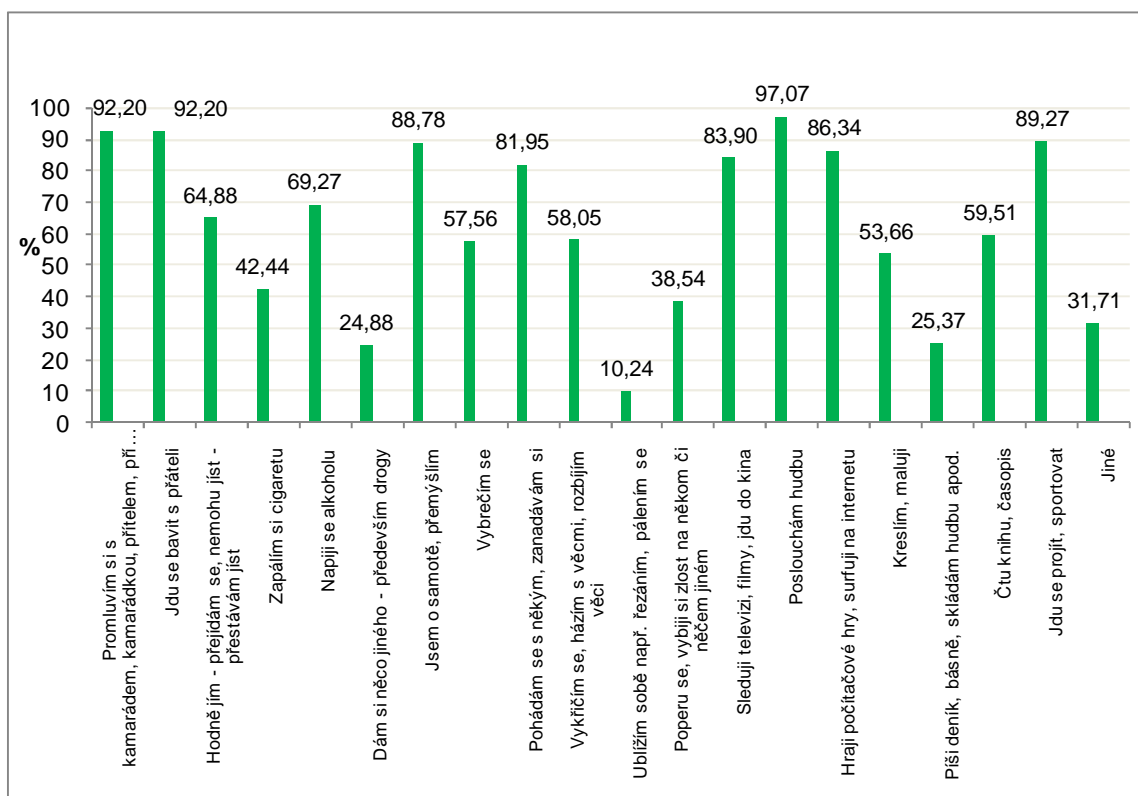
H2 *Sebepoškozování je častější u dívek než u chlapců.*

3.5 Získaná data a interpretace

3.5.1 Procentuální hodnocení metod zvládnání negativních emocí

Na základě zpracovaných dat získaných z dotazníků zjišťujeme, jak je vidět v Grafu 1, že z hlediska procentního využití jednotlivých metod je nejužívanější metodou při zvládnání negativních emocí poslech hudby, který využívá 97,07% respondentů, o druhé místo se se shodným využitím v hodnotě 92,20% respondentů podělily metody „Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní“ a „Jdu se bavit s přáteli“. Na hladině mezi 80% až 90% využití se dostaly metody „Jdu se projít, sportovat“ s hodnotou 89,27%, „Jsem o samotě, přemýšlím“ s hodnotou 88,78%, „Hraji počítačové hry, surfuji na internetu“ s hodnotou 86,34% a metoda „Pohádám se s někým, zanádvám si“, již využilo 81,95% respondentů.

Graf 3.1: Procentuální využití jednotlivých metod



Mezi metody, které jsou užívány nadpoloviční většinou respondentů lze dle výsledků zařadit metody „Napiji se alkoholu“, „Hodně jím-přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst“, „Čtu knihu, časopis“, „Vykřičím se, házím věcmi, rozbívám věci“, „Vybřečím se“ a „Kreslím, maluji“.

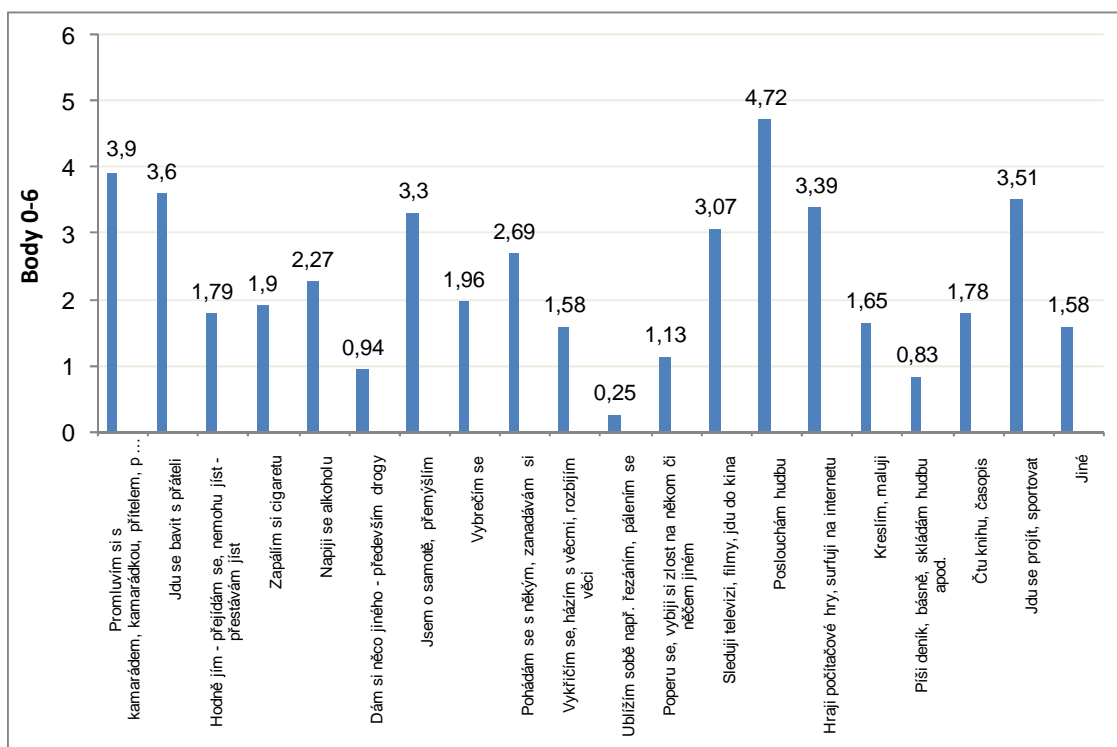
Více než jedna čtvrtina respondentů využívá následující metody: „Zapálím si cigaretu“, „Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném“, metoda „Jiné“, „Píši deník, básně, skládám hudbu apod.“ s hodnotou 25,37%.

Nejméně užívanými metodami jsou „Dám si něco jiného – především drogy“ s hodnotou 24,88 % a „Ublížím sobě, např. řezáním, pálením se“, kterou označilo 10,24% respondentů.

3.5.2 Průměrné bodové hodnocení metod zvládnání negativních emocí

Z hlediska průměru bodů, jak je patrné z Grafu 2, se na první pozici umístil opět poslech hudby s průměrem 4,72 bodů následován metodami „Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní“ a „Jdu se bavit s přáteli“ o průměrných hodnotách 3,90 a 3,60 bodů. Nad hranicí 3 bodů se ještě umístily metody „Jdu se projít, sportovat“, „Hraji počítačové hry, surfuji na internetu“, „Jsem o samotě, přemýšlím“ a „Sleduji televizi, filmy, jdu do kina“.

Graf 3.2: Průměrné bodové využití jednotlivých metod

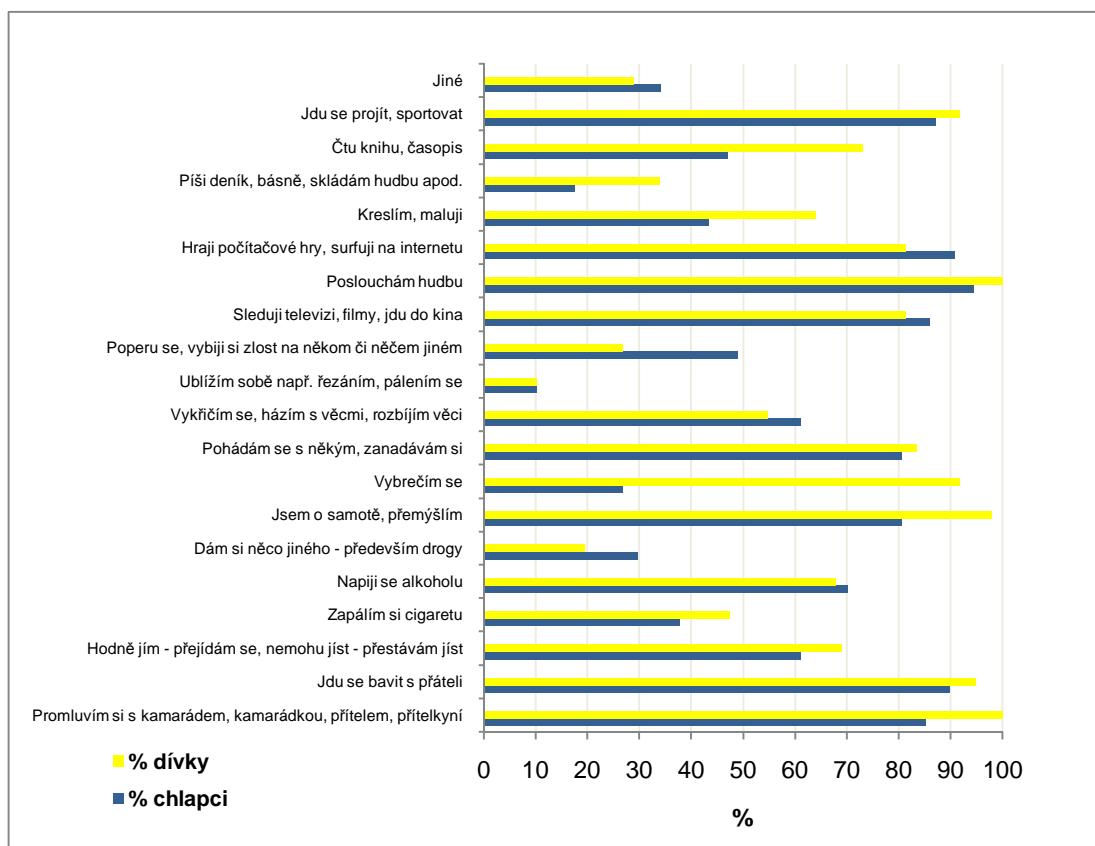


Následujících hodnot, které se pohybují v rozmezí od 2,69 do 1,13 bodů, dosáhlo celkem 10 metod, v rámci kterých dosahují metody „Hodně jím-přejídám se...“ a „Čtu knihu, časopis“ velice těsného rozdílu, neboť jejich průměry jsou 1,79 a 1,78 bodu.

Nejnižší míru blízkosti vykazují metody „Dám si něco jiného – především drogy“ s průměrem 0,94 bodu, dále „Píši deník, básně, skládám hudbu apod.“ s průměrem 0,83 bodu a nejméně oblíbenou činností je stejně jako v procentním užití „Ublížím sobě, např. řezáním, pálením se“, která získala pouze 0,25% bodu.

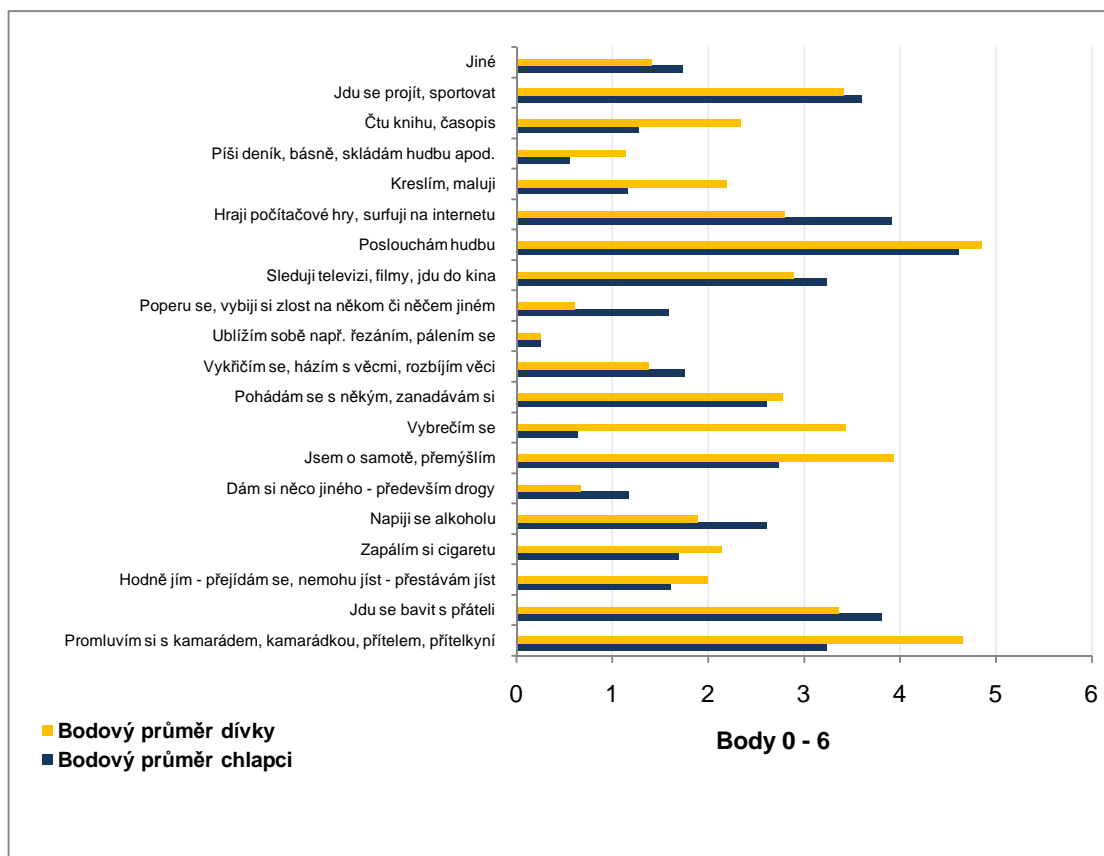
3.5.3 Hodnocení metod dle pohlaví

Graf 3.3: Procentuální využití jednotlivých metod dle pohlaví



Zaměříme-li se na hodnocení metod uvedených v dotazníku podle pohlaví, jak z hlediska procentuálního, uvedeného v Grafu 3.3 (Tabulka 1 viz Příloha č. 2), tak z hlediska průměrného bodového využití – Graf 3.4 (Tabulka 2 viz Příloha č. 2), zjistíme, že u dívek jsou nejvíce využívanými metodami „Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní“, již využívá celých 100% respondentek a stejné hodnoty dosahuje též metoda „Poslouchám hudbu“. Nicméně z hlediska oblíbenosti metody je u dívek nejvýše hodnocena metoda „Poslouchám hudbu“ s bodovým průměrem 4,85 bodů, která je s hodnotou 4,65 bodů následována druhou zmíněnou metodou.

Graf 3.4: Průměrné bodové využití jednotlivých metod dle pohlaví



Metoda „Poslouchám hudbu“ zaujímá u mužského pohlaví první pozici jak z hlediska procentuálního, tak bodového, a to s hodnotami 94,44% a bodovým průměrem 4,61 bodů. Druhou nejužívanější a nejoblíbenější metodou u chlapců je, na rozdíl od dívek, „Hraji počítačové hry, surfuji na internetu“ s užitím 90,74% a bodovým průměrem 3,92 bodů. Je důležité zmínit, že 17 respondentů, tj. 17,35%, doplnilo do poznámky u této metody, že především hrají hry.

Nejméně užívanou i nejméně blízkou metodou je u obou pohlaví shodně metoda vyjadřující sebepoškozování, která dosahuje u chlapců 10,19% a 0,25 bodu a u dívek 10,31% a rovněž 0,25 bodu. Chlapci následně nejméně užívají a je jim nejméně blízká metoda „Píši deník, básně, skládám hudbu apod.“, již zaznamenalo do dotazníku jen 17,59% s bodovým průměrem 0,56 bodu. U dívek je na stejné pozici s hodnotou 0,67 bodu a využitím u 19,59% metoda „Dám si něco jiného – především drogy“.

Největší rozdíl mezi pohlavími vykazuje, dle očekávání, metoda „Vybrečím se“, kterou dívky užívají téměř 3,5 krát více než chlapci, a to v množství 91,75% s mírou blízkosti na úrovni 3,43 bodů. U chlapců je zaznamenána pouze u 26,85% a s nízkým bodovým průměrem v hodnotě 0,64 bodů. Další významný rozdíl je pozorovatelný u položky „Poperu

se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném“, která je výraznější u chlapců – 49,05% a 1,59 bodů. Z dívek tuto metodu zaškrtno jen 26,80% s bodovým průměrem 0,61 bodů, tedy výrazně nízká míra blízkosti této metody.

Za zmínku jistě stojí zdůraznit, že dívky o 10% více než chlapci využívají metodu „Zapálím si cigaretu“ – 47,42%. U chlapců tuto metodu v dotazníku zaškrtno 37,96% a míra blízkosti je u chlapců také spíše nižší – 1,69 bodů, u dívek činí 2,14 bodů. Naopak užívání drog je, téměř se stejným rozdílem jako u cigaret, využíváno chlapci v 29,63% případech, s bodovým průměrem 1,18 bodu. U dívek je to 19,59% a bodový průměr 0,67 bodu.

Další podrobné informace o umístění jednotlivých metod u jednotlivých pohlaví ze zkoumaných hledisek se nachází v Přílohách (Tabulky 3.1-4 viz Příloha č. 2).

S ohledem na hodnocení dle pohlaví, považuji za důležité, právě na tomto místě zmínit hodnocení metody s názvem „Jiné“, která byla užitá jako varianta, pokud respondent užívá jinou a neuvedenou metodu. Celkově využilo této možnosti 65 respondentů, což je 31,71% s bodovým průměrem 1,58 bodů, přičemž 18,46% respondentů z tohoto počtu vyjádřilo metodu „Jiné“ jako sex, resp. masturbace. Důležité je, že se jednalo o 11 chlapců a pouze 1 dívku. Dalšími metodami, které byly vyjádřené opakovaně v této položce, lze shrnout jako spánek a relaxování, hra na hudební nástroj a rozhovor s rodiči, resp. s matkou. V užívání těchto metod nejsou rozdíly mezi pohlavím nijak výrazné.

3.5.4 Hodnocení metody „Ublížím sobě např. řezáním, pálením se“

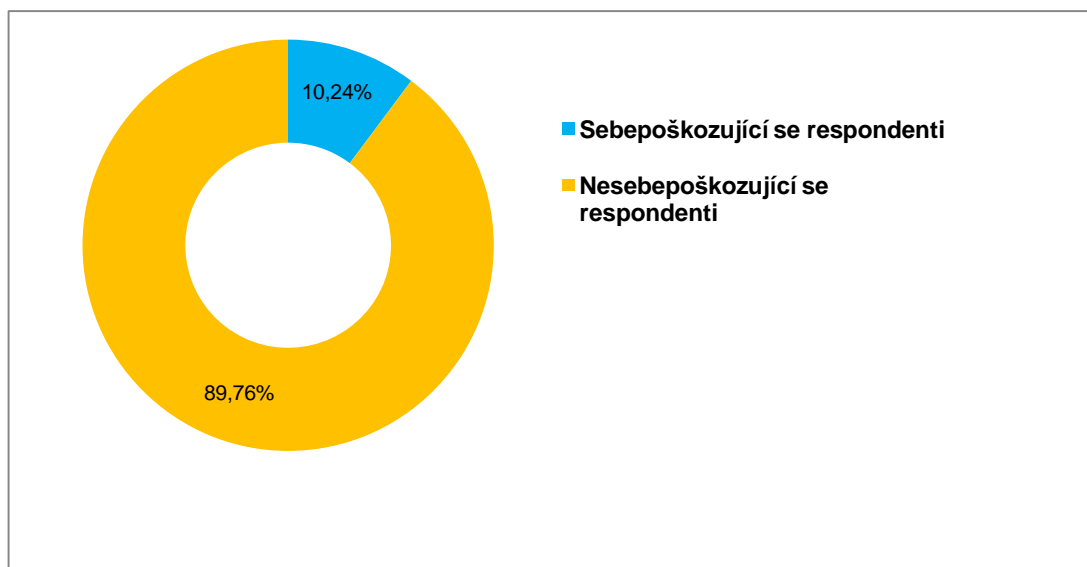
Následující odstavce jsou věnovány podrobnému hodnocení primární cílové metodě celého šetření, tedy metodě, která vyjadřuje vlastní sebepoškozování, tj. „Ublížím sobě např. řezáním, pálením se“.

Výskyt sebepoškozování

Z globálního pohledu na výsledky je zřejmé, že se problematika sebepoškozování vyskytla, a to u celkem u 21 respondentů, což je 10,24%, jak je patrné z Grafu 3.5 (Tabulka 4 viz Příloha č. 2). Tato dosažená hodnota je z hlediska pořadí v procentuálním využití metod poslední, stejné pozice dosahuje i z hlediska bodového průměru, který je pouhých 0,25 bodu.

U dívek je procentuální využití na hodnotě 10,31%, tj. 10 pozitivních odpovědí z 97 respondentek. Ze 108 chlapců se pozitivně k sebepoškozování vyjádřilo 11 respondentů, což je 10,19%.

Graf 3.5: Procentuální poměr sebepoškozujících se a nesebeškozujících se respondentů



Poznámky respondentů

Možnost vyjádřit se v rámci dotazníku do poznámky u metody sebeškozování, užilo jen 19 respondentů (9,27%), kteří zaškrtili u cílové metody bodovou hodnotu 0. Je nezbytné vyjádřit, že právě tito respondenti metodu celkově spíše odsuzují a vyjadřují nad ní nepochopení, snad až opovržení. Za všechny uvádím jen několik doslovných poznámkových výroků, neboť některé z nich se co do podobnosti opakují: „*Nejsem blázen!*“, „*Proč bych to dělala?!*“, „*Je mi z toho blbě.*“, „*Emo*“, „*Emo, Gothic*“, „*Nejsem, EMO*“, „*Ne, nejsem debilní emouš!*“, „*Masochistka nebo emo? Ne, děkuji!*“, „*Tokio Hotel*“, „*Tím se nic nevyřeší.*“, „*Na to se mám moc ráda:-)*“, „*To bych nikdy neudělala*“.

V ukázkách se záměrně opakují výroky týkající se subkultury EMO, neboť právě problematika této subkultury s ohledem na záměrné sebeškozování byla zmíněna v teoretickém vymezení problematiky poškozování této práce (viz 1.2.1). Zároveň je tedy zřejmé, že kultury jako EMO či Gothic rozhodně nejsou českým adolescentům něčím cizím či neznámým.

Jedna dívka, z těchto 19 respondentů, v poznámce připomněla, že měla sama osobní zkušenost se záměrným poškozováním a to výrokem „*Zkusila jsem to, ale už je to dlouho*“. Další dva respondenti, chlapec a dívka, upozornili, že se s metodou záměrného sebeškozování zprostředkovaně setkali. Chlapec se vyjádřil do poznámky: „*Chodil jsem s holkou, co si típe cigára do ruky*“ a dívka vyjádřila zkušenost z rodiny: „*Moje mladší ségra dělá takovýhle blbosti, je to hnus*“.

Respondenti, kteří pozitivně označili metodu sebepoškozování, se v poznámkách vyjádřili pouze v 5 případech z celkových 21. Jedná se o 3 chlapce a 2 dívky. U dvou chlapců se jedná o poznámky, které v podstatě rozšiřují dotazovanou metodu: „*Bouchám pěstí do zdi*“ a „*Škrábu si ruce do krve*“. Poslední zástupce mužského pohlaví v poznámce uvádí: „*To je fakt hnus, ale občas se třísknu*“. U první z dívek, odpovídající do poznámek, je obsah poznámky poněkud odlišný od ostatních, neboť její vyjádření na mě působí jako přiznání a zároveň snaha o omluvu, resp. uvědomění si, že tento způsob řešení není tím nejlepším. Jedná se o poznámku: „*Snažím se o jiná řešení*“. Druhá z odpovídajících dívek svou poznámkou zpřesňuje odpověď na metodu: „*Řežu se na stehnech*“.

Sebepoškozování z hlediska věku

Jak bylo řečeno na počátku, cílovou skupinou šetření jsou adolescenti, tedy dle našeho vymezení přibližně věk od 15 do 20 let. Díky informacím obsaženým v dotazníku se můžeme podívat, který rok věku respondentů je z hlediska sebepoškozování nejčastější, i když výsledky jsou vzhledem k nízkému vzorku respondentů skutečně jen orientační.

Tabulka 3.2: Procentuální věkové rozložení u sebepoškozování.

Věk	Chlapci			Dívky			Celkem		
	Počet SBP ¹	Počet celkem ²	% SBP ³	Počet SBP	Počet celkem	% SBP	Počet SBP	Počet celkem	% SBP
15	1	16	6,25	1	10	10	2	26	7,69
16	4	40	10	4	37	10,81	8	77	10,39
17	4	39	10,26	3	34	8,82	7	73	9,59
18	2	9	22,22	2	13	15,38	4	21	19,05
19	0	2	0	0	2	0	0	5	0
20	0	2	0	0	1	0	0	3	0
Celkem	11	108	10,18	10	97	10,31	21	205	10,24

¹Počet sebepoškozujících se
²Počet respondentů dané věkové skupiny celkem
³Procento sebepoškozujících se dané věkové skupiny

V tomto šetření je průměrný věk sebepoškozujících se respondentů 16,62 let. Pro sebepoškozující se dívky je to přesně průměrný věk 16,60 let a pro chlapce 16,64 let.

Z tabulky 3.2 je patrné, že mezi respondenty ve věku 19 a 20 let se sebepoškozování nevyskytlo. Nejvíce se cílová metoda objevuje ve věku 18 let, kde z celkových 21

respondentů se sebepoškozování projevilo u 4, což je 19,05%. U chlapců je to 22,22% a u dívek 15,38%. Sebepoškozování se v menší míře vyskytlo u 17 letých dívek – 8,82% než u stejně starých chlapců, kde metoda dosahuje 10,26%.

Ze získaných dat není patrná žádná tendence růstu či snižování s věkem.

Sebepoškozování z hlediska školních zařízení

Dle hodnocení (Tabulka 5 viz Příloha č. 2) se problematika záměrného sebepoškozování v největší míře vyskytla na Obchodní akademii a Vyšší odborné škole cestovního ruchu, kde ji z celkového počtu 25 respondentů pozitivně označili 4 respondenti, tj. 16% (15% dívek a 20% chlapců).

Nejméně sebepoškozujících se respondentů v hodnotě 7,50% (9,09% dívek a 5,56% chlapců) je ze Soukromé obchodní akademie Podnikatel. Sebepoškozující respondenti byli celkem 3 z celkového počtu 40.

Direktivně z hlediska pohlaví je samostatně nejvyšší zastoupení sebepoškozování u chlapců z gymnázia, kde z 2 respondentů mužského pohlaví odpověděl pozitivně 1, tj. 50%. U dívek zůstává v samostatném pojetí nejvyšší zastoupení stejné jako v celkovém hodnocení, tedy Obchodní akademie a Vyšší odborná škola cestovního ruchu a hodnota je 15%.

Zařízením s nejnižším výskytem sebepoškozování u dívek je Střední odborná škola stavební, kde se cílová metoda mezi 5 tanními respondentkami vůbec nevyskytla. U chlapců je nejnižší místo výskytu cílové metody na Střední pedagogické škole, kde odpovídali celkem 4 chlapci a u žádného z nich se sebepoškozování rovněž nevyskytuje.

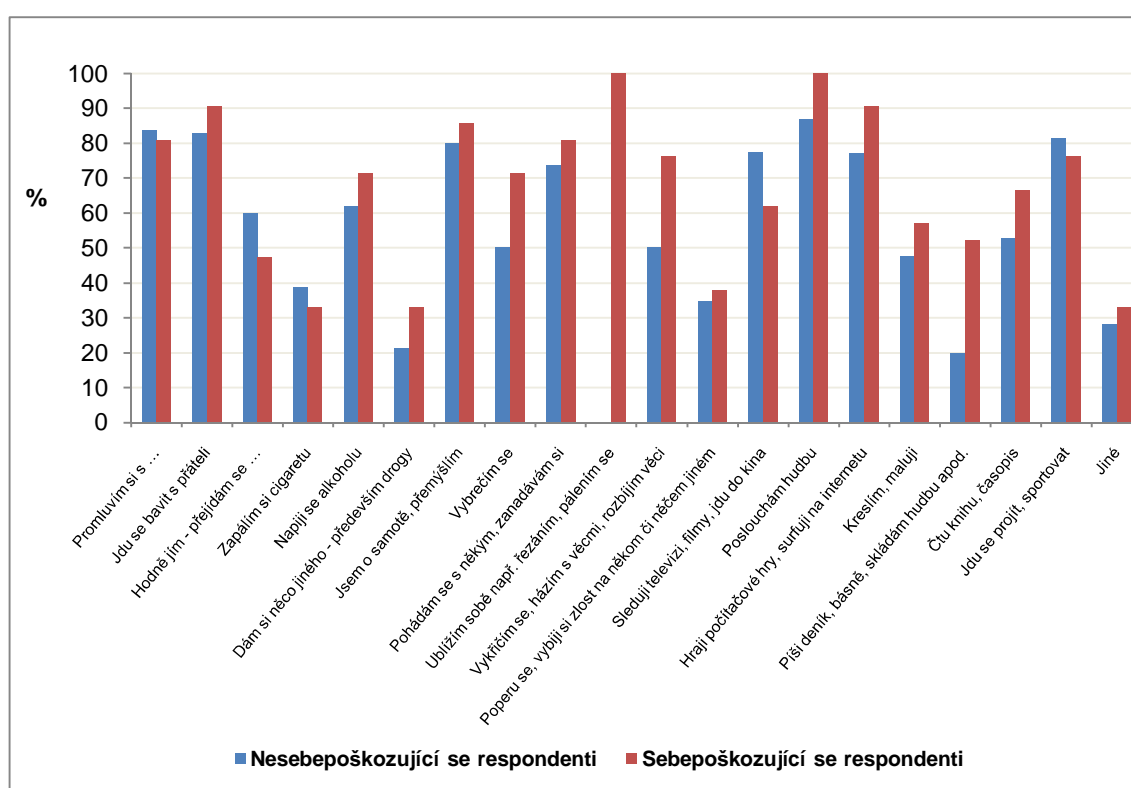
Srovnání sebepoškozujících se a nesebepoškozujících se respondentů

Zaměříme-li se nyní na sebepoškozující se respondenty jako celek, můžeme se podrobněji podívat na rozdíly, které lze u nich pozorovat oproti nesebepoškozujícím se respondentům. Následující Graf 3.6 (Tabulka 6 viz Příloha č. 2) a Graf 3.7 (Tabulka 6 viz Příloha č. 2) nám tedy přibližují konkrétní rozdíly z hlediska procent i průměrů bodů.

Sebepoškozující se i nesebepoškozující se, opět, jako v předcházejících výsledcích, nejčastěji jako metodu užívají poslech hudby, a to i z hlediska blízkosti: sebepoškozující se – 100% a 4,38 bodů, nesebepoškozující se – 86,83% a 4,76 bodů. U sebepoškozujících dosahuje také hodnoty 100% zcela logicky i metoda sebepoškozování, její bodový průměr je 2,43 bodů.

Největší rozdíl mezi respondenty je, vyjma přirozeného 100% rozdílu u sebepoškozování, v procentuálním využití u metody „Píši deník, básně, skládám hudbu apod.“, neboť sebepoškozující ji užívali v 52,38% a nesebepoškozující jen v 20%. Metoda „Vykřičím se, házím s věcmi, rozbíjím věci“, která je nesebepoškozujícími respondenty využívána v 50,24% a sebepoškozujícími v 76,19%, a metoda „Vybrečím se“ - 71,43% sebepoškozujících a 50,24% nesebepoškozujících se respondentů, jsou těmi, které vykazují rozdíl více než 20% mezi zkoumanými skupinami respondentů.

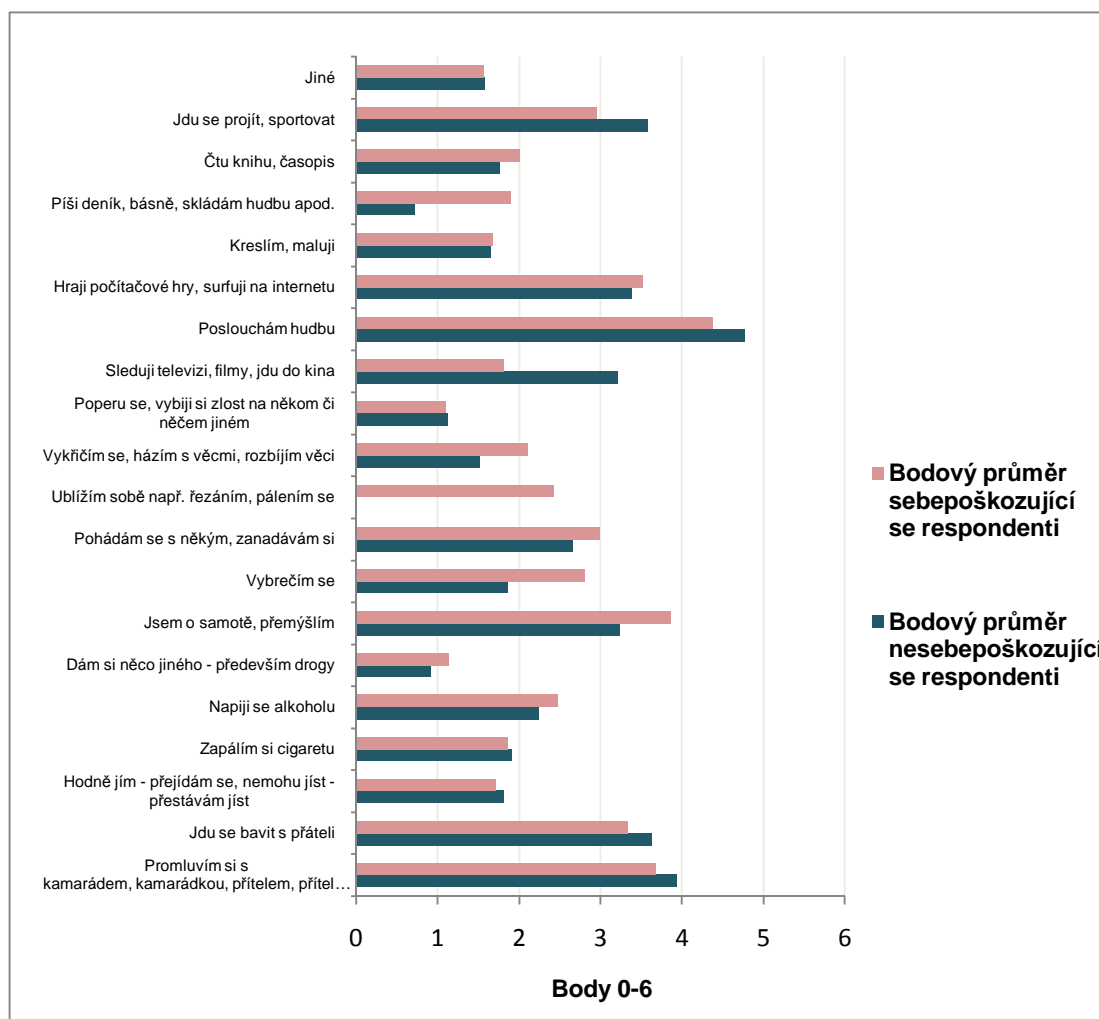
Graf 3.6: Procentuální využití metod u nesebepoškozujících se a sebepoškozujících se respondentů



Metoda zvládnání negativních emocí pláčem je pro sebepoškozující významnější i z hlediska průměru bodů, neboť s hodnotou 2,81 bodů je jim téměř o celý jeden bod bližší než nesebepoškozujícím se respondentům – 1,86. Pro hlavní cílové respondenty je i z bodového hodnocení významnější metoda „Píši deník, básně, skládám hudbu apod.“ – 1,90 bodu než pro druhé hodnocené – 0,71 bodu. Naopak, nesebepoškozujícím je výrazně bližší sledování televize a filmů, a to i z hlediska procentuálního – 77,56% a 3,21 bodů než sebepoškozujícím se adolescentům – 61,90% s bodovým průměrem 1,81% bodů.

Sebepoškozujícím se respondentům je z hlediska bodů nejméně blízká metoda s výsledkem 1,10 bodů – „Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném“, kdežto nesebepoškozujícím pak přirozeně „Ublížím sobě např. řezáním, pálením se“ – 0, která je následována psaním deníku, básní s hodnotou 0,71 bodu.

Graf 3.7: Bodový průměr metod u nesebepoškozujících se a sebepoškozujících se respondentů.



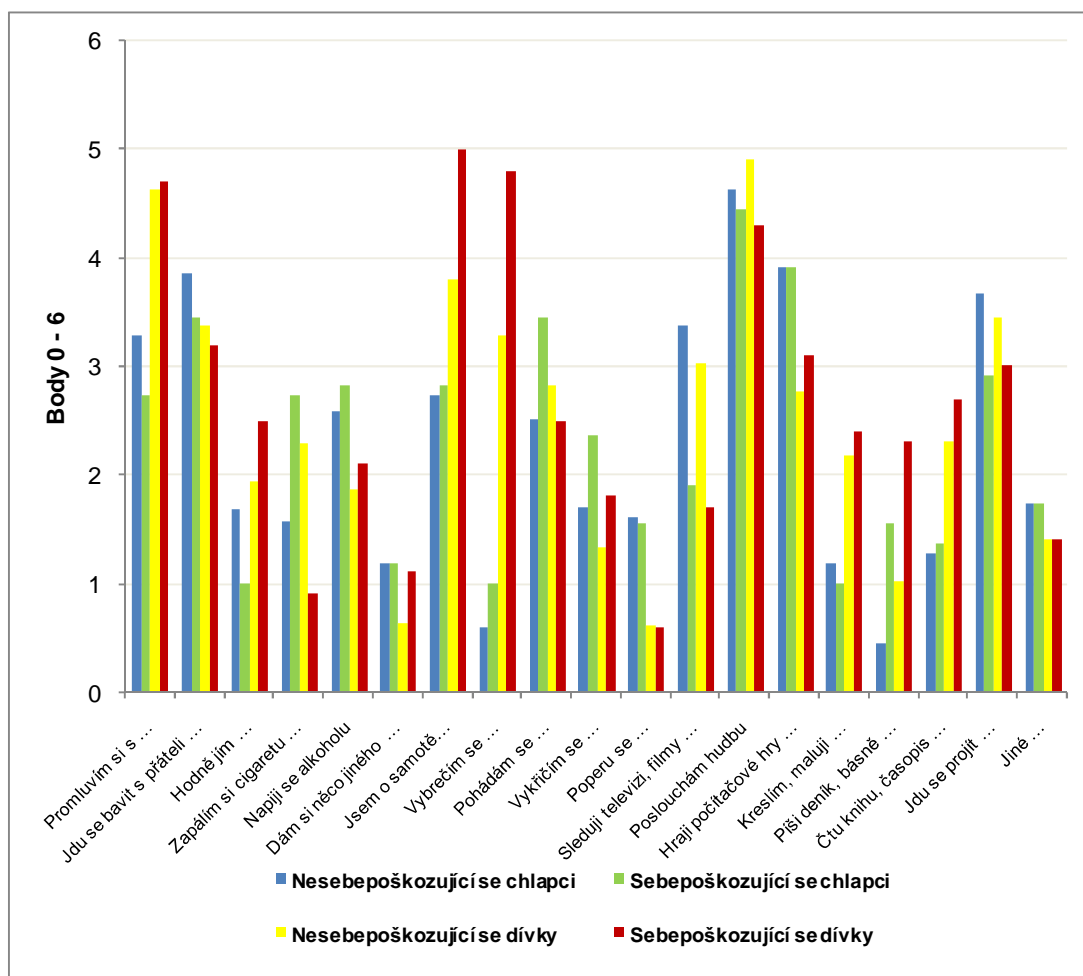
Nejvýraznější poznatky lze shrnout do výpovědi, že sebepoškozující se respondenti z hlediska procent i bodů častěji a jim větší blízkostí užívají metody „Píši deník, básně, skládám hudbu apod.“, „Vybrečím se“ a „Vykřičím se, házím s věcmi, rozbízím věci“, ale naproti tomu mnohem méně využívají a méně jim je ve využívání blízké sledování televize, filmů a návštěvy kin, než srovnávané skupině nesebepoškozujících se respondentů.

Sebepoškozující se dívky vs. nesebepoškozující se dívky, sebepoškozující se chlapci vs. nesebepoškozující se chlapci

Nyní se blíže pro zajímavost podíváme i na výsledky sebepoškozujících se dívek s nesebepoškozujícími se dívkami a sebepoškozujících se chlapců s nesebepoškozujícími se chlapci, neboť nám to získaná data z dotazníků umožňují a nebylo by tudíž vhodné, domnívám se, tuto informaci vynechat.

V Grafu 3.8 (Tabulka 7 viz Příloha č. 2) a v Grafu 3.9 (Tabulka 8 viz Příloha č. 2) je možné jako zajímavé vyčíst, že sebepoškozující se dívky na rozdíl od nesebepoškozujících se dívek (jak z hlediska procent, tak průměru bodů) při negativních emocích méně kouří. Jen 1/5 sebepoškozujících dívek s nízkým bodovým průměrem 0,90 bodu si zapálí cigaretu, kdežto u srovnávaných respondentek je to lehce nad polovinu a s průměrem 2,29 bodů.

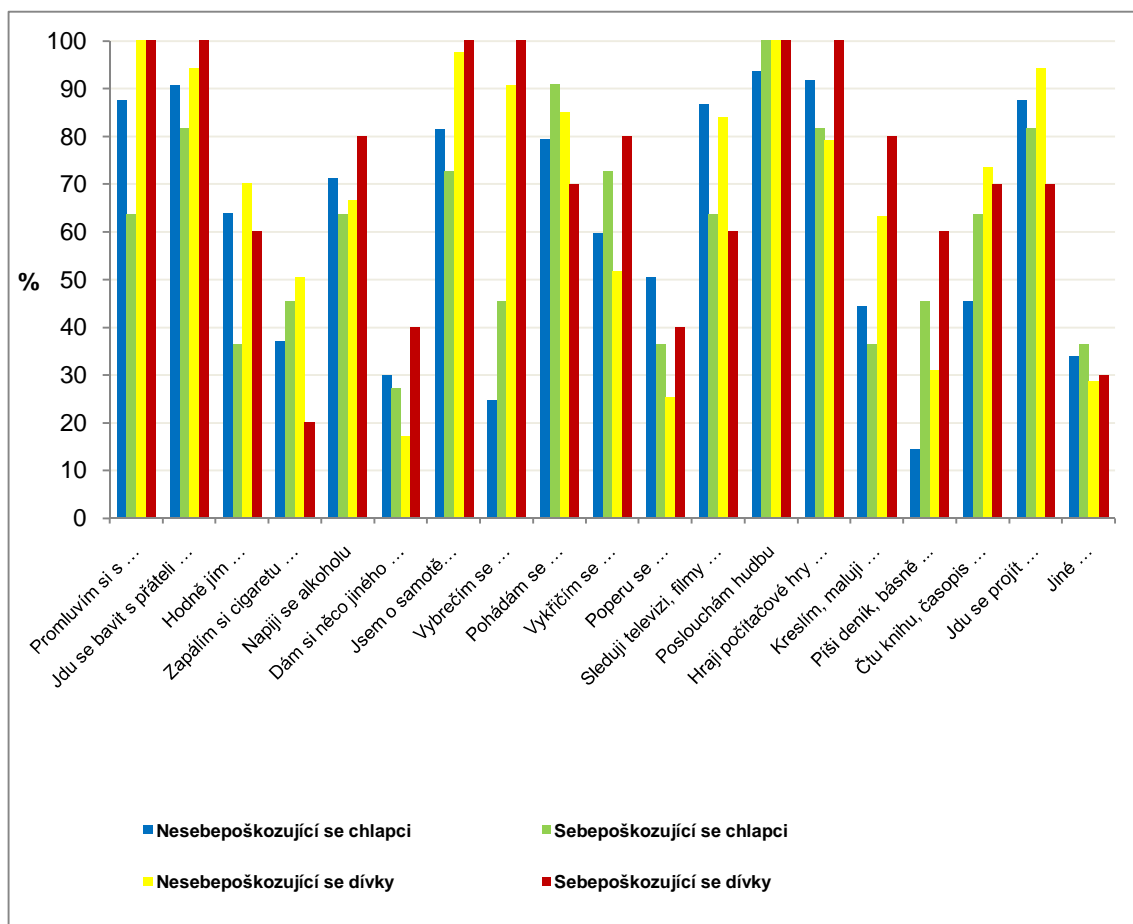
Grafu 3.8: Průměrné bodové hodnocení jednotlivých metod z hlediska nesebepoškozujících se a sebepoškozujících se chlapců a dívek



Sebepoškozující se dívky ovšem častěji užívají drog – 40% než srovnávané dívky - jen 17,24% bodů. Týká-li se bodového hodnocení, tak rozdíl v průměru bodů činí přibližně jen půl bodu. Dívky sebepoškozující se také ve více než třech čtvrtinách, přesně v 80% křičí, hází s věcmi či je rozbíjí, u nesebepoškozujících se dívek je to jen něco mále přes polovinu – 51,72%

Důležité je zmínit, že i když procentuální využití mezi sebepoškozujícími se a nesebepoškozujícími se dívkami je u metody pláče jen s rozdílem necelých 10%, tak sebepoškozujícím se dívkám je metoda rozhodně bližší, neboť průměr u nich činí 4,80 bodů a u nesebepoškozujících se dívek jen 3,28 bodů. Sebepoškozující se dívky jsou dle bodového průměru také rozhodněji raději o samotě (5 bodů) než zbylé dívky (3,80 bodů)

Graf 3.9: Průměrné bodové hodnocení jednotlivých metod z hlediska nesebepoškozujících se a sebepoškozujících se chlapců a dívek



Mimo to je také sebepoškozujícím se dívkám dle výsledků bodového průměru bližší (2,30 bodů) a i z procentuálního hlediska více využívají (60%) psaní deníku, básní či skládání hudby. Tato metoda spolu se zmíněným kouřením a zmíněným křičením, házením či

rozbíjením tvoří nejvíce zásadní rozdíly mezi sebepoškozujícími se a nesebepoškozujícími se dívkami.

Mezi sebepoškozujícími se a nesebepoškozujícími se chlapci je největší rozdíl patrný v psaní deníku, který je častější a z hlediska bodového průměru bližší sebepoškozujícím se chlapcům – 1,55 bodů a 45,45% oproti 0,44 bodu a 14,43% u nesebepoškozujících se chlapců. Sebepoškozující se chlapci jsou též ve větším procentu plačtivější (45,45%), ale tato metoda, jak je patrné z bodového průměru - 1 bod, jim není tedy příliš blízká, stejně jako nesebepoškozujícím se chlapcům (0,60 bodu). Sebepoškozující se chlapci méně, v obou ohledech, tj. procentuální využití i bodový průměr, než srovnávaní chlapci, používají metodu „Promluvím si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní“. Sebepoškozujících se chlapců tuto metodu v dotazníku pozitivně ohodnotilo 63,64% s průměrem 2,73 bodů, u nesebepoškozujících to bylo celých 87,63% s bodovým průměrem 3,29%.

Jak bylo řečeno výše, sebepoškozující se dívky ve srovnání s nesebepoškozujícími se dívkami méně kouří, ale u chlapců je tomu naopak. Rozdíl mezi srovnávanými skupinami chlapců sice není ani u jednoho z hledisek tak výrazný jako u dívek, nicméně je. Chlapci z cílové skupiny si zapálí cigaretu v 45,45% případů s mírou blízkosti na úrovni průměru bodů 2,73. U nesebepoškozujících se chlapců je to 37,11% a bodový průměr 1,57 bodů.

Z obou grafů je zřejmé, že sebepoškozující se dívky oproti nesebepoškozujícím se dívkám, obdobně jako sebepoškozující se chlapci oproti nesebepoškozujícím se chlapcům mnohem méně procentuálně využívají a je jim i výrazně méně blízká, s ohledem na bodový průměr, metoda „Sleduji televizi, filmy jdu do kina“.

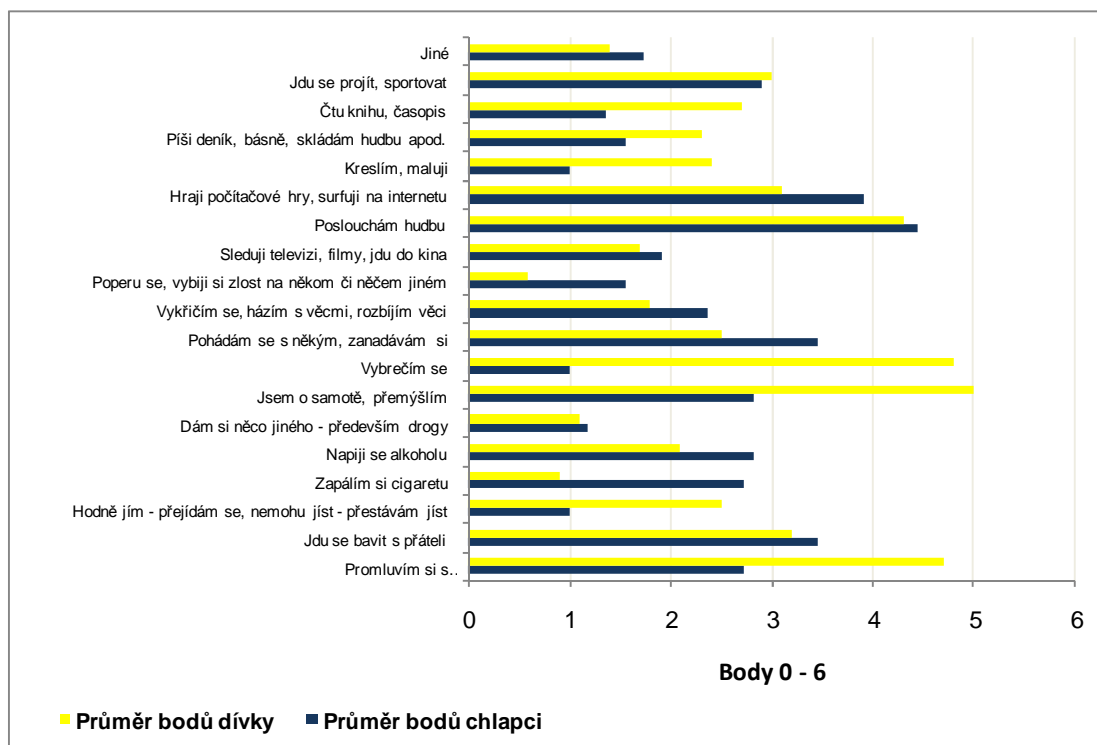
Sebepoškozující se respondenti v porovnání z hlediska pohlaví

10 sebepoškozujících se dívek užívá metody záměrného sebepoškozování s bodovým průměrem 2,40. U 11 sebepoškozujících chlapců je to 2,45 a lze tedy říci, že průměrné hodnoty nejsou u sebepoškozujících se chlapců a dívek výrazně odlišné, stejně jako v procentuálním zastoupení, jak již bylo zmíněno, kde dívky s hodnotou 10,31% mírně převyšují chlapce – 10,19%.

Jak vyplývá z Grafu 3.10 a rozvádějící tabulky (Tabulka 9 viz Příloha č. 2) je pro sebepoškozující se chlapce z hlediska bodového využití nejvýraznější poslech hudby – 4,45 bodů, který s 100% využitím získává první pozici i z pohledu procentuálního. Sebepoškozujícím se dívkám je v průměru nejbližší užívanou metodou samota a přemýšlení s průměrem celých 5 bodů. U dívek získalo kromě zmíněné metody „Jsem o samotě,

přemýšlím“ však 100% využití ještě 5 dalších metod, z nichž popovídání si s přáteli, pláč a poslech hudby dosahují bodového průměru využití nad 4 body. (Samozřejmě nezapočítávám primární zkoumanou metodu.)

Graf 3.10: Průměrné využití bodů u sebepoškozujících se chlapců a dívek



Dle očekávání i zde je největší rozdíl u pláče, kdy sebepoškozující se chlapci tuto metodu zaznamenali v 45,45% a s průměrem 1 bodu, ale u dívek je to 100% a 4,80 bodů. Dívky také častěji a větší měrou kreslí a malují – 80% a 2,40 bodů než chlapci – 36,36% a 1 bod. Naproti tomu v kouření jako formě zvládání negativních emocí jsou výraznější z obou hledisek chlapci - 45,45% a 2,73 bodů. U dívek je to 20% a bodový průměr s necelým jedním bodem, tj. 0,90 bodu.

Pro sebepoškozující se chlapce je z procentuálního využití nejméně využívanou metoda zahrnující drogy (27,27%), u dívek je to kouření (20%). Z hlediska výsledků u průměrů bodu jsou sebepoškozujícím se chlapcům nejméně blízké pláč a kreslení, malování, které mají shodně průměrnou hodnotu 1 bod. U dívek je to i z tohoto hlediska opět kouření – 0,90 bodu.

3.6 Diskuse

Uvedená analýza a interpretace dat nás vede v první řadě ke konfrontaci výsledků se stanovenými hypotézami. Šetřením jsme zjistili, že mezi adolescenty v Karlových Varech se problematika sebepoškozování vyskytuje, a to u 10,24% respondentů. Tímto výsledkem je **H1**, která šetří skutečnost, že „**Sebepoškozování mezi běžnou populací adolescentů v Karlových Varech dosahuje 8%**“, verifikována, resp. vzešlou hodnotou dokonce překonána.

Výsledky šetření nám předkládají, že i **H2 – Sebepoškozování je častější u dívek, než u chlapců** je taktéž verifikována, neboť stanovené rozdíly mezi jednotlivými pohlavími skutečně jsou, i když velmi malé. U dívek se sebepoškozování vyskytuje v hodnotě 10,31%, u chlapců 10,19%. Skutečně malý rozdíl je roven 0,12%. Z našeho šetření je tedy patrné, že jsme nedošli tak velkých rozdílů mezi pohlavími jako se uvádí ve vyřčených východiskách tohoto šetření (viz 3.1 Problém, východiska a cíle šetření).

Metoda zvládání negativních emocí popisující sebepoškozování vychází na všech úrovních (chlapci, dívky, celkem) i z hledisek průměrných bodů a procent vždy na nejnižší, nejméně užívané pozici, což však není ani příliš překvapivé.

Hodnocení a výsledky, které byly provedeny v tomto šetření, nás nemohou vést k nějakým přesným či obecným závěrům a popisům sebepoškozujících se adolescentů. Tím spíše, uvážíme-li, že v tomto šetření jsme pojali sebepoškozování spíše jako určitou copingovou strategii. Nicméně projev sebepoškozování může mít i jiné funkce, které shrnuje např. Kriegelová¹⁴¹ (viz 1.8.1). Může to být např. potvrzení vlastní existence, kontrola, komunikace aj.

Za zmínku však jistě stojí, že sebepoškozující se respondenti při zvládání negativních emocí 2,5krát častěji píší deník, a téměř 1,5krát častěji pláčou. V obráceném měřítku méně sledují televizi, filmy a méně využívají zábavu s přáteli.

Za zajímavost považují, že sebepoškozující se dívky mnohem méně, a to jak v porovnání s nesebepoškozujícími se dívkami či sebepoškozujícími se/nesebepoškozujícími se chlapci, kouří. Skutečnost, že jsou také nejvíce plačtivé, však nepřekvapuje.

¹⁴¹ KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. Kapitola 8.2, Základní funkce záměrného sebepoškozování, s. 105.

Významným zjištěním je, že velmi charakteristickými metodami z našeho šetření pro adolescenty obecně jsou poslech hudby, komunikace s kamarády a zábava s přáteli. Nejméně užíváno je zmíněné sebepoškozování a následně užívání drog.

Závěr

Ve své diplomové práci jsem se pokusila především praktickým způsobem nahlédnout na problematiku sebepoškozování v adolescenci. V první části práce jsem si vytýčila za cíl vytvořit přehledným způsobem teoretický rámec zkoumané problematiky, což se mi myslím povedlo a domnívám se, že informace z praktických částí tyto poznatky potvrdily a rozvinuly.

V druhé části práce jsem se věnovala dvěma nezávislým rozhovorům, proto, abych získala skutečné pohledy na sebepoškozování ze stran, které jsou do problematiky zainteresovány. Rozhovor s adolescentní dívkou, slečnou Karolínou, mi otevřel oči a pomohl mi lépe pochopit právě i zde vymezené teoretické poznatky. Myslím, že lepšího a přesnějšího vysvětlení a popisu sebepoškozování než přímo od sebepoškozujícího se jedince nelze ani ze stovek pramenů získat. Po sepsání a okomentování rozhovoru mi především vešlo ve zřejmost, jak moc sebepoškozování ovlivňuje okolí takového jedince. Nemyslím tím širší okolí jako školu, společnost apod., ale především primární okolí, tedy rodinu a další nejbližší takového jedince. Současně nabývám dojmu, že působení sebepoškozování na bazální okolí sebepoškozujícího se jedince by zasloužilo pozornosti minimálně jiné diplomové práce, čímž svým způsobem apeluji např. na další studenty.

Rozhovor s lékařem Karlem Moravcem považuji za cenný především z hlediska otevřeného přístupu k vyjádření svých osobních myšlenek, postojů i pocitů v návaznosti na zkoumanou problematiku. Za významné považuji vyjádření konkrétních způsobů práce se sebepoškozujícími se jedinci, a také vyjádření osobních pocitů k tomuto tématu na základě vlastní praxe. Pro neodborníky je jistě přínosnou a zajímavou ta pasáž rozhovoru, která prakticky vyjadřuje, že i profesionál utužený zkušenostmi a praxí zůstává člověkem, který při setkání se s touto problematikou ve svém nitru zažívá pocity obdobné těm, které zažíváme i my, běžní lidé, tedy strach, úzkost, zlost, hněv apod. a sám s nimi i po letech praxe musí neustále pracovat a také, že i takovýto profesionál v některých případech není schopen klienta v terapii vést.

Třetí část práce, která se zabývala šetřením metod zvládnání negativních emocí u adolescentů svůj cíl, jímž bylo primárně orientačně prokázat výskyt sebepoškozování u adolescentů v Karlových Varech, taktéž, domnívám se, splnila. Je zřejmé, že sebepoškozování se i v této oblasti naší republiky objevuje a je rozšířené téměř rovnoměrně mezi obě pohlaví. Po zpracování tohoto šetření a na základě výsledků bych možností uvedených, v respondentům předkládaném dotazníku, pozměnila a doplnila. Narážím tím především na metodu zvládnání,

kteřou jedinci uváděli do možnosti „Jiné“ a to sex, masturbace. Nyní, zpětně, jsem si vědoma, že tato biologická potřeba měla být přímo zařazena mezi konkrétní možnosti metod zvládnání negativních emocí.

V komplexním pohledu pro mě vytvoření celé této diplomové práce bylo přínosné a rozvinulo, resp. prohloubilo mě, již před tvorbou práce, nabitě znalosti. Za úplně nejvýznamnější přínos této práce pro sebe samou považuji, že změnila můj vlastní přístup k sebepoškozujícím se jedincům. Jsem člověk vesměs tolerantní, ale uvnitř sama sebe jsem, ač to nerada přiznávám, podobně jako ostatní měla tendence sebepoškozující se jedince odsuzovat, za jejich způsob chování. Dnes, po podrobném zabývání se cílenou problematikou, začínám činění těchto jedinců trochu rozumět, což u mě odbourává tendenci k jejich neoprávněnému a nepodloženému odsuzování a naopak prohlubuje můj zájem o další zkoumání tohoto jevu a přiblížení se sebepoškozujícím se jedincům.

Na úplný závěr chci jen podotknout, že v zahraničí působí mnoho organizací zabývajících se jen sebepoškozováním, taktéž funguje mnoho webových stránek, které poskytují relevantní informace a které jsou zaměřeny na samotné sebepoškozující se jedince či jejich nejbližší. Rovněž je vydáváno mnoho informativních příruček, které mohou sebepoškozujícím se jedincům např. pomoci najít cestu k uzdravení. Však stačí zadat do světových vyhledávačů pouhý výraz „self-injury“ nebo jeho užívaná synonyma a nekonečné množství informací je rázem na dlani. Já v současnosti doufám, že je jen otázkou času, než podobným způsobem jako v zahraničí zareaguje na tuto aktuální a rozsáhlou problematiku i sama Česká republika.

Resumé

Adolescent Self-Injury Behavior

Sebepoškozování v adolescenci

Šárka Blažková

This thesis is focused on issues of self-injury among adolescents, which is becoming actual in the Czech Republic as well. This essay seeks to conceive self-injury mainly from a practical aspect, therefore, more specifically, to bring near its own problems. The first part of the work creates a theoretical background. Theoretical part characteristics adolescence and trends in adolescence related to self-injury, i.e. Emo and Gothic subculture. The essay presents basic definition of self-injury and possible specific etiological contexts, including information on psychological disorders in which self-injury is mentioned. The following information on the occurrence of self-injury behavior shows that the overall results of the prevalence of self-injury in listed studies are ranged in value from 8 to 16% of adolescents in the common population, while in terms of sex self-injuring is more frequent for girls than for boys. The passage about the methods of self-injury alleges that cutting, burning, and beating are used most commonly. Girls, however, unlike the boys do not use methods so fatal, but rather choose those that lead to superficial injuries. Self-injury is mostly localized in the area of hands, or more precisely, wrists and forearms and the least often in the genital area. The motives for self-injury are for example the loss of important persons (friend, family member, etc.), negative emotions, loneliness, need for reassurance. Self-injury among adolescents carries out different functions, which include coping strategy, self-control, self-punishment, representation of membership of a particular group or calling for help. Self-injury, which is often repetitive can be treated, but first and foremost requires interest in self-injuring persons themselves. The therapy must be complex and cover all areas of the person's life. Conclusion of the whole theoretical definition refutes the basic myths that circulate about self-harm.

The second part is devoted to interviews, which reflect the theoretical knowledge of the first part of this essay and tangibly introduce the self-injury topic. A self-injuring adolescent girl Carolina brings her own story of self-injury, which is, among other things, illustrating the effect of self-injury in the family. In addition to information about her self-injuring we also learn about the treatment, which she is passing through and is based primarily on communication. The interview also gives her personal view on the subcultures associated with self-injury and experience with a certain effect on her self-injuring through

the Internet. The interview with the psychiatrist Karel Moravec represents an expert's look at the issue. It informs about belief of the correlation between self-injury and suicidal behavior, since both are potentially leading to death, and opines that body-modifying techniques and body art are also self-injury, but it is the controlled and generally acceptable form. It provides insight into the processes used within the therapy of self-injury, which are primarily communication, communication through real emotions, instead of self-injury and searching for other appropriate strategies to replace the strategy of self-injury. The personal position on the issue of self-injury is fully described as well.

The third part of this essay is devoted to the investigation among 205 (108 boys, 97 girls) secondary school students, whose primary aim is for guidance to map the incidence of self-injury behavior among adolescents in Karlovy Vary and its distribution between the sexes. Due to the sensitivity of the target topic is question regarding self-injury included in the survey of methods that individuals use to cope with negative emotions. The investigation confirmed the presence of self-injury at 10,24%. In terms of gender, self-injury behavior occurred more frequently among girls, but the difference is minimal. For girls, the incidence is 10,31%, 10,19% for boys. The most common method of management of negative emotions for adolescents in Karlovy Vary is listening to music, followed by communication with friends and fun with friends. Self-injury and drug taking are the least used.

Literatura

- AUSTIN, L., KORTUM, J. Self-Injury: The Secret Language Of Pain For Teenagers. *Education*. 2003, vol. 124, n. 3, s. 517-527. ISSN neuvedeno.
- BABÁKOVÁ, L. Sebeпоškozování v dětství a adolescenci. *Psychiatrie pro praxi*. 2003, roč. 2003, č. 4, s. 165-169. ISSN 1213-0508.
- BLAZEK, N. Self-injurious behaviors often undetected in adolescents. *Infectious Diseases in Children*. 2008, vol. 21, is. 9, p. 50. ISSN 10449779. Staženo z databáze EBSCOhost 17. 5. 2009.
- ČIHÁČEK, V. Péče o lidi s autismem ve střední Evropě. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 1999, roč. 9, č. 3-4, s. 112-114. ISSN 0862-1632.
- DUFFY, D. F. Self-injury. *Psychiatry*. 2006, vol. 5, no. 8, s. 263-265. ISSN neuvedeno. Staženo z databáze ScienceDirect 7. 2. 2009.
- EBRINC, S., et al. Self-mutilating Behavior in Patients with Dissociative Disorders: The Role of Innate Hypnotic Kapacity. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2008, vol. 45, no. 1, s. 39-48. ISSN 0333-7308. Staženo z databáze ProQuest 10. 6. 2009.
- FRANČŮ, M. *Sebeпоškozování*. Brno, 2006. 38 s., 12 s. příloh. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Věra Vojtová, Ph. D.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
- HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 2002, vol. 325, no. 7374, s. 1207-1211. ISSN 09598146. Staženo z databáze ProQuest dne 9. 3. 2008.
- HAWTON, K., et al. Deliberate self harm in Oxford, 1999-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine*. 2003, vol. 33, no. 6, s. 1207-1211. ISSN 00332917. Staženo z databáze ProQuest dne 4. 5. 2009.
- HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
- HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. (Eds.). *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2002. 895 s. ISBN 80-900130-1-5.

- KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Sebeпоškozování v adolescenci - narůstající problém?. *Československá psychologie*. 2008, roč. 52, č. 6, s. 609-614. ISSN 0009-062X.
- KOLÁŘ, J. *Motivace k sebeпоškozování*. Brno, 2007, 63 s., 28 s. příloh. Bakalářská práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Širůčková.
- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
- KRIEGELOVÁ, M. Sebeпоškozující chování: koncepční a terminologická nejednotnost. In *Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity*. Řada psychologická. Vyd. P11. Brno: Masarykova univerzita, 2007. s. 113-121. ISBN 978-80-210-4383-1.
- KRIEGELOVÁ, M. *Semimulární a extramulární péče o sebeпоškozující se jedince: internacionální srovnání*. Brno, 2005., 123 s., 10 s. příloh. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v psychologickém ústavu. Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.
- KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebeпоškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 174 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- MARTIN, G., et al. Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1995, vol. 92, no. 5, s. 336-344. ISSN 001-690X.
- MUEHLENKAMP, J. J., GUTIERREZ, P. M. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 2004, vol. 34, no. 1, s. 12-23. ISSN 03630234 Staženo z databáze ProQuest 25. 9. 2008.
- NIXON, M., CLOUTIER, P., AGGARWAL, S. Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002, vol. 41, no. 11, s. 1333-1341. ISSN 08908567. Staženo z databáze EBSCOhost 21. 7. 2009.

- PAUL, T., et al. Self-injurious behavior in women with eating disorders. *The American Journal of Psychiatry*. 2002, vol. 159, no. 3, s. 408-411. ISSN 0002953X. Staženo z databáze ProQuest 19. 7. 2008.
- PHELPS, L. Bolest jako úleva. *Psychologie dnes*. 2007, roč. 13, č. 6, s. 24-26. ISSN 1212-9607.
- RODHAM, K., HAWTON, K., EVANS, E. Deliberate Self-Harm in Adolescents the Importance of Gender. *Psychiatric Times*. 2005, vol. 22, no. 1, s. 36-41. ISSN neuvedeno. Staženo z databáze ProQuest 26. 5. 2009.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5.
- ŘÍČAN, P., et al. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- SCHMIDTOVÁ, J., KOCOURKOVÁ, J. Sexuální zneužívání v dětství a jeho destruktivní následky. *Česko-slovenská pediatrie*. 2004, roč. 59, č. 2, s. 90-93. ISSN 0069-2328.
- STRAUS, M. The Logic of Self-Injury: A teen symptom for our time. *Psychotherapy Networker*. 2006, vol. 30, is. 4. ISSN 1535573X. Staženo z databáze ProQuest 10. 2. 2009.
- SVOBODA, M., ČEŠOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Mojmír Svoboda (Ed.). 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9.
- YAMAMOTOVÁ, A., ROKYTA, R. Proč studovat bolest u animálních modelů psychiatrických onemocnění? *Psychiatrie: časopis pro moderní psychiatrii*. 2005, roč. 9, č. 3, s. 29-33. ISSN 1211-7579.
- YOUNG, R., SWEETING, H., WEST, P. Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*. 2006, vol. 332, no. 7549, s. 1058-161. ISSN 09598146. Staženo z databáze EBSCOhost 28. 4. 2008.

Elektronické dokumenty:

- Etický kodex ČLK §2. [online]. 1991 [cit. 2009-07-24] Dostupné na: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=12>>. Staženo dne 15. 7. 2009.

- LESNIAK, R., LYNN, CH. *Adolescent Self-Injury Behavior*. [online]. 2006 [cit. 2009-07-23]. Dostupné na: <<http://www.fasn.net/documents/articles/ADOLESCENTSELF-INJURYpresentation.ppt>>. Staženo 12. 3. 2009.
- MAZELIS, R. *Self-Injury: Understanding and Responding to People Who Live with Self-Inflicted Violence*. [online]. 12 s., National Center For Trauma-Informed Care, 2008. [cit. 2009-08-01] Dostupné na: <http://www.witnessjustice.org/health/siv_whitepaper.pdf>. Staženo 30. 7. 2009.
- RICHARDSON, C. *The truth about self-harm*. [online]. 30 s., Mental Health Foundation, 2006 [cit. 2009-07-25]. Dostupné na: <<http://www.qub.ac.uk/research-centres/media/Media,47801,en.pdf>>. Staženo 10. 6. 2009.
- WHITLOCK, J. *The Cutting Edge : What Parents Need to Know About Self-Injury in Adolescents*. [online]. 2007 [cit. 2009-06-01]. Dostupné na: <<http://www.parenting.cit.cornell.edu/documents/SIB%20Spring%202007%20Parents%20Need%20to%20Know12.pdf>>. Staženo dne 16. 5. 2009.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník užitý k provedenému šetření

Příloha č. 2: Doplnující tabulky k provedenému šetření

Příloha č. 3: Obrazová příloha

Obrázek 1: Příslušník subkultury Emo

Obrázek 2: Dívka subkultury Gothic

Obrázek 3: Žena z kmene Padaung v Barmě

Obrázek 4: Žena z kmene Surma v Etiopii

Obrázek 5: Jizvy po sebepoškozování na levém zápěstí u slečny Karolíny

Příloha č. 1: Dotazník užitý k provedenému šetření

Tento dotazník je anonymní.

Dobrý den, jmenuji se Šárka Blažková a studuji psychosociální studia na HTF UK. Pro vypracování své diplomové práce Vás žádám o pomoc vyplněním tohoto dotazníku.

Pohlaví: (zakroužkuj)

Muž Žena

Věk:

Co děláš, když cítíš zlost, bezmocnost, vztek, zoufalství, stud, neštěstí nebo máš depresi? (záleží jen na Tobě, na kterou oblast se zaměříš)

Podle toho, jak moc je Ti který způsob blízký zakroužkuj čísla od nuly do šesti (0 neužívám, 6 užívám nejvíce).

Na místě teček můžeš dopsat komentář, zpřesnění apod.

- Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- Jdu se bavit s přáteli**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- Zapálím si cigaretu**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- Napiji se alkoholu**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- Dám si něco jiného - především drogy (marihuana, extáze)**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- Jsem o samotě, přemýšlím**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- Vybrečím se**
Pozn.:0 1 2 3 4 5 6

- **Pohádám se s někým, zanádvám si**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívím věci**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Ublížím sobě např. řezáním, pálením se**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Sleduji televizi, filmy, jdu do kina**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Poslouchám hudbu**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Hraji počítačové hry, surfuji na internetu**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Kreslím, maluji**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Píši deník, básně, skládám hudbu apod.**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Čtu knihu, časopis**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Jdu se projít, sportovat**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6
- **Jiné.....**
Pozn.:.....0 1 2 3 4 5 6

Děkuji za vyplnění tohoto dotazníku!

Příloha č. 2: Doplnující tabulky k provedenému šetření

Tabulka 1 ke Grafu 3.3: Procentuální využití jednotlivých metod dle pohlaví

Metoda	% chlapci	% dívky
Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	85,19	100
Jdu se bavit s přáteli	89,82	94,85
Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	61,11	69,07
Zapálím si cigaretu	37,96	47,42
Napiji se alkoholu	70,37	68,04
Dám si něco jiného - především drogy	29,63	19,59
Jsem o samotě, přemýšlím	80,56	97,94
Vybřečím se	26,85	91,75
Pohádám se s někým, zanedávám si	80,56	83,51
Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívám věci	61,11	54,64
Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	10,19	10,31
Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	49,05	26,80
Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	86,11	81,44
Poslouchám hudbu	94,44	100
Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	90,74	81,44
Kreslím, maluji	43,52	63,95
Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	17,59	34,02
Čtu knihu, časopis	47,22	73,20
Jdu se projít, sportovat	87,04	91,75
Jiné	34,26	28,87

Tabulka 2 ke Grafu 3.4: Průměrné bodové využití jednotlivých metod dle pohlaví

Metoda	Bodový průměr chlapci	Bodový průměr dívký
Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	3,23	4,65
Jdu se bavit s přáteli	3,81	3,36
Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	1,61	1,99
Zapálím si cigaretu	1,69	2,14
Napiji se alkoholu	2,61	1,89
Dám si něco jiného - především drogy	1,18	0,67
Jsem o samotě, přemýšlím	2,74	3,93
Vybrečím se	0,64	3,43
Pohádám se s někým, zanedávám si	2,61	2,78
Vykřičím se, házím s věcmi, rozbíjím věci	1,76	1,38
Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	0,25	0,25
Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	1,59	0,61
Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	3,23	2,89
Poslouchám hudbu	4,61	4,85
Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	3,92	2,80
Kreslím, maluji	1,16	2,20
Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	0,56	1,14
Čtu knihu, časopis	1,28	2,34
Jdu se projít, sportovat	3,60	3,41
Jiné	1,73	1,41

Tabulka 3.1: Pořadí metod dle procentuálního využití u chlapců

Pořadí	Metoda	%
1.	Poslouchám hudbu	94,44
2.	Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	90,74
3.	Jdu se bavit s přáteli	89,82
4.	Jdu se projít, sportovat	87,04
5.	Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	86,11
6.	Promluvím si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	85,19
7. - 8.	Jsem o samotě, přemýšlím	80,56
7. - 8.	Pohádám se s někým, zanedávám si	80,56
9.	Napiji se alkoholu	70,37
10. - 11.	Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	61,11
10. - 11.	Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívám věci	61,11
12.	Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	49,05
13.	Čtu knihu, časopis	47,22
14.	Kreslím, maluji	43,52
15.	Zapálím si cigaretu	37,96
16.	Jiné	34,26
17.	Dám si něco jiného - především drogy	29,63
18.	Vybrečím se	26,85
19.	Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	17,59
20.	Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	10,19

Tabulka 3.2: Pořadí metod dle průměrného bodového využití u chlapců

Pořadí	Metoda	Bodový průměr
1.	Poslouchám hudbu	4,61
2.	Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	3,92
3.	Jdu se bavit s přáteli	3,81
4.	Jdu se projít, sportovat	3,60
5. - 6.	Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	3,23
5. - 6.	Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	3,23
7.	Jsem o samotě, přemýšlím	2,74
8. - 9.	Napiji se alkoholu	2,61
8. - 9.	Pohádám se s někým, zanedávám si	2,61
10.	Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívám věci	1,76
11.	Jiné	1,73
12.	Zapálím si cigaretu	1,69
13.	Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	1,61
14.	Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	1,59
15.	Čtu knihu, časopis	1,28
16.	Dám si něco jiného - především drogy	1,18
17.	Kreslím, maluji	1,16
18.	Vybrečím se	0,64
19.	Píší deník, básně, skládám hudbu apod.	0,56
20.	Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	0,25

Tabulka 3.3: Pořadí metod dle procentuálního využití u dívek

Pořadí	Metoda	%
1. - 2.	Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	100
1. - 2.	Poslouchám hudbu	100
3.	Jsem o samotě, přemýšlím	97,94
4.	Jdu se bavit s přáteli	94,85
5. - 6.	Vybrečím se	91,75
5. - 6.	Jdu se projít, sportovat	91,75
7.	Pohádám se s někým, zanedávám si	83,51
8. - 9.	Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	81,44
8. - 9.	Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	81,44
10.	Čtu knihu, časopis	73,20
11.	Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	69,07
12.	Napiji se alkoholu	68,04
13.	Kreslím, maluji	63,95
14.	Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívám věci	54,64
15.	Zapálím si cigaretu	47,42
16.	Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	34,02
17.	Jiné	28,87
18.	Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	26,80
19.	Dám si něco jiného - především drogy	19,59
20.	Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	10,31

Tabulka 3.4: Pořadí metod dle průměrného bodového využití u dívek

Pořadí	Metoda	Bodový průměr
1.	Poslouchám hudbu	4,85
2.	Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	4,65
3.	Jsem o samotě, přemýšlím	3,93
4.	Vybrečím se	3,43
5.	Jdu se projít, sportovat	3,41
6.	Jdu se bavit s přáteli	3,36
7.	Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	2,89
8.	Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	2,80
9.	Pohádám se s někým, zanedávám si	2,78
10.	Čtu knihu, časopis	2,34
11.	Kreslím, maluji	2,20
12.	Zapálím si cigaretu	2,14
13.	Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	1,99
14.	Napiji se alkoholu	1,89
15.	Jiné	1,41
16.	Vykřičím se, házím s věcmi, rozbíjím věci	1,38
17.	Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	1,14
18.	Dám si něco jiného - především drogy	0,67
19.	Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	0,61
20.	Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	0,25

Tabulka 4 ke Grafu 3.5: Počty, procenta a bodové průměry sebepoškozujících se respondentů

	Chlapci	Dívky	Celkem
Počet respondentů	108	97	205
Počet sebepoškozujících se respondentů	11	10	21
Procento sebepoškozujících se respondentů	10,19%	10,31%	10,24%
Průměr metody sebepoškozování v bodech	2,45	2,40	2,43

Tabulka 5: Výskyt záměrného sebepoškozování dle jednotlivých školních zařízení

Školní zařízení	Chlapci			Dívky			Celkem		
	Počet SBP ¹	Počet celkem	% SBP ²	Počet SBP	Počet celkem	% SBP	Počet SBP	Počet celkem	% SBP
Obchodní akademie a Vyšší odborná škola cestovního ruchu	1	5	20	3	20	15	4	25	16
Střední odborné učiliště stravování a služeb	2	24	8,33	1	12	8,33	3	36	8,33
Střední pedagogická škola	0	4	0	2	16	12,50	2	20	10
První české Gymnázium	1	2	50	2	22	9,09	3	24	12,50
Soukromá obchodní akademie Podnikatel	1	18	5,56	2	22	9,09	3	40	7,50
Střední odborná škola stavební	6	55	10,90	0	5	0	6	60	10

¹Počet sebepoškozujících se respondentů

²Procento sebepoškozujících se respondentů

Tabulka 6 ke Grafu 3.6 a Grafu 3.7: Přehled procentuálního využití a průměrných bodů metod zvládnání negativních emocí u sebepoškozujících se a nesebeškozujících se respondentů

Metoda	% NSBP¹	Bodový průměr NSBP²	% SBP³	Bodový průměr SBP⁴
Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	83,90	3,93	80,95	3,67
Jdu se bavit s přáteli	82,93	3,63	90,48	3,33
Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	60	1,80	47,62	1,71
Zapálím si cigaretu	39,02	1,91	33,33	1,86
Napiji se alkoholu	61,95	2,24	71,43	2,48
Dám si něco jiného - především drogy	21,46	0,91	33,33	1,14
Jsem o samotě, přemýšlím	80	3,24	85,71	3,86
Vybrečím se	50,24	1,86	71,43	2,81
Pohádám se s někým, zanádvám si	73,66	2,66	80,95	3
Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívám věci	50,24	1,52	76,19	2,10
Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	34,63	1,13	38,10	1,10
Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	77,56	3,21	61,90	1,81
Poslouchám hudbu	86,83	4,76	100	4,38
Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	77,07	3,38	90,48	3,52
Kreslím, maluji	47,8	1,65	57,14	1,67
Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	20	0,71	52,38	1,90
Čtu knihu, časopis	52,68	1,76	66,66	2
Jdu se projít, sportovat	81,46	3,58	76,19	2,95
Jiné	28,29	1,58	33,33	1,57

¹Procento nesebeškozujících se respondentů

²Bodový průměr nesebeškozujících se respondentů

³Procento sebeškozujících se respondentů

⁴Bodový průměr sebeškozujících se respondentů

Tabulka 7 ke Grafu 3.8: Průměrné bodové hodnocení jednotlivých metod z hlediska nesebepoškozujících se a sebepoškozujících se chlapců a dívek

Metoda	Chlapci		Dívky	
	NSBP ¹	SPB ²	NSBP ³	SBP ³
Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	3,29	2,73	4,64	4,70
Jdu se bavit s přáteli	3,86	3,45	3,38	3,20
Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	1,68	1,00	1,93	2,50
Zapálím si cigaretu	1,57	2,73	2,29	0,90
Napiji se alkoholu	2,59	2,82	1,86	2,10
Dám si něco jiného - především drogy	1,18	1,18	0,62	1,10
Jsem o samotě, přemýšlím	2,73	2,82	3,80	5
Vybrečím se	0,60	1,00	3,28	4,80
Pohádám se s někým, zanedávám si	2,52	3,45	2,82	2,50
Vykřičím se, házím s věcmi, rozbíjím věci	1,69	2,36	1,33	1,80
Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	0	2,45	0	2,40
Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	1,60	1,55	0,61	0,60
Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	3,38	1,91	3,02	1,70
Poslouchám hudbu	4,63	4,45	4,91	4,30
Hrají počítačové hry, surfuji na internetu	3,92	3,91	2,77	3,10
Kreslím, maluji	1,18	1,00	2,17	2,40
Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	0,44	1,55	1,01	2,30
Čtu knihu, časopis	1,27	1,36	2,30	2,70
Jdu se projít, sportovat	3,68	2,91	3,46	3,00
Jiné	1,73	1,73	1,41	1,40

¹ Bodový průměr – nesebepoškozující se chlapci

² Bodový průměr - sebepoškozující se chlapci

³ Bodový průměr - nesebepoškozující se dívky

⁴ Bodový průměr - sebepoškozující se dívky

Tabulka 8 ke Grafu 3.9: Procentuální využití jednotlivých metod z hlediska nesebepoškozujících se a sebepoškozujících se chlapců a dívek.

Metoda	Chlapci		Dívky	
	% NSBP ¹	% SPB ²	% NSBP ³	% SBP ⁴
Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	87,63	63,64	100	100
Jdu se bavit s přáteli	90,72	81,82	94,25	100
Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	63,92	36,36	70,11	60
Zapálím si cigaretu	37,11	45,45	50,57	20
Napiji se alkoholu	71,13	63,64	66,67	80
Dám si něco jiného - především drogy	29,9	27,27	17,24	40
Jsem o samotě, přemýšlím	81,44	72,73	97,7	100
Vybřečím se	24,74	45,45	90,8	100
Pohádám se s někým, zanedávám si	79,38	90,91	85,06	70
Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívám věci	59,59	72,73	51,72	80
Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	0	100	0	100
Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	50,52	36,36	25,29	40
Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	86,66	63,64	83,91	60
Poslouchám hudbu	93,81	100	100	100
Hrají počítačové hry, surfuji na internetu	91,75	81,82	79,31	100
Kreslím, maluji	44,33	36,36	63,22	80
Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	14,43	45,45	31,03	60
Čtu knihu, časopis	45,36	63,64	73,56	70
Jdu se projít, sportovat	87,63	81,82	94,25	70
Jiné	34,02	36,36	28,74	30

¹ Procento nesebepoškozujících se chlapců

² Procento sebepoškozujících se chlapců

³ Procento nesebepoškozujících se dívek

⁴ Procento sebepoškozujících se dívek

Tabulka 9 ke Grafu 3.10: Přehled procentuálního využití a průměru bodů metod zvládnání negativních emocí u sebepoškozujících se chlapců a dívek

Metoda	Sebeпоškozující se chlapci		Sebeпоškozující se dívky	
	%	Průměr bodů	%	Průměr bodů
Promluví si s kamarádem, kamarádkou, přítelem, přítelkyní	63,64	2,73	100	4,70
Jdu se bavit s přáteli	81,82	3,45	100	3,20
Hodně jím - přejídám se, nemohu jíst - přestávám jíst	36,36	1,00	60	2,50
Zapálím si cigaretu	45,45	2,73	20	0,90
Napiji se alkoholu	63,64	2,82	80	2,10
Dám si něco jiného - především drogy	27,27	1,18	40	1,10
Jsem o samotě, přemýšlím	72,73	2,82	100	5
Vybrečím se	45,45	1,00	100	4,80
Pohádám se s někým, zanádvám si	90,91	3,45	70	2,50
Vykřičím se, házím s věcmi, rozbívám věci	72,73	2,36	80	1,80
Ublížím sobě např. řezáním, pálením se	100	2,45	100	2,40
Poperu se, vybijí si zlost na někom či něčem jiném	36,36	1,55	40	0,60
Sleduji televizi, filmy, jdu do kina	63,64	1,91	60	1,70
Poslouchám hudbu	100	4,45	100	4,30
Hraji počítačové hry, surfuji na internetu	81,82	3,91	100	3,10
Kreslím, maluji	36,36	1,00	80	2,40
Píši deník, básně, skládám hudbu apod.	45,45	1,55	60	2,30
Čtu knihu, časopis	63,64	1,36	70	2,70
Jdu se projít, sportovat	81,82	2,91	70	3,00
Jiné	36,36	1,73	30	1,40

Příloha č. 3: Obrazová příloha

Obrázek 1: Příslušník subkultury Emo



Převzato 9. 7. 2009 z:

http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.theotherrussia.org/images/an-emo-girl-source-emo-x-narod-ru.jpg&imgrefurl=http://www.theotherrussia.org/2008/02/13/russian-region-discovers-%25E2%2580%259Cemo%25E2%2580%259D-subculture/&usq=__qzVXnAnuKOFIggPqzyJ2mb_S1_U=&h=210&w=280&sz=32&hl=cs&start=4&um=1&tbnid=OXYal_hdyWIRuhM:&tbnh=86&tbnw=114&prev=/images%3Fq%3Demo%2Bsubculture%26hl%3Dcs%26rls%3Dcom.microsoft:c%26sa%3DN%26um%3D1

Obrázek 2: Dívka subkultury Gothic



Převzato 9. 7. 2009 z:

http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://2.bp.blogspot.com/_4Oa536VeuY4/R39pcPDUIVI/AAAAAAAAABI/p_MvsR157I/s400/goth.jpg&imgrefurl=http://matthew910.blogspot.com/2008/01/mygothiclife.html&usq=unUsigK58sp0G3iWsPfv6FKcUuk=&h=324&w=300&sz=24&hl=cs&start=8&um=1&tbnid=qGphTbcO0aCulM:&tbnh=118&tbnw=109&prev=/images%3Fq%3Dgothic%2Bsubculture%26hl%3Dcs%26rls%3Dcom.microsoft:cs%26sa%3DX%26um%3DI

Obrázek 3: Žena z kmene Padaung v Barmě



Převzato 1. 8. 2009 z:

http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.loisamseep.info/information/images/padaung1web.jpg&imgrefurl=http://www.loisamseep.info/information/costumes2.htm&usq=_0gI2ML9GnJDpzd03ICnbS2vd0=&h=644&w=440&sz=74&hl=cs&start=1&um=1&tbnid=8utHvA6ISpjwRM:&tbnh=137&tbnw=94&prev=/images%3Fq%3Dpadaung%26hl%3Dcs%26rls%3Dcom.microsoft:cs%26sa%3DN%26um%3DI

Obrázek 4: Žena z kmene Surma v Etiopii



Převzato dne 1. 8. 2009 z:

http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://bp0.blogger.com/_zV8Dci8L3Ys/RoJXSgGu0II/AAAAAAAAAus/2O3anb0W3No/s400/Surma%2Bwoman%2BEthiopai.jpg&imgrefurl=http://africarevisited-christa.blogspot.com/&usq=9WnSrlefbZAzJMPXI_fK4OZ-lw=&h=397&w=400&sz=32&hl=cs&start=2&um=1&tbnid=8RC8bkd19If_jM:&tbnh=123&tbnw=124&prev=/images%3Fq%3Dsurma%26hl%3Dcs%26rls%3Dcom.microsoft:cs%26sa%3DX%26um%3D1

Obrázek 5: Jizvy po sebepoškozování na levém zápěstí u slečny Karolíny



Fotografie byla pořízena na základě souhlasu respondentky, slečny Karolíny 17. 3. 2009.