

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

Mladí lidé a kultura sebepoškozování

Vedoucí práce: PsLic. Jan Vyhnálek

Autor: Bc. Eliška Prokopová

Studijní obor: Vychovatelství - Pedagogika volného času

Ročník: 2.

2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Mladí lidé a kultura sebepoškozování vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

Podpis

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala Ps.Lic Janu Vyhnálkovi za odborné vedení mé práce, ochotu a cenné rady a připomínky při psaní práce. Zároveň děkuji respondentkám za věnovaný čas, důvěru a ochotu podílet se na mém výzkumu. V neposlední řadě patří můj dík i mé rodině a přáteli, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	7
1 Adolescence.....	9
1.1 Tělesný vývoj.....	10
1.2 Kognitivní změny.....	10
1.3 Emocionální změny.....	11
1.4 Sociální změny.....	12
1.5 Vývoj identity.....	12
1.6 Zvládání zátěže.....	13
2 Sebepoškozování	14
2.1 Sebepoškozování v psychiatrickém pojetí	16
2.2 Diagnózy související se sebepoškozováním	16
2.2.1 Sebepoškozování u hraniční poruchy osobnosti.....	17
2.2.2 Sebepoškozování u obsedantně - kompulzivní poruchy.....	18
2.2.3 Sebepoškozování u posttraumatické stresové poruchy.....	18
2.2.4 Sebepoškozování u poruch příjmu potravy	18
2.2.5 Sebepoškozování s depresivní epizodou a bipolární afektivní poruchou .	19
2.3 Výskyt sebepoškozování.....	20
2.3.1 Výskyt sebepoškozování podle věku.....	20
2.3.2 Výskyt sebepoškozování podle pohlaví.....	21
2.4 Funkce sebepoškozování.....	22
2.5 Možné příčiny a motivace k sebepoškozování.....	24
2.6 Metody a techniky sebepoškozování	26
2.7 Sebepoškozování a internet.....	27

2.8	Sebepoškozování a sebevraždnost.....	28
2.9	Prevence sebepoškozování.....	29
2.10	Diagnostika sebepoškozování	30
2.11	Léčba a terapie	31
2.11.1	Psychoterapie	31
2.11.2	Farmakoterapie	33
3	Subkultury mládeže a sebepoškozování	34
3.1	Subkultury mládeže.....	34
3.2	Subkultura Emo a sebepoškozování.....	35
3.3	Subkultura Gothic	37
3.3.1	Gothic a sebepoškozování	37
4	Cíle práce a výzkumné otázky	38
5	Metodika	39
5.1	Zakotvená teorie.....	39
5.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	40
5.3	Postup při získávání dat	41
6	Výsledky	43
6.1	Základní informace o respondentkách	44
6.2	Sebepoškozování a internet.....	45
6.3	Příčiny sebepoškozování	49
6.3.1	Spouštěče sebepoškozování	49
6.3.2	Vnější příčiny.....	53
6.4	Způsoby sebepoškozování	56
6.5	Sebevražda	58
6.6	Prožívání sebepoškozování	59
6.7	Odborná pomoc	61

6.8	Sebepoškozování a subkultury	64
7	Diskuze.....	68
8	Závěr.....	75
9	Seznam použitých zdrojů.....	77
10	Přílohy	82
	Abstrakt.....	86
	Abstract.....	87

Úvod

V posledních letech se stále častěji vyskytujícím jevem stává záměrné sebepoškozování. Výskyt sebepoškozování byl dříve vázán spíše na psychiatrické pacienty a mezi běžnými adolescenty je jevem poměrně novým a rychle se rozšiřujícím. V České republice se dosud objevilo jenom malé množství odborné literatury a vyšlo jen několik článků na toto téma. I přes četnost zahraničních studií, které se týkají sebepoškozování, se setkáváme s malou informovaností jak laické, tak i odborné veřejnosti. Tato neinformovanost pak vede k nepochopení, panice, a následně k vyčlenění sebepoškozujících se jedinců z kolektivů a ze společnosti.

Mým záměrem bylo, aby se sebepoškozováním společnost začala více zabývat. V poslední době je sebepoškozování rozmáhajícím se jevem, a proto má práce může být podnětem k zamyšlení pro odborníky pracující s dospívající mládeží. Výzkumná část se zabývá příčinami a průběhem sebepoškozování. Tyto informace patří mezi nejdůležitější, které potřebuje pracovník vědět pro práci se sebepoškozujícím se uživatelem. Věřím, že získané poznatky přispějí k lepšímu pochopení problematiky a v konečném důsledku snad i ke snížení výskytu tohoto jevu. Dle mého názoru je důležité, abychom jako pedagogové volného času reagovali na nově se vyskytující fenomény, ke kterým sebepoškozování bezesporu patří.

Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola pojednává o adolescenci. Je zde popsán tělesný vývoj, kognitivní, emocionální a sociální změny a vývoj identity. Píší zde o vývojových změnách, které probíhají u dospívajících, a které mohou mít souvislost se sebepoškozujícím chováním.

Ve druhé kapitole vymezují pojem sebepoškozování, zabývám se jeho definicemi, výskytem, příčinami, způsoby a funkcemi. Popisují zde základní aspekty sebepoškozování a diagnózy související se sebepoškozováním. Věnuji se prevenci sebepoškozování, její diagnostice a léčbě a terapii. Dále je popsán vliv virtuálního prostředí na sebepoškozující se adolescenty, protože na internetu často mladí lidé sdílí své osobní zkušenosti se sebepoškozováním. Ve třetí kapitole teoretické části popisují subkultury Emo a Gothic a jejich souvislost se sebepoškozováním.

Cílem diplomové práce bylo popsat na vybraném vzorku, proč mladí lidé píší o sebepoškozování do blogů, zda mají vlastní zkušenost se sebepoškozováním, pokud

ano, jaká je tato zkušenost, jaké používají způsoby, jak sebepoškozování prožívají a jaké jsou jeho příčiny. K dalším cílům patřilo zjistit, jakou roli při sebepoškozování hraje sociální nákaza a jak respondenti vnímají souvislost mezi sebepoškozováním a subkulturami Emo a Gothic. Součástí je i snaha o hlubší porozumění problematice sebepoškozování jako takové.

Pro zpracování diplomové práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Ve výzkumu byla použita kvalitativní metoda zakotvené teorie. v rámci dotazování byla zvolena technika polořízeného rozhovoru s otevřenými otázkami. Polostrukturovaný rozhovor je tvořen předem definovanými otevřenými otázkami.

Celkem jsem uskutečnila rozhovory se 7 dívkami. Rozhovory byly provedené přes aplikaci skype a na sociální síti facebook prostřednictvím zpráv. Realizace výzkumu probíhala od listopadu 2014 do ledna 2015. Délka rozhovorů byla individuální, jeden rozhovor trval v průměru 3,5 hodiny.

Jako základní podklady pro získání informací o sebepoškozování jsem využila publikací od Kriegelové (2008), Suttonové (2007) a Platznerové (2009).

1 Adolescence

První kapitola pojednává o adolescenci. Popisují zde tělesný vývoj, kognitivní, emocionální a sociální změny a vývoj identity. Jedná se o období, kdy dochází k mnoha změnám, výkyvům a posunům. Píší zde o vývojových změnách, které probíhají u dospívajících, a které mohou mít souvislost se sebepoškozujícím chováním. Cílem této kapitoly je popsat změny, které u adolescentů probíhají a na jejich základě vysvětlit, proč se právě tato věková skupina potýká s problémem sebepoškozování.

Podle Vágnerové (2012) je období dospívání přechodným obdobím mezi dětstvím a dospělostí, jedná se o věk 10 - 20 let. Langmeier a Krejčířová (2006) dělí období dospívání na dvě fáze, první z nich se nazývá období pubescence a druhé období adolescence. Fázi pubescence lze dělit do dalších dvou podkategorií, jimiž jsou fáze prepuberty a fáze vlastní puberty. Fáze prepuberty je spojována s věkem 11 - 13 let, vlastní puberta je období 13 - 15 let a adolescence pak věk 15 - 22 let.

Smetana et al. (2006) uvádí, že v zahraniční odborné literatuře takového vymezení není a výzkumy tedy pojednávají o skupině dětí mezi 11. a 20. rokem jako o adolescentech a dělí toto období na adolescenci mladší (10 - 13 let), střední (14 - 17 let) a pozdní (18 - 20 let).

Čačka (2000) pohlíží na dospívání jako na specifické období mezi dětstvím a dospělostí, které popisuje jako přechod od nesamostatnosti k samostatnosti, od závislosti na rodičích a dalších dospělých k nezávislosti a od nezodpovědnosti k morální zodpovědnosti.

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) dochází v tomto období ke změnám psychickým, tělesným i sociálním. Objevují se první známky pohlavního zrání a u většiny adolescentů dochází k růstové akceleraci. Brzký nástup pubertálních změn se zdá být jedním z rizikových faktorů pro rizikové a problémové chování adolescentů. Příkladem může být zvýšení výskytu delikvence a agrese nebo rizikového chování. Důsledkem těchto rychlých změn, tělesných, psychických i sociálních, pak může být nejistota, zvýšený stres a následně pak sebepoškozující chování, které má velmi často podobu maladaptivního copingového mechanismu (Mrug et al., 2008).

1.1 Tělesný vývoj

Tělesný vývoj u dospívajících přispívá ke změně tělesných proporcí, které jsou spojeny s přijetím vlastního těla a nové identity. Změny v tělesné oblasti mají na dospívajícího sociální dopad, kdy dochází ke změnám chování u lidí z jeho okolí. To vše souvisí se sebezpojetím dospívajícího, přijetím vlastního těla a následujícím prožíváním těchto změn (Vágnerová, 2012).

Vágnerová (2012) uvádí, že tělesný vývoj souvisí se spokojeností dospívajícího. V tomto období je v popředí zájem o atraktivitu a úpravu zevnějšku, která je snadnější než proměna tělesné konstituce. Spokojenost či nespokojenost se svým tělem a vzhledem souvisí se sebevědomím a hodnocením daného jedince.

Změny vizáže způsobené tělesným růstem jsou v tomto období nejvíce nápadné. Vzhled je podstatnou součástí identity dospívajících a jeho přijetí je velmi podstatné. Z důvodu negativních společenských reakcí především vrstevníků může být tělesné dospívání zdrojem značného psychického nepohodlí a zátěže (Collins, Steinberg, 2006).

1.2 Kognitivní změny

Podle Langmeira a Krejčířové (2006) je období dospívání významné v kognitivní oblasti, neboť se jedinci blíží svému maximálnímu výkonu a schopnostem, což se týče především hromadění informací, pružného a tvořivého myšlení.

V oblasti vnímání je dospívající schopen využívat více informací a integrovat je tak do celkového dojmu a hodnocení. Dále se u dospívajícího objevují diferencovanější názory a rozmanitější vyjadřování. Dospívající je schopen brát v potaz protichůdné kategorie a vlastnosti a přemýšlet nad nimi, dále si uvědomuje, že jejich hodnocení je jeho subjektivní dojem, který nemusí ostatní sdílet (Čačka, 2000).

Vágnerová (2012) doplňuje, že v období dospívání dochází k rozvoji metakognice. U daných jedinců pak dochází ke zlepšení odhadu svých vlastních schopností a dovedností. V tomto vývojovém stádiu může být často úsudek ovlivněn a zatížen emocemi ať už pozitivními, či negativními.

Na začátku pubescence přecházejí děti do stádia formálních operací dle Piageta, objevuje se vyšší stupeň logického myšlení. Děti začínají v tomto období operovat v takzvaném systému druhého řádu. Jsou schopny metakognice - přemýšlejí o svém vlastním myšlení. Rozvíjí se u nich abstraktní myšlení, jsou schopny adekvátně pracovat s obecnými a abstraktními pojmy a uvažovat hypoteticky, nezávisle na konkrétním problému (Macek, 2003).

V Eriksonově pojetí je utváření osobnosti závislé na vyrovnávání se jedince s možnostmi obsaženými právě především v mezilidských vztazích. Výsledky řešení jádrového konfliktu v kterémkoli vývojovém období jsou závislé na výsledcích předchozích stádií a spoluurčují úspěšnost zvládnutí konfliktů ve stádiích následujících. Jestliže není úspěšně vyřešena psychosociální krize, může pak dojít ke zmatení rolí a toto zmatení se projeví například delikvencí, pochybováním o sobě samém, či depresemi (Langmeier a Krejčířová, 2006).

1.3 Emocionální změny

Langmeier, Krejčířová (2006) píší, že pudový tlak spojený s pohlavním dozráváním přináší do života dospívajícího nové vnitřní podněty a činí ho až přecitlivějším na různé podněty přicházející zvnějšku. Projevy citových konfliktů bývají velmi silné a nápadné, že daly podnět k značení celého období jako období „bouří a krizí“.

Vágnerová (2008) uvádí, že pro období dospívání je typická nechuť projevovat svoje city navenek. Ubývá infantilní citové bezprostřednosti a otevřenosti, dospívající svoje prožitky za intimní součást vlastní osobnosti a nejsou ochotni je s kýmkoliv sdílet.

Dospívání je doprovázeno mnoha emočními výkyvy a emoční nestabilitou. Mnohé proměny souvisí s hormonálními změnami, kdy se v tomto období zdají být reakce mladých lidí nepřiměřené k situacím, které je vyvolaly. Prožívání bývá pro dospívající mnohdy nepříjemné, protože neví, jak se svými pocity naložit a udržet si od nich odstup (Vágnerová, 2012).

Říčan (2004) přirovnává život dospívajících k životu na sopce. Pubescentní člověk reaguje podrážděně a dochází ke změnám jeho pocitů, které jsou hlavně negativní. Patří k nim například rozmrzelost, nepokoj, apatie a depresivní rozladění.

V daném období je u pubescentů obvyklé analyzování svých vlastních pocitů a přesvědčení, že nikdo jiný nemůže mít tak silné a hluboké prožívání jako on sám. Mnohdy nechtějí s nikým své prožívání sdílet a nechtějí dávat najevo, jak se cítí. Protože nedávají své pocity znát navenek, dochází tak k rozporu mezi vlastním prožíváním a projevy ke svému okolí (Vágnerová, 2012).

Kuric (2001) doplňuje, že dospívající jedince je nezbytné lehce usměřňovat v jejich pocitech a podporovat jejich sebedůvěru. Jejich city kolísají od radosti ze života, optimismu a pocitu nadřazenosti nad druhými až po smutek, skleslost a pesimismus. Pokud neposkytneme dospívajícím potřebnou podporu, může daná situace vyústit až v pocity méněcennosti a důraznou sebekritiku.

1.4 Sociální změny

Jak uvádí Vymětal (2003), součástí identity dospívajících je hodnocení dospělých a pohled vrstevníků na osobu každého jedince. Zvláště u mladších školáků je velmi důležitý názor rodičů a učitelů. Pokud nejsou děti přijímány a dobře hodnoceny ve škole, potřebují toto přijetí a zážitek úspěchu z jiného prostředí.

Dospívající objevují nové potřeby, touhy a životní hodnoty, kterým v daném období lépe rozumí jejich vrstevníci. Na základě tohoto faktu získává vrstevnická skupina na významu v životě dospívajícího (Kuric, 2001).

Vágnerová (2012) uvádí, že děti v adolescentním věku se často vzájemně napodobují a při zkoumání sebepoškozujícího se chování nemůžeme tento fakt nezohlednit.

1.5 Vývoj identity

Říčan (2006) uvádí, že mít identitu znamená znát odpověď na otázku, kdo jsem, znát sám sebe, rozumět svým citům, vědět, kam patřím, kam směřuji, čemu doopravdy věřím, v čem je smysl mého života.

Říčan (2006) dále uvádí, že identita je spojena také se sebejistotou, sebevědomím, zodpovědností za své činy či poznáním vlastních schopností a mezí. Jedinec musí znát svoji jedinečnost a nenahraditelnost, nejen svým intelektem, ale celou hloubkou své bytosti.

Smékal (2002) dává utváření identity do souvislosti s termínem „jáství“ (sebeobraz), které zahrnuje komplexní přístup k sobě samému (představa o svém já, vztah k vlastní osobě). Představa o podstatě vlastní existence je chápána jako kognitivní aspekt sebeobrazu. Vztah k sobě samému je zahrnut do afektivního aspektu, který může být orientován pozitivně i negativně (například sebedůvěra versus špatné sebevědomí).

1.6 Zvládání zátěže

Způsoby, které umožňují zvládat zátěž, se nazývají copingové strategie (Vágnerová, 2008). Nakonečný (1996) uvádí, že tyto způsoby zvládání zátěže vysvětlují, jakým způsobem dítě řeší nadměrnou zátěž. Dlouhodobá zátěž může způsobovat řadu negativních změn v psychické i fyzické oblasti. Úzkostnost, depresivní ladění, nízká sebeúcta jsou častým důsledkem déletrvajícího stresu. Z fyzických příznaků se jedná například o vyrážky, zvýšený krevní tlak a další.

Amirkan (1990, in Vágnerová, 2008) rozlišuje 3 strategie zvládání zátěže:

1. Strategie zaměřená na řešení problému

V této strategii je zapotřebí zvýšit aktivační úroveň, navodit pozitivní emoce a zvýšit tak celkovou připravenost.

2. Strategie zaměřená na hledání sociální podpory

Tato strategie je typičtější pro mladší děti, dívky, či osoby málo sebejisté. Při hledání sociální podpory dítě hledá osobu, která by mu zajistila pocit bezpečí a jistoty.

3. Strategie zaměřená na únik ze zátěžové situace

Únik v této strategii slouží jako obranný mechanismus při ohrožujících situacích. Zátěžová situace je obtížnější, než je dítě schopno řešit.

2 Sebepoškozování

Tato kapitola je věnována sebepoškozování, které je hlavním tématem celé práce. Nejprve je vymezen daný pojem a uvedeno několik definic z různých zdrojů. Dále se zabývám výskytem, příčinami, způsoby a funkcemi sebepoškozování. Popisuji zde základní aspekty sebepoškozování a diagnózy související se sebepoškozováním. Věnuji se prevenci sebepoškozování, její diagnostice, léčbě a terapii. Dále je popsán vliv virtuálního prostředí na sebepoškozující se adolescenty, protože hlavně na internetu mladí lidé sdílí své osobní zkušenosti se sebepoškozováním.

Koutek a Kocourková (2003) rozdělují sebepoškozování na pojmy automutilace (self-mutilation), sebepoškozování (self-harm, self-injury, self-wounding), syndrom pořezávaného zápěstí (wrist-cutting, slashing) a předávkování léky (self-poisoning, overdosing).

Automutilace představuje sebepoškození, kde nejčastější motivace vyplývá z psychotické poruchy a sebepoškození může mít symbolický význam. Příkladem je automutilace zaměřená proti části těla (rukám, genitáliím, očím, jazyku) symbolicky vyjadřující patologické pocity viny a sebepotrestání při těžké depresi (Koutek a Kocourková, 2003).

Sebepoškozování (self-harm, self-injury, self-wounding) je termín, který je nejčastěji spojován s vědomým, záměrným, často opakovaným sebepoškozováním bez vědomé suicidální motivace, v němž dochází k narušení tělesné integrity, bez závažného letálního dosahu. Nejčastěji jde o řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže (Koutek a Kocourková, 2003).

Syndrom pořezávaného zápěstí (wrist-cutting, slashing) má charakter sebepoškozování, v němž dominuje pořezávání na zápěstí a předloktí, které nemá vědomý suicidální motiv. Popisuje se, že afektivní projevy, které provázejí sebepoškozování, mají specifickou dynamiku a průběh, pacienti prožívají tenzi a stav úzkosti. Sebepoškozování vede k úlevě a k opakování tohoto jednání (Koutek a Kocourková, 2003).

Předávkování léky (self-poisoning, overdosing) představuje neindikované, nepřiměřené nebo nadměrné užití dávky léků bez zřetelného suicidálního úmyslu.

Předávkování bývá často opakované. Může jít o léky, které byly pacientovi předepsány nebo které patří někomu z rodiny, ale i takové, které náhodně najde v domácí lékárničce (Koutek a Kocourková, 2003).

Kriegelová (2008) uvádí, že zvláště v anglicky psané literatuře se setkáváme s termíny, které jsou používány paralelně a ne vždy se shodnou definicí. Jedná se o: „Self-harming behavior“, „Self-injurious behavior“, „Self-harm“, „Self-injury“, „Self-mutilation“, „Self-mutilating behavior“, „Self-destructive behavior“, „Deliberate self-harm“, „Self-wounding“, „Self-cutting“, „Parasuicide“, „Attempted suicide“, „Suicide“, „Suicide behavior.

Favazza (1999) definuje záměrné sebepoškozování jako přímou a úmyslnou destrukci či poškození tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.

Jinou definici sebepoškozování uvádí Hort et al. (2008), podle něj se jedná o vědomé, cílené sebepoškození, které není příznakem psychózy nebo mentální retardace. Má nejčastěji charakter lokalizované automutilace, většinou k němu dochází skrze pořezání na zápěstí, ruce, ale i na dolních končetinách, vzácně v obličeji, na prsou a břicho. Chování může mít rituální složku. Spouštěčem bývá stresor působící z okolí. Poškození u většiny případů není vážné, avšak u většiny těch, kteří se poškozují, bývá v anamnéze přítomno suicidální jednání.

Suttonová (2007, in Kriegelová, 2008) definuje sebepoškozování jako copingovou strategii používanou při vyrovnávání se s psychickým utrpením nebo ve snaze nabýt emoční rovnováhy. Jinak skrytá emoční bolest je při sebepoškození převedena na viditelnou, a to v podobě fyzických zranění. Sebepoškozující chování nemá, jak je již uvedeno výše, záměr suicidální, sexuální ani dekorativní.

Rozsivalová et al. (2010) uvádějí, že při vzniku sebepoškozování a průběhu se uplatňuje disociace a snížený práh bolesti a návykovost tohoto chování. Sebepoškozování může být chápáno jako nevhodná copingová strategie, kterou adolescenti reagují na ranou traumatizaci.

2.1 Sebepoškozování v psychiatrickém pojetí

V psychiatrické literatuře se častěji setkáme s pojmem automutilace (self-mutilation). Podle Koutka a Kocourkové (2003) nejčastější motivace vyplývá z psychotické poruchy a sebepoškození může mít symbolický význam, kdy symbolicky vyjadřuje patologické pocity viny a sebepotrestání při těžké depresi. U psychiatrických pacientů je sebepoškozování 50krát častější než v běžné populaci.

Babáková (2003) uvádí dva typy sebepoškozování u dětí a adolescentů. Prvním typem je sebepoškozování spojené s poruchami vývoje osobnosti (hraniční porucha osobnosti, hraniční porucha osobnosti spojená s poruchami příjmu potravy, hraniční porucha osobnosti spojená s organickým poškozením centrálního nervového systému (CNS), poruchy příjmu potravy, disociální porucha osobnosti). Druhým typem je sebepoškozování vázané na pobyt v ústavních zařízeních. U dětí v ústavních zařízeních je sebepoškozování nahlíženo jako snaha o skupinovou identifikaci a postrádá impulsivní prvek.

Koutek a Kocourková (2003) zmiňují typické epidemie sebepoškozování (ve věznicích, internátech, výchovných a léčebných zařízeních), kdy se sebepoškozování šíří formou psychické nákazy.

2.2 Diagnózy související se sebepoškozováním

Jak uvádí Kriegelová (2008), nejčastější duševní poruchy, u kterých se objevuje sebepoškozující chování, jsou hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti, posttraumatická stresová porucha, porucha kontroly impulzů v rámci jiných návykových a impulzivních poruch, lehká depresivní porucha a poruchy příjmu potravy.

Platznerová (2009) doplňuje, že sebepoškozující chování se může vyskytovat rovněž u psychotických pacientů, u pacientů s diagnózou obsedantně - kompulzivní porucha a u disociativních poruch. Záměrné sebepoškozování je rovněž často přítomno u jedinců současně diagnostikovaných s depresivní epizodou a bipolární afektivní poruchou.

Syndrom záměrného sebepoškozování (deliberate self-harm) představuje širší pojetí sebepoškozujícího chování, které je vydělené z kategorie suicidálních pokusů a zahrnuje sebepoškozování jako specifický patologický projev u poruch osobnosti (hraniční, histrionské, disociální, mnohočetné poruchy osobnosti), nebo u pacientů s poruchami příjmu potravy a pacientů závislých na návykových látkách (Koutek, Kocourková, 2007).

Nejčastější osobnostní patologií, s kterou je sebepoškozování spojováno je hraniční porucha osobnosti (Tantam, Whittaker, 1992).

2.2.1 Sebepoškozování u hraniční poruchy osobnosti

Hraniční typ emočně nestabilní osobnosti je charakterizován emoční nestálostí, narušenými představami o sobě a svých preferencích, intenzivními a nestálými vztahy, strachem z odmítnutí, pocity prázdnoty a sebepoškozujícím chováním (Kriegelová, 2008).

Platznerová (2009) uvádí, že hraniční porucha osobnosti je nejčastěji stanovovanou diagnózou u lidí, kteří se poškozují. Klade si otázku, u jaké části pacientů je stanovení této diagnózy skutečně objektivní a v jaké části případů jde o zjednodušující diagnostický automatismus. Na základě nepřítomnosti fenoménu sebepoškozování jako samostatné diagnostické jednotky bývá mnohdy sebepoškozujícím se lidem připsána právě diagnóza hraniční poruchy osobnosti, aniž by splňovali všechna diagnostická kritéria. Platznerová (2009) doplňuje, že v jedné z amerických studií jen 48% sebepoškozujících se pacientů splňovalo kritéria hraniční poruchy a po vyloučení sebepoškozování jako hlavního kritéria dokonce zbývající kritéria splňovalo pouze 28% z výzkumného vzorku.

Sansone et al. (2002) zkoumal výskyt sebepoškozování u pacientů s hraniční poruchou osobnosti a výskyt porovnával s psychiatrickými pacienty, kteří neměli diagnostikovanou tuto poruchu osobnosti. Výzkumu se účastnilo 83 pacientů ve věku od 18 do 60 let a bylo prokázáno, že u hraničních pacientů sebepoškozující chování nejvíce stoupá mezi 18. a 24. rokem věku a zůstává poměrně stálé až do 50 let. Naopak u nehraničních pacientů dochází ke vzrůstu po 30. roce.

2.2.2 Sebepoškozování u obsedantně - kompulzivní poruchy

Sebepoškozování u obsedantně - kompulzivní poruchy může být součástí klinického obrazu, či jako komorbidita, neboli současný výskyt více nemocí. Za součást klinického obrazu se považují v případě, že je součástí nutkavých rituálů, aby se pacient vyhnul obávaným myšlenkám (Platznerová, 2009).

Nejčastějšími metodami sebepoškozování, které jsou spojovány s obsedantně - kompulzivní poruchou, jsou vytrhávání vlasů, řas, obočí (trichotilomanie), kompulzivní propichování, škrábání a odstraňování kůže (Kriegelová, 2008).

2.2.3 Sebepoškozování u posttraumatické stresové poruchy

Kriegelová (2008) uvádí, že záměrné sebepoškozování u posttraumatické stresové poruchy je chápáno jako dovednost přežití, účelově adaptovaná ve funkci seberegulace a odklonu od nezvladatelných afektivních stavů.

Nejčastějším traumatem z dětství spojené se sebepoškozujícím se chováním je sexuální zneužívání. Když dítě nemá pozitivní zkušenost s péčí blízké osoby, obrací se jeho agresivní impulzy vůči vlastnímu tělu (Koutek a Kocourková, 2007).

Kriegelová (2008) uvádí, že jedinci s posttraumatickou stresovou poruchou, kteří se sebepoškozují, většinou zažili trauma jak v období dětství, tak prožívají další trauma ze svého sebepoškozujícího chování.

2.2.4 Sebepoškozování u poruch příjmu potravy

Paul et al. (2002) se ve svém výzkumu zabývali výskytem sebepoškozování u poruch příjmu potravy. Jejich výzkumný soubor tvořilo 376 pacientek. Celkem 119 z nich mělo diagnózu anorexia nervosa, 137 bulimia nervosa a 120 mělo poruchu příjmu potravy blíže nespecifikovanou. Jejich průměrný věk byl 24,3 roku a průměrná doba trvání poruchy byla 8,5 roku. U 17,8% z nich bylo zjištěno sexuální zneužívání před 13. rokem věku, 20,7% pacientek uvedlo zneužívání v pozdějším věku. Celkem 34,6% pacientek uvedlo, že se někdy sebepoškodilo.

Prevalence sebepoškozování u pacientů s poruchou příjmu potravy je 25 - 45% (Platznerová, 2009). Favazza (1996, in Kriegelová, 2008) uvádí, že téměř 73% sebepoškozujících se jedinců má obtíže s příjmem potravy.

Sansone et al. (2002) zjistil, že z celkového vzorku 1211 pacientů v ambulantní péči s diagnózou mentální bulimie byla přítomna prevalence sebepoškozujícího chování ve 25% případů. U hospitalizovaných pacientek byla prevalence rovněž 25%. Prevalence u mentální anorexie v ambulantní péči byla 23%.

2.2.5 Sebepoškozování s depresivní epizodou a bipolární afektivní poruchou

Krejčířová (in Svoboda et al., 2009) udává následující výčet symptomů u deprese:

- 1) depresivní nálada – zejména pocity beznaděje, podrážděnost, ztráta zájmu a radosti z běžných aktivit, nuda či „otrávenost“, pocit prázdnoty, smutek, zlost;
- 2) poruchy jídla - zejména nechutenství, méně často přejídání;
- 3) poruchy spánku – nespavost nebo nadměrná spavost;
- 4) apatie, ztráta zájmu a radosti, ztráta motivace, snaživosti;
- 5) motorický útlum nebo agitovanost;
- 6) ztráta pocitu vlastní hodnoty nebo pocity viny;
- 7) zhoršená schopnost soustředění pozornosti;
- 8) úvahy o smrti, suicidální myšlenky, sebepoškozování, rizikové a potenciálně sebedestruktivní chování.

Malá (2008, in Hort a kol. 2008) popisuje symptomy deprese u adolescentů tak, že se nedokážou radovat, mají nízké sebehodnocení, trpí pocity viny, mají chvílemi smutnou, zoufalou náladu (s myšlenkami na smrt), jsou podráždění, osamocení, sociálně izolovaní, někdy agresivní, neklidní až hyperaktivní, jindy unavení, tiší, pomalí s mnoha somatickými nebo vegetativními příznaky.

Podle Kriegelové (2008) příznaky záměrného sebepoškozování u afektivních poruch často přetrvávají, i když depresivní symptomatika odezní. Jedinci se totiž naučili používat sebepoškozování jako způsob uvolňování psychické tenze.

2.3 Výskyt sebepoškozování

V České republice byl v roce 2011 uskutečněn výzkum na populaci dětí ve věku 12 - 16 (Hrubá, 2011). Ta uvádí, že nejčastější věk pro první epizodu sebepoškozování je 12 let. Ze zkoumaného vzorku 235 dětí se k sebepoškozování přiznalo 29%. Další výzkum sebepoškozování na české populaci dětí ve věku 11 – 16 let byl proveden v roce 2012. Z celkového počtu 1708 dětí přiznalo sebepoškozování 341 z nich (20%) (Burešová, Hrubá, 2011).

Většina studií, které se věnují sebepoškozování, vychází pouze z určitého vzorku sebepoškozujících se osob, protože se již většinou jedná o pacienty, kteří potřebovali lékařské ošetření z vážných důvodů poškození sebe sama. Dále se jednalo o pacienty, kteří byli hospitalizováni pro jiné poruchy (Platznerová, 2009).

2.3.1 Výskyt sebepoškozování podle věku

Kriegelová (2008) uvádí, že adolescence zůstává obdobím, kdy je výskyt záměrného sebepoškozování nejvyšší, přesto však výzkumy dokazují, že sebepoškozování může začít v jakémkoliv věku.

Platznerová (2009) uvádí, že ve věkové kategorii adolescentů a mladých dospělých je vyšší výskyt sebepoškozování: 1,8% lidí ve věku 15 - 35 let a 12% žáků středních škol se poškozují.

Ve Velké Británii výzkumy ukazují, že 1 z 15 mladých lidí se sebepoškozují, pravděpodobně dva mladí lidé z jedné třídy na střední škole se někdy sebezranili. Právě z toho vyplývá hlavní informace, že tento problém je v populaci velmi běžný. Průzkumy také ukazují, že mladí lidé se poškozují hlavně ve věku 11 až 25 let (Richardson a kol., 2006).

Autoři Suttonová, Nichols, Conterio zmiňují ve svých studiích, že první epizody záměrného sebepoškozování se objevují už v období mladší adolescence a neustále se posouvají k nižší věkové hranici (Kriegelová, 2008).

Suttonová uvádí, že u 6% jedinců dojde k první epizodě sebepoškození před dovršením pěti let a 27% se záměrně sebepoškodilo ve věku 5 - 12 let. Největší

zastoupení (35%) bylo ve věku 13 – 18 let a 32 % uvedlo první epizodu ve věku nad 19 let (Kriegelová, 2008).

Výskyt epizod sebepoškozování v adolescenci bude pravděpodobně mnohem vyšší, než se uvádí v různých výzkumech, především z toho důvodu, že mnoho případů uniká pozornosti jak lékařů, učitelů a dalších odborníků, tak i rodičů (Hawton et al, podle Kriegelová, 2008).

2.3.2 Výskyt sebepoškozování podle pohlaví

Ženy se poškozují mnohem více než muži, největší rozdíl je především viděn v adolescenci (Platznerová, 2009). Některé zdroje podle Kocourkové (2007) poukazují na to, že je naopak více sebepoškozujících se mužů než žen, kteří se nedostávají do zdravotnické péče.

Hawton (2003) zjistil, že třikrát více žen uvádí akt záměrného sebepoškození od časně adolescence. Informace o procentuálním zastoupení záměrného sebepoškozování se však může lišit, podle záznamů ambulantních ošetření a hospitalizací mohou být informace o procentuálním zastoupení záměrného sebepoškozování u žen a mužů zkresleny.

Aldermanová (1997) mluví o nadhodnocení procentuálního zastoupení žen a jako důvod vnímá častější odhodlání žen vyhledat pomoc i pro mírné formy sebepoškozování.

Conterie, Lander, Bloom uvádějí, že muži pro rozptýlení svých myšlenek a emocí spíše zneužívají návykových látek, např. drog a alkoholu (Kriegelová, 2007).

Hawton (2003) dodává, že muži volí častěji fatálnější způsoby sebepoškození, které vyžadují zásah lékaře, zatímco ženy se zraňují spíše superficiálně, kdy lékařské ošetření není nezbytně nutné. Chlapci zároveň udávají coby motivy potřebu se poranit a pocit hlubokého smutku a často uvádějí nudu či snahu zapadnout do skupiny.

Rossová a Heathová (2002) své zjištění vyšší tendence dívek k sebepoškozování interpretují právě na základě sociálních rolí, kdy například chlapci spíše než k pořežávání budou tendovat k potenciálně riskantnímu jednání, slučitelnému s mužskou rolí. Pokud vycházíme z toho, že zde jde o copingovou strategii ve smyslu

zvládání emočních stavů, je u chlapců spíše sociálně přijatelné, když svůj hněv a agresi směřují navenek, kdežto dívky ji obrací proti sobě samým.

2.4 Funkce sebepoškozování

V této kapitole je uveden model „Osmi C záměrného sebepoškozování“ britské autorky Suttonové (2007). Autorka shrnula veškeré zjištěné informace o funkcích sebepoškozování do osmi hlavních kategorií:

1. Copingová strategie a krizová intervence (Coping and Crisis intervention)

Záměrné sebepoškozování zde plní funkci strategie zvládání zátěže s cílem okamžitě uvolnit tenzi. Tento způsob zvládání zátěže nelze striktně označit jako adaptivní nebo maladaptivní. Sebepoškozování se může zdát neadekvátním a sebedestruktivním způsobem řešení problémů, ovšem například v bezvýchodné životní situaci může představovat prevenci suicidia, tedy vysoce adaptivní strategie přežití. Pokud se vyskytne v životě člověka situace, s kterou si nedokáže poradit, je pro něj neřešitelná, pak přistoupí k řešení formou vyhýbání se vlastním emocím a řešením této situace je sebepoškození se. Tato strategie mu umožní emoce uvolnit a zmírnit vnitřní napětí.

2. Uklidnění a utišení (Calming and comforting)

Mnoho jedinců uvádí, že sebepoškozování poskytuje rychlou úlevu vnitřní tenze, stresu, úzkosti, deprese a strachu. Mírní psychickou bolest a přináší pocit klidu a duševní pohody. Někteří hodnotí, že působí jako sedativum a zároveň představuje přeměnu psychické bolesti do bolesti fyzické, kdy sekundárně umožňuje jedinci ošetřit si rány a tím pečovat sám o sebe.

3. Kontrola (Control)

Pocit, že má člověk kontrolu nad vlastním životem, je pro všechny důležitou součástí osobní pohody. Záměrné sebepoškozování přináší vědomí kontroly, pocity síly a plné moci nad sebou samým. Poskytuje kontrolu také nad vlastními pocity, emocemi a myšlenkami a může kontrolovat i suicidální myšlenky. U některých jedinců má

sebepoškozování moc ovládat vzpomínky a myšlenky na traumatickou událost. Současně poskytuje kontrolu nad prožívanou bolestí. Na základě pocitů uvolnění a euforie, které sebepoškozování přináší, se může stát určitým druhem návyku a jedinec pak nad jeho používáním ztrácí kontrolu.

4. Očištění (Cleaning)

Jedinci, kteří zažili sexuální zneužívání nebo znásilnění, často popisují, že se cítí špinaví, „kontaminovaní“ a zneuctění. Sebepoškozování zde slouží jako forma sebeočištění a zbavení se pocitů viny a hanby. Tekoucí krev jako způsob očištění organismu má hluboké kořeny v lidské historii, kdy medicína běžně využívala „pouštění žilou“ jako způsob léčby.

5. Potvrzení existence (Confirmation of existence)

Primární funkcí sebepoškozování může být snaha ukončit disociativní stav neboli odosobnění (člověk se cítí jako by vůbec neexistoval, jako by emoce, prožitky nebyly jejich vlastní) a tím se přesvědčit o reálné existenci. Sebepoškozování slouží jako způsob uzemnění při stavech derealizace a depersonalizace, jednoduše navrátí lidi zpět do aktivního života a slouží jako extrémní uzemňující technika. Také může sloužit i k bazálnímu sebepřesvědčování o tom, že je jedinec naživu a že je schopen něco konkrétního cítit. Tekoucí krev tak potvrzuje reálnou existenci jedince.

6. Navození utěšujících pocitů (Creating comfortable numbness)

Záměrné sebepoškozování může plnit i opačnou funkci, ve smyslu disociativního stavu, může tedy sloužit k pocitu necitlivosti. Jedinec, který prožívá silné emoce a nedokáže je vlastními silami zvládat, může si tak nastolit pocit vnitřní prázdnoty, vytvořit si prostor k úniku od emocí.

7. Trestání (Chastisement)

Jedná se o velmi silnou představu jedince, který se cítí jako nedokonalý a nehodný existence. U jedince se objevuje silné sebeobviňování z různých chyb, z hříchů, z ublížení ostatním lidem v okolí apod. Člověk se trestá i za projevy emocí, které

měl v dětství zakázané, např. pláč, projev vzteku. Drsné sebekritizování může vést až k sebenenávisti a k víře, že sebetrestání je ospravedlňující.

8. Komunikace (Communication)

Sebepoškozování je jednou z forem neverbální komunikace, někdy je směřována k okolí, někdy naopak k sobě samému. Záměrné sebepoškozování může sloužit jako forma komunikace k získání pozornosti nebo k manipulaci (Suttonová, 2007).

2.5 Možné příčiny a motivace k sebepoškozování

Platznerová (2009) popisuje jako specifické osobnostní vlastnosti, jež se vyskytují u sebepoškozujících se jedinců, sklíčenost a smutek, pocity vlastní bezmoci a slabosti, sklon k chronické úzkosti a iritabilitě, neschopnost zvládat zátěž, potíže při vyjadřování emocí (především agresivních pocitů, jež v sobě jedinec tlumí), impulzivitu v jednání a s tím související oslabenou schopnost kontrolovat svoje momentální impulzy a neflexibilní kognitivní styl.

Kocourková (2008) uvádí, že u osob, které se sebepoškozují, hraje často důležitou úlohu precipitující událost (nejčastěji ztráta významné vazby), kterou nelze vyřešit adaptivním způsobem, a která specificky stimuluje rozvoj pocitů bezmoci, lítosti, vzteku, krivdy. Tato agrese se však poté obrací proti vlastnímu tělu.

Koutek a Kocourková (2003) popisují sebepoškozování jako velmi složitý jev, který nelze jednoduše vysvětlit a který nemá jednu příčinu. Mezi nejčastěji zmiňované příčiny patří dětská traumata, např. smrt rodiče, vážná nehoda, zanedbání rodičovské péče. U některých dětí, které neměly možnost vytvořit si blízkou a bezpečnou vazbu v raném dětství, se vytváří tendence obracet agresivní impulzy proti vlastnímu tělu.

Kriegelová (2008) nabízí další motivy jako zvládání silných emocí a regulace psychické tenze, očištění, potvrzení existence, útek od silných emocí a navození pocitů otupělosti, jako psychické anestezie, sebetrestání, testování hranic, manipulace s druhými, snaha být zachráněn – volání o pomoc, euforický zážitek a výraz příslušnosti ke skupině.

Sebepoškozování může sloužit jedinci jako způsob, jak komunikovat s okolím. V některých případech se pubescenti sebepoškozují pouze kvůli touze stát se členem obdivované skupiny nebo proto, že chtějí být přítelem někoho, kdo se již sám poškozuje (Favazza, 2007).

Pubescence a následné období adolescence jsou velmi bohaté na bouřlivé konflikty v rodině. Tyto konflikty a pocity nepochopení a zrady jsou často uváděnou příčinou první epizody sebepoškozování (Whitlock, Powers a Eckenrode, 2006).

Výzkumy potvrzují, že sexuální zneužívání také patří mezi traumata podílející se na vzniku sebepoškozování (Suttonová, 2007).

Hawton (2003) hovoří o souvislosti se zneužíváním či týráním v dětství. Dalšími faktory jsou zvýšená úzkostnost, deprese, drogový abúzus a nízké sebehodnocení. Důležitým korelujícím faktorem je výskyt sebepoškozování v blízkém okolí, o němž daná osoba ví, nejčastěji vrstevníci, kamarádi a rodina.

Častými příčinami, které uvádějí sami adolescenti, jsou problémy ve škole, šikana, problémy v rodině (rozvod, finanční problémy, onemocnění v rodině), konflikty s vrstevníky a kamarády, problémy s parterem, týráním či zneužíváním, sebepoškozování někoho z blízkých a další (Richardson, 2006).

Favazza (2007) uvádí potřebu jedince mít kontrolu nad vlastním tělem. Jestliže se dítě stane obětí šikany, je vystaveno nadměrnému emočnímu stresu a tuto situaci může řešit sebepoškozováním se.

V rámci sebepoškozování se často hovoří o jakési návykovosti. Kriegelová (2008) uvádí teorii duálních emocí a teorii získané motivace. Teorie je založena na duálním pojetí emoci, kdy přítomnost jedné párové emoce vylučuje přítomnost té druhé. Tedy pokud jedinec zažívá nepříjemné emoce a jedná tak, že navodí párové příjemné emoce, může být k danému jednání motivován, i kdyby toto jednání bylo považováno za patologické. Pocity velké tenze a strachu před aktem záměrného sebepoškozování jsou následně nahrazeny pocity relaxace, uvolnění a klidu. Jakmile se jedinec opakovaně záměrně poškodí, začne do budoucna očekávat dané pocity úlevy a pokud se snaží „abstinovat“, tenze se maximálně zvyšuje a představuje silnou motivaci.

2.6 Metody a techniky sebepoškozování

Existuje mnoho metod sebepoškozování. Suttonová (2007) rozděluje metody záměrného sebepoškozování do dvou kategorií, jimiž jsou sebepoškozování (Self-injury) a sebetrávení (Self-poisoning). Do skupiny sebetrávení řadíme požití nadměrného množství předepsaných či nepředepsaných léků, alkoholu nebo drog. Do této kategorie spadá polykání předmětů, které poškodí vnitřní tkáň těla. Druhou kategorií je sebezraňování, kam zařazujeme např. pořezání se, poškrábání se, popálení, vytrhávání vlasů, sebekousání, sebebití a propichování kůže.

Platznerová (2009) označuje za nejčastější formy sebepoškozování řezání, pálení a bušení hlavou. Kriegelová (2008) uvádí, že dalšími technikami mohou být sebekousání, škrábání a dření kůže, propichování kůže, vytrhávání si vlasů, řas a obočí, požití malého množství toxické látky, zabraňování průtoku krve a vkládání ostrých předmětů pod kůži či do tělesných otvorů.

Suttonová (2007) dále dělí sebepoškozování na přímé a nepřímé. Mezi přímé metody řadí řezání se, vyrývání si symbolů do kůže, sebebití, sebekousání, tlučení hlavou, trhání si kůže a nehtů, lámání kostí a další. Za nepřímé poškozování označuje poruchy příjmu potravy, požívání alkoholu, gambling, kouření, perfekcionismus a setrvávání v násilnickém vztahu.

V české odborné literatuře je obdobných kvantitativních výsledků zatím minimum. Burešová a Hrubá (2011) uvádějí tři nejčastěji používané techniky sebepoškozování - poškrábání se do krve (53%), bití se (48%) a pořezání zápěstí (45%).

Z výzkumu Laye-Gindhu a Schornet-Reichla (2005) vyplývá, že nejčastěji používanými metodami sebepoškozování je řezání se (43%), bití se (26%), zneužití léků (16%), narušení jídelních návyků (7%), dále hazardní chování a lámání si kostí. Mnoho respondentů uvedlo kombinaci několika metod. Celkem 75% respondentů uvedlo opakující se sebepoškozování v předchozím roce. Všechny dívky uvedly, že se sebepoškozují o samotě, u chlapců tomu v 71% bylo stejně.

Kriegelová (2008) popisuje, že nejčastějším nástrojem při sebeřezání se jsou žiletky a při sebeupálení pak cigarety a zapalovač. Kocourková, Koutek (2007) označují za nejčastější poraňované oblasti zápěstí a paže, dále nohy. Mezi méně časté řadí obličej, prsa a břicho.

Suttonová (2007) upozorňuje, že pokud se jedinec ocitne v krizi, pak je schopen použít v podstatě cokoli jako nástroj k sebepoškození. Ruce a posléze nohy jsou těmi partiemi, které bývají nejčastěji vybírány jako oblast pro jakoukoliv formu sebepoškození.

Suttonová (2007) uvádí, že nejčastěji se jedinci poškozují na rukou a v oblasti od zápěstí pod loket. Na základě svého výzkumu zjistila, že nejpostiženější části těla jsou paže a nohy, hrudník, oblast břicha a řader.

2.7 Sebeškození a internet

Whitlocková, Laderová a Conteriová (2007) uvádí, že internet, tedy diskuse a blogy, může sebeškozujícím se jedincům pomoci, když mohou vyjádřit potlačené pocity a najít online jedince, kteří se jim podobají a tím překonat pocity izolace. Na druhou stranu je internet nebezpečný, neboť může způsobit úpadek snahy navazovat takové vztahy mimo internet. Participace v online komunitách zaměřených na sebeškození může způsobit neschopnost najít a vytvořit pozitivní copingové strategie a zdravé interpersonální vztahy. Zároveň se prostřednictvím internetu rychle šíří povědomí o sebeškození. Toto šíření tématu spolu s popisy mnoha sebeškozujících se jedinců, může sebeškození legitimizovat jako jeden z celkem běžných způsobů řešení emoční tenze. Internet tedy ovlivňuje přístup k hledání pomoci a může razantně prohlubovat a šířit sebeškozující chování mezi adolescenty.

Whitlock, Powers a Eckenrode (2007) doplňují, že některé webové stránky o sebeškození jsou dokonce výhradně určeny pro sdílení nových sebeškozujících praktik. Zde se diskutuje o technice provedení aktu, spouštěcích sebeškození, projevují se negativní postoje vůči formálnímu i neformálnímu hledání pomoci a rozebírají se příjemné i nepříjemné aspekty sebeškození. Podílení se na této diskusi může mít dopady na chování v reálu a následně opět sdílení této zkušenosti a potvrzení sounáležitosti a podpory ve skupině.

2.8 Sebepoškozování a sebevražednost

Podle Kocourkové (2007) se v literatuře objevují dva odlišné přístupy k sebepoškozování. První přístup odděluje sebepoškozující se akt od sebevražedného jednání a zdůrazňuje odlišný psychodynamický průběh a motivaci. Argumenty, které vedou k těmto názorům, se opírají o následující rozdíly:

- způsoby sebepoškozování nemají letální následky,
- sebepoškozování vede k častému opakování sebepoškozování,
- sebevražedný úmysl je při sebepoškozujícím se chování spíše výjimečný.

Druhý přístup vymezuje spektrum autodestruktivního chování a dokládá, že sebevražedné jednání a sebepoškozování jsou přinejmenším ve vzájemném vztahu, protože u osob, které se sebepoškozují, je větší riziko, že se pokusí o suicidium. u sebepoškozujících se pacientů je vyšší riziko sebevražedného jednání především z důvodu deprese a beznaděje. Sebepoškozující se osoby mají často sebevražedné myšlenky a fantazie, jsou více agresivní, afektivně nestabilní a podceňují riziko autodestruktivního jednání, protože věří, že budou zachráněni a mají tendenci pojmát smrt méně definitivně (Kocourková, 2007).

Odlišení sebepoškozujícího a suicidálního chování se dále věnuje Platznerová (2009), kdy píše, že jako sebepoškozování se v psychiatrii označuje komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky, jehož cílem není smrt, a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres. Toto jednání může, ale nemusí být bezpodmínečně spojeno s myšlenkami na smrt, smrt však na rozdíl od sebevražedného pokusu není v naprosté většině případů jeho cílem.

Laye-Gindhu (2005) ve svém výzkumu uvádí, že u respondentů majících zkušenost se sebepoškozováním jsou mnohem častější myšlenky na sebevraždu, než u skupiny bez zkušenosti se sebepoškozováním (83% oproti 29%). Zároveň měli za sebou sebepoškozující se respondenti často sebevražedný pokus (26% oproti 6%). Ve zmíněné studii v tomto ohledu nebyly zaznamenány žádné mezipohlavní rozdíly.

2.9 Prevence sebepoškozování

V následujících kapitolách se zabývám prevencí a diagnostikou sebepoškozování. Je důležité, abychom jako odborní pracovníci s mládeží reagovali na nově se vyskytující fenomény, ke kterým sebepoškozování bezesporu patří.

Whitlock et al. (2007) vychází z poznatku, že motivace k osvojení si sebepoškozujících praktik bývá neschopnost najít jiný uspokojující způsob zvládnání negativních pocitů. Lze předpokládat, že účinná preventivní a léčebná opatření budou muset zahrnovat snahu o posílení schopnosti jedince zvládat nepříznivé situace.

V psychologii a psychiatrii převládá mezi odborníky názor, že způsobilost ke zvládnání stresu u dospívajících obecně klesá. Lze tedy předpokládat, že posilování schopnosti zvládat zátěž by mohlo být součástí univerzálních i cílených preventivních přístupů. Do prevence v rámci sebepoškozování by mělo být zahrnuto upevňování schopnosti zvládat a ovládat stres. Odborníci se shodují, že sebepoškozujících jedinců by výrazně ubylo, kdyby si mladí lidé v rámci učebních osnov mohli vyzkoušet různé způsoby zvládnání psychické zátěže a negativních emocí. U adolescentů je třeba objevit jejich silné stránky, nalézt záliby, ve kterých budou podporováni a oni sami budou mít motivaci na sobě pracovat a snažit se plnit předem stanovené cíle. Při těchto činnostech pociťují, že někam patří a pociťují nějakou smysluplnou vazbu. Z uvedených důvodů dotyčný mění i názor na vlastní osobu, lépe zvládá stresové situace, jeho sebevědomí se zvyšuje, a tím se minimalizuje riziko sebepoškozování (Platznerová, 2009).

Podle Whitlocka et al. (2007) je přínosné zvyšovat povědomí o sebepoškozování mezi dospělými, kteří přímo pracují s mládeží a naučit je postupům při odevzdání sebepoškozujících do odborné péče. Na druhé straně jsou to nejčastěji spolužáci a kamarádi, kdo se o sebepoškozování svých vrstevníků dozví jako první. Mezi mladými lidmi je zakořeněná tendence k loajalitě a v případě zjištění nebezpečného chování u svého kamaráda, mladý člověk málokdy informuje dospělého. Právě změna těchto zakořeněných postojů, zavedení a propagace nových norem v oblasti vyhledávání pomoci a komunikace o duševním stavu a potřebách s dospělými, by mohla vést ke snížení výskytu sebepoškozování mladistvých.

2.10 Diagnostika sebepoškozování

Existuje několik pomůcek pro diagnostiku sebepoškozování, pro její využití v klinice i ve výzkumu. Součástí škálovacích metod jsou nejčastěji využívány dotazníky, které vychází z toho, že poškozujícím se osobám může tato forma odebrání anamnézy vyhovovat více než verbální výpověď při vyšetření. Dotazník sebepoškozujícího chování zjišťuje anamnézu sebepoškozování, jeho frekvenci, riskantnost, dosavadní léčbu a stanovení míry rizika sebevražedného jednání. Dalším důležitým dotazníkem je Funkční hodnocení automutilace. Tento dotazník je specializován na způsoby, funkce a frekvenci automutilace. U dotazníku s názvem Dotazník sebepoškozování byla na základně předchozích zkušeností zjištěna možnost odhalení hraniční poruchy osobnosti (Platznerová, 2009).

V případě diagnostické nejistoty sebepoškozování, je potřeba se zaměřit na řezná nevysvětlená poranění, jizvy, popáleniny a jiné shluky podobných stop na kůži. Dalšími příznaky může být nepřiměřený oděv v letním období, kdy jedinec nosí dlouhé rukávy, dlouhé kalhoty, aby zakryl poranění. Častá jsou i potítka či široké náramky, které zakryjí zápěstí. Sebepečující se cíleně vyhýbá činnostem, při kterých odhaluje tělo (plavání a tělocvična). U těchto jedinců narůstají depresivní stavy, pocity sklíčenosti a úzkostné stavy. Mezi osobními věcmi lze mnohdy nalézt různorodé ostré předměty určené k sebepoškození. Na otázky ohledně jejich poranění často nabízejí vyhýbavé odpovědi, různé historky a výmluvy, je tedy potřeba, aby tyto otázky byly emočně neutrální a neútočné (Platznerová, 2009).

Kriegelová (2008) uvádí užitečné rady, pokud se setkáme s jedincem, který se záměrně poškozuje:

- Je důležité vědět, že záměrné sebepoškozování je ve většině případů mechanismem zvládnání zátěže. Jedinec se zřejmě nachází v tíživé životní situaci a snaží se řešit vážný problém.
- Záměrné sebepoškozování se může vyvinout na základě neschopnosti jedince vyjádřit vlastní pocity, emoce a myšlenky. Jedinec tedy může mít nezvyklé potíže odpovídat na naše otázky.
- Při práci se sebepečujícími jedinci je klíčová diskrétnost a důvěra.

- Neodmítejte přistupovat k záměrnému sebepoškozování jako k vážnému problému, i pokud shledáte, že rány jsou pouze povrchové. Závažnost fyzického zranění většinou neodráží skutečnou hloubku psychických potíží.
- U mnoha jedinců se postupně zvyšuje závažnost fyzických poranění, přestože se většinou nejedná o snahu zemřít, může dojít k neúmyslnému suicidu.
- Záměrné sebepoškozování se může vyskytovat zcela samostatně a nemusí být symptomem diagnostikovatelné duševní poruchy.
- Někteří jedinci mohou mít historii traumatických událostí, je třeba s touto možností počítat a přistupovat velmi opatrně k jejímu případnému odkrývání z důvodů snadného opakování traumatizace.
- Nepožadujeme okamžité ukončení sebepoškozování, jelikož často slouží jako jediný mechanismus zvládnání zátěže. Je třeba ho postupně nahradit jinými dopingovými strategiemi, jinak hrozí okamžitý relaps (neboli znovuvrácení), zhoršení vážnosti zraňování, ztráta důvěry k nám a víry ve zlepšení.

2.11 Léčba a terapie

V této kapitole jsou popsány možnosti léčby a terapie, které jsou podstatné pro snížení počtu dalších epizod sebepoškozování, jako prevence sebevražd, ke zlepšení životních podmínek sebepoškozujících se osob a zkvalitnění jejich života. Zabýváme se zde psychoterapií a farmakoterapií.

2.11.1 Psychoterapie

Odborný personál, který přichází do styku s autoagresivním jedincem, by měl být speciálně vyškolen. Pacientovi musí umět naslouchat bez sebemenších známek zděšení či šokovaného výrazu ve tváři. Není vhodné ani litování sebepoškozujícího jedince, protože toto jednání může vézt k tomu, že pacient začne pociťovat úzkost, což u něj

přirozeně vede k dalšímu pokusu autoagrese. K vytvoření důvěry využívá psychoterapie plánů, které také pomáhají stabilizovat stav sebepoškozujícího jedince do doby, než se ho ujme specialista a poskytne mu odbornou péči. Tyto plány jsou dle Platznerové (2009) zaměřené především na:

- redukci míry autoagrese a redukci jejího opakování,
- zjištění osob a míst, které na jedince pozitivně působí při potlačování autoagrese,
- vyhýbání se ostrým předmětům, kterými si může pacient ublížit (nůžky, jehly, žiletky),
- zjištění subjektivních důvodů autoagrese,
- uvědomění si vlastní zodpovědnosti za toto jednání (Platznerová, 2009).

V rámci psychoterapie uvádí Platznerová (2009) několik specifických druhů terapií, například:

- dialektická behaviorální terapie, která se skládá z individuální a skupinové terapie,
- kognitivní terapie s použitím manuálu, která je pojata jako krátkodobá kognitivně-behaviorální intervence,
- léčba komplexní posttraumatické stresové poruchy, která je založená na vzniku terapeutického vztahu,
- terapie syndromu opakování traumatu založená na odstranění patologických názorů a jednání,
- racionálně - emotivní terapie zabývající se ovládním emocí,
- terapie zaměřená na řešení problému, která spočívá ve zvládnání a posilování psychické zátěže,
- interpersonální skupinová terapie určená pro pacienty trpící těžkými poruchami osobnosti,
- kognitivní terapie cílená na schémata, jejímž cílem je odbourat maladaptivní způsoby reakce na zátěžové situace,
- psychoterapie zaměřená na přenos, orientovaná speciálně na pacienty s hraniční poruchou osobnosti,

- hypnóza a relaxace, která zaznamenala úspěchy v rámci tří hypnoterapeutických technik (technika počítání dechů, technika pozitivní imaginace, technika „afektivního mostu“),
- duchovní dimenze léčby poškozujících, která klade důraz na duchovní aspekt osobnosti a její oblíbenost roste především v USA,
- kombinace psychoterapie s farmakoterapií (Platznerová, 2009).

2.11.2 Farmakoterapie

Kriegelová (2008) uvádí, že byla potvrzena určitá role serotonergního systému a endogenního opiátového systému. Na základě těchto zjištění začali odborníci využívat antidepresiva a stabilizátory nálady k regulaci afektu a agresivních tendencí. Doposud ovšem nebylo potvrzeno, které typy jsou nejefektivnější u specifického záměrného sebepoškozování u osob bez vážné psychopatologie.

V rámci etiologie sebepoškozování bylo uvedeno, že se ověřuje několik hypotéz, které zkoumají změny v neurotransmitterových systémech, a z tohoto důvodu je farmakoterapie jednou z léčebných metod. Často využívanými medikamenty jsou antidepresiva, přičemž s aplikováním novějších druhů antidepresiv je nyní poměrně málo zkušeností. Na dopaminergní systém pozitivně působí neuroleptika jako haloperidol a depotní flufenazil. Mezi další farmaka používaná při léčbě sebepoškozování jsou atypická neuroleptika, u kterých je zjištěn pozitivní vliv na dopaminový i serotoninový systém. Při terapii u sebepoškozujících jedinců se osvědčily také medikamenty propanolol, klonidin, baclofen a trankvilizery (Babáková, 2003, [online]).

Platznerová (2009) však připomíná, že žádné z psychofarmak není schváleno v indikaci sebepoškozování ani pro léčbu poruch osobnosti.

3 Subkultury mládeže a sebepoškození

Tato kapitola se zabývá souvislostí mezi subkulturami Emo a Gothic a sebepoškozením. Emo styl bývá médií prezentován ve spojení se sebepoškozením a sebevraždami, dále náklonností ke smrti a temnotě. Nejprve popisují tyto subkultury obecně, poté se věnují názorům odborníků na tuto problematiku. Je třeba zdůraznit, že v současnosti není žádná studie, která by se věnovala přímo výskytu sebepoškození či sebevraždnosti v rámci subkultury Emo a Gothic. Vztah mezi subkulturami a sebepoškozením je tedy třeba považovat za neprokázaný a spekulativní.

3.1 Subkultury mládeže

Smolík (2010) definuje subkulturu mládeže jako typ subkultury vázaný na specifické způsoby chování mládeže, na její sklon k určitým hodnotovým preferencím a akceptování či zavrhování určitých norem. Velmi důležitým znakem subkultur je jejich styl, který se skládá z image, oblečení, účesu a doplňků, dále ze specifického stylu vystupování a ze specifických výrazových prostředků, tedy slovní zásoby a způsobu jejího pronášení.

Macek (2003) o subkulturách dospívající mládeže uvádí, že separování mládeže od dospělé populace a vymezování jejich specifického prostoru, může vést k pocitům odcizení a omezení vlivu na společnost. Vývoj dospívajícího jedince a stálé čekání na dospělost může vést k pocitům nudy a k nutkání hédonistického užívání přítomnosti. Nedostatečný prostor pro dospívající následně vede k jiným cestám formování identity a to je důvodem formování specifických subkultur v mládežnickém věku.

Smolík (2010) objasňuje, že v rámci vrstevnických subkultur se jedinec dostává do svobodného prostředí oproštěného od vlivu autorit. Jedinec má tedy možnost podílet se na utváření dohodnutých pravidel ve skupinách. Skupiny poskytují nejlepší prostor pro konfrontaci ožehavých adolescentních témat a umožňují testovat toleranci dospělých. Autor spatřuje zánik subkulturních part mezi 25. a 30. rokem věku jejich členů, u některých jedinců se může členství v subkultuře udržet i mnohem déle, přesné stanovení horní hranice adolescence je problematické.

V současnosti je také velmi časté členství dospívajícího v subkultuře, která je považována za nejmodernější. Takové členství bývá krátkodobé a jde v něm spíše o image, než o skutečnou identifikaci s normami dané skupiny (Kriegelová, 2008).

Fischer a Škoda (2009) uvádí, že některé subkultury mládeže bývají spojovány s rizikovým chováním a se sociálně patologickými jevy. Deviantní chování členů těchto subkultur může být způsobem řešení adaptačních a vývojových problémů. Mezi sociálně patologické jevy, které jsou spojovány se subkulturami mládeže, patří kriminalita, užívání návykových látek, ortodoxní politické názory, agresivita a násilí, sebevražednost a sebepoškození. Sebepoškození je nejčastěji spojováno se subkulturami Emo a Gothic.

Dle Černé a Šmahela (2009 [online]) je změna významu subkultur zapříčiněna především rozvojem internetu a jeho obsahu. Mladí lidé si zakládají blogy, na kterých prezentují svoji subkulturu a své vlastní zážitky a pocity. Emo a Gothic jsou aktuálně nejznámější subkulturní styly, jejichž členové povětšinou propagují sebepoškození na svých blozích. Sebepoškození v rámci Emo a Gothic je však v dnešní době velmi medializované a stále probíhají výzkumy, jejichž cílem je potvrdit či vyvrátit sebepoškození jako jejich hlavní myšlenku. Na toto téma vznikla řada internetových diskuzí a také velké množství článků. Z blogů s tematikou sebepoškození je zřejmé, že autoři se o tuto problematiku nejen zajímají, nýbrž s ní mají osobní zkušenosti. Často zde popisují i způsob svého sebepoškození a svoje emoční prožitky. Někteří jedinci sebepoškození popisují jako něco, co patří k jejich životnímu stylu, někteří v něm spatřují problém, od kterého se nedokážou odprostit (Černá, Šmahel, 2009 [online]).

3.2 Subkultura Emo a sebepoškození

Smolík (2010) uvádí, že slovo Emo pochází z anglického výrazu emotional, který znamená emotivní, citový, citlivý. Emo je tedy o plném prožívání pozitivních i negativních emocí. Po roce 2000 se stalo mezi adolescenty velmi populárním hnutím a jeho podoba se výrazně změnila. Členy subkultury Emo jsou především dospívající od 10 do 16 let, kteří sami sebe nazývají „Emo kids“, „Emo boys“ a „Emo girls“.

Overell (2010) uvádí, že definice Emo subkultury se v současné době odvíjí nejen od vymezení charakteristických způsobů oblékání, ale je definována především skrze nadměrné a hojné užívání internetu a různých sociálních fór. Zde může být spatřováno nebezpečí - v nekontrolovaném šíření Emo stylu. Nárůst různých sociálních fór a blogů zaměřených na toto téma je skutečně velký. Často jsou zde uváděny příběhy těch, kteří se sebepoškozují či o tomto destruktivním chování alespoň uvažují. Ačkoliv tyto údaje nemusí být nutně pravdivé, mohou posloužit jako návod, jak být pravým Emo členem.

Kriegelová (2008) uvádí, že subkultura Emo je považována za největší továrnu na záměrně se poškozující adolescenty. Jedním ze zdrojů obav společnosti je to, že Emo subkultura je spjata s nadměrným užíváním internetu a komunikováním v kyberprostoru.

Příslušnost k subkultuře Emo dle Martina (2006) zvyšuje riziko souhlasu se sebepoškozováním, či dokonce sebevraždou. Současné studie potvrzují, že pouhé vystavení možnosti sebepoškozování v adolescenci vede k jeho vzniku a realizaci u svědka dané události. Tento jev se označuje jako *efekt nákazy* (angl. *contagion effect*) (Kriegelová, 2008).

U sebepoškozování lze mluvit o efektu nákazy, který platí především mezi adolescenty a může fungovat i u zmiňovaných subkultur. Když se poškozuje nějaký vzor subkultury, nebo některý její člen, ostatní často takové chování napodobují (Černá, Šmahel, 2009b).

Kriegelová (2008) popisuje dvě možnosti, proč je u subkultur Emo a Gothic předpokládán vyšší výskyt sebepoškozování než v běžné populaci, ani jedna z nich však není plně doložena. První hovoří o sebepoškozování jako součásti životního stylu příslušníků skupiny. Druhá možnost jev vysvětluje tím, že jedinci, kteří mají osobnostní sklony k sebepoškozování, nebo se už někdy poškozovali, jsou subkulturou přitahováni. Je totiž odlišná a přístupná všem zvláštnostem a odklonům od normy.

Skutečný vztah mezi Emo a sebepoškozováním nebyl zatím obsahem žádné rozsáhlejší studie, ale samotní Emo kids souvislost popírají (Černá, Šmahel, 2009b). Někteří odborníci se domnívají, že subkultura Emo hraje při sebepoškozování roli doprovodnou, nikoliv determinující (Smolík, 2010).

Heider (2008) dodává, že většina členů této subkultury si uvědomuje, co je život a smrt. Dále popírá jakékoliv spojení subkultury Emo se sebepoškozováním.

3.3 Subkultura Gothic

Smolík (2010) uvádí, že pro subkulturu Gothic je typické obdivování temnoty a tajemna. Gothové jsou fascinováni smrtí. Většina z nich věří v duchovno a boha, ale nehlásí se k žádné víře. Často se zabývají okultismem, čarodějnictvím a magií. Bývají hodně přemýšliví a upřímní, často se utápí ve smutku a depresích, což ventilují nejrůznějšími způsoby.

Největší inspirací pro texty gothic rocku je literatura, ale mnohdy čerpají i ze svých vlastních pocitů a stavů, jako je hněv, zoufalství a konflikt. Veřejnost si tuto subkulturu spojuje se sebepoškozováním, což je v mnoha případech založeno na pravdě, ale v žádném případě to není samozřejmostí. Svoje pocity prezentují na internetu na blozích, které jsou přístupné široké veřejnosti, což může být nebezpečím pro adolescenty, kteří hledají sami sebe a svůj životní styl (Smolík, 2010).

3.3.1 Gothic a sebepoškozování

Vztah sebepoškozování a gothické subkultury byl potvrzen ve studii Younga, Sweetingové a Westa, ve které vyšlo, že 47% adolescentů, kteří se s touto subkulturou identifikují, se sebepoškozuje (Černá, Šmahel, 2009b). Některé příčiny sebepoškozování Gothů jsou obdobné jako u příslušníků subkultury Emo. Opět se zmiňuje možnost, že lidé se sklony k sebepoškozování mohou být přitahováni temnou subkulturou Gothic.

Z toho vyplývá, že Gothové mají blíže k depresím a melancholii, mohou tedy mít blíže i k sebepoškozujícímu chování, jako ke způsobu zvládnání zátěže. Gothové však rozlišují sebepoškozování rituální od sebepoškozování z důvodu deprese. Jestliže se jedná o vědomě vedené pořezání, které je součástí magického rituálu, považují ho za prospěšné nebo přímo žádoucí (Digitalis, 2009). Pokud se však dotyčný řeže, aby převedl duševní bolest na fyzickou, aby získal pozornost, nebo jen proto, aby zapadl do referenční skupiny, neshledávají to prospěšným ani žádoucím (Digitalis, 2009).

Smolík (2010) dodává, že Gothicové striktně odmítají tvrzení, že by vznik této subkultury byl pouze záminkou pro sociálně-patologické jevy, konkrétně sebepoškozování a deprese.

4 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo popsat na vybraném vzorku, proč mladí lidé píšou o sebepoškozování na internetu, zda mají vlastní zkušenost se sebepoškozováním, pokud ano, jaká je tato zkušenost, jaké používají způsoby, jak sebepoškozování prožívají a jaké jsou jeho příčiny.

K dílčím cílům patřilo zjistit, jakou roli podle respondentů hraje při sebepoškozování sociální nákaza a jak respondenti vnímají souvislost mezi sebepoškozováním a subkulturami. Součástí je i snaha o to, hlouběji porozumět problematice sebepoškozování jako takové.

Ve vztahu k výše definovaným výzkumným cílům byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Proč mladí lidé píšou o sebepoškozování na blog/internet?
- Jaká je zkušenost těchto lidí se sebepoškozováním? Jaké používají způsoby, jak sebepoškozování prožívají, jaké jsou příčiny sebepoškozování?
- Jakou roli při sebepoškozování hraje sociální nákaza?
- Jak mladí lidé vnímají souvislost mezi sebepoškozováním a subkulturou Emo a Gothic?

5 Metodika

V této kapitole je popsána metodika, charakteristika výzkumného souboru a postup při získávání dat.

5.1 Zakotvená teorie

Pro zpracování diplomové práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Ve výzkumu byla použita kvalitativní metoda zakotvené teorie. Miovský (2006) označuje metodu zakotvené teorie jako metodu, která je induktivně odvozená z procesu zkoumání jevu, který reprezentuje. Začínáme zde zkoumanou oblastí, fenoménem a necháváme, aby se v průběhu výzkumu mohlo vynořit to, co je v této oblasti významné, aniž to dopředu předjímáme či jakkoli označujeme. Jednou z hlavních výhod této metody je její plastičnost, tedy možnost ji v rámci definovaných pravidel upravovat dle našich potřeb a předmětu výzkumu.

Podle Švaříčka a Šedové (2007) zahrnuje postup zakotvené teorie následující etapy: 1) sběr dat směřující k teoretické nasycenosti kódů; 2) kódování materiálu směřující k vytvoření základních kategorií - proměnných budoucí teorie; 3) konstruování teorie jako sady tvrzení o vztazích mezi kategoriemi - proměnnými.

V rámci dotazování byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Jak uvádí Miovský (2006), u polostrukturovaného rozhovoru si formujeme určité schéma, které je závazné a určuje okruhy otázek, na které se výzkumník ptá účastníků výzkumu. Při polostrukturovaném rozhovoru je možné pozměnit pořadí okruhů otázek a je příhodné upřesnit a vysvětlit odpovědi účastníka výzkumu. Výzkumník může klást různé doplňující otázky a téma rozpracovat do hloubky. Podle Hendla (2005) je tento typ rozhovorem pomocí návodu. Tazatel má možnost být ve vedení rozhovoru flexibilní, jelikož nemusí dodržet přesné pořadí otázek a jejich přesnou formulaci, ale může ji přizpůsobit podle dané situace a držet se tak po celou dobu rozhovoru daného tématu. Zároveň neumožňuje odchýlení od tématu, jelikož tazatel se drží konkrétních otázek.

Dle Miovského (2006) je základem polořízených rozhovorů schéma, neboli jádro rozhovoru, kterého se při dotazování držíme. Pořadí otázek však lze libovolně měnit.

Výhodou takového rozhovoru je, že otázky můžeme přizpůsobovat konkrétnímu respondentovi, můžeme pokládat doplňující otázky a nechat si vysvětlit, jak respondent svá slova myslel. Tím se dá získat větší množství informací, než při strukturovaném rozhovoru.

Po provedení rozhovorů následovala analýza rozhovorů, která probíhala tak, že jsem každý jeden rozhovor opakovaně pročítala, porovnávala s ostatními rozhovory, hledala u výroků konzistentní celky a tvořila z nich základní koncepty. Tato fáze odpovídá otevřenému kódování. Kódování je dle Švaříčka a Šed'ové (2007) základní analytická technika a jádro zakotvené teorie a doplňují, že existence specifických kódovacích procedur je přímo definičním znakem zakotvené teorie. Švaříček a Šed'ová (2007) uvádí, že na otevřené kódování navazuje kódování axiální, jeho cílem je vytváření spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Koncepty jsem tedy spolu s rozhovory znovu četla a snažila se mezi nimi najít souvislosti, popřípadě tyto souvislosti sdružovat. Tak vznikly kategorie a subkategorie, které jsem zpětně ověřovala opakovaným čtením rozhovorů, zda opravdu popisují a reprezentují danou skutečnost. Kategorizace pojmů je tedy již kódováním axiálním. Závěrečnou fází analýzy je kódování selektivní, kdy jsem mezi kategoriemi, subkategoriemi a koncepty hledala vztahy a souvislosti.

5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výběr respondentů byla stanovena dvě kritéria. Prvním byl věk, který odpovídá adolescenci. Podle Vágnerové (2012) je období dospívání přechodným obdobím mezi dětstvím a dospělostí, jedná se o věk 10 až 20 let. Druhým kritériem bylo vlastnictví blogu, nebo přispívání na něj, popřípadě vlastnictví stránky na sociální síti facebook, které jsou u mladých lidí momentálně také vyhledávané. Respondenti byli kontaktováni prostřednictvím vzkazu či mailu. Pokud tato možnost nebyla, byl zanechán komentář pod příspěvkem. V textu jsem se představila, vysvětlila, čeho se týká můj výzkum a zanechala kontaktní e-mail, kam se mi mohli respondenti v případě zájmu o spolupráci ozvat. Takto jsem oslovila celkem 16 blogů a 5 stránek na sociální síti facebook.

Celkem byly uskutečněny rozhovory se 7 respondentkami, z toho 4 na mou prosbu zareagovaly samy, k dalším 3 respondentkám jsem se dostala prostřednictvím techniky snowball sampling (technika „sněhové koule“), která spočívá v postupném výběru jedinců, při kterém nás nějaký původní informátor vede k jiným členům cílové skupiny. Přesto, že výzkumy uvádějí, že se sebepoškozování objevuje i u chlapců, žádný chlapec na mou prosbu o pomoc nereagoval.

Při první komunikaci jsem všem respondentkám zdůraznila, že výzkum je zcela anonymní. Požádala jsem je, zda by mi sdělily křestní jméno, popřípadě přezdívku, která bude spojena s dalším zpracováním. Všechny mé respondentky uvedly křestní jméno.

5.3 Postup při získávání dat

Rozhovory byly provedeny přes aplikaci skype a prostřednictvím zpráv na sociální síti facebook. Realizace výzkumu probíhala od listopadu 2014 do ledna 2015. Online rozhovory byly zvoleny z důvodu větší anonymity, otevřenosti a také z důvodu neochoty respondentů vypovídat o svém soukromém životě v reálném prostředí. Jsem si vědoma i nedostatků této metody, například možnost snazšího nepochopení otázky a nepřítomnost neverbální komunikace. Délka rozhovorů byla individuální, jeden rozhovor trval v průměru 3,5 hodiny. Delší dobu trvání rozhovorů si vysvětluji zejména citlivostí tématu, kdy byl čas navýšen tím, že jsem musela reagovat na výpovědi respondentek, podporovat je a popřípadě i změnit téma ve chvíli, kdy jsem cítila, že dané téma je respondentkám nepříjemné a bolestivé.

Všechny respondentky byly upozorněny, že pokud na nějakou otázku nebudou chtít odpovědět, odpovídat nemusí. Byla jsem až překvapena, jak se mi některé respondentky otevřely. Těšilo mě, že mi natolik důvěřovaly, že se mi svěřily i s velmi osobními a bolestivými záležitostmi.

Na základě výzkumných otázek a teoretických znalostí jsem si určila problémové oblasti. Otázky polostrukturovaného rozhovoru jsem měla rozdělené do 4 částí. První se týkala osobnosti respondentů, jejich věku, vzdělání, rodiny a podobně. Další část se týkala blogů, stránek na facebooku, toho, proč respondentky píšou o sebepoškozování na

internetu a co to pro ně znamená. Třetí část se týkala samotného sebepoškozování, jaké mají respondentky důvody, jaké používají metody, jak sebepoškozování prožívají, zda někdo ví o jejich problému a zda využily odborné pomoci. Poslední část se týkala souvislosti sebepoškozování se subkulturami. Otázky sloužily jako vzor pro rozhovor, který však plynul přirozeně a snažila jsem se flexibilně reagovat na odpovědi respondentek. Seznam otázek je přiložen v příloze 1.

6 Výsledky

Do výzkumu jsem zařadila celkem 7 dívek ve věku 14 - 17 let, všechny jsou studentky, 2 respondentky navštěvují poslední ročník na základní škole. Přehlednou charakteristiku respondentek jsem znázornila v tabulce č. 1. Při citaci respondentek jsem záměrně ponechala interpunkční a pravopisné chyby, text tedy vypadá přesně tak, jak ho napsaly. Ve výzkumu je velmi důležitá anonymita a ochrana soukromí respondentů, proto byla všechna jména pozměněna.

Tabulka č. 1: Základní informace o respondentkách

	Jméno	Věk/věk při prvním SP	Vzdělání	Sebepoškozování		
				Důvody	Způsoby	Aktuálnost
1.	Tereza	14/12	9. třída ZŠ	problémy v rodině, anorexie	řezání, škrábání se, bouchání se	ano
2.	Alena	16/11	1. ročník, gymnázium	hádky s rodiči, neúspěch, vztek	řezání, škrábání se	ne
3.	Jitka	17/12	2. ročník SŠ	alkoholismus rodičů, problémy v kolektivu	řezání se, škrábání	ano
4.	Monika	15/13	1. ročník, gymnázium	nemoc matky, smrt matky	řezání	ne
5.	Petra	18/11	3. ročník SŠ	rozvod rodičů, smrt matky	řezání, bouchání, pálení	ne
6.	Veronika	15/14	9. třída ZŠ	interrupce, deprese	škrcení, řezání se, pálení	ano
7.	Eva	17/14	3. ročník, gymnázium	zneužití	řezání se	ne

(Zdroj: vlastní výzkum)

6.1 Základní informace o respondentkách

- Tereza

Tereze je 14 let, navštěvuje 9. třídu základní školy. Má dvě sestry, pochází z úplné rodiny. Tereza samu sebe popsala jako: *„Jsem docela normální holka, která všechno hodně prožívá. Asi se nemám moc ráda, dokážu na sebe být hodně hnusná.“*

- Alena

Aleně je 16 let, chodí do 1. ročníku na gymnázium. Má mladšího bratra a pochází z úplné rodiny. Popsala se: *„Vnímám se dost kriticky, popravdě nemám vůbec odbrý vztah sama k sobě, nesebevědomá a tak nějak.“*

- Jitka

Jitce je 17 let, chodí do 2. ročníku na střední školu, má starší sestru. Otce a matku označila za alkoholiky, je v péči strýce a tety, se kterými ovšem nevychází moc dobře. Sama se popsala jako: *„Popsala bych se jako tichá a hodně nad vším přemýšlím. Jsem hodně přecitlivělá a rozbere mě každá maličkost. Nesnáším svoje tělo a to jak vypadám. Docela dlouho mi trvá než začnu někomu věřit.“*

- Monika

Monice je 15 let, chodí do 1. ročníku na gymnázium. Nemá sourozence, bydlí u babičky, protože otec je často v zahraničí. V roce 2011 matce diagnostikovali leukémii, o dva roky později zemřela. Popsala se: *„Tak vnímám se o hodně líp, než dřív. Už vím, že spousta věcí není moje vina, že jsou lidi, co mě mají rádi a už to rozhodně není, že bych se nenáviděla. Dřív jsem třeba taky nenáviděla svoje tělo, protože jsem si přišla strašně tlustá (i když jsem byla potom o dost hubenější než teď), a teď jako vím, že bych měla zhubnout, ale že bych se kvůli tomu nenáviděla, to ne. Myslím, že mám vcelku kladný názor na sebe nebo takový reálný spíš. Jen jsem pořád trochu víc kritická k sobě a nedokážu si úplně moc věřit, chybí mi sebedůvěra a pořád se bojím, že něco udělám špatně a co si o tom myslí druzí a třeba jestli je neotravuju nebo tak. Proto mám*

i celkem problém se seznamováním... Navíc pořád všechno moc řeším a přemýšlím o tom a ne úplně vždycky a všude dokážu být opravdu sama sebou.

- Petra

Petře je 18 let, chodí do 3. ročníku střední školy. Má dva bratry. Pochází z neúplné rodiny, v 17 letech jí zemřela matka, momentálně žije s mladším bratrem a babičkou. S otcem přerušila kontakt. Popsala se jako: *„Introvertní extrovert, agresivní klid'as, přízemní kreativec, chytrý blbec...“*

- Veronika

Veronice je 14 let, chodí do 9. třídy základní školy. Má starší sestru a staršího bratra, žije jen s matkou, sourozenci už mají své rodiny. Pochází z neúplné rodiny, otec odešel před jejím narozením. Popsala se jako: *„Agresivní moc přemýšlím, dělám že mi je všechno jedno a přitom není, soudím sama sebe podle názoru ostatních...jenomže já už se nevyznám ani v sobě“.*

- Eva

Evě je 17 let, chodí do 3. ročníku na gymnázium. Žije s oběma rodiči a mladším bratrem, všichni spolu dobře vychází. Samu sebe popsala: *„Jsem úplně obyčejná holka, co se ráda baví, ale spadla do toho SVINSTVA. Do sebepoškozování..., jsem náladová, nepředvídatelná, uzavřená a nedůvěřivá. v poslední době se změnil můj pohled na svět. Mám teď víru a jsem šťastná. Ale nevykládej si to špatně, nejsem věřící, jen věřím v sebe, přírodu a vesmír. Věřím, že když něco chceš, musíš proto něco udělat a hlavně si o to říct, ale to už jsme někde jinde. Nejdůležitější změna je asi ta, že jsem si začala věřit a přestala na sobě hledat to špatné, ale naopak začala hledat to dobré.“*

6.2 Sebepoškozování a internet

Respondentky shodně uvádějí, že důvodem pro založení blogu byl fakt, že chtěly mít místo, kde mohou prezentovat své názory na sebepoškozování (Tereza, Petra). Dále respondentky uváděly povzbuzení a pomoc sobě i ostatním (Tereza, Alena, Monika,

Eva). Jako další faktor uváděly vypsání se ze svých pocitů (Tereza, Jitka, Monika, Petra), které braly jako úlevu, když otevřeně a anonymně mluvily o svých problémech. Mezi další důvody založení blogu uváděly, že se snaží samotné sebepoškozování vysvětlit a předejít tak nepochopení (Petra, Alena). Dalším důvodem je poskytnutí informací (Eva).

Eva na svém blogu uvádí:“ *Tenhle blog je psán na základě mých zkušeností a založila jsem ho, abych se pokusila Vám pomoci!! Vám, co jste do toho již spadli, ale i Vám, kteří o tom snad zatím jen uvažujete, nebo se chcete něco dozvědět o pocitech, které to může, ale pouze dočasně, přinést. Věřte mi, že to za to nestojí!! Dejte pozor, abyste nedopadli jako na tomto obrázku, prázdni, spoutaní, uvěznění sami v sobě, protože přesně to vám sebepoškozování může dát. Není to příjemný pocit skrývat jizvy, které už nezmizí.*“ (Eva)

Nejde jen o poskytování informací, ale i o jejich získávání. Respondentky Tereza a Monika dokonce používaly svůj blog, aby jejich sebepoškozování porozuměli jejich blízcí, především pak rodina a kamarádi a chtěly tak zjistit jejich názor. Dále se u respondentek Markéty a Simony objevuje myšlenka, že sebepoškozování může pochopit jen ten, kdo s ním má osobní zkušenost.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k této kapitole:

„Když jsem si založila blog, tak jsem na tom byla špatně, bylo to pro mě úleva, když jsem o tom mohla napsat. a založila jsem si ji kvůli tomu, že jsem ji chtěla využít k tomu abych zjistila, co si o mně a tom řezání myslí moje nej kamarádka. Když mi někdo napíše, že chce s nečím poradit, tak mu něco odpovím a nakonec napíšu, že se můžou kdikoli ozvat.“ (Tereza)

„Moct si o tom popoovádat s někým, kdo si taky něco takového prožil je fajn . Ale spíš s cizíma.. chci říct, že jsem i ve škole věděla, že jsou lidi, co to dělají nebo dělali, ale za těmi bych prostě nešla.“ (Monika)

„Já už moc o svých osobních pocitech na internetu nemluví, pokud to není nějaký kamarád, ale i tak to je zřídka. Kdysi jsem využívala blog k tomu, abych se tzv. vybrečela, ale bylo to k ničemu.“ (Petra)

„No založila jsem si ho proto a bych si tam mohla psát deník, různé příspěvky, jako bylo to hlavně vysvětlení. Strašně moc lidí to nechápe, přitom to spousta z nich dělá aniž by si to nějak uděmovali (když jsou nervozní, tak si koušou nehty, ale někteří i fakt hodně, trhají tu kůžičku i nich, škrábou se a tak, nebo když mají na něco vztek...Dřív jsem byla s aspoň 5 holkama v kontaktu, některé měli něco společného s anorexií, celkově poruchami příjmu potravy a sebepoškozování k tomuhle bohužel patří. Vždycky jsme si psaly, různě se snažily povzbuzovat a tak. Dkonce se na facebooku zakládají různé skupiny "skinny ana girl" kde se v podstatě řeší všechno tohle a ty holky se navzájem podporují. Ale někdy i tím stylem jak nejíst a tak (v podstatě také sebepoškozování...)... to bylo spíš tak, že jsem se je snažila pochopit, pomoci jim, zjišťovala jsem si o tom informace.“ (Alena)

„tak byla úleva se z toho všeho vypsát a když si člověk přečte nějaký povzbudivý komentář, tak ho to potěší a povzbudí . a ano dalo by se říct, že jsem v kontaktu se 2 holkama. Tehdy jsem chtěla, aby na můj blog narazila babička, aby to bylo konečně venku.když ho babička objevila, tak jsem ho smazala a založila si nový, ale ani ten už neexistuje. Ale píšu si deník.“ (Monika)

„Chtěla jsem na to upozornit. Nešlo ani tak o mně, spíš jsem chtěla pomoci ostatním, ukázat, že se z toho dá dostat. Ale možná by se dalo říct, že zveřejněním se mi ulevilo, ale ne nějak moc, protože už jsem o tom předtím mluvila.“ (Eva)

„Hlavně jsem taky psala na blog kvůli tomu, že jsem chtěla, aby se o tom lidi mohli víc dozvědět a třeba se tomu potom vyvarovat.“ (Petra)

Všechny respondentky uvedly, že si hledají další informace o sebepoškozování, nebo navštěvují jiné blogy. Respondentky Tereza, Veronika a Jitka uvedly, že buď ony, nebo někdo z jejich okolí začal se sebepoškozováním ve spojitosti s otázkou nákazy. Tereza dokonce přímo přiznala, že její první zkušenost se sebepoškozováním byla ovlivněna tím, že narazila na internetu na článek a fotky o sebepoškozování. Dále uvedla: *“Radši už žádné stránky ani nenavštěvuju. Kdo ví, co bych se tam nového dočetla a potom vyzkoušela.“ (Tereza)*

„Myslím že ano, já se dřív jen škrábala nehtama do krve, a když se kamarádka řízla začla jsem s tím také.“ (Jitka)

„Jo znam jednu holku co si to.precetla a pak s tím začla“ (Veronika)

„A tímhle to všechno začala v červnu 2011 jsem hrála na internetu hry, ale pak mě to přestalo bavit a tak jsem jen tak prouzdala a narazila na stránky se sebepoškozováním. Holky psali, že žiletka jim vždy pomůže, vyřezávají si jméno svého bývalého kluka.“
(Tereza)

Petra a Monika uvedly, že si vyhledávají spíše informace o tom, jak skrýt jizvy a podobně. Eva, Monika a Petra poukázaly na fakt, že dříve neviděly spojitost mezi tím, že si ubližují a tím, že existuje pojem jako sebepoškozování.

„Tak znala jsem to, že jsou lidi co se řežou, ale já to nějak neplánovala, že s tím začnu, takže ano spontánní.. a ani v průběhu.. nevím asi jsem nějak neměla potřebu. Jen vím, že jsem taky náhodně narazila na jednu holku na ask.fm a ta se hodně řezala a zkoušela radit, jak přestat, tak snad jen to, ale jinak ne. a je pravda, že někteří lidi to dělají tak na zkoušku, že to u někoho vidí, ale to u mě zas tak nebylo.. věděla jsem, že to lidi dělají, ale to by nebyl důvod začít (aspoň pro mě teda ne). a tak třeba já to vůbec neodsuzuju a vím, že už je to lepší než třeba dřív.“ (Monika)

„Já vlastně tehdy ani nevěděla, co dělám, jelikož jsem se sebepoškozováním začínala v jedenácti a to už jsem si uvědomovala, že něco dělám, ale pořád jsem o pojmu "sebepoškozování" neměla ani tušení. To až v pozdějších letech jsem přišla na to, že existují blogy. Trochu jsem se jimi inspirovala v tom smyslu, abych svoje sebepoškozování zakryla a nebo našla nějaké "zaručené tipy", jak vydržet hladovku... Ale nikdy jsem to nesledovala záměrně ještě před prvním incidentem.“ (Petra)

Respondentky dále uvedly, že sice věděly o tom, že existují lidé, kteří se pořezávají, ale jejich sebepoškozování bylo spontánní. Přesto ale uznaly, že když má jedinec problémy a je snadno ovlivnitelný, po přečtení různých blogů může do sebepoškozování snáze spadnout.

„No řekla bych, že je „nakažlivý“. ale když ten člověk žádný problém nemá. tak s tím hned přestane, teda aspoň podle mě“ (Alena)

V podstatě může.....ale zase záleží, jak moc je to ovlivnitelný člověk a jak moc je článek, co si přečte přesvědčující.“ (Petra)

Není to muj případ, ale je možný jestli třeba někdo když má depku a přečte si něco o sebepoškozování, že se k tomu tak dostane lehčeji.“ (Monika)

Souhrn kategorií a konceptů u respondentek

Kategorie: Internet a blog

	Internet a blog
Tereza	prezentovat své názory, vypsání se ze svých pocitů, pomoc, porozumění, nákaza
Alena	vypsání se ze svých pocitů, vysvětlení, pomoc, spontánnost
Jitka	vypsání se ze svých pocitů, nákaza
Monika	vypsání se ze svých pocitů, informace, porozumění, spontánnost
Petra	prezentovat své názory, vysvětlení, spontánnost
Veronika	informace, nákaza
Eva	vypsání se ze svých pocitů, informace

(Zdroj: vlastní výzkum)

6.3 Příčiny sebepoškozování

Kapitola týkající se příčin sebepoškozování je rozdělena na dvě podkapitoly. První podkapitola se týká spouštěčů sebepoškozování, tedy vnitřních pohnutek. Druhá podkapitola pojednává o vnějších příčinách.

6.3.1 Spouštěče sebepoškozování

Jako spouštěč sebepoškozování zde vysvětlují jakési vnitřní pohnutky a pocity, které vedly respondentky k sebepoškozování. Nejčastěji uváděly, že se k sebepoškozování uchylují ve stresových situacích (Tereza, Alena, Monika, Eva). Jako další uváděly určitý pocit méněcennosti, kdy je například někdo ponižoval (Tereza, Petra), nebo pocit méněcennosti vyvolaný nízkým sebevědomím (Monika, Petra). Alena, Monika a Petra uvedly, že dalším motivem k sebepoškozování je afekt, který označují jako nával zlosti

a nenávisti. Dalším aspektem, který vyvolává sebepoškozující chování, je deprese. Depresi jako motiv v sebepoškozování zmínily Jitka, Eva a Veronika. Jitka a Eva také přiznaly, že časem už ani nemusely mít důvod a sebepoškozovaly se jen tak, tedy bezdůvodně, ze zvyku.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k této kapitole:

Pocit méněcennosti:

„Ano kvůli rodičům, sestřám. Doma si ze mě dělali služku, cítila jsem se doma jako nic. Nijak mě nemlátili ani nic podobného, ale někdy mi nadali a pořád po mně něco chtěli. Zavolali na mě a já přiběhla.“ (Tereza)

„všechno se vším dalo to, že jsem byla na tom tak, že jsem se začala první hodně (do krve) škrábat malíma manikúrníma nůžkami a později řezat.. věděla jsem, že to není dobré, ale přišla jsem sii v té době tak zbytečná a že me nikdo nemá rád“ (Monika)

„Měla jsem váhu úměrnou svému věku i výšce, ale děcka si dělali srandu, protože jsem byla vyšší a logicky tedy i těžší. Styděla jsem se za svou váhu... Pak jednou v páté třídě, když jsem se vytahovala, tak se mi zvedlo tričko a jedna spolužačka na můj účet prohlásila: "Fúúúúj, takové špeky." (Petra)

Stres:

„Čím více stresu, tím více řezání. Ale ten stres způsobuje i samotné řezání. Když jsem se pořezala, tak mi v ten moment bylo dobře, ale potom jsem měla výčitky.“ (Tereza)

„Určitě ve) stresovýh situacích, třeba kdž mě čeká víc testů a já se nenaučím ani na jeden, když je období olympiád, když se nějak hádám s rodiči, nedávám tréninky, je špatná škola...prostě stresové situace.“ (Alena)

„Vztek na sebe samou: Já jsem to řezání milovala a nenáviděla zároveň měla jsem na sebe hrozný vztek.“ (Tereza)

„A po její smrti jsem se taky hodně řezala, protože jsem enchtěla bez ní být a strašně se nenáviděla za to, že mi přišlo, že je zlá a že já na ni byla hnusná.“ (Monika)

Afekt:

„vždycky to bylo v afektu, nikdy to nebylo že bych dlouhodobě byla z něčeho v háji a dělala to pravidelně.“ (Alena)

„a možná to hodně lidí nechápe nebo řekne, že je to blbost, ale ono to opravdu pomáhalo. Při řezání jsem si vylila nenávisť“ (Monika)

„Ze začátku jsem se sebepoškozovala jen v afektech, kdy byl nesmírný nával zlosti, nenávisť, samoty, smutku...“ (Petra)

Deprese:

„Dělám to pořád, párkrát jsem se pokoušela přestat, rekord byl 2 měsíce, ale pak přišla depka :/Mám vztek, cítím se bezmocně a svírá mě úzkost.“ (Jitka)

„Tedy občas, hlavně v noci, mě přepadla depresivní nálada.“ (Eva)

„Ja to mam uz rok kazdy den mam deprese nechci zit pokusila jsem se zabít a mam priznaky HPO¹...“ (Veronika)

Bezdůvodně:

„Hádka, když dostanu špatnou známku, někdy si vzpomenu na Tábor, někdy ani nemám důvod.“ (Jitka)

„ Jak jsem řekla bylo to nejhorší, když psychické rány byly čerstvé, takže byly lepší a horší chvílky .Ale ano, dělala jsem to, i když už to nebylo čerstvé, spíš jen tak za zvyku..“ (Eva)

Uvolnění psychické bolesti:

„Předtím mi bylo hrozně, většinou jsem brečela. Při tom jsem cítila bolest a uvolnění, což zůstalo i potom. Šlo nejspíš o to, že jsem psychickou bolest přeměňovala na fyzickou, která pro mě byla snesitelnější. Představ si papiňák, tak nějak jsem se cítila, prostě pod tlakem, bylo toho moc a říznout se bylo jako vypustit páru z hrnce. Těžko se to vysvětluje lidem, kteří to nezažili, většinou to nedokážou pochopit.“ (Eva)

Všechny respondentky se shodně vyjádřily, že sebepoškozování je pro ně závislostí a označily ho jako návykové chování.

¹ HPO - hraniční porucha osobnosti.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k závislosti:

„Je to jako droga, jednou ti to pomůže a už nepřestaneš. Když sem bez toho byla jenom jediný den, tak jsem se začala třást, bylo mi špatně a jakmile jsem se pořezala, tak bylo vše pryč. Řezala jsem se dokonce ráno než jsem šla do školy. Musela jsem si udělat aspoň 150 škrábanců, protože bych jinak nemohla fungovat“ (Tereza)

„tak tatka brečel a prosil mě, ať už toho nechám, že už má jen mě.. a já v ten moment jsem si nepřála nic víc než jen to, abych mu to mohla splnit, ale někdy uvnitř sebe jsem věděla, že to nebudu schopná splnit.. nevím čím to je, ale řezání je návykové.. je to jako droga.. začteš s tím a pak musíš čím dál víc a když chceš skončit, tak to tak lehce nejde.“ (Monika)

„je to psychická úleva, a v podstatě je to stejné jako u drog. Člověk se tím naučí řešit svoje problémy, a postupně je toho víc, ze začátku se jednou různě a po měsíci třeba až 10x ... (až takhle jsem na tom naštětší nídky nebyla...) Navíc ještě jak to není jako drogy finančně podmíněné, tak je to v podstatě nejvíc přístupné....“ (Alena)

„to jako droga, těžko se přestává. Já už jsem snahu přestat vzdala. Proč, když to pomáhá? Beru si žiletku i do školy, kdyby náhodou..“ (Jitka)

„Později jsem to dělala, prostě protože proto. Nemusel být k tomu důvod. Já bych řekla, že jsem se na tom i stala závislou.“ (Petra)

„jsem na tom zavysl aa nejdyl sem bez toho vydržela 5dni a pak jsem musela..tu závislost si clovek ale vytvori casem..“ (Veronika)

„Jenže už jsem to dělat nechtěla, chtěla jsem přestat. Nešlo to!! Nevěděla jsem co dál, prostě už jsem byla závislá.. Závislá na bolesti, která mě chránila před utrpením, kterým jsem si měla projít.. Přemýšlela jsem, jak se toho zbavit.“ (Eva)

Souhrn kategorií, subkategorií a konceptů u respondentek:

Kategorie: Důvody sebepoškozování

Subkategorie: Spouštěče sebepoškozování

	Spouštěče sebepoškozování
Tereza	pocit méněcennosti, stres, vztek na sebe samou, závislost
Alena	afekt, stres, strach ze selhání, závislost
Jitka	deprese, stres, bezdůvodně, závislost
Monika	pocit méněcennosti, stres, afekt, závislost
Petra	pocit méněcennosti, bezdůvodně, závislost
Veronika	deprese, pomluvy, bezdůvodně, závislost
Eva	uvolnění psychické bolesti, deprese, závislost

(Zdroj: vlastní výzkum)

6.3.2 Vnější příčiny

O příčinách sebepoškozování hovořily respondentky zcela otevřeně. Prvotní příčiny se u respondentek odlišovaly, dají se však najít i určité shody. Jednou z příčin jsou problémy v rodině (Tereza), Jitka zmínila alkoholismus rodičů, Petra rozvod rodičů, smrt matky a anorexii. Příčina smrti matky se vyskytla i u Moniky. Sebeпоškození u Moniky začalo v době, kdy její matce diagnostikovali leukémii, dalším bodem Monika určila pokus matky o sebevraždu a následnou smrt matky.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k vnějším příčinám sebepoškozování respondentek:

„Doma si ze mě dělali služku, cítila jsem se doma jako nic. Ano kvůli rodičům, sestřám. Nijak mě nemlátily ani nic podobného, ale někdy mi nadavli.“ (Tereza)

„Moje máma i táta jsou alkoholici, už spolu nejsou a táta, kterej mě dostal do péče, má kvůli pití odumřelé mozkové buňky, a tak se o mě stará teta se strejdou. Nevycházím s nima dobře.“ (Jitka)

„svých jedenácti let jsem vyrůstala se starším bratrem, oběma rodiči a babičkou. Ve dvanácti letech se náš otec od nás odstěhoval a v sedmnácti mi umřela maminka.“ (Petra)

„Jenže všechno se to pokazilo v létě 2011. Mamce bylo pořád blbě a myslela že je to jen nějaká viróza a tak nešla k doktorovi, ale když tam pak šla, zjistili, že je to hodně špatné - měla rakovinu.. leukemii. Když mi volala nedovedla jsem si představit, že by tam byla třeba týden jak mi první řekla... no nakonec tam byla skoro rok....A pak jednou když jsem se vracela domů od babičky, když jsem otevřela dveře, mamka ležela na zemi a u hlavy krev.. byla jsem v takovém šoku, že jsem jen vyběhla ven, kde byla babička, která mě šla naštěstí doprovodit i když to normálně nedělala a já jen vykřikla krev a zůstala venku.. babička zavolala záchranku a všechno.. já se tam pak ještě jednou šla podívat a jen jsem vyděla jak to s mamkou škube a nějaké zvuky vydává a ten pohled jsem nezvádla a prostě utekla... No pak dojecha sanitka a mě našli a vnutili prášek na uklidnění. a od té doby si nechali mamku zase v nemocnici, ale tentokrát už ve Zlíně, takže jsme to měli blíž. a tak mohli za ní jezdit. Jenže já když tam pak byla a viděla jí... nemohla jsem tam chodit už znova.. byla ještě zmatenější a vypadala fakt špatně.. takže jsem tam nějakou dobu nechodila, ale pak mě babička s tetou naštěstí přemluvili ať začnu, že bych toho mohla litovat.. No a pak prostě oznámili, že umře..“ (Monika)

Petra a Veronika se setkaly s šikanou ze strany spolužáků. Petra šikanu spojila s tím, že se jí spolužáci posmívali kvůli váze a Veronika šikanu vysvětlila tím, že jí všichni pomlouvají a nadávají jí, protože ví, že byla na interrupci.

„Jednoduše se mi udělalo břicho a nešlo s tím nic udělat, ale tlustá jsem nebyla. Měla jsem váhu úměrnou svému věku i výšce, ale děcka si dělali srandu, protože jsem byla vyšší a logicky tedy i těžší. Styděla jsem se za svou váhu... Pak jednou v páté třídě, když jsem se vytahovala, tak se mi zvedlo tričko a jedna spolužačka na můj účet prohlásila: "Fůůůůj, takové špeky." (Petra)

„mam to od jisteho incidentu, Minuly rok touhle dobou jsem byla na potratu.dite sem cekala s klukem ktereho jsem nenavidela a bala jsem se ho...Zase mi doslo to co mi.dochazi kazdy den az na to ze sem to uz nezvladla.Slovne me vsichni sikanuji nikdo me mema rad kazdej me akorat pomlouvá. Ublizuju svoji rodine.sobe.vsem kolem sebe. Kazdej mi akorat umi nadavat, šikanujou mě.“ (Veronika)

U čtyř respondentek se objevila jako příčina problém s anorexií, celkově poruchy příjmu potravy (Tereza, Alena, Monika, Petra). Eva se svou příčinou sebepoškozování zcela lišila od ostatních respondentek, jako spouštěč svého chování uvedla znásilnění.

„Bavila jsem se, hrály dobrý kapely, seznámila jsem se s pár lidma no a trochu jsem popíjela.. pár lidí mě pozvalo na pivo a já jsem začala být trochu podnapilá. Když jsem procházela mezi stánky, najednou se mi postavil do cesty nějaký chlap, mohlo mu být tak 40, měl tmavý kudrnatý vlasy a divnej výraz. Taky mě pozval, jenže na panáka... souhlasila jsem, docházeli mi peníze a chtěla jsem to zkusit... Neměla jsem to dělat.. Skončila jsem na nedaleký louce, uvězněná pod jeho nechutným, spocným tělem a chtivým výrazem ve tváři. Chtěl se se mnou vyspat.. Bránila jsem se. Řekla jsem mu, že to nechci, ale on byl jen víc a víc surový.. Bylo to odporné!! Nikomu nepřeji, aby něco podobného zažil. Jeho sperma jsem měla všude. Na těle, ve vlasech.. Když jsem dorazila domů, strávila jsem víc jak hodinu ve sprše a pořád dokola jsem se snažila smýt ze sebe události té noci. To se mi ovšem nikdy nepovedlo a nejspíš ani nepovede.. Už to jsou skoro dva roky a stále si pamatuju každý detail.. Asi po týdnů už jsem to nevydržela a poprvé jsem vzala do ruky žiletku..“ (Eva)

Souhrn kategorií, subkategorií a konceptů u respondentek:

Kategorie: Důvody sebepoškození

Subkategorie: Vnější příčiny

	Vnější příčiny
Tereza	problémy v rodině, anorexie
Alena	problémy v rodině, anorexie
Jitka	problémy v rodině, alkoholismus rodičů, šikana
Monika	nemoc matky, pokus matky o sebevraždu, smrt matky, anorexie
Petra	rozvod rodičů, smrt matky, anorexie, šikana
Veronika	problémy v rodině, šikana, pomluvy, interrupce
Eva	znásilnění, pomluvy

(Zdroj: vlastní výzkum)

6.4 Způsoby sebepoškození

Nejčastěji uváděným scénářem první zkušenosti se sebepoškozením je ten, že se respondentky ve vypjaté chvíli poranily o nějaký ostrý předmět a zjistily, že jim toto poranění poskytlo úlevu. Nejčastější způsob sebepoškození je škrábání a řezání se jakýmkoliv ostrým předmětem - nůžky, kružítko, nůž, nejčastěji ovšem žiletka. Vyskytly se i takové způsoby, jako je bouchání se (Tereza, Petra). Tereza a Jitka zmínily neobvyklé způsoby jako je odebírání si krve, nebo propichování si kůže jehlou. Veronika uvedla další způsoby a to škrcení a pálení se.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se ke způsobům sebepoškození:

„nejlepší je řezání, pak jsem se mlátila, protože jsem si chtěla něco zlomit, ale pěkně ta ruka potom bolela a teď si zkouším odebírat krev a jde to“ (Tereza)

„Poprvé už když jsem byla opravdu malá, tenkrát jsem se asi hodně pohádala s rodiči, tak jsem si potom večer rozškrábala ruku (vypadá to jako spálenina a dá se to svést na to, že ses prostě odřela, nebo to svědilo) Každý člověk je jiný a používá jiné způsoby...jsou způsoby, které já nedokážu pochopit, ale někteří lidé je zase používají.....v podstatě mám zkušenost jenom s tím, že se buď škrábu a nebo jsem se jeden čas řezala (ale lehce). Jenže když máš na ruce jizvu jako od odřeniny, tak se na ni nikdo narodil od jasně pochopitelné čáry nezeptá....“ (Alena)

„Ted' žiletku, zkusila jsem se kružítkem a nehtama škrábat, pak i nůž, ale to jen jednou. Propichovala jsem si kůži jehlou...“ (Jitka)

„všechno se vším dalo to, že jsem byla na tom tak, že jsem se začala první hodně (do krve) škrábat malíma manikúrníma nůžkama a později řezat..“ (Monika)

„já jsem hned ze začátku začala žiletkami, ale ty se rychle stupily, takže jsem musela přejít na něco jiného. Zkoušela jsem pilníky, nůžky, strouhátka... Nakonec jsem si koupila nové žiletky. Ale taky jsem se nevyhla autointoxikaci. Používala jsem i bouchání, ale to moc blažený účinek nemělo.“ (Petra)

„Asi tri mesice jsem se skrtila a pak jsem se začla rezat.mam porezane nohy,bricho,zada,ruce.. Skrtil se nekdy kdyz nemam nic ostreho ani.nehty..a spalovala jsem si ruce o topeni.“ (Veronika)

Souhrn kategorií, subkategorií a konceptů u respondentek

Kategorie: Způsoby sebepoškozování

	Způsoby sebepoškozování
Tereza	škrábání se, řezání se, bouchání se, odebírání si krve jehlou
Alena	škrábání se, řezání se
Jitka	řezání se, propichování si kůže jehlou
Monika	škrábání se, řezání se
Petra	řezání se, autointoxikace, bouchání se
Veronika	škracení se, řezání se, pálení se
Eva	škrábání se, řezání se

(Zdroj: vlastní výzkum)

6.5 Sebevražda

Během rozhovorů s respondentkami vyplynula velmi závažná věc, a to otázka sebevraždy. Petra a Veronika se o sebevraždu dříve pokusily. Petra se o sebevraždu pokusila celkem devětkrát, většina jejích pokusů byla předávkování se prášky, poslední pokus byl neúmyslný a jednalo se o podřezání žil. Respondentka Veronika se o sebevraždu pokusila jednou, chtěla se oběsit. Uvedla však, že pokaždé, když se sebepoškozuje, přemýšlí nad smrtí. Jitka uvedla, že o sebevraždě přemýšlí, ale nemá na to odvalu. I Monika se přiznala, že nad sebevraždou přemýšlela, ale brala to jako zbabělost.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k sebevraždě:

„Ano, chtěla. Vlastně já ji spáchala, ale moje tělo se s tím vždy vypořádalo. Celkem osum pokusů, ale až to poslední deváté jsem si vzala k srdci. Ale ona to vlastně neměla být sebevražda. Já se tehdy nechtěla zabít, ale byla jsem tak strašně dlouho bez

sebepoškozování, že jsem chtěla víc krve a zajela jsem NOVOU žiletkou až příliš hluboko. Navíc jsem měla utaženou ruku a napumpovanou žílu... To byl masakr.“

(Petra)

„Ja to mam uz rok kazdy den mam deprese nechci zit pokusila jsem se zabít.Prakticky jsem chytla amok.Zase mi doslo to co mi.dochazi kazdy den az na to ze sem to uz nezvladla.Slovne me vsichni sikanuji nikdo me nema rad kazdej me akorat pomlouvá.Ublizuju svoji rodine.sobe.vsem kolem sebe.Kazdej mi akorat umi nadavat.a rikqt mi at chcipnu.Do toho me boliva hlava a jsem strasne nerozhodna. a v tu chvili jsem uz byla na 100%rozhodnuta ze chci umrit.Chtela jsem se obesit,ale prisla kamarádka. a vzdycky, když se rezu premyslim jak moc se mam porezat..jeatli se preriznout nebo ne..“ (Veronika)

„To mě napadlo už mockrát, někdy bych nejradši spolikala prášky :/ ale bojím se i když nevím čeho“ (Jitka)

„Můj pohled na smrt je takový, že i když jsem o ní dřív hodně přemýšlela, neudělala bych to.. přišlo mi to jako strašná zbabělost takhle před vším utéct a celkově bych toho asi nebyla schopná.“ (Monika)

6.6 Prožívání sebepoškozování

V této části jsem se zabývala prožíváním sebepoškozování, to znamená, co respondentky cítí před, při a po sebepoškození. Před aktem sebepoškození se objevuje pocit samoty, naštvanosti, nenávisti (Tereza, Alena, Monika). Jitka popisuje pocity bezmoci a úzkosti. Při sebepoškozování se všechny respondentky shodně vypověděly, že bolest způsobuje psychickou úlevu, tedy uvolnění psychické bolesti tou fyzickou. Pocity po aktu sebepoškození se jsou jak úleva (Tereza, Veronika), tak i pocity selhání (Alena) a výčitky (Jitka, Monika, Eva).

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k prožívání sebepoškozování:

„Cítla jsem se jako Christiana. Ona si dala drogu a byla mimo. Já se pořezala a byla jsem mimo. Když jsem se v zimě 2013 po večerech řezala poslouchala jsem

pisničku Sense of doubt od Davida Bowieho, která hrála ve filmu My děti ze stanice Zoo, když se Christiana chtěla předávkovat...Před TĚM jsem se cítila sama, jako nic nebo jsem mohla být i na něco naštvaná a po TOM jsem myslela jen na to, co jsem to sakra zase udělala, ale bylo mi fajn. Jednou jsem to s tím pořezáním tal přehnala, že jsem se klepala a nemohla se zvednout z postele. Ze začátku jsem patřila do skupiny lidí, která má problém. Potom jsem patřila do skupiny lidí, kterým se bolest líbí.“
(Tereza)

„Jde pouze o to, že v dané situaci jako by celý svět kolem vás odešel a s ním i všechny problémy. Cítíte jenom tu bolest, se kterou všechno odchází. Jenže po chvíli se to všechno vrátí i s problémem navíc, jako je třeba pořezané zápěstí.....pocit úlevy a následně pocit selhání...“ (Alena)

„Mám vztek, cítím se bezmocně a svírá mě úzkost, když se řežu, tak se soustředím jen na to, cítím úlevu a je mi líp, bohužel ne nadlouho :/ pak toho lituju“ (Jitka)

„Při řezání jsem si vylila nenávist (k sobě, protože jsem se za všechno v té době vinila já, že je to moje chyba) a pak ta bolest aspoň přebila tu psychickou.“ (Monika)

„Nez to udelam sem v depresi a chci se zabít a takovy..a potim uz je to lepsi..aspon na hodinu na dve je mi dobre.“ (Veronika)

„Předtím mi bylo hrozně, většinou jsem brečela. Při tom jsem cítila bolest a uvolnění, což zůstalo i potom. Šlo nejspíš o to, že jsem psychickou bolest přeměňovala na fyzickou, která pro mě byla snesitelnější. Představ si papiňák, tak nějak jsem se cítila, prostě pod tlakem, bylo toho moc a říznout se bylo jako vypustit páru z hrnce. Těžko se to vysvětluje lidem, kteří to nezažili, většnou to nedokážou pochopit.“ (Eva)

Souhrn kategorií a konceptů u respondentek

Kategorie: Prožívání sebepoškození

	Prožívání sebepoškození
Tereza	pocit samoty, naštvanost, nenávisť → uvolnění psychické bolesti fyzickou bolestí → úleva
Alena	pocit samoty, naštvanost → uvolnění psychické bolesti fyzickou bolestí → selhání
Jitka	bezmoc, úzkost → uvolnění psychické bolesti fyzickou bolestí → výčitky
Monika	pocit samoty, naštvanost, nenávisť → uvolnění psychické bolesti fyzickou bolestí → výčitky
Petra	pocit samoty, naštvanost → uvolnění psychické bolesti fyzickou bolestí
Veronika	deprese → uvolnění psychické bolesti fyzickou bolestí → úleva
Eva	pláč → uvolnění psychické bolesti fyzickou bolestí → výčitky

(Zdroj: vlastní výzkum)

6.7 Odborná pomoc

Všechny respondentky shodně vypověděly, že je někdo, kdo o jejich sebepoškození ví. Nejčastěji to bývá kamarádka nebo přítel (Tereza, Alena, Jitka, Monika, Veronika). Jen u Petry a Veroniky ví o sebepoškození někdo z rodiny - bratr, babička, otec. U Aleny o tom ví i učitel.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k této kapitole:

„Doma to nikdo neví, jen kamarádka a přítel. Jo přemýšlela jsem, že to řeknu kvůli tomu aby viděli jak mi ubližují, ale nakonec jsem si to radši rozmyslela“ (Tereza)

„tak ví o tom asi 3 lidi a potom jeden učitel“ (Alena)

„vědělo o tom pár přátel z intru a ti mi pohrozily vychovatelkou a tak jsem na čas přestala, ale pak když mi přestaly kontrolovat ruce tak jsem začla znovu“ (Jitka)

„z čehož plyne taky to, že mě čekají konzultace se školní psycholožkou, ale prý je to jenom proto, a bych se naučila zvládat stresové situace, protože mám individuální vzdělávací plán a tak“ (Alena)

„Jo, řekla jsem to mamince, potom brácha měl nějaké narážky - nejspíš si toho všiml, ale vždycky jsem se dokázala vymluvit. Na základce si toho všimla jedna učitelka.“ (Petra)

Co se týče odborné pomoci, dvě respondentky uvedly, že odbornou pomoc nevyhledaly a ani nechtějí (Tereza, Jitka). Jitka vyjádřila obavy z odsouzení, stejně jako Monika. Monika sice vyjádřila obavy z odsouzení, přiznala však, že o vyhledání odborné pomoci vážně přemýšlela a dokonce si i vyhledávala psychology v okolí bydliště. Alena, Petra, Veronika a Eva vyhledaly odbornou pomoc, navštěvovaly, nebo dodnes navštěvují psychologa či psychiatra. Alena navštívila pouze školní psycholožku, podle které není její situace vážná. Petra navštěvuje psychiatrickou ambulanci, má diagnostikovanou psychastenii², tetanii³, úzkostnou poruchu, dále měl lékař podezření na bipolární poruchu osobnosti. Veronika chodí k psycholožce a k psychiatrovi od doby, kdy se pokusila o sebevraždu. Psychiatr diagnostikoval insomni⁴, deprese a hraniční poruchu osobnosti. Respondentka Eva vyhledala pomoc psycholožky, diagnózu nemá žádnou, její sebepoškozování psycholožka spojila s traumatickou událostí.

Vybrané pasáže z rozhovorů vztahující se k této kapitole:

„Ne, mysleli by si, že jsem cvok, i když vlastně jsem cvok. Pomoc jsem nehledala.“ (Jitka)

² Psychastenie - označení duševního onemocnění charakterizovaného fobiemi, nutkavými představami nebo přílišnou úzkostí

³ Tetanie - syndrom vyvolaný obvykle extrémně sníženou hladinou hořčíku v krvi a projevující se nedobrovolnou kontrakcí svalů.

⁴ Insomnie - nespavost, porucha spánku, při níž jedinec nemůže usnout nebo se v spánku často probouzí.

„Možná ano, jenže přijde mi že ještě pořád i v dnešní době je to strašně odsuzované a že k psychologovi chodí jen "blázni" a z toho bych měla malinko taky strach..Dřív jsem i dokonce zkoušela na netu nějakého hledat, jak říkáš, ale nikdy jsem neuskutečnila to, že bych tam zašla. a teď jsem na tom už o opravdu hodně lip, tak nevím.. musela bych si to ještě víc promyslet . Jak říkáš, tu odvalu nemůžu malinko najít.. Já si ani tak nemyslím a nikdy jsem nemyslela, že k psychologovi chodí blázni, ale bála jsem se, že si to myslí ostatní a tak si to budou myslet o mě.. (i když vím, že by se to ani nemuseli dozvědět)“ (Monika)

„čekají mě konzultace se školní psycholožkou, ale prý je to jenom proto, a bych se naučila zvládat stresové situace, protože mám individuální vzdělávací plán a tak . prý to není vážné, prý jde jenom o to zvládnání stresových situací, dělala jsem i psychologické situace.“ (Alena)

„Od svých patnáct/čtrnácti navštěvuji psychiatrickou ambulanci. Chodila jsem i psycholožce, ale na to jsem se vykašlala. Vůbec mi to nepomáhalo.Na psychiatrii zase do mě cpali jen tak léky...Tudíž jsem dostávala AD, uklidňovač, prášky na spaní... Oni mi ze začátku řekli, že mám psychastenii a tetanii... Pak zase máme úzkostnou poruchu - ta mi zůstala v diagnóze do teď. Měli podezření na bipolární poruchu, to mi řekli, ale definitivně nic neřekli, takže já vážně v tomhle nevím.“ (Petra)

„Od te sebevrazdy..byla jsem u psychologky a v utery tam jdu zase..minule me poslqla k psychiatrovi ze mi predepise i prasky vctne tech na spani.Mam neco jako insomnii, kqzdy den mam deprese a mam priznaky HPO...“ (Veronika)

„I když jsem to už kámošce řekla, moc mi to nepomhlo.. spíš naopak!! Nakonec jsem se rozhodla zajít se zeptat k psycholožce. Nechtěla jsem tam jít, ale zároveň jsem nenáviděla, že jsem na něčem závislá ...a tenhle pocit nakonec převýšil. Moc jsem od toho nečekala.. něco jí řeknu, ona bude chtít, abych to řekla rodičům a k ničemu to nebude!! Ale zkusila jsem to. Neprobíhalo to vůbec tak, jak jsem myslela! Čekala jsem, že se na mě bude povyšovat, ale ona byla docela hodná.. Řekla jsem jí všechno, nejen že se řežu, ale i proč a jak dlouho.. Poradila mi. Řekla, co je mím spouštěčem, když se dostanu ke "spouštěcímu tlačítku" prostě si nedokážu pomoci!! u mě to bylo TAJEMSTVÍ!! Tajemství, které jím mělo zůstat a nezůstalo či tajemství, které mě tížilo, protože jsem ho nemohla nikomu říct.“ (Eva)

Souhrn kategorií a konceptů u respondentek

Kategorie: Odborná pomoc

	Odborná pomoc
Tereza	odmítá
Alena	školní psycholožka
Jitka	odmítá, obavy z odsouzení
Monika	přemýšlí o odborné pomoci, obavy z odsouzení
Petra	psychiatrická ambulance, psychastenie, tetanie, úzkostná porucha, bipolární porucha osobnosti
Veronika	psycholog, psychiatr, insomnie, deprese, hraniční porucha osobnosti
Eva	psycholožka

(Zdroj: vlastní výzkum)

6.8 Sebepoškozování a subkultury

Z respondentek se pouze Jitka a Veronika hlásí k subkultuře Emo. Sice uznávají, že lidé spojují sebepoškozování a subkultury, ale popírají, že by mezi tím byla nějaká souvislost. Emo je podle nich o vyjadřování emocí, oblékání a hudbě. Jitka, Veronika a Petra našly na internetu tzv. „Emo pravidla“, se kterými nesouhlasí a domnívají se, že právě proto je styl Emo odsuzován. Tereza uvedla, že o Emo téměř nic neví, nějakou souvislost se sebepoškozováním však odmítá a myslí si, že sebepoškozovat se může úplně každý a nezáleží na věku, pohlaví nebo stylu. Alena a Petra uvedly, že ti, kteří se sebepoškozují pod stylem Emo, tak se tím spíše chlubí, kdežto ten, kdo má problémy se sebepoškozováním se snaží tuto skutečnost zakrýt. Monika a Petra uvedly, že přesto, že spolu sebepoškozování a subkultury nesouvisí, nevylučuje to fakt, že jsou podle nich lidé, kteří se sebepoškozují a jsou Emo. Veronika a Monika se domnívají, že pokud se někdo začne sebepoškozovat v souvislosti se subkulturou, může to být jen proto, že

chtějí být „více in“, chtějí být zajímaví nebo se nějakým způsobem zviditelnit a takové lidi nechápu. Eva má takový názor, že naopak, když má někdo problém, schovává se pak za subkulturu a myslí si, že určitě jsou i tací, kteří se sebepoškozuji, jen aby někam patřili.

Vybrané pasáže z rozhovorů s respondentkami hlásící se k subkultuře emo:

„Ano, jsem emo. ale s řezáním to nesouvisí. Lidi tenhle styl spojují s tímhle, ale ne každéj to dělá. Nesouhlasím s tím. Někdo vymyslel „pravidla emo stylu“ a někdo kdo chce být emo a nic o tom neví to třeba udělá, ale většina těch co mají dost rozumu to neudělá kvůli emo stylu, ten pravidla nemá Emo je o vyjadřování emocí, oblékání a hudbě :) emo pravidla je to hrozný, ten kdo to vymyslel je blbec -_- hlavně kvůli tomu je emo styl odsuzován. :)“ (Jitka)

„řeknu ti jednu důležitou věc. Emaři jako jsem já jsou lidé kteří poslouchají emocore..emocore neboli metalcore je založený na písničkách které mají v textu problémy teenagerů... hodně lidí to neví. Emo=lidé co poslouchají metalcore/emocore a mají takový tmavý styl... a pak je to tu druhé EMO a to znamená že jsou ti lidé emocionální..jenomže dneska užje EMO člověk s patkou v černém a už se řeže..hodně lidí tohle neví... jinak to vůbec neřeším ty tkzv. "emo pravidla" (dívala jsem se na hodně vlogů o sebepoškození) kdysi někdo prý napsal jako výsměch tohle a hodně děcekco chtěli patřit mezi emaře se podle toho začlo řídit..jsou to hovadiny... takových lidí je hodně..nedávno jsem ysvětlovala jedné holce co je to emo protože se za emo vydávala.. co mi říkala ta kamarádka co se zajímá psychologii tak říkala že 90% sebepoškozujících dtí to dělá jenoma by byli zajímavé“ (Veronika)

Vybrané pasáže z rozhovorů s ostatními respondentkami:

„O emo nic moc nevím. Jen jsem četla, že prý vše moc prožívají. Opravdu o tomto nic nevím. a zvláštní zkušenosti mohu říct, že se může řezat úplně každý. Nezáleží na věku ani na pohlaví. Je jedno jaký má kdo styl. Jestli je emo, gothic atd. Já mám ráda metal, líbí se mi černá, ale na 100% to nemá nic společného se sebepoškozením.“ (Tereza)

„Strašně moc lidí to nechápe, přitom to spousta z nich dělá aniž by si to nějak uděmovali (když jsou nervozní, tak si koušou nehty, ale někteří i fakt hodně, trhají tu kůžičku i nich, škrábou se a tak, nebo když mají na něco vztek...) a všichni pod tím stále vidí nějaký to emo, gothic (o tom zase nevím nic já)“ (Alena)

„Lidé co to dělají ve stylu emo, gothis a tohle, tak to v podstatě neschovávají, chlubí se tím.....přitom u sebepoškozování se to schovává, spousta lidí se za to stydí, tají to několik let a nikdo z okolí to prostě neví“ (Alena)

„Ne že by se všichni, co jsou emo řezali, ale vím, že jsou i lidi, co se řezou, aby byli "víc" emo.. nebo třeba jen proto, že to právě dělá hodně lidí a chou být "in a největší borci", jsou i takový co to dělají ne kvůli problémům, ale vlastně kvůli zajímavosti, protože se tím ještě chlubí.. no takové lidi nikdy nepochopím. a nějak nejsem moc zasvěcená do těchto emo věcí, takže vůbec nevím důvod proč.. jen na základce jsem měla holku, která nebyla emo, ale taky to byl nějaký takový styl a vyřezávala si do ruky různé ornamenty nebo čínské znaky nebo co, lae proč to jsem nepochopila nikdy.“ (Monika)

„Našla jsem dokonce i nějaký emo pravidla nebo co, kde se píše:jestli si emo,tak se pořez ...To je úplně výsměch :)To vymysleli lidé, kteří s emo stylem nikdy nic neměli. Já nikdy emo nebyla. Ale znám pár lidí, kteří si tykají s tímto stylem a vůbec to není pravda. Emo a gothika je spíš oblékací styl a nebo životní pohled na svět. Záleží jak to ti lidé berou. Vůbec tento styl je sebepoškozování na míle vzdálený. Určitě to k sobě nepatří, ale nevylučuje to fakt, že i lidé, kteří se hlásí k emo, se mohou sebepoškozovat .Sebepoškozují se lidé různorodí a nejčastěji lidé, do kterých to nikdo neřekne. a hlavně,kdo s tím má problémy, tak to většinou schovává. a kdo to takhle spojuje s emo,tak se tím většinou chlubí, spíš se asi chtějí zviditelnit,ale fakt nevím“ (Petra)

„Může to tak být, ale nemusí. a myslím, že se naopak lidi s problémy schovávají za subkulturu. Ale samozřejmě jsou i lidi, kteří to dělají jen tak proto aby někam patřili nebo tak“ (Eva)

Souhrn kategorií a konceptů u respondentek

Kategorie: Sebepoškozování a subkultura

	Sebepoškozování a subkultura
Tereza	není Emo, odmítání souvislosti, vnímaná souvislost
Alena	není Emo, vnímaná souvislost
Jitka	hlásí se k subkultuře Emo, vyjadřování emocí, oblékání, hudba, odmítá souvislost
Monika	není Emo, vnímaná souvislost
Petra	není Emo, vyjadřování emocí, styl života
Veronika	hlásí se k subkultuře Emo, odmítání souvislosti, vnímaná souvislost
Eva	není Emo, snaha někam patřit

(Zdroj: vlastní výzkum)

7 Diskuze

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké mají mladí lidé motivy psát o sebepoškozování do blogů, zda mají vlastní zkušenost se sebepoškozováním, pokud ano, jakou mají zkušenost, jaké používají způsoby, jak sebepoškozování prožívají a jaké jsou příčiny jejich sebepoškozujícího chování.

K dalším cílům patřilo zjistit, jakou roli při sebepoškozování hraje sociální nákaza a jak vnímají souvislost mezi sebepoškozováním a subkulturou. Součástí je i snaha o hlubší porozumění problematice sebepoškozování jako takové.

Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 7 respondentek ve věku 14 - 18 let, což podle Macka (2003) odpovídá střední až pozdní adolescenci (střední adolescence je vymezena na 14 - 16 let, pozdní 17 - 20 let). Jejich průměrný věk při prvním sebepoškození je 12,4 roku, což odpovídá uskutečněnému výzkumu v České republice z roku 2011 populaci dětí ve věku 12-16 (Hrubá, 2011). Ta uvádí, že nejčastější věk pro první epizodu sebepoškozování je 12 let (Burešová, Hrubá, 2011). V tomto období, tedy kolem 12. roku života popisuje první sebepoškozování i řada zahraničních studií (Lieberman, 2004). Tento výsledek je tedy konzistentní s dřívějšími výzkumy.

Respondentky byly různého věku, navštěvovaly různé školy a pocházely z různých rodinných podmínek, jedno však měly společné, a to fakt, že měly nízké sebevědomí a pokřivený pohled na sebe samou. Černá a Šmahel (2009) předkládají deprese, úzkosti, nízké sebevědomí jako další vyskytující se příčiny. Platznerová (2009) uvádí, že sebepoškozování u dospívajících může být doprovázeno i jejich negativními a depresivními pocity. S tímto tvrzením souhlasí i Langmeier a Krejčířová (2006), kdy uvádí, že mnoho dospívajících prožívá pocity osamělosti a neporozumění, chybí jim vazba s rodiči, mají pocit neviditelnosti, studu a také nízkou sebedůvěru. Přesto, že je kritický pohled velmi důležitý pro další utváření identity, přináší s sebou mnoho těžkostí a krizí dospívajících. Dospívající z těchto důvodů tíhnou k negativnímu sebehodnocení a podceňování svých schopností, což může přinášet pocity smutku až depresivní nálady.

Hlavním motivem respondentek k založení blogů a vyjadřování se o sebepoškozování na internetu bylo to, že prezentují své názory na sebepoškozování, povzbuzují ostatní, pomáhají tím jak sobě, tak i ostatním. Jako další faktor uváděly

vypsání se ze svých pocitů, který braly jako úlevu, když otevřeně a anonymně mluvily o svých problémech. Jako další důvody uváděly vysvětlení pojmu sebepoškozování. Často zejména proto, že se snaží samotné sebepoškozování vysvětlit a předejít tak nepochopení. Wellman, Boase a Chen (2002) definovali virtuální komunitu jako sítě interpersonálních pout, které poskytují pospolitost, podporu, informace, pocit náležitosti ke komunitě a sociální identitu.

Za zajímavý považují fakt, že všechny respondentky vyhledávají informace o sebepoškozování a domnívají se, že sebepoškozování je nakažlivé. Tři respondentky uvedly, že se sebepoškozováním začaly tak, že si o něm přečetly. Další respondentky sice uvedly, že jejich sebepoškození bylo spontánní, ale přesto uznaly, že když má jedinec problémy a je snadno ovlivnitelný, po přečtení různých blogů může do sebepoškozování snáze spadnout. Roli internetu v šíření sebepoškozujícího jednání akcentují i některé studie (Whitlock, Powers, Eckenrode, 2006). Richardson et al. (2012) poukazují na šíření sebepoškozujícího chování mezi vrstevníky. Shrnují poznatky z různých výzkumů, kdy tvrdí, že důvodem může být touha zapadnout do vrstevnické skupiny. Rovněž pojednávají o blozích na internetu, kde sebepoškozující lidé sdílí své zkušenosti a na základě nich mají mnohdy pocit, že jsou součástí dané komunity. Rizikovou skupinou se zdají být především jedinci, kteří se cítí být vyčleněni z kolektivu.

Co se týče vnitřních pohnutek, které vedly respondentky k sebepoškozování, nejčastěji uváděly, že se k sebepoškozování uchylují ve stresových situacích. Jako další podněty uváděly určitý pocit méněcennosti, kdy je například někdo ponižoval, nebo pocit méněcennosti vyvolaný nízkým sebevědomím. Obdobné motivy uvádí ve výzkumu Laye - Gingu (2005), která uvádí depresivní stavy, pocit osamělosti, odpor vůči sobě, pocit zlosti na sebe a vnímání vlastní nedostatečnosti, pocit zlosti obecně a prožitky odcizení a frustrace.

Respondentky uvedly, že dalším motivem k sebepoškozování je afekt, který označují jako nával zlosti a nenávisti. Dalším aspektem, který vyvolává sebepoškozující chování je deprese. Černá a Šmahel (2009) předkládají deprese, úzkosti, nízké sebevědomí jako další vyskytující se příčiny.

Vnější příčiny se u respondentek objevily různé, jednou z nich byla šikana. Favazza (2007) zmiňuje potřebu jedince mít kontrolu nad vlastním tělem. Jestliže se dítě stane

obětí šikany, je vystaveno nadměrnému emočnímu stresu a tuto situaci může řešit sebepoškozováním se. Dalším důvodem byly problémy v rodině. Pubescence a následné období adolescence je velmi bohaté na bouřlivé konflikty v rodině. Whitlock, Powers a Eckenrode (2007) uvádí, že tyto konflikty, pocity nepochopení, zrady, jsou často uváděnou příčinou první epizody sebepoškozování. U tří respondentek se vyskytly problémy s mentální anorexií. Vágnerová (2012) uvádí, že kvůli vzhledu se mohou rozvinout patologie, například poruchy příjmu potravy, které už můžeme pokládat za sebepoškozující chování. Jsou to převážně dívky, které ubližují svému tělu za to, že nevypadá tak, jak by si přály.

Jedna respondentka se setkala s pohlavním zneužitím. Sexuální zneužívání v dětském věku také patří mezi traumata podílející se na vzniku sebepoškozování (Suttonová, 2007). Hawton (2002) zmiňuje vztah týrání či zneužívání v dětství a sebepoškozování. Dvě respondentky uvedly, že spouštěčem sebepoškozování byla smrt jejich matky. Suttonová (2007) uvádí, že traumatizující událost má charakter velmi hluboké a bolestivé psychologické zkušenosti, výsledkem je ale špatný a dlouhotrvající účinek. Může se jednat o nějakou velkou pohromu, např. ztrátu nějaké blízké osoby.

Další část výzkumu se zabývá prožíváním sebepoškozování, to znamená, co respondentky cítí před, při a po sebepoškození se. Před sebepoškozením se objevovaly pocity samoty, naštvanosti a nenávisti. Koutek a Kocourková (2003) uvádí, že aktu většinou předchází určitá stresující, či vysilující událost, kterou dotyčný nedokáže vyřešit adaptivním způsobem. Vznikají u něj pocity napětí, úzkosti, lítosti, beznaděje, vzteku a křivdy. Agrese se pak obrací proti vlastnímu tělu. Respondentky dále popisovaly pocity bezmoci a úzkosti. Při sebepoškozování shodně vypověděly, že bolest způsobuje psychickou úlevu, tedy uvolnění fyzické bolesti tou psychickou. Koutek a Kocourková (2003) ještě popisují pocity úlevy od napětí, zbavení se negativních emocí a uvolnění, po sebepoškození dochází k uvolnění napětí. Uvolnění však bývá krátkodobé a často ho střídají pocity viny.

Pocity po aktu sebepoškození jsou jak úleva, tak i pocity selhání a výčitky. Tyto výsledky jsou shodné s názorem Kriegelové (2008), která uvádí, že během tohoto aktu se minimalizuje pocit bolesti a následně nastupuje pocit úlevy a klidu. Největším úskalím je, že tato dopingová strategie má omezený a krátkodobý účinek. Když pozitivní emoce ustanou, člověk začne prožívat pocity viny a začíná si své jednání

vyčítat. Objevují se znovu negativní emoce, které mohou být ještě intenzivnější a mohou vést opět k další epizodě sebepoškozování. Během výzkumu všechny respondentky uvedly, že jsou na sebepoškozování závislé. Návykovost sebepoškozování lze vysvětlit pomocí teorie bažení (craving), které je definováno jako touha pocítovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost (Nešpor, Csémy, 1999). Krieglová (2008) dále popisuje, že v současnosti byla teorie bažení rozšířena i mimo oblast psychoaktivních látek. V případě sebepoškozování jde o bažení se poškodit, tím pocítit úlevu od psychické bolesti a ukončit nepříjemné emoce. Jedinec v chování pokračuje i přesto, že ví o negativních důsledcích. Tento začarovaný kruh přetrvává i několik let.

Nejčastější způsob sebepoškozování respondentky uváděly škrábání a řezání se jakýmkoliv ostrým předmětem - nůžky, kružítko, nůž, nejčastěji ovšem žiletka. Vyskytly se i takové způsoby, jako je bouchání se.

Z výzkumu Laye-Gindhu a Schornet-Reichla (2005) vyplývá, že nejčastěji používanými metodami sebepoškozování je řezání se (43%), bití se (26%), zneužití léků (16%), narušení jídelních návyků (7%). Výsledky mého výzkumu korelují i s českými výzkumy. V české odborné literatuře je obdobných kvantitativních výsledků zatím minimum. Burešová a Hrubá (2011) uvádějí, že tři nejčastěji používané techniky sebepoškozování jsou poškrábání se do krve (53%), bití se (48%) a pořezání zápěstí (45%).

Tereza a Jitka zmínily neobvyklé způsoby jako je odebírání si krve, nebo propichování si kůže jehlou. Veronika uvedla další způsoby a to škrcení a pálení se. Kriegelová (2008) uvádí, že ženy se nejvíce sebepoškozují řezáním se, až poté propichováním a škrábáním kůže. Typické je také používání několika metod současně. Všechny respondentky vypověděly, že se sebepoškozují v oblasti rukou a nohou, jedna respondentka uvedla, že se řezala na břicho. Kocourková, Koutek (2008) označují za nejčastější poraňované oblasti zápěstí a paže, dále nohy. Mezi méně časté řadí obličej, prsa a břicho.

Během výzkumu se u čtyř respondentek objevilo téma sebevraždy, z toho se dvě o sebevraždu pokusily a dvě o ní přemýšlely. Jedna respondentka se o sebevraždu pokusila celkem devětkrát, většina jejích pokusů byla předávkování se prášky, poslední pokus byl neúmyslný a jednalo se o podřezání žil. Další respondentka se o sebevraždu

pokusila jednou a to oběšením, uvedla však, že pokaždé, když se sebepoškozuje, přemýšlí nad smrtí. Dvě respondentky uvedla, že o sebevraždě pouze přemýšlí, ale nepokusily se o ni. Kocourková zdůrazňuje, že asi 55 – 85 % sebepoškozujících se alespoň jednou pokusilo o sebevraždu a že myšlenky a fantazie o sebevraždě se objevují i u sebepoškozujících se jedinců (Koutek, Kocourková, 2003).

Odlišení sebepoškozujícího a suicidálního chování se dále věnuje Platznerová (2009), kde píše, že jako sebepoškozování se v psychiatrii označuje komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky, jehož cílem není smrt. Může, ale nemusí být bezpodmínečně spojeno s myšlenkami na smrt, smrt však na rozdíl od sebevražedného pokusu není v naprosté většině případů jeho cílem. Většina autorů však přiznává, že oba jevy mají několik společných rysů: pocity beznaděje a bezmoci, depresivní epizody, emocionální nestálost a potřebu potlačit nechtěné myšlenky (Kocourková, Koutek, 2008).

Co se týče odborné pomoci, dvě respondentky uvedly, že odbornou pomoc nevyhledaly. Čtyři respondentky vyhledaly odbornou pomoc, navštívily nebo dodnes navštěvují psychologa či psychiatra. Whitlock, Powers a Eckenrode (2006), kteří uskutečnili obsahovou analýzu 400 diskusních fór zaměřených na sebepoškozování, zjistili existenci vyjádřených postojů k odborné pomoci u 7,1% všech příspěvků, z toho 44,1% vyjadřovalo pozitivní vztah k terapii, 26,2% o terapii alespoň diskutovalo a jen 18,7% obsahovalo negativní postoj k odborné pomoci.

Jedna z respondentek navštěvuje psychiatrickou ambulanci, má diagnostikovanou psychastenii, tetanii, úzkostnou poruchu, dále měl lékař podezření na bipolární poruchu osobnosti. Další respondentka chodí k psycholožce a k psychiatrovi od doby, kdy se pokusila o sebevraždu. Psychiatr diagnostikoval insomnii, deprese a hraniční poruchu osobnosti.

Podle Kouta a Kocourkové (2003) se v literatuře uvádí, že kolem čtyř procent všech pacientů v psychiatrických odděleních nemocnic se pořežává. Ženy převažují nad muži v poměru tři ku jednomu a výskyt sebepoškozování u psychiatrických pacientů je 50krát častější než v běžné populaci.

Co se týče vztahu sebepoškozování se subkulturami, všechny respondentky si byly vědomy určité souvislosti. Z respondentek se pouze Jitka a Veronika hlásí k subkultuře Emo. Sice uznávají, že lidé spojují sebepoškozování a subkultury, ale popírají, že by

mezi tím byla nějaká souvislost. Emo je podle nich o vyjadřování emocí, oblékání a hudbě. Respondentky našly na internetu „Emo pravidla“, která neuznávají a domnívají se, že právě proto je styl Emo odsuzován. Novodobé výzkumy (Kuška, 2011) ovšem ukazují, že sebepoškozování naopak není dominantním znakem této subkultury, zmiňovaná Emo pravidla nejsou původním výtvořem a byla vytvořena s cílem pošpinit Emo subkulturu. Příznivci Emo subkultury se od sebepoškozování a pravidel výrazně distancují.

2 respondentky se shodly na názoru, že ti, kteří se sebepoškozují pod stylem Emo, tak se tím spíše chlubí, kdežto ten, kdo má problémy se sebepoškozováním se snaží tuto skutečnost zakrýt. Uvedly, že přesto, že spolu sebepoškozování a subkultury nesouvisí, nevyklučuje to fakt, že jsou podle nich lidé, kteří se sebepoškozují a jsou zároveň Emo. Podle Kriegelové (2008) jedinci, kteří se poškozují, jsou subkulturou přitahováni. Je totiž odlišná a přístupná všem zvláštností a odklonům od normy.

Respondentky se domnívají, že pokud se někdo začne sebepoškozovat v souvislosti se subkulturou, může to být jen pro to, že chtějí být „více in“, chtějí být zajímaví nebo se nějakým způsobem zviditelnit a takové lidi nechápou. Jedna respondentka má názor, že když má někdo problém, schovává se pak za subkulturu a myslí si, že určitě jsou tací, kteří se sebepoškozují, jen aby někam patřili. Skutečný vztah mezi Emo a sebepoškozováním nebyl zatím obsahem žádné rozsáhlejší studie, ale samotní Emo kids souvislost popírají (Černá, Šmahel, 2009). Někteří odborníci se domnívají, že subkultura Emo hraje při sebepoškozování roli doprovodnou, nikoli však determinující (Smolík, 2010).

U sebepoškozování tedy lze mluvit o efektu nákazy, která platí především mezi adolescenty a může fungovat i u zmiňovaných subkultur. Když se poškozuje nějaký vzor subkultury, nebo některý její člen, ostatní často takové chování napodobují (Černá, Šmahel, 2009). Dle mého názoru respondentky popírají vliv subkultury u svého sebepoškozování z toho důvodu, že vnímají své sebepoškozování jako důsledek závažných problémů a pochopitelně nechtějí, aby je jejich okolí vnímalo jako záležitost nějakého stylu či rozmaru.

Domnívám se, že příčiny sebepoškozování respondentek, které se identifikují se subkulturou Emo, jsou stejné, nebo podobné jako příčiny sebepoškozování ostatních respondentek. Z výzkumného souboru jsem však nebyla schopna prokázat přímou

souvislost mezi subkulturou Emo a sebepoškozováním respondentek, ale její vliv nemohu zcela vyloučit.

Jsem si vědoma limitů svého výzkumu. Jedním z nich by mohl být nižší počet respondentů. Původně jsem do výzkumu chtěla zahrnout více respondentů, což ale vzhledem k citlivosti tématu a internetovému prostředí nebylo možné. Je tedy obtížné komparovat tyto výsledky s ostatními studii, které jsou většinou kvantitativního charakteru. Přesto jsem byla překvapena tím, do jaké míry jsou výsledky této práce konzistentní s jinými studii týkajícími se sebepoškozování. Za další limit výzkumu považuji to, že rozhovory byly uskutečněny online, přes aplikaci skype a na sociální síti facebook prostřednictvím zpráv. Jsem si vědoma nedostatků této metody, například možné zkreslení informací, nesprávné pochopení otázky a nepřítomnost neverbální komunikace. Měla jsem tedy omezené možnosti, jak reagovat na respondenty a jak respondentům vyjádřit podporu a porozumění. Je tedy možné, že by rozhovory face to face byly vhodnější, avšak z důvodu anonymity, větší otevřenosti respondentů a především kvůli citlivosti tématu nebyly možné.

8 Závěr

Pro zpracování diplomové práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Ve výzkumu byla použita kvalitativní metoda zakotvené teorie. V rámci dotazování byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, proč mladí lidé píšou o sebepoškozování do blogů, zda mají vlastní zkušenost se sebepoškozováním, pokud ano, jaká je tato zkušenost, jaké používají způsoby, jak sebepoškozování prožívají a jaké jsou příčiny. K dalším cílům patřilo zjistit, jakou roli při sebepoškozování hraje sociální nákaza a jak vnímají souvislost mezi sebepoškozováním a subkulturou Emo a Gothik. Součástí je i snaha o to, hlouběji porozumět problematice sebepoškozování jako takové. Domnívám se, že se mi v mé práci podařilo cíle naplnit a odpověděla jsem na všechny výzkumné otázky.

Celkem jsem uskutečnila rozhovory se sedmi respondentkami. Rozhovory byly provedené přes aplikaci skype a na sociální síti facebook prostřednictvím zpráv. Realizace výzkumu probíhala od listopadu 2014 do ledna 2015. Délka rozhovorů byla individuální, jeden rozhovor trval v průměru 3,5 hodiny.

Respondentky shodně uvedly, že důvodem pro založení blogu bylo to, aby měly místo, kde mohou prezentovat své názory na sebepoškozování, povzbuzovat se a pomáhat tím sobě i ostatním. Dalším důvodem bylo vypsání se ze svých pocitů, vysvětlení pojmu sebepoškozování a poskytnutí informací.

Všechny respondentky uvedly, že si vyhledávají informace o sebepoškozování a domnívají se, že sebepoškozování je nakažlivé. Tři respondentky uvedly, že se sebepoškozováním začaly po tom, že si o něm přečetly. Další respondentky sice uvedly, že jejich sebepoškození bylo spontánní, ale přesto uznaly, že když má jedinec problémy a je snadno ovlivnitelný, po přečtení různých blogů může do sebepoškozování snáze spadnout.

Jako spouštěče sebepoškozování respondentky uváděly stresové situace, afekt, návaly zlosti a nenávisti, deprese a pocity méněcennosti. Příčiny sebepoškozování u respondentek byly různorodé, jednalo se o problémy v rodině, rozvod rodičů, smrt blízké osoby, problémy ve škole, šikana, anorexii, interrupci a znásilnění. Nejčastější způsob sebepoškozování je škrábání a řezání se jakýmkoliv ostrým předmětem,

vyskytly se i takové způsoby, jako je bouchání se, škrcení a pálení se, odebírání si krve a propichování si kůže jehlou. Všechny respondentky vypověděly, že se sebepoškozují v oblasti rukou a nohou, jedna respondentka uvedla, že se řezala na břicho.

Dále jsem se zabývala prožíváním sebepoškozování, to znamená, co respondentky cítí před, při a po sebepoškození. Před sebepoškozením se objevují pocity samoty, naštvanosti, nenávisti, dále pocity bezmoci a úzkosti. Při sebepoškozování všechny respondentky shodně vypověděly, že bolest způsobuje psychickou úlevu, tedy uvolnění psychické bolesti tou fyzickou. Pocity po aktu sebepoškození jsou jak úleva, tak i pocity selhání a výčitky. Během výzkumu se u čtyř respondentek objevilo téma sebevraždy.

Z respondentek se pouze dvě hlásí k subkultuře Emo. Uznaly, že lidé spojují sebepoškozování a subkultury, ale popírají, že by mezi tím byla nějaká souvislost. Ostatní respondentky se shodly na názoru, že ti, kteří se sebepoškozují pod stylem Emo, tak se tím spíše chlubí, kdežto ten, kdo má problémy se sebepoškozováním se snaží tuto skutečnost zakrýt. Uvedly, že přesto, že spolu sebepoškozování a subkultury nesouvisí, nevylučuje to fakt, že jsou podle nich lidé, kteří se sebepoškozují a jsou Emo.

Záměrem bylo to, aby se o sebepoškozování více napsalo, a aby se sebepoškozováním společnost začala více zabývat. Výzkumná část se zabývá příčinami a průběhem sebepoškozování. Tyto informace patří mezi nejdůležitější, které potřebuje pracovník pro práci se sebepoškozujícím uživatelem vědět. Věřím, že získané poznatky budou přispívat k lepšímu pochopení problematiky a v konečném důsledku snad i ke snížení výskytu tohoto jevu. Dle mého názoru je třeba, abychom jako pedagogové volného času reagovali na nově se vyskytující fenomény, ke kterým sebepoškozování bezesporu patří.

Hlavním důvodem mého výzkumného zájmu bylo proniknutí do světa mladých lidí, kteří se sebepoškozují, abychom mohli lépe pochopit tento jev, který je v poslední době rozšiřován, ale přesto se o něm příliš nemluví. Domnívám se, že v tomto by mohl být také spatřován přínos práce, aby se veřejnost více zajímala o tuto problematiku.

Svou prací bych tedy chtěla motivovat k dalším a rozsáhlejšími výzkumům. Myslím si, že diplomová práce může sloužit jako sonda do problematiky sebepoškozování a inspirace, kam by se budoucí výzkumy mohly ubírat.

9 Seznam použitých zdrojů

- 1) ALDERMAN, T. *The Scared Soul: Understanding and Ending Self-Inflicted Violence*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. 1997
- 2) BABÁKOVÁ, L. *Sebepoškozování v dětství a adolescenci. Psychiatrie pro praxi* 2003 / 4. 2003. Staženo: listopad 2015. Dostupné z <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2003/04/05.pdf>
- 3) COLLINS, W., STEINBERG, L. *Adolescent development in interpersonal context*. In W.Damon a N.Eisenberg, (Eds.), *Handbook of child Psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development*. 2006. (1003-1067). NY: Wiley.
- 4) ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. vyd. Brno: Doplněk, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0
- 5) ČERNÁ, A., ŠMAHEL, D. *Sebepoškozování v adolescenci: blog jako prostředek vytváření komunity*. *Československá Psychologie*. 2009, 53,5.
- 6) ČERNÁ, A., ŠMAHEL, D. *Sebepoškozování v adolescenci: kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur Emo a Gothic*. *E-psychologie: Elektronický časopis ČMPS [online]*. 2009b, 3, 4, [cit. 2011-04-16]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/cernaetal.pdf>>. ISSN 1802-8853.
- 7) DIGITALIS, R. *Goth: Magická stránka temné kultury*. 1. vydání. Praha: Volvox Globator, 2009. 34 s. ISBN 978-80-7207-744-1.
- 8) FAVAZZA, A. R. *Self-Mutilation*. In Jacobs, D. G. (Ed.). *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*. San Francisco: 69. 1999
- 9) FAVAZZA, A. R. *Bodies Under Siege: Self-Mutilation, Non-Suicidal Self-injury and Body Modification in Culture and Psychiatry*. 3rd ed. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2007
- 10) FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

- 11) HAWTON, K., RODHAM, K., EVANS, E. *Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England*. British Medical Journal, 7374, 1207- 1211. 2002. Staženo: březen 2008. Dostupný z: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/325/7374/1207>
- 12) HAWTON, K., ZAHL, D., WEATHERALL, R. (2003). *Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital*. British Journal of Psychiatry (2003), 182, 537 – 542. Staženo: březen 2005. Dostupný z: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/182/6/537>
- 13) HEAD, J. *Working with Adolescents: Constructing Identity*. London: Falmer Press. 1997
- 14) HEIDER, D. *EMO: generace smutných teenagerů*. Psychologie dnes. 2008. 14 (7. -8.), 40 – 43
- 15) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
- 16) HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ J. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. (1. vydání). Praha: Portál. 2008
- 17) HRUBÁ, V., KLIMUSOVÁ, H., BUREŠOVÁ, I. (2011). *Výskyt, formy a vybrané souvislosti sebepoškozování u dětí staršího školního věku*. In Halama, Peter; Hanák, Róbert; Masaryk, Radomír. Sociálne procesy a osobnosť 2012. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 118-122.
- 18) KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Sebepoškozování v adolescenci – Narůstající problém?. Československá Psychologie*. 2008, 52, 6.
- 19) KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vyd.. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-732-9
- 20) KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 174 s. ISBN 978-80247-2333-4
- 21) KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: CERM, 2001, 179 s. ISBN 80-214-1844-3.

- 22) KUŠKA, M. *Být emo. Na tom není nic špatného*. MF Dnes. 2010. Získáno z http://zpravy.idnes.cz/byt-emo-na-tom-neni-nic-spatneho-d3u-kavarna.aspx?c=A101216_111333_kavarna_chu
- 23) KUŠKA, M., FORMÁNKOVÁ, P., & KOLÁŘOVÁ, K. *Subkultura emo kids jako fenomén současné konzumní společnosti*. In Zábrodská, K., & Čermák, I. (Eds.), *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IX.*, (370-374). 2010. Získáno z http://www.psu.cas.cz/konference/kvalkox/sbornik_kvalkox.pdf
- 24) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada. 2006. 344 s. ISBN 80-7169-195-X
- 25) LAYE-GINDHU, A. & SCHONERT-REICHL, K. *Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm*. *Journal of Youth and Adolescence*, 5, 447–457. 2005. Staženo: březen 20015, z databáze PsycArticles.
- 26) LIEBERMANN, R. *Understanding and Responding to Students Who Self-Mutilate*. *Principal Leadership Magazine*. 2004, 4 (7), p. 100.
- 27) MACEK, P. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál. 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7
- 28) MALÁ, E., BEČVÁŘOVÁ, V. *Sebepoškozování*. In Malá, E. (Ed.). *Dítě a stres*. Praha: TIGIS. In Malá, E. (Ed.). *Dítě a stres (9-61)*. 2007. Praha: TIGIS.
- 29) MARTIN, G. *On Suicide and Subcultures*. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 5(3). 2006. doi:10.5172/jamh.5.3.166
- 30) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- 31) MRUG, S., HOZA, B., & BUKOWSKI, W. M. *Choosing or Being Chosen by Aggressive Disruptive Peers: Do They Contribute to Children’s Externalizing and Internalizing Problems?* *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2008. 32(1), 53–65.
- 32) NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia. 1996. 270 s. ISBN 8020005927
- 33) NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Bažení = Craving : společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnutí*. Praha: Sportpropag pro Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 1999. 76 s.

- 34) OVERELL, R. *Emo online: networks of sociality/networks of exclusion*. Perfect Beat (Equinox Publishing Group), 2010. 11(2), (141-162). doi:10.1558/prbt.v11i2.141
- 35) PAUL, T., SCHROETER, K., DAHME, B. *Self-Injurious Behavior in Women With Eating Disorders*. American Journal of Psychiatry. 2002. 159, 408-411.
- 36) PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7262-606-9.
- 37) RICHARDSON, C. *The truth about self-harm*. 2006. Staženo: leden 2015. Dostupný z: http://www.selfharmuk.org/docs/The_truth_about_self_harm.pdf
- 38) ROSS, S., HEATH, S. *A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents*. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 31, No. 1, February 2002, pp. 67–77 (© 2002). Staženo: prosinec 2015, dostupný z: <http://www.springerlink.com/content/515v37jxa9eu7mj8/>
- 39) ROZSÍVALOVÁ, E., TREFILOVÁ, A., PACLT, I. *Sebepoškozování u dospívajících*. Česká a slovenská psychiatrie, 106 (4), 239-244. 2010
- 40) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vyd. 2., přeprac., v Portálu 1. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- 41) SMETANA, J. G., CAMPIONE-BARR, N., METZGER, A. *Adolescent development in interpersonal and social contexts*. *Annual Review of Psychology*, 2006. 57, 255-284.
- 42) SMOLÍK, J. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. 2010. 281 s. ISBN 978-802-4729-077.
- 43) SANSONE, R. A., LEVITT, J. L. *Self-harm Behaviors Among Those with Eating Disorders: An Overview*. *Eating Disorders*. 2002. 10, 3, 205-213.
- 44) SMÉKAL, V., MACEK, P. (Eds.). *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principál. 2002. 264 s. ISBN 8085947838
- 45) SUTTON J. *Healing the Hurt Within: Understand Self-Injury and Self-Harm, and Heal the Emotional Wounds*. 3rd ed. Oxford: How to Books. 2007
- 46) SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ D., VÁGNEROVÁ M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 791 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

- 47) ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- 48) TANTAM, D., & WHITTAKER, J. *Personality disorder and self wounding*. *British Journal of Psychiatry*, 161, 451-464. 1992.
- 49) VÁGNEROVÁ, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-262-0696-5.
- 50) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a adolescence*. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 8024621533
- 51) VYMĚTAL, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- 52) VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 181 s. ISBN 80-7178-830-9
- 53) WELLMAN, B., BOASE, J., CHEN, W. *The Networked Nature of Community: Online and Offline*. *IT&Society*, 1/2002. Staženo: únor 2015. Dostupný z: <http://www.stanford.edu/group/siqss/itandsociety//v01i01/v01i01a10.pdf>
- 54) WHITLOCK, J. L., LADER W., CONTERIO, K. *The Internet and Self-Injury: What Psychotherapists Should Know*. Cornell University. 2007. Staženo: únor 2015. Dostupný z: <http://www.crpsib.com/documents/The%20Internet%20and%20SI.pdf>
- 55) WHITLOCK, J., POWERS, J., & ECKENRODE, J. *The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury*. *Developmental Psychology* 2006, Vol. 42, No. 3, 407–417. Staženo: únor 2015. Dostupný z: <http://www.apa.org/journals/releases/dev423407.pdf>

10 Přílohy

Příloha 1: Seznam otázek k výzkumu

Okruh A: Osobní život respondentů

- 1) Kolik je ti let a do které třídy chodíš?
- 2) Jak Ti to jde ve škole?
- 3) Jak vycházíš se svými vrstevníky?
- 3) Jak bys popsala svůj vztah s rodiči?
- 5) Jak vnímáš sama sebe? Jak by ses popsala?

Okruh B: Sebepoškozování a internet

- 6) Jak dlouho máš blog?
- 7) Jak často do něj vkládáš nové příspěvky?
- 8) Si v kontaktu se svými čtenáři?
- 9) Znáš někoho, kdo se sebepoškozuje?
- 10) Co pro Tebe znamená mluvit o sebepoškozování na internetu?
- 11) Znáš nějaké další blogy, které se sebepoškozování týkají?
- 12) Vyhledáváš si na internetu informace o sebepoškozování?
- 13) Přispíváš např. do diskusí, které se sebepoškozování týkají?
- 14) Slyšela jsi o sebepoškozování předtím, než jsi to sama udělala?
- 15) Myslíš, že je sebepoškozování „nakažlivé“?

Okruh C: Sebepoškozování

- 16) Jaká je Tvoje první zkušenost se sebepoškozováním?
- 17) Opakuje se to do dnes?
- 18) Jsou různé způsoby, jakými se lidé sebepoškozují. Můžeš mi říct, které způsoby volíš?

- 19) Mohla bys mi zkusit povědět, jak se cítíš předtím, přitom a potom, co to uděláš?
- 20) Myslíš, že se na tom člověk může stát nějak závislý? Je to něco jako droga?
- 21) Jaké příčiny svého sebepoškozování bys uvedla?
- 22) Je možné říci, že k tomu dochází v nějakých konkrétních situacích?
- 23) Bylo Tvé sebepoškozování někdy spojeno s tím, že už si nechtěla žít?
- 24) Jak vnímáš jizvy?
- 25) Ví někdo o tom, že se sebepoškozuješ?
- 26) Vyhledala si někdy odbornou pomoc?

Okruh D: Sebepoškozování a subkultura

- 27) Je možné říct, že má sebepoškozování spojitost s nějakým stylem?
- 28) Vidíš souvislost mezi subkulturami a sebepoškozováním?
- 29) Proč lidé spojují subkultury a sebepoškozování?
- 30) Ve svojí práci se ještě zabývám názorem lidí, že sebepoškozování nějak souvisí se subkulturami jako třeba emo a gothic, co si o tom myslíš?
- 31) Může být sebepoškozování u některých lidí jen nějaká póza?

Příloha č. 2: Fotografie od respondentek

Veronika



Alena



Tereza



Abstrakt

PROKOPOVÁ, E. Mladí lidé a kultura sebepoškozování. České Budějovice 2015. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PsLic. Jan Vyhnálek.

Klíčová slova: adolescence, sebepoškozování, internet, subkultura

Práce se zabývá problematikou sebepoškozování, vztahem sebepoškozování a internetu a vztahem mezi sebepoškozováním a subkulturou. Teoretická část charakterizuje období adolescence, dále popisuje sebepoškozování a subkulturu Emo a Gothic. Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké mají mladí lidé motivy psát o sebepoškozování do blogů, zda mají vlastní zkušenost se sebepoškozováním, pokud ano, jakou mají zkušenost, jaké používají způsoby, jak sebepoškozování prožívají a jaké jsou příčiny. K dalším cílům patřilo zjistit, jakou roli při sebepoškozování hraje sociální nákaza a jak vnímají souvislost mezi sebepoškozováním a kulturou-subkulturou.

Výsledky výzkumu ukázaly, že příčiny sebepoškozování respondentek jsou individuální a vždy hraje roli více faktorů. Jako spouštěče sebepoškozování respondentky uváděly stresové situace, afekt, návaly zlosti a nenávisti, deprese a pocity méněcennosti. Příčiny sebepoškozování u respondentek byly různorodé, jednalo se o problémy v rodině, rozvod rodičů, smrt blízké osoby, problémy ve škole, šikana, anorexii, interrupce a znásilnění. Respondentky uvedly, že sebepoškozování plní uvolňující funkci, kdy přemění psychickou bolest na fyzickou. Poskytuje úlevu od vnitřního napětí a úzkosti. Přímou souvislost mezi subkulturou Emo a sebepoškozováním jsem u respondentek nezjistila. Součástí je i snaha o to, hlouběji porozumět problematice sebepoškozování jako takové.

Abstract

Young people and the culture of self-harm

Keywords: adolescence, self-harm, internet, subculture

This research deals with the issue of self-harm, the relationship between self-harm and the Internet, and the relationship between self-harm and subculture. The theoretical part characterizes the age of adolescence, as well as describing self-harm and the emo and gothic subcultures. The aim of the research was to discover the motivations that lead young people to write blogs about self-harm, whether they have their own experiences with self-harm, and if so, what are their experiences, their manner of self-harm, how they experience self-harming, and what are the causes. Another aim was to determine the role that social contagion plays in self-harm and how young people perceive the relationship between self-harm and culture-subculture.

The research results showed that the causes of the respondents' self-harm are individual and that there are always several factors at play. As a trigger for self-harm the respondents stated stressful situations, annoyance, surging anger and hatred, depression, and feelings of inferiority. The causes of self-harm were diverse among respondents; they included family problems, parental divorce, death of a loved one, trouble at school, bullying, anorexia, abortion, and rape. Respondents indicated that self-harming served as a release, where mental pain was transformed into physical pain. In this way it provided relief from internal tension and anxiety. I have not found a direct link between emo subculture and self-harming among respondents. There was also an effort to understand the issue of self-harm, as such, more deeply.