

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální pedagogiky

## **Sebepoškozování v adolescenci s akcentem k motivaci**

Bakalářská práce

Autor: Tereza Šedová  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii  
Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Tereza Šedová

Studium: P14P0465

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

**Název bakalářské práce:** **Sebepoškozování v adolescenci s akcentem k motivaci**

Název bakalářské práce AJ: Self-harm in adolescence with an emphasis to motivation

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem bakalářské práce bude s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat fenomén sebepoškozování u adolescentů se zvláštním zřetelem k motivaci. Ve výzkumném šetření pak bude cílem zjistit motivaci konkrétních adolescentů k sebepoškozování a jejich subjektivní pohled na faktory, které vznik sebepoškozujícího chování ovlivnily. Vzhledem k cíli a zaměření práce bude zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metodou sběru dat je semistrukturované interview a data budou analyzována za využití otevřeného kódování.

BABÁKOVÁ, L. Sebepoškozování v dětství a adolescenci. Psychiatrie pro praxi. Brno, 2003, č. 4, s. 165-169. ISSN 1803-5272. HAWTON, K.; JAMES, A. ABC of adolescence: Suicide and deliberate self-harm in young people. BMJ. 2005, 330, 891-894. KRIEGELOVÁ, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4. MACEK, P. Adolescence. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7 PLATZNEROVÁ, A. Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-606-9. ROZSÍVALOVÁ, E.; PACLT, I.; TREFILOVÁ, A. Sebepoškozování u dospívajících. Česká a slovenská psychiatrie. Praha, 2010, č. 4., s. 239-244. ISSN 1212-0383.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Leona Stašová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala, pod vedením své vedoucí, samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu. Práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013.

V Hradci Králové dne 20. 3. 2017

## **Poděkování**

Srdečné poděkování patří Mgr. Gabriele Slaninové, Ph.D., za velmi příjemnou spolupráci, vstřícný přístup a cenné rady při vedení práce.

## **Anotace**

ŠEDOVÁ, Tereza. *Sebepoškozování v adolescenci s akcentem k motivaci*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 82 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na fenomén sebepoškozování (self-harm) v období adolescence a to z následujících důvodů. Téma sebepoškozování je stále diskutované odborníky i laickou veřejností. Sebepoškozující chování se v současné době objevuje velmi často. Právě životní etapa dospívání se jeví jako nejvíce kritická pro vznik autoagresivního jednání. Pozornost je dále soustředěna především k motivaci a k faktorům, které vznik sebepoškozujícího chování ovlivňují. Cílem bakalářské práce je s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat fenomén sebepoškozování u adolescentů se zvláštním zřetelem k motivaci a ve výzkumném šetření pak zjistit motivaci konkrétních adolescentů k sebepoškozování a jejich subjektivní pohled na faktory, které vznik sebepoškozujícího chování ovlivnily. Vzhledem k cíli a zaměření práce je zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metodou sběru dat je semistrukturované interview a data jsou analyzována za využití otevřeného kódování.

**Klíčová slova:** sebepoškozování, adolescence, motivace

## **Annotation**

ŠEDOVÁ, Tereza. *Self-harm in adolescence with an emphasis on motivation*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2017. 82 pp. Bachelor Thesis.

This Bachelor's Thesis deals with the phenomenon of self-harm in adolescence for following reasons. The topic of self-harm is often discussed by health professionals as well as general public. Self-harming behaviour is recognised as a serious public health issue in young people. Adolescence appears to be the most critical stage for development of auto-aggressive behaviour. The main focus is put on the motivation and the factors that influence and lead to the self-harming behaviour. The aim of the theoretical part of the bachelor's thesis is to describe and to analyze, based on available scientific literature, the phenomenon of self-harm in adolescence with a focus on motivation. The research part aims to analyze the motives of individual adolescents to self-harm and their subjective points of view on the factors that influenced their self-harming behaviour. The qualitative research strategy has been considered to be the most appropriate strategy for this kind of research. The chosen method of research is the semi-structured interview and the data are analysed using open coding.

**Keywords:** self-harm, adolescence, motivation

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Stav poznání a teoretický background.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Adolescence z pohledu vývojové psychologie a v kontextu řešení náročných životních situací.....</b>	<b>12</b>
2.1 Pojetí životní etapy adolescence .....	12
2.2 Adolescence jako životní etapa dospívání .....	12
2.2.1 Specifické znaky typické pro adolescenci .....	13
2.2.2 Členění období adolescence dle vybraných autorů .....	14
2.2.3 Vybrané teoretické přístupy k adolescenci .....	15
2.2.4 Změny v dospívání napříč rovinami osobnosti.....	16
2.3 Náročné životní situace a jejich řešení v období dospívání .....	18
<b>3 Sebepoškození jako narušení tělesné integrity a důkaz psychické nepohody ...</b>	<b>22</b>
3.1 Pojetí a historie sebepoškození .....	22
3.2 Kategorizace sebepoškození – od kulturně tolerovaného k patologickému.....	23
3.3 Metody a průběh sebepoškození .....	25
3.4 Faktory ovlivňující vznik sebepoškození .....	26
3.5 Sebepoškození ve vztahu k suicidálnímu chování .....	28
3.6 Aktuální přehled výzkumů v oblasti sebepoškození .....	29
<b>4 Motivace jako děj vyvolávající aktivitu jedince se zvláštním zřetelem k sebepoškození.....</b>	<b>32</b>
4.1 Obecné pojetí motivace.....	32
4.2 Motivace k sebepoškození .....	33
4.3 Funkce sebepoškození v kontextu motivace .....	35
<b>5 Výzkumné šetření .....</b>	<b>38</b>
5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	38
5.2 Výzkumný design.....	39
5.2.1 Metoda získávání kvalitativních dat .....	39
5.2.2 Metoda zpracování a analýzy dat .....	40
5.3 Výzkumný vzorek – charakteristika a kritéria výběru participantů výzkumu, průběh šetření .....	40
5.4 Analýza získaných dat.....	42
5.5 Diskuse výsledků .....	64
Závěr.....	72
Seznam použité literatury .....	75

## Úvod

Bakalářská práce se zabývá sebepoškozováním v kontextu adolescence a především pak stimuly, jež autoagresivní chování u jedinců vyvolávají. Fáze dospívání je obecně považována za období radikálních, či dokonce dle některých autorů (Příhoda, 1963) bouřlivých změn ve vývoji člověka. Osobnost se mění na všech úrovních - tělesné, emoční, sociální i kognitivní. Často se tedy setkáváme se sebepoškozováním u adolescentů jako s reakcí na stres, náročné životní situace či na chronickou traumatizaci související s tímto vývojovým obdobím, a to v kontextu širšího sociálního pole či přímo v rámci rodiny.

Výběrem tématu bychom chtěli poukázat na závažnost problematiky, která by si dle našeho názoru zasloužila více pozornosti odborné i laické veřejnosti, neboť výskyt sebepoškozování má spíše tendenci šířit se a vzrůstat. Zvolili jsme tuto oblast, jelikož nás s fenoménem autoagrese pojí i osobní zkušenost. Výraznou roli zde zaujímá úzká souvislost sebepoškozování se studijním oborem Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii. Vzhledem k budoucímu profesnímu uplatnění, ať už v nízkoprahových službách nebo dětských domovech, se jeví interakce s těmito jedinci velmi pravděpodobná, proto bychom se rádi o sebepoškozování dozvěděli více. Mimo jiné pro získání kompetencí, jak klienty efektivně odkázat na odbornou pomoc.

Cílem bakalářské práce je s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat fenomén sebepoškozování u adolescentů se zvláštním zřetelem k motivaci a ve výzkumném šetření zjistit motivaci konkrétních adolescentů k sebepoškozování a jejich subjektivní pohled na faktory, které vznik sebepoškozujícího chování ovlivnily. S ohledem k cíli práce si klademe tyto otázky: Jaké důvody jedince vedou k sebepoškozujícímu jednání? Zůstává motivace stále totožná, nebo jsou možné její obměny? Jak graduje s narůstající zkušeností respondentů nutkání ublížit si – považují respondenti autoagresi za specifický druh návykového chování? Jaký vliv na toto chování mají „významní druzí“ v životě dospívajících? Jaké konkrétní pocity mladí prožívají před, během a po sebepoškozujícím aktu?

Vycházíme z výzkumného předpokladu, že naši respondenti se sebepoškozují a jejich motivace pramení z vnějších spouštěčů. Vědecko-výzkumným problémem jsou faktory, které adolescenty motivují k sebepoškozujícímu chování. V tomto kontextu pak hlavní výzkumná otázka zní: Jaká je motivace adolescentů k sebepoškozování, respektive co adolescenti považují za faktory, které u nich k tomuto chování vedly?



Vzhledem k cíli práce je zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Metodou sběru dat je semistrukturované interview a data jsou analyzována za využití otevřeného kódování.

Tato práce by mohla být přínosem studentům sociálně-pedagogických oborů, ale i odborníkům, kteří se o danou tematiku zajímají nebo do ní chtějí získat určitý vhled. Mohla by být užitečná těm pomáhajícím pracovníkům, kteří se ve svém životě setkají s někým, kdo si ubližuje, zejména pak pro lepší pochopení motivů a pocitů, které chování člověka ovlivňují a dokázat tak jedinci pomoci či ho na tuto pomoc efektivně nasměrovat.

## 1 Stav poznání a teoretický background

Sebepoškozování možno vymezit dle definice Platznerové (2009, s. 11) jako: „*komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres.*“ Pro potřeby naší práce chápeme sebepoškozování jako záměrné a opakované ubližování si v důsledku setkávání s významnými stresory nejčastěji pramenícími z mezilidské interakce. Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010) se v tomto kontextu shodují s Platznerovou i Koutkem a Kocourkovou (2007) na významném vztahu sebepoškozujícího chování s traumaty z dětství, ať už s tělesným týráním, sexuálním zneužíváním či psychickým/fyzickým zanedbáváním. Sebepoškozující chování je pak v tomto důsledku nevhodný copingový mechanismus u dospívajících. Jsme také v souladu s Burešovou a kol. (2012) toho názoru, že 25% jedinců řeší autoagresí své problémy, nejčastěji právě špatné vztahy v rodině. Vycházíme dále z Vaníčkové a kol. (2010) a považujeme za spouštěč záměrného sebepoškozování souhru dvou zážitků – intenzivní negativní emoce a zároveň nedostatek emocionální podpory ze strany klíčové osoby.

Ve vztahu k cíli práce nás zajímá období adolescence, a to z důvodu nejčastějšího výskytu sebepoškozujícího chování. Zde čerpáme především z Platznerové (2009), která označuje z hlediska autoagresivního chování kategorii adolescentů a mladých dospělých za nejrizikovější věkovou skupinu. Tuto skutečnost potvrzují také zahraniční autoři. Favazza (1989) tvrdí, že záměrné sebepoškozování se může objevit u obou pohlaví a to v jakémkoli věku, avšak jeho výskyt zaznamenáváme nejčastěji v období adolescence, okolo 14 let. Hawton a James (2005) uvádějí, že 7 - 14% adolescentů se ve svém životě někdy poškodí. Setkáváme se však i s vyššími procenty, jako například 21,7% adolescentů, přiznávajících alespoň jeden akt záměrného sebepoškozování, na které upozorňuje Xavier, Cunha a Gouveia (2015). Platznerová se v tomto směru přiklání k názoru Younga (2004), který poukazuje na středoškoláky, z nichž 12% se poškozuje a obecně tvrdí, že zhruba 10% mladých lidí ve věku 11 - 25 let má zkušenost s autoagresí. Gratz (in Kriegelová, 2008) dokonce označuje 35% středoškoláků za ty, kteří během svého života prošli alespoň jednou epizodou sebepoškozování.

Výše zmíněnou životní etapu adolescence vymezujeme pro účely naší práce dle Vágnerové (2005, s. 321): „*Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím*

*a dospělosti. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let.*“ Zvláštní zřetel pak věnujeme období, kdy k sebepoškození zpravidla dochází.

Středem našeho zájmu je rovněž popsát a analyzovat motivy, které adolescenty vedly k sebepoškozujícímu chování. Vycházíme zde z obecně platné danosti, kdy motiv chápeme jako pohnutku ke konkrétnímu jednání. Motivaci pak v souladu s Nakonečným (1996, s. 12) chápeme jako psychologické důvody chování a v souladu se Švancarou (1986, s. 101) vymezujeme motivaci jako: *„tendenci být aktivní výběrovým a organizovaným způsobem.“* Dle aktuálních výzkumů z českého i zahraničního prostředí vyplývá, že za časté motivy sebepoškození v adolescenci můžeme považovat útek jedince od reality a s tím spojené potlačení nežádoucích myšlenek. Dále pak potrestání sebe sama, čemuž předchází pocity viny, nebo naopak zaměření jedince na vnější svět a snaha upoutat pozornost okolí. Častým motivem je ventilace emocí a následné uvolnění vnitřní tenze. V jiném případě je motivem touha něco cítit a dostat se z pocitů apatie, potvrdit si přítomnost vlastní existence. Někteří akt sebepoškození považují za výzvu vedoucí k překonání strachu a důkazu vlastní odvahy. Dále zde figuruje nápodoba, jako reakce na zprostředkování informací o sebepoškození, ale také výraz příslušnosti ke skupině. Méně častá je pak touha zkusit se poškodit či navození příjemných pocitů z pohledu na krev. Při repetitivním charakteru sebepoškození narůstá význam závislosti na autoagresivním jednání. (Havránková, 2014; Kolář, 2007)

K subjektivně vnímaným faktorům, které podle adolescentů k sebepoškozujícímu chování vedly, patří dle výzkumu Koláře (2007) konflikty ve vztazích, ať už rodinných či partnerských. Dále pak ztráta blízké osoby či jiné náhlé stresové situace. K aktu mohou vést jakékoli negativní zážitky a emoce, pocity úzkosti a deprese. Častým faktorem jsou předcházející traumatické události – zneužívání či různé formy týrání a zanedbávání. A také setkání se s šikanou lze považovat za faktor, který k sebepoškození může napomoci.

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, k sebepoškození se jedinci uchylují nejčastěji v dospívání. Existuje široké spektrum důvodů, které lze považovat za spouštěče sebepoškozujícího chování v období adolescence. Obecně můžeme rozlišovat pohnutky vnitřní a vnější. Středem našeho zájmu je subjektivní pohled respondentů na tyto spouštěče – konkrétně pak na to, které považují za hlavní a jaké jsou jejich individuální osobní zkušenosti.

## **2 Adolescence z pohledu vývojové psychologie a v kontextu řešení náročných životních situací**

Cílem následující kapitoly je představení životního období adolescence. Dospívání se budeme věnovat z pohledu vývojové psychologie, poukážeme na adolescenci jako na období (vnějších či vnitřních) konfliktů. Zvláštní zřetel bude tomuto období věnován jako etapě, ve které jedinci inklinují k sebepoškozování – a to v kontextu setkání s náročnými životními situacemi a potažmo využitím copingových strategií.

### **2.1 Pojetí životní etapy adolescence**

Vývojové stádium adolescence popisuje Macek (2003) jako důležité a subjektivně zajímavé životní období mezi dětstvím a dospělostí, ve kterém jedinci mnohdy začínají žít „naplno/doopravdy“. Langmeier s Krejčířovou (1998) pokládají za dolní hranici 11 - 12 let a horní v rozmezí 20 - 22 let. Na věkovém rozmezí spadajícího do druhého desetiletí života se autoři zhruba shodují. Názorově se však někteří autoři rozcházejí nad úvahami o tom, zda je toto období doprovázeno bouřlivými změnami, nebo to tak být nemusí. Příhoda (1963, s. 346) tvrdí, že: *„Po předchozím období poměrného klidu, pasivity, spokojenosti a přejímání dochází k příkrým nevyrovnanostem v sobě i v přizpůsobení společenským formám, k neklidu, k tvůrčí aktivitě a k bojovné neuspořádanosti...“* Mladší autoři se však shodují na tom, že konfliktní průběh adolescence je determinován osobnostními a společenskými faktory, ovlivňujícími mladé dospělé (Macek, 2003; Vágnerová, 2005; Langmeier a Krejčířová, 1998). Souhlasíme s tím, že adolescence představuje pomyslný most mezi dětstvím a dospělostí, se kterým se pojí mnohé změny, prostupující celou osobnost. Dále však, že průběh období nemusí mít nutně bouřlivou povahu, ale je ovlivňován individuálními aspekty, působícími na jedince. Neboť dle našeho názoru nelze bez výjimek generalizovat, že se vždy jedná o období s konfliktním průběhem.

### **2.2 Adolescence jako životní etapa dospívání**

Z vývojového hlediska je životní etapa dospívání velmi bohatým a zásadním obdobím v životě člověka. Proto je náš zájem zacílen postupně na několik oblastí. Zaměříme se na pojem adolescence a její charakteristické znaky. Dále věnujeme

pozornost kategorizacím období z pohledu různých autorů. Představíme si názory na adolescenci, jakožto období bouře a vzdoru, ale také jako etapu pro splnění vývojových úkolů. A k závěru se budeme zabývat různorodými změnami, které mohou adolescenti prožívat.

### 2.2.1 Specifické znaky typické pro adolescenci

Pojem adolescence je odvozen z latiny a v překladu znamená dorůstat, dospívat či mohutnět. (Příhoda, 1967; Macek, 2003) Každý obor má pro tuto cílovou skupinu své charakteristické označení. Pro psychologii je příznačný právě název „adolescenti“, který je v České republice zaměňován s pojmenováním „dospívající“ či „dorost“, jež je typické pro vědy lékařské. Dalším synonymem je „mládež“, se kterým se můžeme setkat u sociologů či pedagogů. (Macek, 2003)

Již Aristoteles se pokusil o koncept periodizace života, který byl zpodobněn pomocí sedmiletých cyklů. Na adolescenci připadla třetí perioda, která se pohybovala ve věkovém úseku 14 – 21 let. Byla charakteristická ukončením tělesného a pohlavního vývoje, formováním charakteru, myšlení a rozumu, ale také studiem abstraktních disciplín – matematiky, astronomie či teorie hudby. Ještě ve středověké Evropě však tato etapa nebyla kvalitativně odlišována od dospělosti. První hlubší úvahy o adolescenci jako o „mostu“ mezi dětstvím a dospělostí představil J. J. Rousseau v 18. století. (Macek, 2003)

Časové vymezení spadá do druhého desetiletí života. Pojetí a dělení etapy dle různých autorů se však různí, a proto se jim budeme více věnovat později. Obecně je většina pohledů založena na skutečnosti, že se jedná o období velkých změn. Carr-Gregg a Shale (2010) přirovnávají dospívání velmi osobitě k tobogánu. Příhoda (1963, s. 431) se vyjadřuje k dynamice této etapy slovy: *„každá tendence tu má vyšší teploturu než v dětství i v následujících obdobích.“* Vágnerová (2005) považuje adolescenci za období hledání a přehodnocování, ve kterém jedinec musí zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout sociálního postavení a vytvořit si zralou formu vlastní identity. Jedinci se začínají lišit jak od dětí, tak i dospělých, vytvářejí si zvláštní znaky, odlišné vyjadřování i oblékání a celkově specifickou subkulturu. (Langmeier, Krejčířová, 1998) V souvislosti s tím, může docházet k identifikaci jedince (nejčastěji) se subkulturami EMO či Gothic, jejichž součástí sebepoškozování v některých případech bývá. Zde se setkáváme s motivem pospolitosti, skupinové příslušnosti či vyjádření vlastního názoru. (Lečbych, 2013) Stádiu odpovídá také určitý způsob trávení

volného času, hudebního vkusu i životní filozofie. Jedinci jsou časově vytíženi novými zájmy, jako je konverzace, četba, sport, hudba, divadlo či sebevzdělávání. (Říčan, 2004)

Na období dospívání není mnohdy pohlíženo jako na samostatnou etapu, jedinci proto nedostávají jiná práva a povinnosti nežli děti či dospělí. S určitými specifickými odlišnostmi se však můžeme setkat v legislativě, například u výměr trestů. (Langmeier a Krejčířová, 1998) Dle Říčana (2004, s. 193) se však už *„postupně vytvořila adolescence jako zvláštní životní období mezi dětstvím a dospělostí: mladý člověk má určité úkoly, určitá práva, nabízejí se mu určité příležitosti a platí pro něj řada nepříjemných zákazů.“* V konsensu s tím také Macek (2003) adolescenci považuje za svébytnou etapu, která ztratila atribut „přípravného“ období na dospělost. Vzhledem ke změnám společnosti dochází k rozšiřování období do obou směrů, dříve začíná a později končí. (Vágnerová, 2005; Říčan, 2004)

### 2.2.2 Členění období adolescence dle vybraných autorů

Na diferenciaci období je pohlíženo různými způsoby, jedná se však v podstatě pouze o rozdíly v terminologii. Specifický náhled předkládá Macek (2003), za adolescenci považuje celé období mezi dětstvím a dospělostí, a tedy dospívání i mládí současně. Období jako celek vnitřně dělí na časnou (10/11 - 13 let), střední (14 – 16 let) a pozdní adolescenci (17 – 20 let a starší). Ve většině dalších případů se již setkáváme s diferenciací obsahující pouze dva vývojové úseky.

Další pojetí, které upustilo od termínu „pubescence“ v primárním názvu, vychází od Vágnerové (2005). Skládá se z období rané a pozdní adolescence. Raná věkem odpovídá období pubescence (11 – 15 let). Je charakteristická tělesným dospíváním, změnou vzhledu, ale i sebepojetí a způsobu myšlení. Dochází k osamostatňování od rodičů, následným ztotožněním s vrstevníky a experimentováním ve vztazích. Jedinci mají potřebu odlišit se, vytváří svůj specifický životní styl a potýkají se s důležitým životním mezníkem, který představuje ukončení povinné školní docházky a výběr budoucího profesního zaměření. Pozdní adolescence spadá do věkového rozmezí 15 – 20 let, vstup bývá ohraničen pohlavním dozráváním, obvykle prvním pohlavním stykem. Významný milník tvoří ukončení profesní přípravy a nástup do zaměstnání či volba následného studia. Za důkaz dospělosti je považována ekonomická nezávislost. Dochází k potvrzení sociální identity, stabilizaci rodinných vztahů a rozvoji partnerství. Následuje pokoření hranice dospělosti – plnoletost, která sebou přináší vyšší míru zodpovědnosti. Cílem je porozumět sám sobě, ujasnit si životní cíle a osamostatnit se.

Evropská psychologie odděluje adolescenci od pubescence. Pubescence, česky dospívání, je obvykle vymezováno jako období mezi 11 – 15 lety. Adolescence, česky mládí, je přisuzováno věku 15 - 20/22 let. (Macek, 2003) S tímto dělením se ztotožňuje i Langmeier a Krejčířová (1998), kteří pubescenci dále dělí na dvě fáze. Do fáze prepuberty vstupují dívky mezi 11. a 13. rokem, chlapci o něco později ve 12/13 – 15 letech. Objevují se první známky pohlavního dospívání a zrychluje se růst. Následuje fáze vlastní puberty a trvá do dosažení plné reprodukční schopnosti. Období adolescence je v jejich podání charakterizováno obdobně jako u výše zmíněné Vágnerové.

Autorem dalšího pojetí, které má základ v totožné diferenciaci je Říčan (2004, s. 169, 191). Pubescenci nazývá jako „čas první lásky“ a zároveň „nejdramatičtější období v životě.“ Kapitulu o adolescenci označuje: „na vrcholu mládí.“ Jedinec je podle něho v tento čas: „nejkrásnější, tělesně i duševně nejsvěžejší, nejdychtivější a nejbystřejší. Bere svůj život zodpovědně a svobodně do svých rukou.“

Odlišný náhled pro období mezi 15. a 20. rokem života má Příhoda (1967, s. 11), neboť ho nazývá „postpubescencí.“ Tu považuje za „samostatné období, které má vlastní charakteristické znaky. Je v ní skončena doba vulkanismu a extravertního úsilí o sdružování.“

### 2.2.3 Vybrané teoretické přístupy k adolescenci

Jedním z nejdiskutabilnějších přístupů k adolescenci je variabilita pojetí vyplývající z míry bouřlivosti a konfliktnosti období, čemuž nasvědčuje fakt, že se tomuto tématu věnuje řada autorů. První koncepci vytvořil G. S. Hall, který přirovnal etapu adolescence k německému literárnímu hnutí 18. století „Sturm und Drang“. (Macek, 2003) Autor ji dále pojímá za období turbulence, plné oscilací mezi protiklady (citlivost vs. cynismus, přátelství vs. samota). Říčan (2004, s. 178, 169) tvrdí: „není vůbec divu, že se problematické, pro dítě nové, protikladné city občas projeví výbuchem destruktivního chování, výtržnostmi i násilností... je nutné počítat s těžkostmi, jedinec možná nebude stačit na všechny úkoly, vzbouří se proti nim a proti těm, kteří mu je ukládají...“ Někteří autoři tedy považují riskantní chování dospívajících za „normální“ nebo dokonce jako Carr-Gregg a Shale (2010) jako: „...nezbytnou součást dospívání, kdy testování okolního světa pomáhá mladým lidem definovat a rozvíjet jejich identitu a podtrhuje jejich oddělení od rodičů.“ Příhoda (1963, s. 431) tuto neustálenost charakteru nazývá vulkanismem, který jedince chrání „neboť odreagovává to, co se

*děje v jejich tůních.*“ Ze studií vyplývá, že v současných kulturních a společenských podmínkách Evropy a Severní Ameriky není bouře a vzdor charakteristickými znaky tohoto období, konfliktní průběh bývá determinován osobnostními a situačními faktory. (Macek, 2003) V kontextu s tím dle Carr-Gregga a Shala (2010) někteří procházejí konkrétní fází dospívání s obtížemi, jiní mají problémy po celou dobu a další projdou adolescencí relativně hladce. V návaznosti na problémy v adolescenci zde figurují maladaptivní zvládací mechanismy, které mohou vyústit až k autoagresivnímu chování. V tomto případě sebepoškození pro jedince představuje únik z náročné životní situace, kterou není schopen řešit jiným, přijatelnějším způsobem.

Středem zájmu dalšího přístupu k adolescenci, je splnění určitého vývojového úkolu. Tím může být například přijetí vlastního těla, schopnost vytvářet a udržovat vztahy, ekonomická nezávislost či hierarchie hodnot. V okamžiku předbíhání vývojového úkolu může dojít k předčasnému sňatku nebo rodičovství. (Macek, 2003) K tomuto přístupu se také vyjadřuje Carr-Gregg a Shale (2010) a vymezují čtyři úkoly dospívání:

- Vytvořit si spolehlivou a pozitivní identitu
- Získat nezávislost na dospělých opatrovnících a rodičích
- Najít milované osoby mimo okruh rodiny
- Najít směr profesní kariéry, zajistit si ekonomickou nezávislost, najít si místo ve světě

#### 2.2.4 Změny v dospívání napříč rovinami osobnosti

V průběhu dospívání dochází k výrazným změnám na všech úrovních osobnosti. Pro představu lze provést hypotetické srovnání chlapce ve věku 12 let a dvacetiletého muže, kteří se nachází zhruba na začátku a konci životní etapy adolescence. Rozdíly jak fyzické či psychické jsou opravdu markantní. (Macek, 2003) Autor adolescenci přisuzuje určitou důležitost, neboť tvrdí, že si události vzniklé v tomto věku jedinec nese uvnitř sebe po celý život. I Příhoda (1963) na třetí pětiletí života pohlíží jako na psychologicky nejpoutavější období a to právě proto, že dochází k významnému biologickému přetváření. Počátek adolescence (pubescence) se dle Příhody (1963, s. 347) „skládá z nekonečného počtu drobných změn, jejichž hromadění vytváří nové kvality.“

Již v minulém století Příhoda (1967) poukazoval na to, že jedinec se musí přizpůsobovat novým poměrům a změnám situací – fyzicky, psychicky i mravně. To si



žádá určité vynaložení energie. Vyzdvihoval útoky městské civilizace na čivný systém v podobě hluku pouliční dopravy, reklam, rozhlasu, filmu či televize. Pro obnovu sil hlásal klidný a dostatečný spánek. Troufáme si tvrdit, že všechny tyto aspekty postupně gradují a jejich vlivy v tomto století sílí. V dnešní době se již někteří autoři (Černá a Šmahel, 2009; Ryšánková, 2008) věnují konkrétně médiím, jakožto faktoru, který jedince může ovlivňovat ve vztahu k sebepoškozování. S oporou o několik odborných publikací jsme se pokusili o přehled vývojových změn v adolescenci a rozdělili je na tělesné, psychické/emocionální, kognitivní, sociální a změny sebepojetí.

Nejviditelnějšími jsou proměny tělesné, jedná se o celkovou akceleraci a postupné dokončení tělesného růstu. Ten je charakteristický svou nerovnoměrností, končetiny z počátku rostou rychleji a proto se o jedincích říká, že jsou „samá noha, samá ruka“. (Langmeier a Krejčířová, 1998) Další změny se odehrávají v oblasti psychiky a emocí, ty si lze chybně představit jako latentní. V tomto věku jsou však veškeré pocity a nálady jedince vyjadřovány velmi nápadnou formou. Říčan (2004) dokonce píše o „hormonální bouři“. Autoři se shodují na labilitě nálad, podrážděnosti, impulzivité, přecitlivělosti, vztahovačnosti a agresivitě. Celkově lze konstatovat, že převládají záporné emoce, jako je rozmrzelost, neklid a dochází i ke konfrontacím mezi protiklady jako je horečná aktivita vs. apatie/deprese. (Vágnerová, 2005; Langmeier a Krejčířová, 1998; Říčan, 2004)

Mezi kognitivní změny můžeme zařadit vývoj myšlení. Dříve neohrabané, pomalé a často díky nedostatečné zkušenosti chybné, se rozvíjí a vznikají nové jevy. Mezi které patří myšlení o myšlení, uvažování o úsudcích, myšlení o neskutečném, kritické uvažování či uvažování o alternativách při řešení problému. Jedinec je již schopen tvořit vlastní hypotézy, následně ověřovat jejich pravdivost a v souladu s tím je přijímat, či zavrhnout. Dochází k celkovému zlepšení paměti. (Říčan, 2004; Langmeier a Krejčířová, 1998; Macek, 2003)

K určitým změnám dochází i ve vývoji sebepojetí. Na významu narůstá sebeuvědomování (vědomí prožitků emocí, potřeb a přání), sebehodnocení (ve kterém se zrcadlí to, jak na nás nahlízejí naši významní druzí), ale také seberegulace a formování stabilního pocitu vlastní identity. Dochází k osvojování mravních norem, společenských hodnot a utváření světonázorové orientace. Setkáváme se s uspořádáním budoucích cílů a očekávání. Otázku, již si jedinec v adolescenci pokládá, je: „Kdo jsem a jaké je mé místo ve světě?“ Zajímá se však i o to, jaký je, kam směřuje, co vyznává za hodnoty, jaké má možnosti a meze. Žádoucím výsledkem je přijetí sebe sama takového,

jaký je. Důležitý je nácvik schopnosti odlišit běžné problémy od akutních náročných životních situací. To jedinci může napomoci vyhnout se různým podobám rizikového chování, jako je například užívání návykových látek či sebedestruktivní jednání. (Macek, 2003; Carr-Gregg a Shale, 2010; Langmeier a Krejčířová, 1998)

Poslední oblastí, která vykazuje určité proměny, je sféra sociální. Charakteristická je kritika a negativismus směřující k rodičům, učitelům či jiným dospělým. Vyznačují se tedy útokem na autority. Lidé ve věku nad 40 let jsou často považováni za „*staré a nemožně zaostalé*.“ (Říčan, 2004, s. 182) V souvislosti s tím se objevuje „alergie“ na trest, který považují za urážející a ponižující. Dochází k novému sociálnímu zařazení jedince a proměně jeho společenské role. Obměňují se všechny typy vztahů - s rodiči, sourozenci i přáteli. Vzrůstá význam vrstevníků, kteří se pro jedince stávají zdrojem názorů a vzorců chování. Nově se objevují vztahy na erotické úrovni. Důležitým životním krokem je přiměřená emancipace od rodiny a získání vlastní samostatnosti a nezávislosti. (Říčan, 2004; Langmeier a Krejčířová, 1998; Macek, 2003)

Z výše uvedeného lze usoudit, jak zásadními změnami jedinec v dospívání prochází. Přestože změny probíhají paralelně, na každou působí různé faktory, a proto se můžeme setkat s individuálními rozdíly. V určité oblasti mohou být změny nápadnější než v druhé, takový jev nazýváme intraindividuální variabilitou. Jedná se o nerovnoměrnost změn uvnitř osobnosti. Adolescenty však lze porovnávat i mezi sebou jednotlivě, v tomto případě se rozdíly mezi vnějšími změnami jedinců promítají v interindividuální variabilitě. Na vývoj dospívajících mají vliv aspekty osobnosti, rodiny, ale i celé společnosti. (Langmeier a Krejčířová, 1998; Říčan, 2004)

### **2.3 Náročné životní situace a jejich řešení v období dospívání**

Každý člověk se někdy dostane do situace, která ho vystavuje působení různých zátěžových vlivů. V takovém případě dochází k narušení psychické rovnováhy, které se projeví odlišnostmi v prožívání, uvažování i chování. Takové situace, mající společné znaky, jsou souhrnně označovány jako náročné životní situace. Bývají dále specifikovány do konkrétnějších podob, mezi které patří dle Vágnerové (2014, s. 40) frustrace, konflikt, trauma, stres, krize a deprivace. Frustraci autorka definuje jako: „*neočekávanou ztrátu naděje na uspokojení subjektivně důležité potřeby*.“ Předpokladem je tedy pozitivní očekávání, které je později nahrazeno prožitkem

zklamání. Překážka může pramenit z vnějších okolností, stejně tak jako z nitra jedince. Obrannou reakcí se v tomto případě stává skepse, předem vyvolané pochyby a nedůvěra. Může být ale také stimulem k intenzivnějšímu úsilí a hledání účinnějšího řešení. (Vágnerová, 2014; Sawicki a kol., 2008)

S konfliktem se potýká každý člověk několikrát za život, v tomto vztahu se však jedná o jeho patologickou formu. Jde o závažnou, dlouhodobou situaci, kterou není schopen člověk sám vyřešit, neboť střet protichůdných tendencí znemožňuje rozhodnutí jedince. Může mít jak podobu vnitřní, tak vnější. Konflikt může představovat závažnou zátěž pouze v případě, pokud se začne nadměrně kumulovat. Trauma označujeme jako náhlou, výrazně negativní situaci, působící jedinci újmu. Dochází ke ztrátě pocitu jistoty, bezpečí a silnému prožitku smutku. Na rozdíl od stresu je v počátku přítomen náhlý šok, spojen s neschopností jakkoli reagovat. (Vágnerová, 2014; Sawicki a kol., 2008)

Stres se projevuje „*pocitem nadměrného zatížení či ohrožení duševní a tělesné pohody.*“ (Vágnerová, 2014, s. 40) Tato situace se jeví jako těžko zvládnutelná, neboť dosud efektivní vyrovnávací mechanismy již nefungují. Stres může vyvolávat cokoliv, co je člověkem subjektivně považováno za stresor. Existuje však i pozitivní význam stresu, nazýváme ho eustres a je spojen se stimulací, aktivizací a následným rozvojem jedince. Negativní forma stresu je označována jako distres a je spojována s pocity ohrožení. (Vágnerová, 2014; Sawicki a kol., 2008)

Krise je „*náhlé negativní vyhrocení situace spojené s pocitem existence nezvládnutelného problému.*“ (Vágnerová, 2014, s. 43) Doposud účinné copingové strategie úplně selhávají, sílí pocity zoufalství a úzkosti. Reakce na psychickou krizi se podobá stresu – krize je jeho určitou variantou. Je potřeba přehodnotit situaci a nalézt účinnější způsob jejího řešení. Poslední je stav deprivace, kdy „*některá z objektivně významných potřeb není uspokojována v dostatečné míře.*“ (Vágnerová, 2014, s. 43) V tomto případě je nejrizikovějším obdobím rané dětství, důsledky citového strádání jsou pak výrazně větší než ve věku pozdějším.

Jak jsme psali již dříve, období adolescence je charakteristické významnými změnami a novými situacemi, kterým se jedinci musí přizpůsobit. V souvislosti s tím často čelí výše zmíněným náročným situacím. Ty však při nedostatečně vyvinutých zvládacích mechanismech mohou dospívající „donutit“ k tomu, aby zvolili maladaptivní strategie, mezi které patří i sebepoškozování. V tomto případě se motivem stává vidina úniku z bezvýchodné situace a útěk od reality.

Již jsme zmínili copingové strategie jako mechanismy, jež napomáhají zvládnání zátěžových situací. Jejich podoba je velmi variabilní a každý využívá svých jedinečných a osvědčených způsobů. V obecné rovině dělí coping Vágnerová (2014) do dvou variant. První je zaměřený na řešení problému a vyplývá z představy, že problém je možné řešit a člověk je toho sám schopen. Zahrnuje plánování, hledání efektivnějších způsobů či zajištění pomoci ostatních. Ve druhém případě se člověk zaměřuje na udržení přijatelné subjektivní pohody. Aktivní řešení jsou doplňována o obranné mechanismy a postoj, že může být i hůře. Součástí zvládacích mechanismů jsou neuvědomované obranné reakce, mezi které patří například popření, vytěsnění, rezignace či izolace.

Nyní přesuneme pozornost na řešení náročných životních situací v období dospívání. Dle Vágnerové (2005) mohou dospívající jakoukoliv zátěž přijmout jako výzvu (aktivizující úsilí), ale i jako ohrožení (vyvolávající obranné reakce). Schopnost snášet zátěž se vyvíjí nerovnoměrně od středního školního věku. S nabývajícím zkušenostmi a žádoucím průběhem vývoje se zdokonaluje. Z výsledků výzkumu Millové, Blatného a Kohoutka (2009) vyplývá, že jedinci nejčastěji využívají aktivní strategie - sociální podpory, kognitivní restrukturalizace a řešení problému. Nejméně často se pak setkáváme s vyhýbáním se či sociální izolací.

Medved'ová (2004) ve své studii poukazuje na variabilitu faktorů, které ovlivňují zvládací mechanismy. Tvrdí, že za určitých okolností se totožní činitelé mohou stát jak zdrojem stresu, tak zdrojem zvládacích strategií. Dále vymezuje vlastnosti, které zvyšují riziko vzniku stresu (úzkostlivost, depresivita, hostilita) i ty, které napomáhají stresu odolat (zodpovědnost, citová stabilita, sebeúcta, kreativita). Studie shledává dívky za zranitelnější a potvrzuje věk 12 – 13 let jako vývojově kritické období ve zvládnání stresu, což odpovídá rizikovému období pro vznik sebepoškození.

Hanžlová a Macek (2009) ve své studii shrnují osm problémových oblastí dospívajících. Jedná se nejčastěji o problémy s budoucností. V těch konkrétněji figurují starosti o budoucí studium, založení rodiny, zaměstnání, životní prostředí, nalezení skutečného zájmu, potíže s rodiči a vrstevníky. Následně adolescenti nejčastěji volí aktivní zvládací styl, méně znevažování a nejméně bezradnost. Vzdávají se nejčastěji ti, kteří přikládají větší vliv ostatních na svůj život, než mají sami – nazýváme je externalisty. Nižší míra přesvědčení o svém vlastním vlivu značí uvádění více problémů.

Vzhledem k cíli práce na závěr zmíníme Lečbychovo (2013) pojetí sebepoškozování v kontextu vyrovnávání se se zátěží. Sebepoškozování vnímá jako možný projev naučeného chování, vyskytující se při zvládnání silného stresu v náročném životním období. Ublížení si přináší krátkodobou úlevu v podobě přenesení ohniska vlastní pozornosti z psychické tísně na bolest fyzickou. Takové jednání však lze v tomto kontextu připodobnit ke zlovyku.

### 3 Sebepoškození jako narušení tělesné integrity a důkaz psychické nepohody

Pro utvoření vhledu do dané tematiky si následující kapitola klade za cíl představit fenomén sebepoškození. V úvodu bude autoagresivní chování vymezeno dle vybraných odborníků, krátce bude představena historie a současná pojetí sebepoškození. Věnovat se budeme rovněž metodám a průběhu sebepoškozujícího aktu. Následně pozornost přesuneme k samotným faktorům, jež mohou k tomuto chování vést, neboť právě subjektivně vnímané faktory respondentů jsou středem našeho zájmu. Na závěr ve stručnosti vymezíme vztah sebepoškození a suicidálního chování a také seznámíme čtenáře s výsledky aktuálních výzkumů, vztahujících se k této problematice.

#### 3.1 Pojetí a historie sebepoškození

Dle Favazzy (in Kriegelová, 2008, s. 17) je záměrné sebepoškození: *„Přímá a záměrná destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.“* Za sebepoškození považujeme v souhrnu chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity, jak tvrdí Koutek a Kocourková (2008). Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010) ve své definici navíc vylučují spoluúčast jiné osoby. Definice tedy nejčastěji separují sebepoškození od záměru zemřít, vymezují jej jako narušení vlastních tělesných tkání, mívající repetitivní charakter a zamítají spoluúčast cizí osoby. Velmi osobité pojetí předkládá Lečbych (2013, s. 100), sebepoškození nepojímá jako izolovaný problém, nýbrž *„jako průvodní jev mnohem méně zjevných a důležitějších okolností života určitého jedince.“*

Dříve se dle Platznerové používala různá synonyma sebepoškození, např. parasuicidium, sebevražedný pokus, svévolné sebeporanění, násilí vůči sobě samému, „jemné“ řezání se, sebetýrání či automutilace (sebeohavení). Jak uvádí Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010), po roce 2000 vznikl pojem „záměrné sebepoškození“, které je velmi často používáno doposud. Definice se dle našeho názoru od sebe výrazně neliší, přesto se osobně přikláním k pojetí Platznerové (2009), jež jsme zmiňovali v předchozí kapitole jako teoretické východisko a která nad rámec všech zásadních poznatků poukazuje na to, že se může jednat o maladaptivní reakci na

akutní stres, dotýká se tak tématu motivace a tím uceluje můj náhled na danou problematiku.

Kriegelová (2008, s. 10, 34), která sebepoškození chápe jako „*důkaz hluboké psychické nepohody*“ ve své publikaci klade důraz na skutečnost, že „*záměrné sebepoškození doposud netvoří samostatnou diagnostickou kategorii v žádném klasifikačním systému. Termín sebepoškození v 10. revizi mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) spadá do kategorie „externí příčiny úmrtnosti“ a specifické podkategorie „úmyslné sebepoškození/sebevražda.*“

Zaměříme-li se na proces, jimž se sebepoškození dostalo do povědomí lidí, Kriegelová (2008) jako první zmínku o záměrném sebepoškození vyzdvihuje případovou studii L. E. Emersona z roku 1933. Problematika byla nadále tabuizována u nás i v zahraničí až do roku 1987, kdy vyšla monografie Armanda R. Favazzy: „*Bodies Under Siege: Self-Mutilation in Culture and Psychiatry.*“ Následně tento fenomén získal pozornost médií a postupně se dostával do povědomí lidí. Od roku 1992 následně vystoupilo několik známých osobností, které přiznaly vlastní zkušenost, například Johny Depp či Angelina Jolie. Dle Platznerové (2009) se první zmínky o fenoménu sebepoškození vyskytovaly v 19. století, avšak ke vzrůstu pozornosti lékařů a terapeutů dochází až v posledních 15 letech, s ohledem na rok vydání publikace jsou tím pravděpodobně míněna 90. léta a přelom století. Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010) však udávají, že se jedná o jev známý až od poloviny 20. století, společně se však shodují na jeho nárůstu v poslední dekádě minulého století. Trojice autorů navíc poukazuje na to, že dříve byl pohled na autoagresi vnímán jako na symbolické suicidální gesto. Byl tedy přisuzován vzájemnější vztah mezi sebepoškozením a sebevraždou, obě metody jsou dle autorů založeny na sebedestruktivním základě, které odlišuje pouze míra letality.

### **3.2 Kategorizace sebepoškození – od kulturně tolerovaného k patologickému**

Z pohledu kategorizace rozdělil sebepoškození již Favazza (in Kriegelová, 2007) na dva typy – kulturně akceptované a deviantní. Nyní je obvykle používáno rozlišení na konvenční – kulturně tolerované a patologické, avšak význam zůstal zachován.

Kulturně tolerovaná forma sebepoškození dle Rozsivalové, Trefilové a Paclta (2010) uspokojuje estetické, rituálně-iniciační, magické, léčebné, náboženské či

vývojově-separační potřeby. V souladu s tím dělí dále tento typ Platznerová (2009) na rituály, které odrážejí tradice komunity a představují hlubší symboliku pro jedince a praktiky, jednak za cílem léčby, nebo jako výraz spirituality či módního trendu. Tolerovaná forma sebepoškozování je úzce spjata s rizikovým chováním dospívajících, mezi které můžeme zařadit alkohol, kouření, marihuanu, sexuální experimentování, záškoláctví či rvačky. Tyto negativní jevy se u jedinců s konvenčním sebepoškozováním jako je tetování, piercing či kosmetická chirurgie, vyskytují až v dvojnásobné míře. Do této skupiny se také řadí cejchování (značkování žhavým předmětem), skarifikace (dekorace utvořená pomocí trvalých jizev) a obecně body-art, což je považováno za umění využívající lidské tělo. Pro jedince je důležitý výsledek, který bývá odhalován. V takovém případě je nutné pozorovat širší kontext, ve smyslu další psychopatologie, motivace či vztahu k bolesti, teprve pak lze posoudit, zda se jedná o módu či symptom. (Rozsivalová, Trefilová, Paclt, 2010; Rozsivalová, 2015)

Patologické sebepoškozování překračuje kulturně akceptovanou mez ublížení si. Odlišuje se motivací a průběhem, jde o nevhodný zvládací mechanismus, reagující obvykle na nahromaděný rodinný distres, dětská traumata a zvláště pak sexuální zneužívání. Významným faktorem pro žádoucí průběh vyrovnávání se s duševní bolestí je osobnost rodiče a jeho fungování v rodině. Nepříznivě může působit rodič citově nepřítomný, rigidní, extrémně kontrolující či kamarádský, prolamující mezigenerační hranice. U této formy převyšuje význam průběhu aktu nad výsledkem, který je skrýván. Jedná se o snahu vyhnout se suicidiu, zlepšit svou situaci, ulevit si a zůstat naživu. (Rozsivalová, Trefilová, Paclt, 2010; Rozsivalová, 2015)

Další náhled na patologické sebepoškozování nám poskytuje Platznerová (2009), která se zaměřuje na míru poškození tkáně. Dělí sebepoškozování na závažnou, stereotypní a povrchovou automutilaci. Závažná automutilace je méně častá, dochází při ní k poškození velkého objemu tkáně, například u autoamputací či autokastrací. Stereotypní automutilace je charakteristická rytmickými vzorci chování, jako je bušení hlavou, či stlačování očních bulv. Povrchová automutilace se objevuje jako mírné poškození bez fatálních následků.

Jiné, komplexnější pojetí předkládá Kriegelová (2008), dělí sebepoškozující chování na automutilaci, sebepoškozování a rizikové chování, záměrné sebepoškozování a suicidální jednání. Automutilace dle autorky představuje akt nezáměrného, přímého fyzického poškození vlastního těla střední až vysoké letality. Může se jednat o jednorázové či stereotypní jednání. Tento typ sdružuje závažnou



a stereotypní automutilaci Patznerové. Do oddílu sebepoškození a rizikového chování řadí dlouhodobé jednání bez záměru poškodit se či zemřít. Jedná se o kouření, zneužívání alkoholu, léků a drog, ale také o prostituci. Záměrné sebepoškození se projevuje jako jednorázové či periodické jednání se záměrem fyzicky se poškodit, ale ne zemřít. Dále se dělí na sebetrávení a sebezraňování. Posledním typem je suicidální jednání, vyznačující se přímým záměrem zemřít nebo vyjádřením záměru ukončit život.

### 3.3 Metody a průběh sebepoškození

Nejčastější metodou sebepoškození dle Platznerové (2009) je řezání, ať už žiletkou či střepem, dále pálení kůže, bušení hlavou, škrábání, píchání jehlou, rozrušování hojících se ran, kousání, údery, nárazy, trhání kůže a vlasů. Xavier, Cunha a Gouveia specifikují nejfrekventovanější místa poranění na ruce, paže, prsty, nehty a nohy, chodidla a prsty na nohou. Koutek a Kocourková (2007, s. 75) tyto informace věcně shrnují tímto způsobem: „*Většina sebepoškozujících se osob se pořezává mírně, obvykle v soukromí, s použitím žiletky, nože, části skla nebo zrcadla. Nejčastěji pořezávanými částmi těla jsou zápěstí a paže, někdy i nohy. Obličej, prsa a břicho jsou pořezávány výjimečně. Sebepoškozující chování má také charakter popálení, např. cigaretou, nebývá ovšem tak časté jako pořezávání.*“

Mimo tyto tradiční metody však můžeme k sebepoškození zařadit dle Kriegelové (2008) také například extrémní rizikové chování, jako je nepozorné řízení vozidla, náhodný sex, nepoužívání bezpečnostních pásů, nedostatek/nadbytek tělesného pohybu, setrvávání v násilném vztahu, vysoce kontaktní sporty či přepracování. V souvislosti s jídelními poruchami Koutek a Kocourková (2014) také zmiňují studené sprchy, stahování pasu, odebírání krve či polykání předmětů. Sebepoškození tedy zahrnuje velmi široké spektrum metod, kterými si člověk může ublížit.

Mnozí autoři jako je Kriegelová (2008), Koutek a Kocourková (2007), Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010) a Rozsivalová (2015) nahlíží na průběh aktu podobně. Vykazuje podle nich určité shodné znaky:

- precipitující událost (např. ztráta blízké osoby, adaptivní způsoby řešení jsou nedostačující)
- zesílení pocitů úzkosti, napětí, bezmoci, vzteku, výrazná psychická bolest
- myšlenky na sebepoškození, obrácení agrese vůči sobě
- pokusy jednání odvrátit, odolat ublížení si

- akt SH
- uvolnění psychické tenze, opětovné pocíťování reality
- (pocity viny)
- návyk, craving (bažení), potřeba opakování

Následky poškození člověk skrývá, důležitější roli hraje proces nežli výsledek (Rozsivalová, 2015). Alderman (in Kriegelová, 2008) tvrdí, že mnoho jedinců si jasně nevybaví počátek sebepoškozování a jak se o tomto chování dozvěděli, podle nich se to prostě „stalo“. Bednářová a kol. (2010) poukazuje na nebezpečí autoagrese ve třech bodech. Riziko pro jedince představuje fakt, že až třetina z nich se po aktu cítí hůře, žádoucí účinek je pouze krátkodobý, což může zvyšovat pravděpodobnost sebevraždy. Dále hraje významnou roli „fenomén nápodoby“, neboli tendence přejímat toto chování, je-li jedinci nějakým způsobem zprostředkováno. A jako poslední je riziko vzniku závislosti, která je založena na efektu rychlé odměny. Autodestruktivní chování je přirovnáváno k drogovým závislostem i u Platznerové (2009), podle které je potřeba zvyšovat frekvenci a závažnost poškození pro dosažení stejného efektu. Podle Černé a Šmahela (2009) stejně jako u jiných závislostí, musí být člověk pevně vnitřně přesvědčen, že chce přestat, aby jeho terapie byla efektivní.

### **3.4 Faktory ovlivňující vznik sebepoškozování**

K faktorům, jež ovlivňují vznik autoagresivního chování, se vyjadřují mnozí autoři. Následující informace nám poskytli Platznerová (2009), Kriegelová (2008), Hawton (in Kriegelová, 2008), Rozsivalová (2015), Koutek a Kocourková (2007), Favazza (in Bednářová a kol., 2010), Hawton a James (2005), Vaničková a kol. (2010) a Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010). Pokusili jsme se o souhrn faktorů, které mají nežádoucí vliv na jedince a které mohou podnítit vznik sebepoškozování.

Ve vysoké míře se objevují problémy ve vztazích, konkrétně ztráta/separace od pečující osoby, odmítavý/hyperprotektivní přístup, nedostatek sociální podpory, neshody s rodiči/sourozenci/vrstevníky, problémy v intimním vztahu/sexuální potíže. Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010) se shodují s Platznerovou (2009), Černou a Šmahelem (2009) i Koutkem a Kocourkovou (2007) na skutečnosti, že pravděpodobně existuje vztah sebepoškozování a distresu panujícímu v rodině, tedy k rodinným faktorům, ale také biologickým a psychosociálním etiopatogenetickým, neboli výskytům autoagrese a suicidií v rodině.

Dále se autoři shodují na vlivu traumatických událostí, ať už aktuálních nebo těch, které si jedinec odnesl z dětství. Může se jednat o sexuální zneužívání, fyzické/psychické týrání/zanedbávání, šikanu, individuální stresové faktory či úmrtí/ztrátu blízké osoby. I z opačného pohledu Čihák (2011) zmiňuje sebepoškozování jako častý důsledek sexuálního zneužívání nebo znásilnění v dětství. Dalším faktorem jsou osobnostní charakteristiky, zejména Platznerová dává autoagresi do souvislosti se strukturou osobnosti. U poškozujících se často vyskytuje chronická úzkost, neschopnost zvládat zátěž, špatné sebehodnocení, zvýšená citlivost na odmítnutí, chronický vztek – často na sebe, potlačování zlosti, agresivní pocity, neplánování budoucnosti, depresivní/sebedestruktivní sklony, vyhybavost či bezmoc. Jedinci nejsou schopni dostatečně regulovat emoce, mají biologicky danou dispozici k impulzivitě, sklon k agresivitě, neflexibilitě, mají sníženou schopnost rozhodování a řešení problémů, v době aktu jsou přítomny základní emoční stavy vzteku a úzkosti. Burešová a kol. (2012) poukazuje na souvislost mezi nízkým sebehodnocením jedince a aktem sebepoškozování.

Vliv mohou mít také zdravotní potíže, konkrétně jsou zmiňovány duševní onemocnění, depresivní epizoda, úzkostné poruchy, fyzické onemocnění, poruchy osobnosti a PTSD. Do podobné souvislosti dává Babáková (2003) sebepoškozování s psychickými poruchami, které mají za společný znak poruchu kontroly impulzů, např. zneužívání psychoaktivních látek, OCD, gambling, adrenalinové sporty či riskantní činnosti. Další skupinou je rizikové chování, nejčastěji v podobě zneužívání návykových látek nebo závislosti na drogách a alkoholu. Negativně působí také pracovní/studijní problémy, finanční potíže, období volna, povědomí o sebepoškozujícím chování mezi kamarády nebo v rodině, sexuální orientace či příslušnost k některým subkulturám.

Obecně Platznerová tento narůstající trend označuje jako „*anorexii nového věku*“, tedy poměrně nový fenomén, získávající stále větší zájem odborníků i veřejnosti. V této souvislosti se již v 70. letech pozoroval vztah mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy. Dle studie Babákové (2003) se u 33 - 39% pacientek s mentální bulimií v anamnéze objevuje sebeagrese, u pacientek používajících laxativa se vyskytuje v 41% a u ostatních v 26%. Obecně se dle Bednárové a kol. (2010) u poruch příjmu potravy sebepoškozování vyskytuje zhruba v 25 - 55% případů. V těchto mezích se se svými 30 - 40% nachází i Koutek a Kocourková (2014), dle kterých je suicidium považováno za hlavní příčinu smrti u mentální anorexie, avšak

u mentální bulimie jsou častěji zastoupeny suicidální pokusy a sebepoškození. Favazza (in Kriegelová, 2008, s. 10) v souvislosti s tímto tématem v r. 1998 prohlásil: *„Je to stejné, jako to bylo s anorexií před dvaceti lety. Všichni si mysleli, že sebepoškození se příliš často nevyskytuje. Bylo hodně podceňováno. Ale stejně tak jako se vyrojila spousta pacientů, když anorexie získala pozornost veřejnosti, tak teď přicházejí pacienti se záměrným sebepoškozením.“*

Dnešní společnost je čím dál více ovlivňována médii, na tuto skutečnost poukazuje Papežová a kol. (in Bednářová a kol., 2010). Tedy že současná kultura nabízí mladým lidem nesprávné vzory, díky kterým inklinují k nespokojenosti se sebou sama a nesprávným způsobům zvládnání zátěže. Whitlock, Powers a Eckenrode (in Černá, Šmahel, 2009) přikládají velký význam internetu i úžeji blogu, který může být významným činitelem v úvahách o SH, započetí, následném udržování a normalizaci tohoto jednání. Internet považují za nový prostředek, který možnost „nakazit se“ výrazně usnadnil. Velmi trefně pak Vaníčková a kol. konstatují, že internet a sebepoškození se k sobě má jako klíč k zámku. V souladu s tím je i Ryšánková (2008), která určitý vliv na jedince přisuzuje internetu, médiím, ale také vzorům celebrit.

Mezi faktory, které ovlivňují vznik autoagresivního chování lze nepochybně zařadit efekt nákazy/nápodoby, který zmiňuje Kriegelová (2008) a Rozsivalová (2015). Studie Rozsivalové, Trefilové a Paclta (2010) zmiňuje „infekční“ potenciál jevu, ve kterém hraje roli jak přímé, tak nepřímé seznámení se s jevem. Dle Koutka a Kocourkové (2008, 2014) lze pozorovat častý výskyt nápodoby, obzvláště v podmínkách lůžkové péče, na psychiatrických odděleních, internátech, vězeních a podobných zařízeních. Ze studie Černé a Šmahela (2009) vyplynulo, že respondentky nezmínily možnost nákazy ve své případě, avšak jiné dívky údajně své chování převzaly od nich.

### **3.5 Sebepoškození ve vztahu k suicidálnímu chování**

Velmi často je sebepoškození dáváno do souvislosti se suicidálním chováním. Dříve byly tyto jevy vnímány společně, k jednoznačnému rozdělení záměrného sebepoškození a suicidálního chování došlo poté, co jevu věnoval pozornost Favazza. Dle autorů Hawton a James (2005) 20 - 45% starších adolescentů tvrdí, že měli někdy sebevražedné myšlenky. Oproti tomu zaznamenává výrazný nárůst Koutek

a Kocourková (2007) u těch, kteří se sebepoškozuji. Přibližně 55 - 85% z nich údajně uskuteční nejméně jeden pokus o sebevraždu. Sebeškození je nejčastěji definováno jako autoagresivní chování bez cíleného záměru zemřít, avšak je samo o sobě považováno za výrazně rizikový faktor pro vznik suicidia (Rozsivalová, Trefilová, Paclt, 2010; Rozsivalová, 2015). Hawton a James se k tomuto vztahu vyjadřují takto: „*Přestože dospívající mohou tvrdit, že chtějí zemřít, motivace je projevem distresu a touhou uniknout ze situace.*“

Platznerová (2009) vnímá souvislost mezi autoagresivním chováním a rizikem následné sebevraždy, ke které dochází nejčastěji v prvním roce po sebeškození. Udává faktory zvyšující možnost sebevraždy: věk starší 45 let, mužské pohlaví, důchodci, osamělí, rozvedení, ovdovělí, nemocní, psychicky labilní, závislí, nezaměstnaní či sociálně izolovaní. Z pohledu Koutka a Kocourkové (2007) vyplývají dva přístupy ke vztahu těchto dvou jevů – oddělující a vzájemného vztahu. Oddělující pojetí vyzdvihuje zcela odlišnou motivaci, průběh a letalitu důsledků, jež chování doprovází. Klade důraz na SH, které vede k častějšímu opakování a kde úmysl zemřít je pouze výjimečný. Přístup vzájemného vztahu je založen na přesvědčení o podceňování autodestruktivního chování. Riziko se zvyšuje v důsledku deprese, suicidálních myšlenek a fantazií či agresivity.

### **3.6 Aktuální přehled výzkumů v oblasti sebeškození**

České prameny udávají výskyt sebeškození u běžné populace v 4%, u psychiatrických pacientů v 21% (Rozsivalová, Trefilová, Paclt, 2010) a v psychiatrické populaci adolescentů v 60% (Malá, 2007). Ze studie Burešové a kol. (2012) vyplývá, že až 20% dětí v běžné populaci ČR se sebeškozuje, nejčastěji k tomu dochází při přechodu na druhý stupeň a obvykle to trvá zhruba rok. Až 60% dětí a adolescentů ví ve svém okolí o někom, kdo se poškozuje. Z těch, kteří si ubližují, se polovina někomu svěří a v 70% to jsou kamarádi. Autoři Průchová (2012), Platznerová (2009), Koutek a Kocourková (2014) se shodují, že pro výskyt sebeškození je nejrizikovější životní etapou adolescence. Nejčastěji se s ním setkáme ve věkové skupině 12-15let. Bednářová a kol. (2010) podotýká, že se tento jev může objevit i u dětí mladších 7 let. Studie Průchové (2012) se také zabývala metodami, které jsou v určitém věku využívány. Z výsledků vyplývá, že nejčastějším způsobem

sebepoškození bylo ve věkové skupině 10-14 let sebeotrávení alkoholem a ve věku 15-18 let mladiství preferovali sebeotrávení léky.

Z hlediska kvantity projevů sebepoškozování mezi pohlavími se autoři Babáková (2003), Platznerová (2009), Koutek a Kocourková (2007) i Xavier, Cunha a Gouveia (2015) jednoznačně shodují na faktu, že se ve větší míře sebepoškozování vyskytuje mezi dívkami. Alderman (1997) však hovoří o nadhodnocení procentuálního zastoupení u žen a důvodem vnímá jejich častější odhodlání vyhledat odbornou pomoc. Rozsivalová, Trefilová a Paclt (2010) pak ve své studii doplňují, že četnost sebepoškozování mezi pohlavími se mění s věkem. Konkrétně tedy, že v dětství, adolescenci a dospělosti převažují ženy, avšak po padesátém roce života se vedení ujímají muži. Mezi 10 - 14 lety studie zaznamenávají poměr dívek/chlapcům 8:1, v pozdějším věku 15 - 19 let poměr klesá v řadách dívek na 3:1. Tento fakt poukazuje na krizové období dívek zhruba kolem 12. roku života. Rozsáhlá studie Průchové (2012), která měla k dispozici data z let 2000 - 2010 v ČR ukázala, že v tomto rozmezí bylo hospitalizováno 67% dívek a 33% chlapců. Dále pak, že jsou vnímány rozdíly v nejrizikovějším období věku a to u dívek mezi 10. - 14. rokem a u chlapců v pozdějším věku 15 - 18 let. Z výzkumu dále vyplynulo, že nadpoloviční většina akt spáchala doma nebo v jiné obytné instituci. V celkovém shrnutí však tato místa zůstávají nejfrekventovanější u dívek, chlapci častěji volí jiné prostory, například školu či sportovní a veřejné prostory. Dalším zajímavým faktem je, že u dívek k sebepoškození dochází nejčastěji v zimě a na jaře, u chlapců pak v létě a na podzim. Od roku 2005 zaznamenáváme klesající tendenci výskytu fenoménu sebepoškozování, vrchol byl zaznamenán u chlapců v r. 2003 a u dívek o rok později. V celkovém pohledu na dívky, jakožto rizikovější skupinu, se Průchová přiklání k názoru, že podstatou může být častější projev mužské agrese zaměřen na okolí, zatímco ženy ji potlačují a obracejí vůči sobě.

Shrňme-li si nejdůležitější fakta, vyvstane nám několik zásadních poznatků. Fenomén získal patřičnou pozornost veřejnosti až na přelomu minulého století a je nazýván „anorexií nového věku“. Sebepoškozování není věkově ohraničeno, přesto se s ním nejčastěji setkáváme v období dospívání, kdy jedinci ještě nemají zcela ukotvené adaptivní způsoby reagování na zátěžové situace. V této souvislosti je výrazným faktorem ovlivňujícím vznik sebepoškozování sexuální zneužívání či týrání v dětství, ale také distres panující v rodině či jiné vztahové problémy. Záměrné sebepoškozování

bývá oddělováno od suicidálního chování, avšak pravděpodobnost spáchání sebevraždy u těchto jedinců výrazně stoupá.

V tomto okamžiku jsme již představili adolescenci, jako kritické období pro vznik autodestruktivního chování. Detailně jsme se věnovali různým aspektům sebepoškozování, s důrazem na rozmanité faktory, ovlivňující jedince. V návaznosti na tyto faktory budeme dále analyzovat oblast motivace, která je pro naše účely neméně stěžejní. Naopak, z určitého úhlu pohledu ji lze považovat za jádro práce, ke kterému jsme se postupně propracovali a kterému se snažíme porozumět. Úvodní kapitoly sloužily k pochopení obecných souvislostí a nyní představují určitý základ, na který budeme následně vrstvit další, již konkrétnější poznatky.

## **4 Motivace jako děj vyvolávající aktivitu jedince se zvláštním zřetelem k sebepoškozování**

Poslední kapitola, předcházející empirickému šetření, si klade za cíl představit fenomén motivace, jakožto pohnutku ke konkrétnímu chování. I v tomto případě se na jev zaměříme z hlediska obecného i směrem k sebepoškozování. Pozornost bude věnována také funkcím autoagrese v souvislosti s motivací jedince.

### **4.1 Obecné pojetí motivace**

Termín motivace pochází z latinského slova „moveo“ a význam lze přenést na sloveso hýbat se. Motivace jako proces je konkrétní v čase probíhající děj, vymežován různými aspekty, které vyvolávají aktivitu jedince. Probíhá uvnitř člověka. Vychází z určité potřeby, která podněcuje odpovídající proces a ústí ve výsledný, žádoucí stav. Vnitřní příčinu jednání tvoří „motiv“, tedy způsob jednání, usměřující chování jedince k určitému cíli (vědomému nebo nevědomému) a přinášející adekvátní uspokojení. Pohnutky, resp. motivy rozlišujeme vnitřní, vnější a dochází k jejich vzájemné interakci. Potřeby, které navozují různé aktuální motivy, mohou být dané, ale stejně tak se mohou rozvinout až v průběhu života. Motivovat pak znamená podnítit pohnutku. Jestliže motivované chování narazí na překážku, prožíváme frustraci. Střetnou-li se dva nebo více motivů, vzniká psychický konflikt. (Nakonečný, 2014; Vágnerová, 2014; Švancara, 1986)

Účinek zpětné vazby nemusí být vždy dostatečný, a proto se vyvinul mechanismus, který pocitem libosti organismus „odměňuje“ a posiluje tak motivaci k jeho případnému opakování. Motivace navozená předchozí zkušeností se žádoucí odměnou může být intenzivní a vyvolávat craving – bažení. Naopak při nedosažení cíle může mít odměna charakter opačný a vyvolávat pocit nespokojenosti. Oba výsledky mají vliv na chování v budoucí obdobné situaci. Motivační působení má několik forem. Můžeme se s ním setkat při uspokojování biologických potřeb jako je příjem tekutin/potravy, termoregulace či spánek. Vývojově starší je chování zaměřené na zachování rodu, útočné a únikové reakce a obecně vyhýbání se nepříjemnostem. Charakter subjektivní odměny v současnosti může vyplývat i z kognitivních podnětů, jako je poslech hudby, poznávání, sociální interakce či altruismus. (Pokorný, 2012)



## 4.2 Motivace k sebepoškozování

Dle Koutka a Kocourkové (2013, s. 81) „představuje autodestruktivní motivace spektrum závažnosti, od jasného přesvědčení o suicidiu, přes ambivalentní a únikově motivované sebevražedné pokusy, až po nesuicidální sebepoškozování.“ Dle Platznerové (2009) u mladých nejčastěji převažují problémy ve vztazích, u starších zdravotní potíže a truchlení. Dále dělí důvody sebepoškozování do tří skupin, prvním je regulace afektu, která vede k nalezení emoční rovnováhy a zklidnění. Dalším důvodem je komunikace, jako neverbální vyjádření použité ve chvíli, kdy k interpretaci vnitřní bolesti slova nestačí. Lze ho použít jako volání o pomoc, ale také jako manipulaci s druhými. Poslední je sebekontrola a trest pro sebe sama v podobě opětovného přehrání si traumatu.

Podle Kriegelové (2008) mnozí jedinci udávají, že si začali ubližovat až poté, co se poprvé nešťastnou náhodou pořezali nebo popálili a byli překvapeni z pocitu uvolnění. Jiné vedly k tomuto chování estetické úpravy a s nimi spojený pocit uvolnění k experimentování s vlastním tělem. Ostatní tvrdí, že silná touha poranit sám sebe přišla náhle a rychle se stala rituálem. Zahraniční autoři Hawton a James (2005) řadí mezi možné motivy a důvody skryté za sebepoškozováním touhu uniknout od nesnesitelného utrpení, pokus o změnu chování ostatních, získání přízně ostatních nebo vyvolání pocitu viny, úlevu od napětí či projev beznaděje. Černá a Šmahel (2009) ze své studie vyvodili, že tlak vyvíjený na jedince, který se poškozuje, je reflektován jako neefektivní, protože ke skončení s tímto jednáním je potřeba přesvědčení a vůle člověka samotného. Ačkoli však jedinci tlak odmítají, uznávají, že projevená starost a péče může ulehčit nalezení motivace k ukončení SP.

Vzhledem k cíli práce zmíníme také subkulturu EMO, neboť se nad ní, v souvislosti se sebepoškozováním, vznáší pomyslný otazník. Zejména však proto, že mezi našimi respondenty najdeme někoho, kdo se s tímto stylem, v období ubližování si, ztotožňoval. Subkulturou rozumíme společenství lidí, které charakterizují určité znaky – hodnoty, chování, vzhled. Je součástí majoritní kultury, v rámci které se záměrně snaží být odlišnou a popírat některé dominantní normy. O subkulturách se nejčastěji hovoří v souvislosti s adolescenty, jelikož jim poskytují zázemí pro vzdor a odmítání dospělých autorit. Zároveň jsou zdrojem emoční a sociální podpory. Mezi nejznámější subkultury, které jsou spojovány s fenoménem sebepoškozování, řadíme EMO a Gothic. (Vaníčková a kol., 2010; Lečbych, 2013) EMO („emotional hardcore“,

„emocore“) je označení hudebního stylu 80. let minulého století, který se později představil i jako životní styl a subkultura mládeže. EMO vzniklo vyčleněním z punku a bylo založeno na silném prožívání, spontánnosti a emocích, jež protagonisté hudební skupiny „Rites of Spring“ projevovali na svých koncertech. Začátkem nového století se objevila druhá vlna EMO, která měla již trochu jinou podobu. (Kriegelová, 2008; Šustr, 2009; Vaníčková a kol., 2010)

Charakteristická je jejich forma oblékání, filosofie, hudby i literárních textů. Vyznavače tohoto stylu lze poznat pomocí těsného, černého oblečení, někdy v kombinaci s růžovou nebo jinou výraznou barvou. Specifické je výrazné, tmavé líčení, které je obvyklé i u chlapců, doplněné černými vlasy sčesanými do tváře. Celkový vzhled často podtrhují piercingy, náramky a tmavě nalakované nehty. Často jedinci na první pohled působí smutně a sklíčeně. Životní styl EMO klade důraz na virtuální svět, ve kterém vyznavači hledají přátelství, sdílejí své pocity, názory, zkušenosti a poskytují rady „jak se stát EMO“. Udává se, že je pro tuto subkulturu charakteristická fascinace sebepoškozováním. (Lečbych, 2013; Šustr, 2009; Vaníčková a kol., 2010, Kriegelová, 2008) Vladimír 518 a Veselý (2011, s. 365) poněkud troufale tvrdí: „*Maskujeme se, jak se jenom dá, ale když dojde na lámání chleba, tak z nás emoce tryskají jako z fontány naplněný černočerným dehtem. Všichni jsme tak trochu emo, jenom máme strach to přiznat.*“

Tématu subkultur ve vztahu se sebepoškozování se ve své studii věnují Černá a Šmahel (2009). Tvrdí, že fenomén sebepoškozování je v poslední době spojován se subkulturami EMO a Gothic, a to zejména v médiích. Tato souvislost ovšem nebyla výzkumy doposud prokázána. Otázkou zůstává, zda k sebepoškozování dochází po „připojení se“ k subkultuře, nebo jsou sebepoškozující takovým společenským přitahováni. Respondenti, kteří se v této studii s EMO ztotožňovali, souvislost se sebepoškozováním popírali a vnímali svou autoagresi jako důsledek vážných problémů. Jedinci vně subkultury však spojitost připouštěli a hodnotili ji jako módu, pózu a snahu upoutat pozornost. (Černá a Šmahel, 2009) Sebepoškozování se však nemusí vyskytovat ve všech případech, někdy může být pomocí fotomontáží pouze předstíráno. Přesto je však riziko šíření povědomí o ubližování si uvnitř společenství velmi vysoké. Motivem se v tuto chvíli stává touha po sounáležitosti a skupinové příslušnosti. (Lečbych, 2013) Tato subkultura je dle slov Kriegelové (2008, s. 164) označována za „*největší továrnu na záměrně poškozující se adolescenty.*“

### 4.3 Funkce sebepoškozování v kontextu motivace

Dle Kriegelové (2008) může sebepoškozování, stejně jako zneužívání alkoholu/návykových látek, přejídání se a hladovění sloužit jako strategie zvládnání zátěže, technika k navození relaxace, únik od bolestivé reality nebo daň za sociální interakci. Rozsivalová (2015) uvádí, že se jedná o nevědomou pomoc jedince, jak zvládnout konfliktní situaci, traumatický zážitek či duševní bolest. Prožitek bolesti jedince vrací do reality a umožňuje otupělému já znovu prožít, že stále existuje. I společná studie Rozsivalové, Trefilové a Paclta (2010) považuje sebepoškozování za nevhodný copingový mechanismus dospívajících, reagujících na ranou traumatizaci. Kde coping je definován jako „*stálá kognitivní a behaviorální snaha jedince zvládat specifické vnitřní či vnější požadavky, které jsou vnímány jako pro jedince zatěžující nebo překračující jeho možnosti.*“ (Lazarus a Folkman in Černá a Šmahel, 2009, s. 29) Základními psychologickými funkcemi dle Rozsivalové, Trefilové a Paclta (2010) jsou:

- copingová strategie
- uklidnění a utišení – regulace psychické tenze
- navození „psychické anestezie“ – otupělost
- kontrola nad vlastním tělem
- očištění
- sebetrestání
- komunikace
- manipulace
- volání o pomoc

Ti sami autoři také prezentují myšlenkové koncepty, které lze považovat za psychosomatické funkce. Jedná se například o vztah k druhému člověku, který se může tělesně projevit jako vztah ke svému tělu/části těla, reprezentující jinou osobu. Nebo také vykoupení skutečné či domnělé viny impulzivním nutkavým sebetrestáním, zejména u nechtěných dětí. Platznerová (2009) tvrdí, že cílem není smrt, ale vyhnutí se jí, přičemž fyzické bolesti je dáována přednost před mentální a emoční trýzní a je považována za efektivní prostředek tišení duševní bolesti.

Model „Osmi C záměrného sebepoškozování“

Základní funkce dle Sutton (in Kriegelová, 2008):

- **Copingová strategie:** maladaptivním způsob zvládnání zátěže s cílem okamžitě uvolnit tenzi.
- **Zvládnání silných emocí a regulace psychické tenze:** dle jedinců poskytuje rychlou úlevu od vnitřní tenze, stresu, úzkosti, deprese a paniky. Přináší pocit klidu a pohody, funguje jako sedativum, podporuje dobrý spánek. Přenáší psychickou bolest do podoby fyzické.
- **Kontrola nad vlastním tělem:** je v životě velmi důležitá. Poškození přináší vědomí kontroly, pocitu síly a plné moci sám nad sebou.
- **Očištění:** pocit „špíny“ a studu u znásilněných/zneužívaných.
- **Potvrzení existence:** ukončení disociativního stavu a přesvědčení o vlastní reálné existenci. „Uzemění“ při derealizaci a depersonalizaci.
- **Útěk od silných emocí a navození pocitů otupělosti jako „psychické anestézie:** nastolení disociativního stavu a únik od reality.
- **Sebetrestání:** pocity studu, sebenenávisti, neschopnosti, chybování, ublížení jinému přechází v trestání sebe sama.
- **Komunikace, způsob vyjádření vnitřních prožitků:** potíže se sdílením emocionálních stavů, přání a potřeb vyústí v neverbální vyjádření za účelem získat pozornost nebo manipulovat.
- **Testování hranic a manipulace druhými:** reakce druhých jsou různé (empatické zaujetí, sympatie, odpor, distancování), dle jedinců je však nejvíce frustrující absolutní ignorace. Manipulace/vydírání významné osoby, snaha o vyvolání pocitů viny.
- **Snaha být zachráněn a volání o pomoc:** upoutání pozornosti, zviditelnění bolesti.
- **Euforický zážitek a regulace arousalu:** vyplavení endorfinů, prožitek euforie (jako při běhu), zostřené vnímání, pocit osvobození, lehkosti, rozjařenosti.
- **Záměrné sebepoškozování jako výraz příslušnosti ke skupině:** atribut subkultury Gothic a EMO.

Kapitola věnující se motivaci pro nás představuje nejužší část pomyslného trychtýře a tedy nejkonkrétnější teoretický základ. Od nejjobecnějšího úvodu o adolescenci, přes tu část dospívajících, kteří sami sobě ubližují, jsme docílili

k samotným motivům, které jedince k takovému jednání pohánějí. Nyní je možno využít nabyté poznatky a aplikovat je v následujícím empirickém výzkumu. V tom nám naši respondenti popíší jejich individuální prožitky a zkušenosti spojené se sebepoškozováním s důrazem k jejich motivaci.

## 5 Výzkumné šetření

Tato kapitola si klade za cíl představit pilíře, které jsou oporou následujícího empirického šetření. Definiuje cíl výzkumu a popíše výzkumné otázky. Pozornost bude věnována konkrétní metodologii, již v našem šetření využijeme. Zaměříme se na charakter výzkumné strategie, metodu sběru dat i způsob jejich zpracování. Následovat bude seznámení se vzorkem respondentů, který je nám k dispozici a díky kterému může být výzkum realizován. V úvodu výzkumného šetření představíme stručně teoretická východiska našeho výzkumu.

Za teoretické východisko k našemu výzkumu považujeme ve stručnosti následující. Sebepoškozování je fenoménem nejčastěji se vyskytujícím v dospívání. Ve většině případů je považován za maladaptivní zvládací mechanismus. Spektrum motivů je však velmi široké a mezi jedinci nejednotné. Z toho důvodu se pokusíme o hlubší zaměření se a porozumění subjektivně vnímaným faktorům, které adolescenty k sebepoškozování motivují. Neboť právě motivace je hybnou silou pro vykonání autodestruktivního aktu.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je zjistit motivaci konkrétních adolescentů k sebepoškozování a jejich subjektivní pohled na faktory, které vznik sebepoškozujícího chování ovlivnily. Snažíme se tedy využít dosud nabytých teoretických poznatků k získání co nejkvalitnějšího výzkumného materiálu, pramenícího z výpovědí těch, které se sebepoškozováním pojí vlastní osobní historie.

Vědecko-výzkumným problémem jsou faktory, které adolescenty motivují k sebepoškozujícímu chování. V kontextu s cílem práce pak vyvstává hlavní výzkumná otázka: Jaká je motivace adolescentů k sebepoškozování, respektive co adolescenti považují za faktory, které u nich k tomuto chování vedly? V souladu s hlavní výzkumnou otázkou jsme formulovali následující dílčí výzkumné otázky:

**DVO1:** Jaké jsou důvody, jež jedince vedou k vykonání sebepoškozujícího aktu?

**DVO2:** Jaký má motivace, pramenící z autoagrese, charakter? Je v průběhu totožná, nebo je součástí postupného vývoje určitého procesu?

**DVO3:** Jak graduje s narůstající zkušeností jedinců nutkání ublížit si – považují respondenti autoagresi za specifický druh návykového chování?

**DVO4:** Jak nejčastěji reagují na sebepoškozování jedince jeho „významní druzí“ a jaký mají v této situaci vliv?

**DVO5:** Jaké emocionální prožitky jsou přítomné před, během a po vykonání sebepoškozujícího aktu?

**DVO6:** Jaké faktory respondenti zpětně vnímají za stěžejní a jak reflektují svou zkušenost?

Tazatelské položky, resp. struktura rozhovoru viz příloha.

## 5.2 Výzkumný design

V souvislosti s povahou práce a stěžejního tématu jsme zvolili kvalitativní výzkumnou strategii. Tento přístup je dle Miovského (2006, s. 17): „*v psychologických vědách přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.*“ Naším záměrem bylo získat komplexní spektrum informací od menšího počtu respondentů, zaměřených však do hloubky samotného jevu. To nám pomohlo lépe porozumět konkrétním zkušenostem respondentů, se zřetelem k motivaci. Nebylo proto naším cílem získat kvantum poznatků od mnoha respondentů, které se o jev zajímají pouze povrchem.

### 5.2.1 Metoda získávání kvalitativních dat

Pro účely naší práce jsme jako metodu sběru dat vybrali semistrukturované interview. Jedná se o pomyslný střed sousedící na jedné straně s rozhovorem striktně strukturovaným, na druhé zcela volným, nestrukturovaným. Tazatel se tak může vyhnout nevýhodám krajních metod a naopak integrovat prvky, zvyšující efektivitu rozhovoru. V našem případě jsme zvolili dle Miovského (2006, s. 160) „*jádro interview*“, kterým je důraz na motivaci jedince k sebepoškozujícímu chování. Následně jsou pak určeny stěžejní tematické oblasti, na které se respondenta chceme dotázat. Tato metoda je velmi flexibilní a nabízí možnost klást doplňující otázky, které nám zaručí správné pochopení respondentových výroků. Badatel má tak větší jistotu, že nedojde k výraznějšímu zkreslení výzkumného materiálu. Nebo jej jednoduše výpověď klienta může inspirovat k dosud neplánovaným tématům a otázkám. Dalo by se tak říct, že polostrukturovaný rozhovor se přizpůsobuje individuálním potřebám respondenta i tazatele. (Miovský, 2006)

Pro získání výzkumného materiálu jsme využili audiozáznam, který rozhovory zafixoval ve zvukové podobě. Zachytili jsme tak autentické vyjádření respondentů, obsahující přesné projevy emocí (smích, povzdech), nápomocné pro pozdější zpracování dat. Dle Miovského (2006) v tomto kontextu tazatel není nucen tvořit si poznámky v plném rozsahu, má možnost lépe naslouchat a vnímat i nonverbální komunikaci jedince (gestiku, mimiku).

### 5.2.2 Metoda zpracování a analýzy dat

Poté, co bude všechen výzkumný materiál nashromážděn v podobě audiozáznamů, provedeme přepis neboli transkripci zvukového záznamu. Tak získáme výsledky rozhovorů v textové podobě, se kterou se bude následně lépe pracovat. Data budou nadále analyzována za využití otevřeného kódování, což je dle Miovského (2006, s. 210): „*proces, v němž neagregovaná data (prvotní záznam) převádíme do datových segmentů (jednotek), s nimiž je možné dále pracovat.*“ Během tohoto procesu jednotlivým segmentům přiřazujeme konkrétní názvy. V závislosti na nově zjištěných skutečnostech lze v kódování provádět průběžné opravy a úpravy, segmenty dle obsahu dělit či slučovat. (Mioviský, 2006)

V souvislosti s kódováním využijeme i metodu vytváření trsů, o které hovoří také Mioviský (2006). Při té se na základě podobností určitých jevů tvoří jednotlivé celky. Cílem je seskupení výroků, mezi kterými vzniká vzájemný vztah. Tvoří se tak obecnější, zformované kategorie.

### 5.3 Výzkumný vzorek – charakteristika a kritéria výběru participantů výzkumu, průběh šetření

Hledání respondentů, vhodných k výzkumnému šetření probíhalo s opěrou o několik výzkumných předpokladů. Jednalo se především o zkušenost jedince se sebepoškozováním ve vývojovém období adolescence. Dále jsme vycházeli z motivace pramenící z vnějších spouštěčů. Důraz byl kladen také na to, v jakém věkovém úseku k ubližování si docházelo a jak velký reálný odstup jedinci od tohoto jednání nyní mají. Snahou bylo docílit co největšího podobnosti mezi těmito údaji u jednotlivých respondentů. Dle Miovského (2006) jsme použili metodu prostého záměrného výběru, při kterém jsme dle splnění určitých kritérií (naplnění výzkumných předpokladů) vyhledali jedince, kteří byli zároveň ochotni se do šetření zapojit.



Po výběru tématu jsme kontaktovali dvě dívky z okolí, u kterých jsme tušili, že se sebepoškozováním mají autentickou zkušenost a mohly by tak našim předpokladům odpovídat. Nad očekávání nám velmi vstřícně a ochotně přislíbily poskytnutí rozhovoru a zprostředkovaly kontakt s dalšími vhodnými jedinci. Ve finále jsme pro svou práci navázali spolupráci se čtyřmi respondentkami, jedná se tedy pouze o dívky. Sebeubližující zkušenost je u každé z nich již ukončena, a tak na ni lze zpětně pohlížet s žádoucím časovým odstupem a větší objektivitou. U všech dochází ke konsensu v časovém rozmezí, ve kterém k autoagresi docházelo. Shodují se, že sebepoškozující akty probíhaly zhruba mezi 12. a 15. rokem. Takové věkové rozmezí je obecně považováno za kritické pro vznik tohoto fenoménu. Odstup, se kterým respondentky mohou o své historii mluvit, je dle našeho názoru vhodný. Aktuálně se dívky pohybují v rozmezí 18 – 22 let. Je tedy pravděpodobné, že své zážitky mají v živé paměti, na druhou stranu však doufám, že opětovné vybavení si vzpomínek v dívkách již nevyvolá výrazně negativní emoce. Jak už bylo zmíněno dříve, nakonec pouze jedna dívka se v průběhu sebepoškozování ztotožňovala se subkulturou EMO. I tak se však můžeme hlouběji přiblížit k tomuto společenství a analyzovat názory na souvislost mezi sebepoškozováním a EMO u našich respondentů. Zejména z hlediska těch, kteří s touto subkulturou do styku nepřišli, následně porovnat a vyhodnotit jejich výpovědi.

Při realizaci rozhovorů byl kladen důraz především k libým pocitům respondentek. Místo, na kterém k interakci došlo, bylo dívkami předem zvoleno, s ohledem na jejich potřeby. Z naší strany byla vznešena pouze jediná prosba, aby se interview odehrálo na klidném místě, které bude vhodné k pořízení audiozáznamu. Ten byl samozřejmě předem všemi odsouhlasen. Naší snahou bylo navázat důvěrný vztah vřelým přivítáním a ujištěním, že všechny informace zůstanou pouze mezi námi. Také, že respondentka bude v práci figurovat pouze pod iniciálou svého křestního jména. Průběhy rozhovorů zpětně hodnotíme za zdařilé a příjemné, avšak s ohledem k citlivosti tématu. Doplnující otázky, směřující do hloubi tematiky, byly pokládány taktně a pouze v případě jistoty, že dotaz respondentku neznepokojí a nevyvolá silné negativní emoce. Z těchto důvodů nejsou doslovné přepisy rozhovorů součástí příloh práce, transkripce jsou však k dispozici u autorky textu. V práci byly části interview využity tak, aby nebylo možné identifikovat konkrétního jedince.

## 5.4 Analýza získaných dat

Analýza dat, která jsme z rozhovorů získali, bude následně představena v pořadí dle dílčích výzkumných otázek a s nimi souvisejícími kategoriemi. Poté bude zodpovězena níže uvedená hlavní výzkumná otázka.

HVO: Jaká je motivace adolescentů k sebepoškození, respektive co adolescenti považují za faktory, které u nich k tomuto chování vedly?

**DVO1: Jaké jsou důvody, jež jedince vedou k vykonání sebepoškozujícího aktu?**

**Kategorie č. 1: Nízké sebehodnocení jako základ autoagrese a snaha zavděčit se ostatním.**

Kódy:

- Nikdy jsem si sama sebe nevážila.
- Byla jsem takový to podřadný, takový ten odpad.
- Neznala jsem nějakou svojí vlastní váhu.
- Co ještě mám dělat, abych se jim zavděčila.
- Snížený sebehodnocení.
- Dost nízký sebevědomí.
- Nebyla jsem spokojená ani sama se sebou.
- Že se stejně nezměním.
- Pocit méněcennosti.
- Cítila jsem se bezcenná a zbytečná pro všechny.
- Ostatním lidem na obtíž.
- Nízký sebevědomí, související s mým vzhledem.
- Ráda jsem se neměla.
- Vždycky jsem se snažila všem zalíbit a taky zavděčit.
- Neuměla jsem se mít ráda.
- Pocit, že mě nikdo nemá rád.

Kategorie, potvrzující nedostatečně rozvinutý vztah a úctu sama k sobě, je mezi respondentkami velmi bohatá. Z našeho šetření vyplývá, že nízké sebehodnocení je základem sebepoškození. Pokud člověk nemá pevně ukotveno zdravé „sebezámění“, nemá dostatečně vyvinutý vztah sám k sobě, může pak řešit i stresové situace,

pramenící z vnějších faktorů, maladaptivními způsoby. Všechna agrese se v těchto případech otáčí směrem k jedinci. U A. a M. byla znatelná snaha zavděčit se ostatním. Dívky se tedy nesnažily být spokojené samy se sebou, ale primárně být dobrými pro své blízké. U M. bylo sebevědomí systematicky snižováno výchovným stylem rodičů, zejména pak psychickým a fyzickým týráním ze strany matky. „*Vždycky jsem byla takový to podřadný, takový ten odpad, který za všechno špatný může, nic dobrého v něm není.*“ Vlivem rodičů u respondentky docházelo k upevňování špatného sebeobrazu, což mělo další nežádoucí důsledky: „*Ne, nepociťovala jsem nějak lásku, nevěděla jsem, co je důvěrný vztah. Já jsem se nikdy ke své mámě nepřitulila, ani jako malá, nikdy. U nás to tak prostě nefungovalo.*“ Tuto skutečnost M. zavdává tomu, že matka vyrůstala ve stejně nastavené domácnosti – „*rodiče byli také akorát přísní, tresty a zákazy.*“

U A. se jednalo o snahu zalíbit se, spojenou s nízkým sebevědomím, bez tak konkrétního původu. Tvrdí: „*Neuměla jsem se mít ráda, tak jsem se co nejvíc snažila, aby mi tu lásku k sobě vynahrazovali lidi okolo.*“ K tomu se přidal také pocit, že ji nemá rádo ani okolí, což bylo pochopitelně ještě horší, když se začala řezat. Ocitla se tak v začarovaném kruhu: „*Čím víc jsem se řezala, tím míň lidí mě mělo rádo a tím víc jsem se já řezala, byl to docela kruh.*“ Respondentky se shodují, že jejich sebepoškozování pramenilo z toho, že si T. „*nevážila sama sebe,*“ A. „*se neměla ráda*“ a B. „*se cítila bezcenná.*“ Tyto pocity vycházejí z narušeného vztahu k sobě samé. Možná lze toto období považovat za vývojovou krizi spojenou se sebepoškozováním, jakožto nevyvinutou copingovou strategií, kterou pokud si jedinec projde, často změní pohled na sebe, ale i okolní svět, jak respondentky A., T. a M. nyní reflektují.

## **Kategorie č. 2: Zhoršení vztahů se spolužáky, které předcházelo sebepoškozování.**

Kódy:

- Holky mě začaly ve třídě odstrkovat.
- Celá skupina holek se se mnou nebavila.
- Všichni kolem mě začali odmítat.
- Najednou jsem neměla vůbec nikoho.
- Byla jsem sama.
- Problémy se spolužákama.
- Začali se mi posmívat, nadávat a urážet mě.
- Začali mi brát věci.
- Spolužák mi rozkoppl helmu na kolo.

- Z mého pohledu se jednalo o šikanu.
- Byla jsem šikanovaná.
- Nenávist k tomu, co mi dělali ve škole.
- O většinu kamarádů jsem přišla v pubertě, díky změně na EMO.
- Zhoršil se vztah se spolužákama.

U A., B., M. i T. jsme měli možnost vypořádat zhoršení vztahů se spolužáky na 2. stupni základní školy. B. i T. dokonce hovoří o šikaně a tedy, že se jednalo o záměrné, opakující se ubližování za nepoměru sil. B. o jevu hovoří konkrétněji: *„Začala jsem mít problémy se spolužákama, začali se mi posmívat, nadávat a urážet mě. Začali mi brát věci, rozhazovat je po třídě a celkově mě odmítat. Z mého pohledu se jednalo o šikanu a tak to taky bylo potom řešený...“* V tomto případě se jedná pravděpodobně o reakci na to, že dívka přestoupila do 6. třídy do města ze školy na vesnici. Taková aklimatizace se většinou neobejde bez větších či menších potyček, neboť dochází k „narušení“ již uceleného jádra třídy, které se cítí být ohroženo po příchodu dětí ze škol malotřídního typu.

Pocity odmítnutí zažily i A. a M., které se však dostavily za trochu odlišných podmínek. U A. se jednalo o zhoršení vztahů se spolužáky v návaznosti na přijetí subkultury EMO. Jak sama popisuje: *„O většinu kamarádů i svou „popularitu“ jsem přišla pak v pubertě, kvůli svojí proměně na EMO, která bylo celkem... drastická, což nikdo moc nechápal.“* Může se jevit nešťastně, že se k dívce v tento okamžik přátelé otočili zády, avšak sama respondentka s odstupem času přiznává svůj podíl „viny“ a reflektuje: *„Když se na to podívám zpětně, tak vím, že si za to můžu hlavně sama a spolužáci i učitelé byli vlastně děsně super.“* Není proto překvapující, že právě v tuto chvíli dívka tíhla k subkultuře o to víc, neboť přirozenou potřebou člověka je, aby ho někdo přijal takový, jaký je. Společenství tak ukojilo její potřebu sounáležitosti.

U M. se jednalo o typicky „holčičí spor“, jenž může a nemusí mít reálný důvod. *„Taký jsem měla strach ohledně přijímaček na víceleté gymnázium, že to musím dát. A do toho mě začaly ve třídě holky odstrkovat a vymyslely si nějakou báčorku, že já jsem o tý něco řekla... Přitom to byly do té doby moje velmi dobré kamarádky.“* Otázkou zůstává, zda tyto neshody považovat za tradiční obraz přátelství u dívek tohoto věku, nebo usuzovat, že v tomto případě hrálo gymnázium určitou roli. Dívky mohly mít pocit, že se M. jejich společenství díky vysokým ambicím vzdaluje, mohly jí závidět její cílevědomost. Jsme proto oprávněni konstatovat, že šikana a neshody

v interpersonálních vztazích mohou být prediktory pro vznik sebepoškozujícího chování, jak jsme již zmínili v předchozí části práce. Stejně tak, jako se potvrzuje vysoká míra vlivu vrstevníků na jedince a potřeba pocitu sounáležitosti.

### **Kategorie č. 3: Vliv partnera na sebepoškozování.**

Subkategorie: Negativní vliv

Kódy:

- Oficiálně to bylo to, že se se mnou rozešel přítel.
- Poslední kapičkou byly osobní trable, s tím partnerem, dejme tomu.
- Měla jsem přítele, který byl starší skoro o 5 let, chodili pořád někam popíjet.
- Začaly problémy s přítelem.
- On mě opustil.
- Měla jsem přítele, co mě psychicky deptal.
- On mě vůbec neměl rád.
- Podváděl mě.
- Byla jsem zamilovaná do toho EMO kamaráda, co mi dal ty žiletky.
- On mě jenom využíval.
- Kvůli němu jsem si vlastně udělala nejvíc jizev.
- Bohužel odjel do diagnostického ústavu, takže jsem začala zas.

Ve vysoké míře jsme se v rozhovorech s respondentkami dotýkaly tématu partnerství. A to jak v pozitivním, tak negativním slova smyslu. Lépe řečeno, heterosexuální vztah může za určitých okolností přispět ke vzniku sebepoškozování, stejně tak, jako může být onou „berličkou“, jež jedince dokáže z vlivu tohoto jevu vymanit. Vypozorovali jsme, že A., T. i M. byly v počátcích tohoto jednání negativně ovlivňovány svými partnery. A. k tomu dodává: *„byla jsem děsně zamilovaná do toho EMO kamaráda, co mi dal ty žiletky, ale on mě jen využíval. Kvůli němu jsem si vlastně udělala nejvíc jizev.“* Zde tedy vnímáme dvojí motiv k sebepoškození, jednak vliv subkultury, tak vliv jejího příslušníka, do kterého se respondentka zamilovala a který ji v autoagresi podporoval. *„Byla to celkem tupá žiletka, kterou „vypreparoval“ ze svého holicího strojeku. Navíc ji předtím sám používal, takže rozhodně nebyla sterilní,“* vzpomíná A.

U T. se situace odvíjela od vztahu s přítelem, který byl starší o víc jak 5 let. Uvádí: *„chodili pořád někam popíjet... a protože já nikdy moc přátel neměla, chtěla*

*jsem si udržet aspoň tyhle.*“ V návaznosti na to se objevily potíže doma, zanedlouho i s oním přítelem, který ji poté opustil. Jejímu dalšímu vztahu přisuzujeme kategorii „na pomezí“. T. se znovu zamilovala, avšak poté, co přítel odjel do diagnostického ústavu, si začala opětovně ubližovat. Pod jeho vlivem tak sebepoškozování zprvu ustalo, avšak jejich odloučení mělo opačný účinek. Ani v dalším případě neměla dívka v lásce štěstí, přítel ji dovedl k činu, který byl pro T. „*stropem.*“ Vypráví: „*měla jsem přítele, co mě psychicky deptal tolik, že jsem bez přemýšlení sáhla po rozbitém skle a řízla se tak moc, že jsem málem vykrvácela...*“ M. měla v diagnóze jako primární spouštěč napsán rozchod s přítelem. V té době však dívce bylo 13 let, a proto s touto verzí nesouhlasí. Uznává, že to mohla být „*poslední kapička,*“ která se přidala k mnoha dalším faktorům, které trápí s přítelem předcházely. Zpětně však hovoří vzhledem k jejich věku spíše o kamarádovi.

Subkategorie: Pozitivní vliv

Kódy:

- Pomohl můj přítel.
- Navedl na to, poznat svojí vlastní hodnotu.
- Ten mi pomohl se s tím smířit.
- Našla jsem přítele, který si mě vážil.
- Nechtěl, abych to dělala a já dala na jeho názory.
- Díky němu jsem byla šťastná, neměla jsem potřebu to dál dělat.
- Když mě po roce dostal můj přítel ze sebepoškozování.
- Vyryla na předloktí jméno přítele, asi jsem se chtěla upnout na něco příjemného.

A., M. i T. zažily po negativní zkušenosti s partnerem také vztah, který napomohl změnit jejich pohled samy na sebe nebo dokonce ukončit sebepoškozování. Hybnou silou se stává pocit, že vás má někdo upřímně rád takové, jaké jste. Poté si dívky mohly začít budovat svůj kladný sebevztah, získat nadhled a osvojit si zdravé zvládací mechanismy. A. vypovídá: „*Našla jsem si přítele, který si mě vážil a samozřejmě nechtěl, abych to dělala. Já se do něj zamilovala, takže jsem hodně dala na jeho názory... a navíc jsem byla díky němu najednou šťastná a neměla jsem potřebu už nic takového dál dělat.*“ V případě T. figuroval přítel také jako podpora, kterou dívka potřebovala v dobách, kdy byly její „*nohy samá jizva.*“ Tvrdí: „*Pomohl mi, se s tím smířit a nebát se jít ven v kraťasech, nebo jít v plavkách na koupaliště.*“ Z rozhovoru

s M. vyplynulo, že si pozitivní sebevztah začala budovat díky příteli, který absolvoval psychoterapeutický kurz, avšak až v nedávné době. „*Navedl mě na to, poznat svoji vlastní hodnotu, smířit se, uvědomit si, že se nemusím nikomu zavděčit. Přijmout sama sebe, být taková, jaká jsem a být na to pyšná. Budovat si tu hodnotu v tom, že se začnu mít ráda a nehledat lásku těch ostatních.*“ Podpora a pocit, že pro někoho jsou výjimečné, jsou zásadními faktory, které dívky v těchto okamžicích potřebují.

#### **Kategorie č. 4: Disharmonické rysy ve vztahu s bratry.**

Kódy:

- Vždy jsme měli rozepře.
- Hádali jsme se, prali, nadávali si.
- Začal mi nadávat, vyhýbat se mi.
- Prostě odmítal moji osobu.
- Pozornost se přenesla na bratra.
- Zničil mi notebook, zničil mi i oblečení.
- Neměli jsme spolu moc dobrý vztah.
- Někdy jsem na něj byla opravdu našťvaná.
- Vyžadovali veškerou mamčinu pozornost.
- Já na ně asi trochu žárlila.

Výpovědi A., B. a M. shodně vykazují určité disharmonické rysy v sourozeneckém vztahu. Tyto respondentky se dělily o pozornost rodičů v dětství spolu s bratry. V situaci B. hrál negativní vztah se starším bratrem velmi významnou roli v souvislosti se sebepoškozováním. B. za faktory jeho vzniku považuje právě: „*i vztahy s bratrem, který to sebevědomí shazoval pořád níž.*“ B. dodává, že vzájemné rozepře přetrvávají dodnes, s bratrem navzájem nevyhledávají svou společnost. Stejný postoj k sestře zaujal i její mladší bratr, avšak až v nedávné době, poté, co byla její zkušenost s autoagresí ukončena. Tuto skutečnost bych přisuzovala nápodobě staršího bratra mladším, který se nyní nachází v pubescentní fázi a tímto způsobem pravděpodobně testuje hranice sociálních vztahů, bohužel však ve své nejbližší rodině. V tomto případě je velmi obtížné pozorovat souvislosti, které mohly vést k narušení vztahů mezi respondentkou a bratry. Lze pouze konstatovat, že tato situace se vymyká následujícím, které vykazují obdobné znaky.

V životě A. a M. nastala změna v 8-9 letech, kdy přišli na svět jejich sourozenci. Je přirozené, že dítě se musí adaptovat v roli staršího potomka, které může být zdánlivě odsunuto „na druhou kolej“, neboť už nepotřebuje intenzivní rodičovskou péči. A. podotýká: *„Sourozenci se narodili až v mých 8 letech – a to rovnou dvojčata. Vyžadovali veškerou mamčinu pozornost a já na ně asi trochu žárlila. I když se mi rodiče snažili věnovat, jak to šlo, měla jsem pocit, že oproti dřívějšímu trochu strádám.“* Takový jev je dle našeho názoru automatickou reakcí, neboť se pozornost rodičů, která dosud byla zacílena pouze na jedno dítě, náhle dělí na díly tři. M. byla navíc stavěna do tradiční role „staršího a rozumnějšího sourozence“, který získával pozornost spíše v negativním slova smyslu: *„Všechna pozornost se přenesla na bratra a on je dost problémový, má nějaké poruchy chování. Ale já jsem byla ta starší, já byla ta rozumnější, takže všechno, co brácha provedl, bylo na mě.“* Přesto se v těchto případech vyvinul žádoucí sourozenecký vztah. A. doplňuje svou výpověď: *„Ale nebylo to tak, že bych je neměla ráda. Naopak, od mala jsem sourozence chtěla. Jen díky velkému věkovému rozdílu si s nima bližší vztah začínám budovat až teď.“* U M. se probudily ochranářské tendence ve chvílích, kdy jejího bratra fyzicky napadala matka, stejně jako ji: *„Já jsem ho chránila, když neútočila na mě, tak útočila na něj. Ale fakt jako na malý dítě, to prostě hodíš za sebe, je jedno, že jsi holka a že je ti 16, prostě to uděláš. I když jsem na něj byla někdy opravdu naštvaná, když jsem schytávala věci za něj. Ale určitě jsem k němu neměla škaredý vztah, dlouhou dobu jsem bojovala i za to, aby brácha byl u mě, ne u rodičů.“* Z těchto případů vyplývá, že přestože, starší sestry na bratry žárlily a neměly uspokojenou potřebu rodičovské pozornosti, nejednalo se o kvalitativně hlubší narušení sourozeneckého vztahu. Nicméně v tomto věku to mohlo jistým způsobem ovlivnit jejich vnímání sebe sama, které se často zrcadlí právě od toho, jak se k nám chovají druzí.

#### **Kategorie č. 5: Přátelé jako zdroj inspirace pro první sebepoškozující akt.**

Kódy:

- Měla jsem kamarádku, která taky měla problémy, která to taky dělala.
- Vím o hodně lidech.
- Jedna kamarádka pak viděla, že to u mě funguje, tak to začala dělat taky.
- Předemnou byla v tý samý léčebně spolužačka a po mě kamarádka, taky nevíš, jestli jsme to odkoukaly.
- Když jsem to viděla u kamarádky.



- Kolem to dělal skoro každý.
- Díky vlivu mých nových EMO kamarádů.
- Svezla jsem se asi se špatnou partou lidí.
- Pár EMO kamarádů, který mě v sebepoškozování podporovali.
- Poprvé mi tu myšlenku vnukli kamarádi.

Známým jevem souvisejícím se sebepoškozováním je „efekt nákazy“, který zmiňuje Kriegelová (2008) a Rozsívalová (2015). I v našem šetření se k tzv. šíření sebepoškozování mezi jedinci můžeme vyjádřit. Přesto, že ze studie Černé a Šmahela (2009) vzešlo, že respondenti většinou nepřipouštějí, že chování od někoho přejali, máme k dispozici odlišné údaje. A., M. i T. se shodují na faktu, že si poprvé ublížily pod vlivem svých přátel. U A. se jednalo o nové EMO kamarády, „kteří preferovali žiletku jako řešení na všechno“ a ona si díky tomu myslela, že by jí to mohlo také pomoci. Nejednalo se o vnější nátlak společnosti, přesto tuto skutečnost údajně přijali s tím, „že už bylo na čase.“ Respondentka poté cítila, že k nim více patří. „Je pravda, že poprvé mi tu myšlenku vnukli kamarádi, kteří vyznávali EMO kulturu, ale nikdy jsem to nedělala kvůli tomu stylu,“ uznává. Tomu nasvědčuje i fakt, že po tom, co se přestala sebepoškozovat, se k subkultuře hlásila ještě déle než dva roky.

Pro T. znamenal první akt spíše vyústění touhy experimentovat. Poprvé to viděla u kamarádky a „protože to kolem dělal skoro každý,“ nepřišlo jí to nějak závažné ani zvláštní. „Spíš jsem to jen chtěla zkusit, nic závažného se nedělo.“ Z nevinné zvědavosti se však po čase vyvinul naučený způsob chování, kterým reagovala na náročné životní situace. I M. zavzpomínala na kamarádku, která své problémy řešila sebepoškozováním a které ukázala své první jizvy. Jejimi slovy: „když jsem to udělala poprvé, vešla jsem do výtvarky za tou kamarádkou, jen jsem jí ukázala tu ruku a ona mě objala... a tak nějak jsme na tom byly už stejně.“ Nevěděla však jistě, zda získala návod od kamarádky, nebo třeba odněkud z internetu. Domníváme se však, že jistý vliv tato skutečnost zajisté měla. Právě tato respondentka udává, že po jejím vzoru si začala ubližovat další kamarádka, „kteřá viděla, že to funguje.“ Zde už sledujeme postupující nákazu mezi třemi dospívajícími dívkami.

## **Kategorie č. 6: Sebetrestání a sebeobětování.**

Kódy:

- Podruhý už to částečně děláš proto, že se trestáš za to, že jsi to udělala poprvé.

- Nechtěla jsem být nepříjemná na ostatní, tak jsem to vsákla do sebe.
- Negativní emoce jsem tak „vypustila“, lepší, než vytvářet konflikty mezi kamarády a rodinou.
- Všechno špatný, co jsem kdy udělala, jsem si tím způsobem jakoby vracela.
- Cítila jsem u toho k sobě šílenou nenávist, že si to jako zasloužím.
- Je tam uvolnění toho sevření, ale hned na to přijde ten stres - já jsem to zase udělala.
- Cítila jsem se potrestaně.
- Potom jsem se trestala i za to, že jsem zklamala rodiče.
- Byla to vlastně taková moje forma trestu.

Agrese namířená k vlastní osobě je určitým projevem potřeby potrestat sebe sama. Přestože se tento jev vyskytuje u A., B., M. i T., dívky interpretují sebetrestání ve své osobní historii v několika modifikacích. A. se vyjadřuje k řezným ranám: *„Nejvíc pyšná jsem pak byla na ty hojící se řezance, který jsem schovávala pod náramky a potítka, štípalo to celou dobu hojení, pořád jsem si tak uvědomovala, že tam jsou... a to jsem byla spokojená nejvíc. Cejtla jsem se potrestaně.“* Shrnuje, že to byla její forma trestu, která poté co se o sebepoškozování dozvěděli rodiče, získala nový rozměr: *„Potom jsem se řezala i proto, že jsem se trestala za to, že jsem zklamala rodiče.“* V případě T. zaznamenáváme určitý průběh, sebetrestání se postupem času vyvinulo: *„Nikdy jsem z toho nevinila sebe, to až pozdějc... všechno špatný, co jsem kdy udělala, jsem si tím způsobem jakoby vracela.“*

Výpověď B. nám sebetrestání odhalila z jiného úhlu, který jsme pojmenovali sebeobětováním: *„Nechtěla jsem být nepříjemná na ostatní, nechtěla jsem jim ublížit. Tak jsem to vsákla do sebe... všechny negativní emoce jsem tak „vypustila“ a bylo to lepší, než vytvářet konflikty mezi kamarády nebo rodinou.“* Domníváme se, že tento způsob primárně vykrystalizoval z disharmonického vztahu s bratrem. Respondentka nechtěla narušovat rodinné soužití a uchýlila se tak k sebepoškozování, kterým zacílila žádoucího uvolnění a zamezení interpersonálních konfliktů. M. udává: *„Když to uděláš poprvé, tak je to úleva, ale podruhý už to částečně děláš proto, že se trestáš za to, že jsi to poprvé udělala. Je to začarovaný kruh.“* Respondentka také popisuje svůj „vnitřní boj“, který při nutkání poškodit se prožívala: *„Máš to udělat, nebo nemáš, zbavíš se toho, vydržíš to... pak to uděláš, je tam uvolnění toho sevření a hned na to přijde stres, já jsem to zase udělala, já to nevydržela, mám zase tu hnusnou ruku, zase to musím*

*schovávat. “ Zde vnímáme rozdíl mezi M. a A., která na své rány byla „pyšná“, na obdiv je však respondentky nedávají, maximálně svým přátelům, se kterými je pojí zkušenost se sebepoškozováním.*

**DVO2: Jaký má motivace, pramenící z autoagrese, charakter? Je v průběhu totožná, nebo je součástí postupného vývoje určitého procesu?**

**Kategorie č. 7: Různé podoby motivu pramenící z totožného problému.**

Kódy:

- Ten motiv se v průběhu mění.
- Většinou to bylo kvůli něčemu jinému, ale plynulo to z toho, že jsem si nevážila sama sebe.
- Motiv nebyl stejnej.
- Pokaždý to bylo kvůli něčemu jinému, ale většinou jsem se cítila bezcenná.
- Všechno se to nabaluje jako syndrom CAN a pak stačí jediný bod, který to zlomí.
- To se všechno nashromáždilo a člověka to do toho stavu dovedlo.
- Motiv zůstal většinou stejnej, i když to nebyl jedinej důvod, řezala jsem se kvůli každý hádce.

Z našeho šetření vzešlo, že motiv je součástí vývoje určitého procesu a proto není vždy zcela totožný. B. a T. se velmi podobně vyjadřují, přestože si ubližovaly pod různými pohnutkami, ve skrytu pramenily z jednoho vnitřního problému. B. tvrdí: *„Ne, motiv nebyl stejnej... pokaždý to bylo kvůli něčemu jinému, ale ve většině případů jsem se cítila bezcenná a ostatním lidem na obtíž.“* Podobně se vyjadřuje T.: *„Většinou to bylo kvůli něčemu jinému, ale plynulo to prostě z toho, že jsem si nevážila sama sebe...“* A. se k charakteru motivu vyjadřuje z části odlišně, opět to však přisuzuje tomu, že každý má svůj osobitý náhled na problematiku a lze ji pojímat „po svém“: *„Motiv byl asi hlavně ten, že jsem se neměla ráda, takže bych řekla, že motiv zůstal většinou stejnej. I když to samozřejmě nebyl jedinej důvod, řezala jsem se kvůli každý hádce s někým.“* Motiv A., B. i T. měl tedy podobný charakter, v jádru se jednalo o nízké sebehodnocení, avšak akt mohl být vyvolán různými spouštěči, pramenícími z vnějšího prostředí. Případ M. potvrzuje teorii tzv. „tlakového hrnce“: *„Byla to kombinace mnoha faktorů... všechno se to prostě nashromáždilo a člověka to do toho stavu dovedlo.*

*Nabaluje se to jako syndrom CAN a pak stačí jediný bod, který to zlomí.“* Vzhledem k hluboké dysfunkčnosti rodinného zázemí, je velmi obtížné případ M. komparovat s předchozími výroky. Podobnost však shledáváme také v latenci primárního problému, který se vnějšmu prostředí představoval pod různými modifikacemi.

### **Kategorie č. 8: Pestrá motivace aneb rozmanité spouštěče.**

Kódy:

- Rozchod s přítelem.
- Fyzické a psychické týrání matkou – syndrom CAN.
- Deprivovanost.
- Strach ohledně přijímaček.
- Odstrkování od kamarádek.
- Šikana.
- Zajímalo mě, jaký to je.
- Ponižení učitelkou před spolužáky.
- Problémy doma.
- Pocit, že jsem na obtíž a bezcenná.
- Pocit méněcennosti.
- Špatná parta lidí.
- Nešťastná láska.
- Pocit, že mě okolí nemá rádo.

Vzhledem k rozmanitosti konkrétní motivace, jež respondentky považují za hybnou sílu, vedoucí k sebepoškozování, vyjádříme se nyní více kazuisticky. Neboť právě pohnutky jsou pro naši práci velmi důležité. Samy respondentky vždy reflektují koexistenci mnoha negativních jevů, se kterými se musely potýkat a které je k autoagresi dovedly. T. se zmiňuje o šikaně zhruba do 13 let. Poprvé si ublížila ze zvědavosti, zhruba po roce ji však třídní učitelka ponížila před všemi spolužáky, velmi neprofesionálně upozornila na její sebepoškozování. Seznámila se s partou starších lidí, mezi nimiž našla i svého staršího přítele. Pod jejich vlivem začala experimentovat s alkoholem, cigaretami a šlo dle jejich slov „z kopce.“ Rizikové chování pochopitelně vyvolalo problémy s rodiči. Neshody vznikaly i s přítelem, který dívku opustil, na ni se poté z okolí sesypaly pomluvy. V tomto případě už mělo řezání svou stabilní pozici při

vyrovnávání se s těžkými situacemi, například i v následujících disharmoniích v partnerských vztazích.

I v případě B. hovoříme o šikaně mezi spolužáky, která pouze napomohla snížit, dosud už tak nízké, sebevědomí. Zde se setkáváme s velmi negativním sebevztahem: *„Myslela jsem si, že všem vadím a jsem jim na obtíž. A myslela jsem si, že se to tím vyřeší. Velkou roli hrál pocit méněcennosti, vždycky jsem se cítila bezcenná a zbytečná pro všechny.“* Určitý vliv mohl mít i konfliktní vztah s bratrem. Dívka popisuje, že měla sama v sobě velký zmatek a nevěděla, jak situaci vyřešit. Zcela spontánně si zkusila ublížit a ulevilo se jí. Tento žádoucí účinek proto vyhledávala jako řešení při zahlcení negativními emocemi. A. byla motivována k sebepoškozování svými EMO kamarády, o kterých hovoří jako o *„špatné partě lidí.“* Neměla se ráda a měla pocit, že ji nemá rádo ani okolí. Měla trable s kamarádem, do kterého byla zamilovaná a její příslušnost k subkultuře EMO toto chování mohla po nějaký čas, skrze její členy, podporovat.

M. vypovídá o velmi pestré škále spouštěčů, které u ní vyústily v sebepoškozování. Dívka od raného věku vyrůstala s matkou, která ji psychicky a fyzicky týrala. Byla citově deprivovaná a od toho se odvíjelo její nízké sebehodnocení. Symptomy po čase vyústily v syndrom CAN. Dívka se potýkala se somatizací: *„...já jsem od školy, dá se říct do gymplu, každý ráno zvracela, nevěděla jsem proč, já jsem byla tak zvyklá, prostě to tak bylo...“* Prožívala stres pramenící z přijímacích zkoušek na víceleté gymnázium. Kamarádky navíc začaly M. izolovat ze svého společenství a prošla si i rozchodem s přítelem. Na jednoho člověka je tolik náročných situací opravdu příliš, M. vzpomíná: *„Člověk zkouší všechno a ono to nefunguje... Tohle další prostředek, další metoda, která by mohla zabrat.“*

Každý životní příběh je jedinečný a zahrnuje velké množství individuálních souvislostí. Přesto, když se na výpovědi zaměříme, vyvstane nám několik skupin podobných tvrzení. Setkáváme se s nízkým sebevědomím, šikanou, problémy v partnerských vztazích, subkulturou EMO, ale také s ojedinělý, přesto velmi závažným syndromem CAN. Obecně se domníváme, že si dívky prošly traumatizujícími zážitky dříve, než si stihly osvojit zdravé zvládací strategie.

### **DVO3: Jak graduje s narůstající zkušeností jedinců nutkání ublížit si – považují respondenti autoagresi za specifický druh návykového chování?**

#### **Kategorie č. 9: Vybudování naučeného způsobu reakce, návyku chování až závislosti.**

Kódy:

- Potom je to už návyk chování.
- Je to naučený způsob reakce.
- Naučený chování.
- Rozhodně nutkání narůstá.
- Ono už to pak nestačí, člověk by si už musel uřezat ruku, aby mu to pomohlo.
- Zvykla jsem si natolik, že jakmile se vyskytl problém, řešila jsem to jen tím.
- Čím dýl jsem to dělala, tím víc se to stupňovalo.
- Asi by se to tak dalo říct, že jsem na tom byla závislá.
- To nutkání graduje.

Z našeho pohledu vnímáme naučený způsob reakce, návyk chování a závislost, jako postupně gradující touhu po sebepoškozujícím chování. Náš výzkumný vzorek je zcela náhodně rozdělen na 1, 2, 3 a 4 roky, co se týče délky intenzivního sebepoškozování. Vyjádříme se tak v tomto pořadí i ke konkrétním výpovědím respondentek. A. si ubližovala po dobu jednoho roku a udává: *„Člověk si na tom může vypěstovat i závislost. Viděla jsem to i na sobě, čím dýl jsem to dělala, tím víc se to stupňovalo. Ze začátku to byly sotva škrábance a ke konci několik milimetrů hluboký rány. Asi by se dalo říct, že jsem na tom byla závislá.“* M. se s tímto maladaptivním mechanismem potýkala dva roky: *„Nutkání narůstá rozhodně, ono je to asi u všech závislostí... ono už to pak nestačí, člověk by si pak už musel uřezat ruku, nebo nevím, aby mu to pomohlo,“* vypovídá o nárůstu tolerance. Jak jsme zmiňovali, M. nemá ráda fyzickou bolest, v jejím případě proto docházelo k obměně metod. B. se sebepoškozovala 3 roky a v určité míře vybočuje z tvrzení ostatních: *„Určitě jsem na tom ale nebyla závislá, vždycky to bylo vyvolané nějakým problémem.“* Domníváme se však, že dívka pouze nechtěla být spojována s tak silným označením jako je „závislost“, přesto lze z její výpovědi usuzovat, že i v jejím případě figuroval naučený způsob reakce či návyk chování, neboť se nechala slyšet, že: *„to nutkání graduje, v jistým*

*smyslu jo.*“ Nejdelší, čtyřletou zkušenost s autoagresí, v našem šetření, má T.: „*Určitě to považuju za závislost, když to vidím zpětně... tak jsem si na to zvykla tolik, že už jsem všechno řešila jen takhle.*“ Zahrneme-li všechny aspekty, jsme kompetentní tvrdit, že nezáleží tak na délce, nýbrž na intenzitě, se kterou se dívky do sebepoškozování „ponoří“.

#### **DVO4: Jak nejčastěji reagují na sebepoškozování jedince jeho „významní druzí“ a jaký mají v této situaci vliv?**

#### **Kategorie č. 10: Obavy a snaha pomoci vs. kritika ze strany rodičů.**

Kódy:

- Mamka tomu nemohla uvěřit, strašně brečela.
- Hrozně dlouho se o tom se mnou snažila bavit.
- Mamka mi řekla, že mi najdou nějakou pomoc.
- Taťka mě seřval a reagoval dost agresivně i fyzicky.
- Donutil mě, ať mu dám všechny svoje žiletky.
- Mamka to nesla hodně špatně, několik nocí probrečela a dávala si to za vinu.
- Kontrolovali mi ruce.
- Dostala jsem zaracha snad na všechno.
- Zakázali mi bavit se s nejlepším kamarádem.
- Vyhrožovali mi, že mě budou vozit do školy a jezdit pro mě.
- Více méně násilím mě donutili jet s nima k psychologce, ještě kromě tý školní.
- „Ty ses přidala k nějaký sektě? Že to je nějaká sekta?!“
- On to přijal, byla jediná dohoda, že to neřekneme mámě.
- Jediný, co mi řekl, že za ním můžu přijít.
- Občas se mě zeptal, jestli jsem v pohodě.
- Potom si toho všimla mamka, nejdřív začala nadávat, pak to řekla školní psychologce.
- Někdy byli našťvaný a jindy zase smutný.

Nejintenzivnější starost o stav dcery měli rodiče A. Přestože se chovali výhrůžně, agresivně, zakazovali a nutili, matka se s A. také snažila komunikovat. Oba rodiče měli snahu sehnat odbornou pomoc. Můžeme se pouze domnívat, zda se komplexní péče projevila v tom, že se dívka poškozovala v nejkratším časovém úseku.

Dalo by se také zmínit, že paradoxně nedostatek pozornosti rodičů dívku ovlivnil, jak vidno zdánlivě, neboť se v jejich reakci odráží, jak moc jim na ní záleží. Krátkodobá odezva však nebyla taková, jakou si rodiče jistě představovali: „*Já byla prostě blbá a slepá k okolí a pokračovala jsem dál, ovlivnilo mě to jenom v tom, že jsem se začala řezat na místa, kde to naši neuviděj, protože mi kontrolovali ruce.*“ To samozřejmě nevycházelo dlouhodobě. Po nějaké době se dívka trestala právě i za zklamání vůči rodičům a zpětně reflektuje: „*Nejvíc jen lituju toto, jak jsem tím ubližovala lidem okolo... hlavně mamce.*“

B. se dařilo své sebepoškozování skrývat celé dva roky, poté si toho všimla matka. Přírozeně byla zprvu rozhořčená, také však navázala kontakt se školním psychologem. B. však reagovala obdobně: „*I když jsem chodila k tý psychologce, tak jsem s tím nepřestala, měla jsem svůj názor a jen jsem se začala řezat na místech, kde to nebylo vidět... na chodidlech.*“ T. se k reakci rodičů vyjádřila více stroze: „*Reakci rodičů si moc nepamatuju... někdy byli naštvaní a jindy zase smutný.*“ K popisu nejfrekventovanějších reakcí nám postačí dvě slova – vztek a smutek. U A. i B. také snaha vyhledat odbornou pomoc. Tyto emoce jsou pochopitelné, vztek v sobě může skrývat myšlenky typu, jak se to mohlo stát právě naší rodině či obviňování se. Smutek už skrývá projev rodičovské lásky ve chvílích, kdy se dítě potýká s problémy. A bez pochyby také strach, spojený s představami o tom, do jaké míry mohla dcera svůj život ohrozit.

Jelikož v případě M. byli rodiče, zejména matka, příčinou hlubokých problémů v životě dívky, vymyká se i jejich reakce. Přestože o sebepoškozování věděla už pedagožka i psychiatricka, ani jedna nesplnila svou ohlašovací povinnost. Otec jednou viděl dceru, jak pláče. Poté, co se mu svěřila, „*že se děje něco hrozného,*“ přisuzoval zdroj problému nějaké sektě. Otec dívce nikdy neubližoval, stejně jako se jí nikdy nezastal, je údajně velmi flegmatický. „*Byla jediná dohoda, že to neřekneme mámě. To splnil. Máma se to dozvěděla až tehdy, když ji volali z nemocnice, že jsem v kómatu po předávkování léky... o nějaký ten rok později...*“ M. tvrdila, že otec věděl, že by bylo bezpředmětné, kdyby ji toto chování zakazoval nebo by se zlobil. I v tomto případě rodiče dceru samozřejmě mají rádi, matka má však jinak nastavené hranice výchovy, které si odnesla ze své rodiny a pravděpodobně má sama psychické problémy. M. hovoří o svém návratu z psychiatrické léčebny po předávkování léky: „*Potom se dost změnila ta atmosféra v rodině. Uvědomili si, že fakt je něco, začali mě trochu opečovávat. Ne lítost, ale místo vrčení na mě se snažili být hodní. Když jsem něco*



*chtěla, tak mi to umožnili. Šli možná trochu víc na ruku,*“ dodává dnes už s úsměvem. Zde se ujišťujeme v tom, že ač byl výchovný styl v rodině nastavený nevhodně, po tak zásadní životní zkoušce, se v mezích možností objevil strach a péče o dceru.

Pozorujeme však určité shodné znaky, zejména v tom, že nátlak na jedince působí ve většině případů pouze tak, že sebepoškozování začne skrývat. Dle našeho názoru by rodiče nejprve měli komunikovat, vyjadřovat podporu a snažit se přijít na příčinu nezdravého způsobu reagování na zátěž. Jak jsme se však dozvěděli, respondentky měly „své hlavy“ a pak je jistě žádoucí vyhledat odbornou pomoc. Nelze však generalizovat „správný postup řešení“, každý je unikátní a v takové chvíli potřebuje odlišný přístup.

### **DVO5: Jaké emocionální prožitky jsou přítomné před, během a po vykonání sebepoškozujícího aktu?**

#### **Kategorie č. 11: Rozmanitost emočních prožitků předcházejících akt sebepoškozování.**

Kódy:

- Cítila jsem se méněcenná.
- Často jsem chtěla křičet a nadávat.
- Byla jsem nervózní, potily se mi ruce a klepala jsem se.
- Cejtila jsem se, jak kdyby mi někdo vyrval srdce.
- Sevřel se mi žaludek a podlomily kolena.
- Možná jsem byla trochu našťvaná.
- Jsi v hrozném napětí, stresu, sevření a třeba někdy i váháš.
- Člověk je takový prázdný.

Emoce předcházející aktu sebepoškozování jsou pochopitelně výrazně nepříjemné, právě od nich si člověk pokouší pomoci. Snaží se je „vypustit“, jelikož se nashromáždily v takové míře, kterou není člověk kompetentní překonat. Přestože víme, že se jedná o pocity negativní, nejsou interpretovány totožně. A. tvrdí: „*Ze začátku jsem byla vždycky nervózní, potily se mi ruce a klepala jsem se...*“ Na svou první zkušenost však vzpomíná i s trochou humoru: „*Dost jsem se toho bála, takže jsem se tím sotva škrábla. Myslím, že i moje kočka by to zvládla líp.*“ M. své pocity prázdnoty, přecházející aktu, nejprve uspokojovala řezáním a drápáním, aby „*něco cítila,*“ později

však našla vhodnější metodu, jak prázdno vyplnit – spolýkat léky. B. se utápěla v pocitech méněcennosti, doprovázející touhu „*křičet a nadávat.*“ Velice detailní popis jsme vyslechli od T.: „*Vlastně bych si jen tak nikdy neublížila, ale vždycky jsem se cejtila, jak kdyby mě někdo vyrval srdce. Takový to, když ti třeba někdo oznámí, že někdo umřel, nebo že se s tebou rozchází... sevře se ti žaludek a podlomí kolena, možná jsi trochu naštvaná... takhle jsem se cítila.*“

### **Kategorie č. 12: Moment uspokojení vycházející z touhy něco cítit, cítit bolest nebo pozorovat krev.**

Kódy:

- Člověk je takový prázdňý, tak chce aspoň něco cítit.
- Já úplně jako nemám ráda bolest.
- Někdy bez té krve, pro ten pocit, že něco cítíš.
- Takže bez krve to bylo lepší.
- Uspokojoval mě ten pocit bolesti.
- Fakt šlo jen o to, cítit tu bolest.
- Ta bolest mi přišla celkem uklidňující.
- Potom mě uklidňovalo dívat se na tu krev.
- Čím víc krve bylo, tím víc jsem na sebe byla pyšná.

Přestože má každý svou individuální hranici, do níž se „vyžívá“ v pocitu bolesti, tento faktor, v určité podobě, figuruje u A., B., T. i M. Z našeho průzkumu vzešlo široké rozmezí, pohybující se od touhy něco cítit, nejlépe bez intenzivnější bolesti a krve, přes touhu po výraznější bolesti až po uspokojení z pohledu na proud krve. M. vypovídá: „*tím jak brečíš každým dnem, každou noc, už seš tak vyřízená emočně, že už necítíš radost, ale už necítíš ani ten smutek... Člověk je takový prázdňý, tak chce aspoň něco cítit.*“ Tato respondentka nevyhledávala fyzickou bolest, tak jako ostatní. Později se spíše drápala, někdy úplně bez krve. V pozdější fázi proto dospěla k přijatelnější metodě, ke které se vyjadřuje: „*Potom začalo zneužívání prášků, navečer člověk je prázdnej, tak si nasype do dlaně platičko, dvě ibalginů. To ono jako v noci, ráno ti je blbě, ale něco cejtíš.*“ Svě zkušenosti rekapituluje: „*Takže nejdřív řezání, potom škrábání, po tom byly nějaký jizvy, ale nebylo tam tolik krve a hlavně nemusel se řešit ten nepořádek a pak ty prášky, protože to nikdo nepozná...*“

B. a T. vyjadřují stručně a výstižně, že uspokojení se dostavovalo při pocitu bolesti. T. dovává: „*Žiletku jsem s sebou nosila všude, a když jsem ji neměla, tak jsem měla zapalovač. Fakt šlo jen o to, cítit tu bolest.*“ I A. přišla bolest „*celkem uklidňující,*“ zalíbení však našla na rozdíl od M. právě v pohledu na krev. „*Vždycky mě uklidňovalo dívat se na tu krev, jak teče. Čím jí bylo víc, tím víc jsem na sebe byla pyšná,*“ přiznává. Každý případ je individuální, přesto zde pozorujeme určité shodné znaky, moment uspokojení u A., B., M. i T. vycházel z ukojené touhy něco cítit. Dle našeho názoru se jednalo o potvrzení si vlastní existence v případě M. a sebetrestání u A., B. a T., ke kterému se následně vyjádříme detailněji.

### **Kategorie č. 13: Úleva jako primární prožitek během a krátce po aktu sebepoškozování.**

Kódy:

- Člověku se uleví, když to udělá, ale hodně krátkodobě.
- Po tom jsem byla už úplně v klidu, jako by se nic nestalo.
- Začala jsem se uvolňovat a uklidňovat.
- Po aktu jsem se cítila mnohem líp.
- Po tom aktu mi bylo líp a dokázala jsem dělat, že se nic neděje.
- Znamenalo to pro mě prostě jen úlevu.
- Bolest mi přišla uklidňující.

Hlavní funkcí sebepoškozování je uvolnění vnitřní tenze. Negativní emoce se nashromáždí a jedinci mají potřebu psychickou bolest „vypustit ven“ v podobě té fyzické. Poté se dostaví pocit uvolnění a úleva, jak zmiňují A., B., M. i T. V případě B. a T. se dívky shodují - v průběhu sebepoškozování docházelo k uvolňování, po aktu jim bylo lépe a dokázaly dělat, „*jakoby se nic nestalo.*“ T. navíc popisuje své kontroverzní pocity během aktu: „*začínalo se mi ulevovat a nenáviděla jsem celý svět.*“ Z tvrzení vyplývá, že v natolik emočně vypjaté situaci může uvnitř člověka docházet k různým protichůdným pocitům. I A. nám tuto domněnku potvrzuje: „*bolest mi přišla celkem uklidňující, ale dost často jsem u toho brečela...cítila jsem u toho k sobě šílenou nenávist.*“ M. poskytuje popis emocí ohraničující akt v širších souvislostech: „*Samotný akt je nějakým vyvrcholením toho, co se odehrává a toho, co se nashromáždí... a takhle to jde ven. Psychická bolest se najednou přemění v tu fyzickou a pro tebe je v tu chvíli*

*možná snesitelnější. Člověku se uleví, když to udělá, ale hodně krátkodobě,*“ potvrzuje tak naše předešlé odborné poznatky.

## **DVO6: Jaké faktory respondentky zpětně vnímají za stěžejní a jak reflektují svou zkušenost?**

### **Kategorie č. 14: Subjektivní pohled na faktory, jež sebepoškozování vyvolaly.**

Kódy:

- Vyústění rodinného násilí.
- Stres z přijímaček.
- Byla jsem sama.
- Špatná diagnóza.
- Těžká puberta.
- Odjezd blízkých do ústavů.
- Alkohol.
- Šikana.
- Nízký sebevědomí související se vzhledem.
- Vztah s bratrem.
- Nízký sebehodnocení.
- Potřeba zvýšené pozornosti.

Vzhledem k cíli práce jsme se respondentek dotazovali na subjektivní názory, související s faktory, které sebepoškozování vyvolaly. M. mezi ně řadí vyústění domácího násilí, stres s přijímacího řízení, neshody s kamarádkami, pocit samoty a špatnou diagnózu. Neboť dlouhou dobu syndrom CAN u respondentky nebyl diagnostikován. A. k faktorům řadí nízké sebevědomí a potřebu zvýšené pozornosti. Všimněme si, že v tomto případě nezaznívá vliv EMO subkultury, nýbrž neukojená potřeba rodičovské pozornosti, kterou dívka postrádala po narození svých bratrů. Dívka navíc dodává: *„Ona je role oběti pro člověka děsně výhodná, člověk je tak na chvíli v bezpečí a má pozornost lidí, co ho mají rádi...“* I B. zmiňuje nízké sebevědomí, dává ho však do souvislosti se svým vzhledem. Jako další faktor považuje negativní vztah se svým starším bratrem.

T. své sebepoškozování dává do souvislosti s těžkým průběhem pubescence, odjezdem blízkých do diagnostických ústavů, šikanou, ale také s alkoholem. Zde

vnímáme koexistenci rizikového chování v podobě sebepoškozování i konzumace alkoholu. Lze to připodobnit k experimentování, které dospívání často doprovází. Tuto oblast komentuje i A.: „*Mlátila se mnou puberta se vším všudy a v té době jsem se jakoby nejvíc formovala. Hledala jsem se a vzhled a sebepoškozování nebylo to jediný, s čím jsem v té době experimentovala.*“ Zde si můžeme odpovědět na to, proč se sebepoškozování nejčastěji vyskytuje v rané adolescenci/pubescenci dle členění Vágnerové (2005). Dospívající se formují, hledají svou identitu, zjišťují, kdo jsou a kam směřují, zkouší dosud nepoznané a s tím souvisí i experimentování tohoto charakteru.

### **Kategorie č. 15: Sebepoškozování v kontextu suicidálního chování.**

Kódy:

- U někoho to může mít sklony k sebevraždě.
- Nechci si to připouštět, ale taky jsem nad tím přemýšlela.
- Když chce někdo spáchat sebevraždu, prostě to udělá.
- Já myšlenky na sebevraždu měla, ale spíš hypotetický.
- Není to to samý... ale souvisí to spolu.
- Možná ten pokus o sebevraždu je vystupňované sebepoškozování.
- Už odmalička jsem o tom přemýšlela.
- Dřív to byla snaha umřít, ale později snaha žít.

M. zastává názor, že sebepoškozování a suicidální chování není totéž. Vnímá však jevy ve vzájemné souvislosti, kdy sebevražda může představovat vystupňovanou autoagresi. Vždy je to prý „*volání o pomoc.*“ Toto slovní spojení použila i T.: „*...je to určitě způsob vyrovnání se s danou situací a často i volání pomoc. A když chce někdo spáchat sebevraždu, prostě to udělá a nebude to zbytečně protahovat tím, že se bude řezat.*“ A shledáváme ho i u A.: „*V mém případě to bylo spíš volání o pomoc, ale myslím, že s tou sebenenávistí dost souvisí i myšlenky na sebevraždu, takže u někoho to tomu může i předcházet.*“ A. myšlenky na sebevraždu měla, avšak pouze hypotetické, nikdy se nesnažila ohrozit vlastní život. V podobné situaci se nacházela i B.: „*Myslím si, že u někoho to může mít sklony k sebevraždě... nechci si to připouštět, ale taky jsem nad tím přemýšlela, ale vždycky jsem si představila, co by to udělalo s rodičema... a nikdy bych jim tak ublížit nechtěla.*“

M. se nyní už v souvislosti se svými myšlenkami na sebevraždu vyjadřuje: „*Já jsem několikrát přemýšlela a nejednou jsem seděla a okně. Už od malička jsem o tom*

*přemýšlela. Dřív to byla snaha umřít, ale později to byla snaha žít... ten vývoj tam je.“* Také vzpomíná na své pocity po požití léků: „...já jsem si třeba vzala ty prášky s úmyslem umřít, ale pak jak to začalo fungovat, jak mi začalo být špatně, tak jsem si řekla – sakra, já nechci.“ Jak můžeme vypozerovat, nikdy nelze pohlížet na sebepoškození a suicidální jednání se striktním oddělením. Oba jevy mají základ ve snaze ublížit sobě sama a závisí pouze na míře důsledků, které se dostaví. Proto je velmi důležité na jedince „pouze“ se sebepoškozením nahlížet s respektem, neboť sebepoškození zvyšuje pravděpodobnost pokusu o sebevraždu.

### **Kategorie č. 16: Důležitý podnět - faktor vedoucí k ukončení SP.**

Kódy:

- Málem jsem vykrvácela... došlo mi, že to byl strop.
- Jizvy... to je hlavní důvod, proč jsem přestala.
- Pak se k tomu přidal i rozum.
- Postupem času jsem s tím začala přestávat z vlastního přesvědčení... a nejspíš i kvůli mamce.
- Pak už se to nějak srovnalo.

M. skončila v psychiatrické léčebně, o které velmi poutavě hovoří: „*Už ti do toho nemluví ti odborníci, nad kterými mávneš rukou. Ani někdo, kdo o tom nic neví. Ty vidíš, že na tebe mluví lidi, která mají taky problémy, třeba ještě větší. A vidíš, že ti dokážou poradit. Jsou to i tví vrstevníci, takže na tebe mají větší vliv. Mě neposunuly debaty s tím etopedem, psychiatrem nebo psychologem, ale s těma holkama.*“ Po téhle zkušenosti „*se to pak už nějak srovnalo.*“ Pomocnou ruku M. získala také od svého přítele, který ji navedl na to, poznat vlastní hodnotu. Přesto to však nemuselo dojít tak daleko, pokud by byla včas zjištěna odpovídající diagnóza.

T. vzpomíná na to, jak málem vykrvácela díky pořezání střepem: „*Nakonec to dopadlo dobře, až na obří jizvu na zápěstí a protože jsem si to nenechala zašít, nesrostla mi tam kůže a pokaždý, když se mě na tom místě někdo jen tekne, nic necítím, jen brnění v celý ruce. Došlo mi, že to byl strop.*“ Po 4 letech ubližování si byly pro T. hlavním důvodem jizvy „*a pak se k tomu přidal i rozum, díky bohu,*“ dodává. V těchto případech už neopakujeme podporu partnera, kterou jsme již zmiňovali. V případě A. to byl však nejdůležitější faktor.

B. s tím „*postupem času začala přestávat z vlastního přesvědčení... a nejspíš i kvůli mamce*, která to nikomu neřekla a za to jí je vděčná. Také se ukončily problémy se spolužáky a začala o sobě jinak uvažovat. Po položení doplňující otázky, zda si dívka myslí, že by se celý proces urychlil, pokud by matka sebepoškození objevila dříve (než po dvou letech), odpověděla: „*Myslím si, že by to nebylo jiný, i když jsem chodila ke školní psychologce, nic se nezměnilo. Až postupem času jsem si na to přišla sama.*“ Zde vidíme, že nejvyšší moc má právě vnitřní přesvědčení/vlastní motivace jedince, stejně jako u léčení se z jiných závislostí. V jiných případech si dívky sáhly „na dno“, kde si uvědomily, že opravdu ohrožují svůj život.

### **Kategorie č. 17: Reflexe aneb lítost vs. cenná zkušenost.**

Kódy:

- Určitě mě ta zkušenost obohatila.
- Neměnila bych to.
- Prostě to tak mělo být.
- Ale nenapadá mě jiný způsob, jak se se sebou v té době vypořádat.
- Byla to velká zkušenost.
- Do teď lituji, že jsem to vůbec zkusila.
- Nechápu sama sebe, jak jsem to mohla dělat.
- Bylo to absolutně zbytečný, do teď lituju těch jizev.
- Určitě bych se takovému chování vyhnula, nijak mě neobohatilo.

Velmi zajímavý obraz nám skýtá reflexe sebepoškozujícího chování, neboli náhled, kterým zpětně respondentky pohlížejí na svou zkušenost. B. a T. se shodují v tom, že ubližovat si bylo zcela zbytečné a velmi toho litují. B. tvrdí: „*Určitě bych se takovému chování znovu vyhnula, nijak mě to neobohatilo, ba naopak, pořád vidím jizvy a říkám si, že jsem byla hloupá a dělala to.*“ T. v podobném duchu vypovídá: „*Doteď lituju, že jsem to vůbec zkusila... Přijdou mi všechny důvody, proč jsem to dělala úplně stupidní, nechápu sama sebe, jak jsem to mohla dělat...*“ V počátcích se B. a T. shoduje i výrok A.: „*Myslím, že to bylo absolutně zbytečný a taky teď dost lituju těch jizev.*“ Avšak neprodleně dodává: „*Ale asi by to neřešila jinak, i když vím, že to byla blbost, nenapadá mě jiný způsob, jak se se sebou v té době vypořádat. Byla to fakt velká zkušenost a díky tomu jsem si vlastně uvědomila hodně věcí... jsem ráda, že jsem si tím prošla a mohla se z toho nějak poučit.*“

Pro vytvoření komplexnějšího náhledu k nadcházející citaci doplňujeme, že M. studuje sociální pedagogiku na vysoké škole a ráda by se stala psychoterapeutem: „*Určitě mě ta zkušenost obohatila, neměnila bych to vzhledem k tomu, co studuju a čemu se chci věnovat, takhle sebezkušenost je to nejvíc, co jsem mohla dostat, protože z literatury to člověk nevyčte. Na druhou stranu, někdy bych si přála mít ten klidný život a řešit problémy jinak. Neměnila bych, prostě to tak mělo být.*“ Vidíme, že je velmi obtížné uvědomit si, zda taková zkušenost byla pro jedince obohacením nebo zbytečností. Někdy se perou obě tendence proti sobě, tak jako v posledním úryvku. Považujeme však za velkou odvahu přiznat si, že si dívky ze sebepoškozování neodnesly pouze jizvy a nepříjemné vzpomínky.

## 5.5 Diskuse výsledků

### **Ad DVO1: Jaké jsou důvody, jež jedince vedou k vykonání sebepoškozujícího aktu?**

Otázka je položena v souladu s naším záměrem shledat při analýze transkripcí rozhovorů shodné informace, vykazující určité disharmonie. Ty budeme moci subjektivně považovat za podněty, které mohly mít na vznik sebepoškozování vliv. Zjistíme proto nejen pohnutky, které respondentky uvedly konkrétně k tématu motivace, ale také podobné souvislosti, které lze odhalit pouze při komparaci jednotlivých výroků.

Oblast motivace představuje sféru velmi složitou, neboť se utváří hluboko v osobnosti jedince a je ovlivňována mnoha faktory, ať už vnějšího či vnitřního charakteru. Z našeho šetření lze primárně vyvodit, respektive potvrdit, že pohnutka jedince je jevem multifaktoriálním, tedy že v sobě snoubí více negativních aspektů, které dříve či později vyústí v sebepoškození. Nesetkali jsme se s případem, jehož motivace by pramenila čistě z jednoho podnětu. Vypozorovali jsme proto několik oblastí, ve kterých respondentky vypovídaly shodné disharmonie a které považujeme za zásadní.

Dívky se dlouhodobě potýkaly s nízkým sebehodnocením, které by se dalo vnímat jako vývojově stabilní rys osobnosti, mající v našich případech pouze přechodný charakter. V případě M. a B. bylo nedostatečné sebevědomí navíc zapříčiněno, nebo alespoň podporováno rodinnými příslušníky. Respondentky nebyly samy dost dobrými pro sebe, a proto měly snahu zavděčit se alespoň okolí. Z toho, že nebyly smířeny samy se sebou, se odvíjely i maladaptivní zvládací mechanismy, kterými reagovaly na



náročné životní situace. Za pomyslný olej do ohně lze považovat zhoršení vztahů mezi spolužáky na druhém stupni základní školy. T. a B. se dokonce zmiňují o šikaně. V tomto věku hrají vztahy s vrstevníky velmi důležitou roli, naplňují potřebu sounáležitosti – pocitu, že jedinec má své místo kam patří a kde ho ostatní přijímají.

Abychom partnerské vztahy pouze nehanili, zmiňujeme jednak jejich negativní, ale i pozitivní vliv. Dívky mají zkušenost s oběma variantami, a proto nám poskytly dostatek informací, abychom mohli tvrdit, že partner má tu moc respondentku k sebepoškozování „dohnat“, stejně tak jako může být onou pomocnou rukou. Za pozornost stojí však případ B., která se o negativním vlivu partnera nezmiňuje. Její první akt sebepoškozování však bylo vyrytí si jména přítele na předloktí, což komentovala slovy: „*asi jsem se chtěla upnout na něco příjemného.*“ Nejsme kompetentní tento případ komentovat, můžeme pouze konstatovat, že tato „přítomnost“ přítele u prvního aktu sebepoškozování je pozoruhodná a její podstata je možná skryta pouze v podvědomí samotné dívky.

Ve větší či menší míře jsme mohli zaznamenat neshody se sourozenci, konkrétně s bratry. Jednalo se o hluboké vztahové problémy, o nevýhodnou pozici „starší a rozumnější“ sestry a přirozený nedostatek rodičovské pozornosti po narození sourozenců. Je jisté, že interpersonální konflikty v rámci rodiny či nenaplněná potřeba pozornosti rodičů představují velmi nepříjemné pocity. Povšimli jsme si však, že pouze T. popisovala harmonické vztahy se sourozenci. Jako jediná má však pouze sestry. Vnímáme tak zajímavou souvislost, která naznačuje, že míra neshod mezi sourozenci může být přímo úměrná tomu, jedná-li se o odlišná pohlaví.

Některé studie tvrdí, že jedinci málokdy přiznávají inspiraci k autoagresi, pramenící od někoho jiného. Naše šetření se s tímto tvrzení ztotožnit nemůže. Respondentky přiznaly, že byly ovlivněny přáteli. Jednalo se o subkulturu EMO, ale třeba také o kamarádky, které měly se sebepoškozováním zkušenost. Dívky tak věřily, že jejich problémy budou vyřešeny, nebo chtěly pouze experimentovat. Efekt nákazy byl tak jednoznačně potvrzen. V tomto případě jsme zaznamenali odlišnost u B., která nikoho neznala. Svou první ránu si způsobila spontánně drátkem, kterým vyráběla bižuterii. Podle našeho názoru, dívky, které jisté informace o sebepoškozování měly, o něm svým způsobem přemýšlely. Racionálně tak uvažovaly, zda může pomoci od problémů i jim, stejně jako jejich kamarádkám. U B. to bylo jiné, negativní emoce vyvrcholily právě ve chvíli, kdy měla v ruce předmět, který „jako by si o to sám říkal“. Jednalo se o náhlou impulzivní reakci.

Specifický důvod pro uskutečnění aktu sebepoškození představuje trestání sebe sama. Může se jednat o sebeobvinění za vše špatné, co život přinesl. Také potrestání za to, že si člověk opět ublížil a nebyl dost silný. Nebo za to, že svým chováním zklamal své blízké. Ale také to může mít charakter obětování se, při kterém B. zamezila konfliktům s ostatními a agresi obrátila raději proti sobě. Sebetrestání u respondentek vždy figuruje, pouze ho každá prožívá a interpretuje odlišně.

Z našeho výzkumu tedy vzešlo několik důvodů, jež respondentky vedou k sebepoškození. Jedná se o nízké sebehodnocení, šikanu/problémy mezi spolužáky a potíže v partnerských či rodinných vztazích. V souvislosti s tím hovoříme v extrémní formě o syndromu CAN. Inspirace jedinců nejčastěji pochází od přátel a později může vykristalizovat v naučenou formu trestání sebe sama.

**Ad DVO2: Jaký má motivace, pramenící z autoagrese, charakter? Je v průběhu totožná, nebo je součástí postupného vývoje určitého procesu?**

Z formulace otázky je patrné, že středem zájmu není samotná motivace, nýbrž charakter jejího průběhu. Tážeme se tedy na specifika, týkající se jejich obměn. Zjistíme, zda lze pohnutky považovat za konstantní, nebo jsou možné jejich modifikace.

Z interview vzešlo, že ač motiv totožný není, vychází z hluboko zakódovaného negativního sebepojetí jedince. Dalo by se říci, že různé zátěžové vlivy, které na jedince postupně působí „dávají do pohybu“ latentní problém. Sebepoškození je poté odpovědí na komplexní nápor negativních emocí. Respondentky vypovídají, že přestože si ubližovaly z různých důvodů, vyplývalo to z toho, že si nevážily samy sebe. Každá náročná situace si poté naneštěstí žádá nedostatečně vyvinutou zvládací strategii. Samotnou motivace shledáváme, vzhledem k individualitě každého, za různorodou a proměnlivou, přesto jsme se pokusili o věcné shrnutí. Obecně za motivaci považujeme potíže ve vztazích (ať už v rodině, s partnerem či spolužáky) v souladu s negativním sebepojetím. Konkrétně mezi problémy ve vztazích řadíme syndrom CAN, rozchod s přítelem a šikanu/ neshody se spolužáky. Negativním sebepojetím jsme zastřešili pocit méněcennosti v souznění pocitu, že jedince nemá rádo okolí. V menší míře se pak objevovaly náhlé stresové situace, jako je přijímací řízení či touha experimentovat.

**Ad DVO3: Jak graduje s narůstající zkušeností jedinců nutkání ublížit si – považují respondenti autoagresi za specifický druh návykového chování?**

Mnohé odborné prameny připodobňují sebepoškozování k návykovému chování. Proto se zde ptáme, zda respondenty vnímaly při své zkušenosti craving a připouštějí tak možnost stát se na autoagresi závislou. Zjistíme, zda osobní historie dívek koresponduje s odbornými poznatky i naším předpokladem.

Respondentky se shodly na tom, že nutkání postupem autoagresivní zkušenosti graduje. Považují ho za naučený způsob reakce, návyk chování až závislost. Stejně jako u jiných závislostí se zde vyskytuje bažení po předmětu zájmu a zvyšuje se tolerance. Pro dosažení tíženého cíle je potřeba stále intenzivnějších a častějších zásahů do svého těla. V případě M., která nemá ráda fyzickou bolest, se nezvyšovala tak intenzita, jako volba více nebezpečné metody – zneužívání léků. Z našeho subjektivního pohledu se tato metoda jeví nebezpečněji. Je velmi snadné požit nepřiměřenou dávku léků, ve chvíli, kdy začnou plně působit, však člověk už nemusí být ani při vědomí.

Pokusili jsme se porovnat výroky respondentek a dát je do souvislosti s tím, jak dlouho se sebepoškozovaly, neboť jsme měli k dispozici zcela náhodně údaje 1, 2, 3 a 4 roky. Předpoklad, že by se nejsilnější touha – „závislost“ projevovала až v pozdějších stádiích, se nepotvrdila. Domníváme se tedy, že nezáleží tolik na časovém úseku sebepoškozování, jako na intenzitě autoagrese jedince. Nutkání graduje, avšak stupeň návyku je individuální a odvíjí se od aktuální situace a konkrétního obrazu sebepoškozování. Respondentky však jednoznačně považují tento fenomén za specifický druh návykového chování.

**Ad DVO4: Jak nejčastěji reagují na sebepoškozování jedince jeho „významní druzí“ a jaký mají v této situaci vliv?**

Naším zájmem se stalo také sebepoškozování v kontextu významných osob v životě jedince. Zaměřili jsme se přirozeně na rodiče, neboť právě ty považujeme ve vývoji respondentek za nejvíce zainteresované. Zjistíme, jaké jsou nejfrekventovanější reakce po odhalení autoagrese, jak se později chovají a jakou moc v takto obtížné situaci mají.

Z výpovědí je patrné, že rodiče nejčastěji reagují vztekem a smutkem. Za kterými se podle nás jistě skrývá mnoho dalších emocí jako je strach, láska, obviňování se, pocit nespravedlnosti či bezmoc. Jejich reakce se odvíjí od charakteru vztahů, které v rodině panují. Otec dívky, kterou matka týrala, se od situace spíše distancoval, neboť

nebylo v jeho silách dceři pomoci, aniž by nemusel radikálně zasáhnout do rodinného systému. Svou dohodu, udržet tajemství před matkou, však dodržel. U A. i B. se rodiče okamžitě obrátili na pomoc školního psychologa, jehož práci respondentky nepovažují za zcela efektivní.

Ukázalo se, že přesto, že například rodiče A. udávali zákazy či domácí vězení, dívky se v tuto chvíli začaly pouze řezat na místech, která nejsou vidět, na nohou či chodidlech. Domníváme se proto, že přestože by rodiče měli v situaci zastávat nějakou roli, směrodatné je to, aby jedinec sám dospěl do stádia uvědomění si, že sebepoškozování není správným způsobem řešení problémů. Rodič však může tento proces urychlit, zejména pokud bude dítěti oporou, bude s ním komunikovat, nabízet alternativy, trávit společně volný čas a zajímat se o jeho strasti. I z našeho šetření vyplynulo, že dívky později litovaly zejména toho, jak se chovaly ke své matce, z čehož jednoznačně plyne, že rodiče určitý vliv mít mohou, avšak je potřeba dát jedinci čas, aby nejprve pochopil sám sebe. B. například vypověděla, že po určitém čase přestala z vlastního přesvědčení „...a nejspíš i kvůli mamce.“

Rodiče nejčastěji reagují vztekem a smutkem, vzhledem k těmto emocím se poté chovají možná až příliš přísně, neboť jsou takovou událostí zcela zaskočeni. Není však v silách jedince uspokojit rodiče a ze dne na den s návykem přestat, proto se ubírá k chování, které nebude pro oči nápadné. Myslíme si však, že pokud se rodiče po opadnutí šoku zachovají dle našich rad, určitě mohou mít na dítě silně pozitivní vliv. Přesto jsme si vědomi toho, že každý je výjimečný a každému v tuto chvíli vyhovuje ojedinělý přístup.

#### **Ad DVO5: Jaké emocionální prožitky jsou přítomné před, během a po vykonání sebepoškozujícího aktu?**

Sebepoškození je obecně velmi emotivním zážitkem. Naším záměrem bylo, mimo jiné, poznat a pochopit pocity, jež akt sebepoškozování doprovází. Vhodné nám přišlo oddělit prožitky dle časové osy, obklopující sebedestruktivní čin. Zjistíme tak, které emoce jsou „tradiční“ a které lze považovat za zcela osobité a individuální.

Pokud bychom se měli zamyslet, které emocionální prožitky vykazují největší různorodost, bez pochyby bychom hovořili o těch, které aktu předcházejí. Zde se nejvíce projevuje individualita jedince. Každého k tomuto aktu dovedou jiné pohnutky, každý má jiný práh bolesti. Proto se každý potýká se svými ojedinělými pocity. V našem šetření jsme vyslechli pocity méněcennosti, zlosti, napětí, stresu, sevření,

prázdnoty či snahu odolat. Dále jsme zaznamenali touhu křičet a klít. T. popsala jako by jí někdo „*vyrval srdce*“, sevřel se jí žaludek a podlomila kolena.

Moment uspokojení se odvíjí od vztahu člověka k bolesti a krvi. V této oblasti jsou výroky respondentek jednodušší. M. nevyhledávala fyzickou bolest, chtěla pouze „*něco cítit*“, proto si často ubližovala drápáním bez krve a později pocit prázdnoty zaháněla polykáním léků. Ostatní respondentky vyžadovaly pocit bolesti, který je náležitě trestal. A. si dokonce libovala v pohledu na proud krve, který čím byl silnější, tím lépe. Případy se však stýkají v touze něco cítit (ač v různé míře), ať už s úmyslem potvrzení si vlastní existence, nebo sebetrestání.

Zcela jednotnou kategorii představují prožitky, dostavující se po vykonání aktu sebepoškození. Přesto, že každý má odlišné pocity před, podobné pocity během, po aktu nastupuje jednoznačně úleva. I když ji například M. pokládá za záležitost velmi krátkodobou. Respondentkám je však poté lépe, dokáží dělat, jakoby se nic zvláštního nestalo, jsou uvolněné.

#### **DVO6: Jaké faktory respondentky zpětně vnímají za stěžejní a jak reflektují svou zkušenost?**

Z kódování vzešlo několik kategorií, jež považujeme za zajímavé a které jsme zastřešili reflexí vlastní zkušenosti se zvláštním zřetelem k faktorům, které respondentky vnímají za významné. Otázka nad rámec faktorů skýtá subjektivní názor na souvislost mezi sebepoškozením a suicidálním chováním, doplněný o vlastní zkušenosti. Zjistíme také, jaké faktory vedly k ukončení autoagrese a jak respondentky nyní na své sebepoškození nahlíží.

Pohled respondentek na faktory, jež sebepoškození vyvolaly je velmi různorodý. Stejně jako u motivace dívky jmenovaly několik aspektů, které na ně působily. M. se domnívá, že šlo o vyústění rodinného násilí, ve spojitosti se stresem z přijímacího řízení a pocitu samoty. Dívka dále zmiňuje špatnou diagnózu, která včas neodhalila syndrom CAN. T. za faktory považuje šikanu, kterou si prošla, dále těžký průběh období pubescence, doprovázený alkoholem a odjezdy blízkých do diagnostických ústavů. B. se svěřuje s nízkým sebevědomím, souvisejícím se vzhledem a konfliktním vztahem s bratrem. A. zpětně reflektuje nízké sebehodnocení a potřebu zvýšené pozornosti za významné faktory předcházející sebepoškození.

Zajímal nás i subjektivní názor na vztah sebepoškození a suicidálního chování. Jak tyto jevy respondentky zpětně vnímají a jaké byly jejich osobní zkušenosti.

Dívky jevy neztotožňují, ale dávají je do vzájemné souvislosti. Zastávají názor, že při sebepoškození může hrozit riziko sebevraždy, nebo se může jednat o vystupňované sebepoškození. Dívky se shodují, že oba případy vyjadřují volání o pomoc. Chápeme to tak, že člověk se dostane do situace, se kterou si sám nedokáže poradit, a proto se uchyluje i k takto nezdravým zvládacím mechanismům. T. se však názorem lišila, tvrdí, že ten, kdo chce spáchat sebevraždu, nebude ztrácet čas sebepoškozením. A., B. a M. se shodly, že měly sebevražedné myšlenky, A. a B. však pouze hypotetické. M., která byla po pokusu o sebevraždu dokonce hospitalizována v psychiatrické léčebně, nám prozradila, že přestože se zpočátku snažila zemřít, později usilovala o to přežít, „*ten vývoj tam je,*“ dodala.

Středem zájmu se stal i faktor, který vedl k ukončení sebepoškození. Za hybnou sílu jsme shledali pozitivní vliv partnera, či množství jizev na těle. Dále vlastní přesvědčení, které si však žádalo dostatečný časový úsek a kterému napomohl i vliv matky. U T. a M. se podnětem k ukončení stal čin, kterým výrazně ohrozily vlastní život. Zajímavým shledáváme pohled na sebereflexi respondentek. B. a T. svého chování litují a zpětně ho nedokáží pochopit. A. a M. se shodují, že je tato zkušenost obohatila a posunula v životě o krok dál.

### **Ad HVO: Jaká je motivace adolescentů k sebepoškození, respektive co adolescenti považují za faktory, které u nich k tomuto chování vedly?**

Motivaci adolescentů, které jsme měli k dispozici ve výzkumném šetření, lze shrnout do dvou sfér – problémy ve vztazích a negativní sebepojetí. Problémy ve vztazích však skrývají mnoho konkrétních útrap – rozchod s přítelem, týrání matkou, šikana, izolace od přátel. Ojediněle se v našich výsledcích objevily krátkodobé stresové situace jako je strach z přijímacího řízení a touha experimentovat. Faktory, jež respondenty k sebepoškození vedly, představují velmi pestrou škálu. Shledáváme zde nepokoje v rodinných vztazích, počínající konfliktním vztahem s bratrem, přes vyústění rodinného násilí a s tím související špatnou diagnózu, neodhalující syndrom CAN. Dále zde vnímáme faktory, které souvisí s prostředím školy – přechodný stres z přijímacího řízení na víceleté gymnázium, pocit samoty, plynoucí z odmítavého postoje spolužáků až šikana. Dalšími jsou nenaplněné potřeby jedince a nespokojenost se sebou sama – nízké sebevědomí, související se vzhledem, nízké sebehodnocení a potřeba zvýšené pozornosti. V ojedinělém případě se snoubil vliv těžkého průběhu pubescence

s alkoholem a odjezdem blízkých do diagnostického ústavu. Faktory lze velmi obecně pojmenovat jako rodinné, školní, osobnostní a vrstevnické.

## Závěr

Práce se zabývala fenoménem sebepoškození, jehož vznik je nejčastěji přisuzován období nejvýraznějších změn - adolescenci. Pokusili jsme se proniknout do oblasti motivace a lépe tak porozumět pohnutkám, jež jedince k autoagresi vedou. K sebepoškozujícímu chování jsme přistupovali jako k maladaptivní copingové strategii u dospívajících.

Některé poznatky, vycházející z výzkumného šetření, potvrzují výroky odborných pramenů, jiné nám předkládají pozoruhodné informace, kterých jsme se v odborné analýze třeba ani nedotýkali. Z provedeného výzkumu lze potvrdit, že pohnutka jedince je jevem multifaktoriálním, ve většině případů je složena z vlivů několika náročných životních situací, nepříjemných zážitků či emocí. Nejčastěji shledáváme disharmonie v rodinných, partnerských či vrstevnických vztazích. Ty se vždy navíc odrážejí v negativním sebepojetí jedince. Pro respondentky poškození představovalo funkci sebetrestání. Ač motivy jednotlivých aktů nejsou totožné, primárně vychází z hluboko zakódovaného nízkého sebehodnocení. Motivace je tak součástí vývoje určitého procesu.

Stejně jako u jiných závislostí, také u sebepoškození narůstá craving a tolerance k touženému chování. Respondentky autoagresi jednoznačně řadí k návykovému chování. V důsledku prvotních represivních reakcí rodičů, si dotyční začínají ubližovat na neviditelných místech. V některých případech jsou rodiče v situaci zaangažování více a trvají na odborné intervenci. S jistotou lze konstatovat, že správným přístupem mohou mít rodiče velmi pozitivní vliv. Měli by však respektovat, že jedinec potřebuje čas, aby si uvědomil neefektivitu svého chování. Je nutné, aby motivace k nalezení zdravého způsobu zvládnání zátěže vycházela přímo z jeho nitra.

Emocionální prožitky předcházející aktu sebepoškození jsou nejvíce pestrými, odráží se v nich individualita každého. V šetření jsme vyslechli pocity méněcennosti, zlosti, napětí, stresu, sevření či prázdnoty. Mimo jiné také snahu odolat, nebo touhu křičet a klít. Moment uspokojení vychází z ukojení touhy něco cítit, cítit výraznou bolest, ale také z pohledu na krev. Po aktu se respondentky shodují na výrazné úlevě.

Jelikož jsme se v práci několikrát zmiňovali o subkultuře EMO, nad níž se ve spojitosti se sebepoškozením vznáší pomyslný otazník, provedeme na závěr analýzu výroků, jež se vztahují k této problematice. Bohužel jsme ve finále realizovali rozhovor pouze z jednou dívkou, která má se subkulturou zkušenost, přesto se pokusíme o vzájemnou komparaci. T. a B. se shodují, že členové EMO se začínají poškozovat až



poté, co vstoupí do společenství, následně se to stává normou a rituálem. Tvrdí, že problémy spíše vyhledávají a vyžívají se v roli oběti. M. na problematiku nahlíží z pozice budoucího psychoterapeuta. Na úkor EMO, vyzdvihuje subkulturu Gothic, kteří tolik neprahnu po pozornosti a nejsou natolik medializovaní. Uznává, že EMO se mohou sebepoškozovat proto, aby se začlenili do skupiny. Stejně tak, jako si mohou zprvu ubližovat a díky tomu se ke společenství dostat. I kdyby to však byla póza, vždy jsou k tomu vedeni hlubokými problémy, proto by jako odborník na oba klienty pohlížela stejně, dodává empaticky.

Jsme velmi vděční, že jsme mohli blíže nahlédnout do tajů subkultury EMO, přestože nás o podrobné informace ze života obohatila pouze jedna respondentka. A. byla od dětství posluchačkou rocku, toužila po černých vlasech a piercingu. Byla fascinována subkulturou EMO, zejména tím, do jaké míry jsou sví a zároveň tajemní. Po tom, co se stala jejich členem, se cítila výjimečně, neboť naplnila touhu někam patřit. Považovala společenství za vhodný prostředek k seznámení, jezdila na EMO srazy, kde se setkávaly přátelské a kreativní duše. Často v nich dřímalo umělecký potenciál, sedávali v parku, hráli na kytaru a společně zpívali. Tvrdí, že to pomohlo rozvíjet její osobnost. EMO nikomu z vrstevníků výrazně nevadilo, dokud nedošlo na sebepoškozování, rodina však takové pochopení neměla. U dívky šlo EMO a sebepoškozování „*ruku v ruce*“, ale stojí si za tím, že to spolu nesouviselo. Procházela pubertou, hledala se, formovala svou osobnost a experimentovala i jinými způsoby. Zastává názor, že by si autoagresí prošla, i kdyby zůstala blond. Přestože jí první myšlenku vnukli členové skupiny, nedělala to kvůli subkultuře. Navíc poté, co se přestala poškozovat, se ke společenství hlásila ještě dva a půl roku. „*Emaře*“ popisuje jako citlivé a umělecky založené duše, z toho důvodu se u nich setkáváme se sebepoškozováním, které však častěji plyne z disharmonie rodinných vztahů. Mluví se o nich více, jelikož jsou tak výrazní. Z vlastní zkušenosti A. hovoří o tom, že se ostatní členové snaží napomoci od důvodů, vedoucích k sebepoškozování nebo depresím. Vnímá proto sebepoškozování uvnitř i vně subkultury obdobně.

Názory respondentek do jisté míry odpovídají odborným studiím. Jedinci vně subkultury nepovažují sebepoškozování uvnitř společenství za dostatečně závažné. Zatímco A. nám svou zkušenost popisuje velmi konkrétně a staví se tak do opozice. Nejen my, ale i nezasvěcení čtenáři tak mohli zcela poprvé nahlédnout do nemedializovaných jevů subkultury EMO. Není v našich silách vyhodnotit, co je správné a pravdivé. Žádné takové dogma, dle našeho názoru, totiž neexistuje. Samotná

subkultura a pohnutky jedinců jsou tak enormně individuální, že si netroufáme vyvodit konkrétní závěr. Můžeme se pouze domnívat, že tak jak jsou rozmanité motivy, ovlivňující sebepoškozování vně společenství EMO, jsou také pestré pohnutky, vedoucí k sebepoškozování uvnitř subkultury. Relevantními výzkumy lze podle nás nanejvýše zjistit statistickou pravděpodobnost, odhalující, zda se dříve vyskytuje sebepoškozování či vstup do subkultury.

Jsme si vědomi limitů, které kvalitativní typ výzkumu ve své obecnosti přináší. Řadíme mezi ně nízký počet respondentů, díky čemu není možno výsledky zobecnit na celou populaci. Dále mohl hrát významnou roli genderově nekorektní vzorek či citlivost tématu – pod jehož tíhou, spolu s vlivem emocí, mohly být odpovědi participantů výzkumu do jisté míry zkreslené.

Troufáme si tvrdit, že přes uvedené limity výzkumu byl cíl naší práce naplněn. Analyzovali jsme fenomén sebepoškozování s oporou o dostatečný počet odborných pramenů. Přiměřeně jsme se věnovali rizikové životní etapě adolescence z pohledu vývojové psychologie, ale také v kontextu náročných životních situací. Zde shledáváme potenciál sociální pedagogiky, která je zaměřena mj. na jedince, kteří jsou ohroženi negativními jevy, jež svévolně nedokáží odvrátit nebo se s nimi vyrovnat. Zvláštní zřetel byl věnován motivaci, zejména pak v empirickém šetření, ve kterém jsme získali mnoho cenných informací. Zjištění lze využít v pomáhajících profesích, zejména k bližšímu pochopení jedince. Zmíněná specifika fenoménu také mohou napomoci při depistáži rizikových jedinců a zvolení vhodné intervence. Zajímavým by se jistě nabízel výzkum, zakládající se na širším výzkumném vzorku. Nemyslíme si, že je vhodné primární specifickou prevencí zakládat na informování žáků a studentů o samotném jevu, vzhledem k jeho infekčnosti, nýbrž zaměřit se na prevenci nespécifickou a posilovat tak zdravé sebevědomí a sebehodnocení, podporovat v člověku efektivní trávení volného času a správné zvládací strategie. V tomto směru lze využít právě dovedností sociálního pedagoga, který by zejména ve školských zařízeních měl dbát na rozvoj zmíněných oblastí a předcházet tak budoucímu rizikovému chování. Konkrétně absolventi tohoto oboru působí například v domovech dětí a mládeže či střediscích volného času, jejichž snahou je již zmíněné smysluplné trávení volného času a rozvoj osobnosti. Jedinci tak mají možnost pocítit úspěch a v některých případech shledat hudbu či sport vhodným prvkem, jak se odreagovat a žádoucím způsobem vyrovnat se stresem.

## Seznam použité literatury

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*. Brno, 2003, č. 4, s. 165-169. ISSN 1803-5272.
3. BEDNÁROVÁ, B.; YAMAMOTOVÁ, A.; PAPEŽOVÁ, H. Sebepoškozování u poruch příjmu potravy. *Česká a slovenská psychiatrie*. Praha: 2010, č. 3., s. 173-178. ISSN 1212-0383.
4. BUREŠOVÁ, I., KLIMUSOVÁ, H., BARTOŠOVÁ, K., ČERNÁK, M. Výskyt sebepoškozování ve vztahu k úrovni sebehodnocení a jeho komponent. In Halama, P., Hanák, R., Masaryk, R. (Eds.), *Sborník Sociálne procesy a osobnosť*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2012, s. 123-127.
5. CARR-GREGG, M.; SHALE, E. *Pubertáci a adolescenti: prívodce výchovou dospívajících*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-662-9.
6. ČERNÁ, A.; ŠMAHEL, D. Sebepoškozování v adolescenci: Kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur Emo a Gothic. *E-psychologie* [online]. 2009, roč. 3, č. 4. [cit. 2016-11-13]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <<http://e-psycholog.eu/pdf/cernaetal.pdf>>.
7. ČIHÁK, F. Psychické reakce dětských obětí sexuálního zneužívání a znásilnění. *Pediatric pro praxi*. 2011, 12(5), s. 325-327. ISSN 1803-5264.
8. EMERSON, L. E. The case of Miss A: a preliminary report of psychoanalytic study and treatment of a case of mutilation. *Psychoanalytic Review*. 1933, vol. 1, p. 41-54.
9. FAVAZZA, A. R. *Bodies under Siege. Self-mutilation in culture and psychiatry*. Baltimore: John Hopkins University Press, 1987.

10. FAVAZZA, A. R. Why patients mutilate themselves. *Hospital and Community Psychiatry*. 1989, vol. 40, no. 2, p. 137-145.
11. FAVAZZA, A. R. *Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. 2nd edition, Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1996.
12. FAVAZZA, A. R. Self-mutilation. In JACOBS, D. G. (Ed.): *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*. San Francisco: Jossey-Bass, 1999, p. 125-145.
13. GRATZ, K. L. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2001, vol. 23, no. 4, p. 253-263.
14. HANŽLOVÁ, M.; MACEK, P. Vztah mezi styly zvládání, přesvědčením o vlastním vlivu a problémy dospívajících. *E-psychologie* [online]. 2009, roč. 3, č. 1. [cit. 2017-01-03]. ISSN 1802–8853. Dostupné z: [http://e-psycholog.eu/pdf/hanzlova\\_etal.pdf](http://e-psycholog.eu/pdf/hanzlova_etal.pdf).
15. HAVRÁNKOVÁ, B. *Záměrné sebepoškození v adolescenci*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2014. Bakalářská práce.
16. HAWTON, K. (Ed.) *Prevention and treatment of suicidal behaviour: From science to practise*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2005.
17. HAWTON, K.; JAMES, A. ABC of adolescence: Suicide and deliberate self-harm in young people. *BMJ*. 2005, 330, 891-894.
18. KOLÁŘ, J. *Motivace k sebepoškození a jeho prožívání u adolescentů*. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy Univerzity v Brně, 2007. Bakalářská práce.
19. KOCOURKOVÁ, J.; KOUTEK, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

20. KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Sebeпоškozování v adolescenci - narůstající problém? *Československá psychologie*. 2008, r. 52, č. 6, s. 609-614. ISSN 0009-062X.
21. KOCOURKOVÁ, J.; KOUTEK, J. Intoxikace medikamenty - suicidální nebo sebeпоškozující jednání? *Česká a slovenská psychiatrie*. 2013, roč. 109, č. 2, s. 81-83. ISSN 1212-0383.
22. KOCOURKOVÁ, J.; KOUTEK, J. Suicidální chování a sebeпоškozování u poruch příjmu potravy. *Psychiatrie pro praxi*. 2014, č. 15(2), s. 55-57. ISSN 1803-5272.
23. KRIEGELOVÁ, M. Sebeпоškozující chování – koncepční a terminologická nejednotnost. In: *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*. Brno: Masarykova Univerzita, 2007. 55 (11), s. 113-121.
24. KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebeпоškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.
25. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Grada Publishing 1. vyd., 2. dotisk - r. 2000. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
26. LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
27. LEČBYCH, M. Sebeпоškozování jako výraz patologie, pospolitosti i umění. In Neusar, A., Vavrysová, L. (Eds). (2013). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku XII. Hranice normality*. Univerzita Palackého: Olomouc. 2013. (s. 100-106). (Indexace Thompson Reuters, Web of Science – v jednání). ISBN 978-80-244-3905-1 (Online)
28. MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7

29. MALÁ, E. *Dítě a stres*. Praha: Tigris, 2007. ISBN 978-80-903750-1-7.
30. MEDVEĎOVÁ, L. Zdroje stresu a zdroje jeho zvládnutí dětmi a adolescenty. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 2004, 39(2), 108-120. ISSN 055-5574.
31. MILLOVÁ, K.; BLATNÝ, M.; KOHOUTEK, T. Osobnostné aspekty zvládnutia záťaže. *E-psychologie* [online]. 2009, roč. 2, č. 1. [cit. 2017-01-03]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/milova-etal.pdf>.
32. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
33. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
34. NAKONEČNÝ, M. *Motivace chování*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6.
35. PAPEŽOVÁ, H.; YAMAMOTOVÁ, A.; KMOCH, V.; BEDNÁROVÁ, B. Současný ideál krásy a bolest (Anamorphic Micro – ve výzkumu poruch příjmu potravy se sebepoškozujícím jednáním). *Psychiatrie*. 2007, suppl. 2: 62. ISSN 1212-6845.
36. PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-606-9.
37. POKORNÝ, J. Fyziologické mechanismy motivace a odměny. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2012, roč. 108, č. 3, s. 144-147. ISSN 1212-0383.
38. PRŮCHOVÁ, D. Úmyslné sebepoškozování dětí v České republice – hospitalizované děti. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2012, 8/2, s. 150-159. ISSN 1801-0261.

39. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. Učebnice vysokých škol.
40. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky: vývoj člověka od patnácti do třiceti let*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967. Učebnice vysokých škol.
41. ROZSÍVALOVÁ, E.; PACLT, I.; TREFILOVÁ, A. Sebepoškozování u dospívajících. *Česká a slovenská psychiatrie*. Praha, 2010, č. 4., s. 239-244. ISSN 1212-0383.
42. ROZSÍVALOVÁ, E. Sebepoškozování v dětství a dospívání. *Pediatric pro praxi*. 2015, č. 16(6), s. 392-394. ISSN 1803-5264.
43. RYŠÁNKOVÁ, M. Proč se dospívající sebepoškozují? *Pediatric pro praxi*. 2008, 6, s. 383-387. ISSN 1803-5264.
44. ŘIHÁČEK, T.; ČERMÁK, I.; HYTYCH, R. a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2
45. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
46. SAWICKI, S.; WEDLICOVÁ, I.; FLEISCHMANN, O. *Osobnost jedince a náročné životní situace*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2008. Skripta. ISBN 978-80-7414-068-6.
47. SOBOTKOVÁ, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
48. SUTTON, J. *Healing the Hurt Within: Understand Self-Injury and Self-Harm, and Heal the Emotional Wounds*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: How to Books, 2005.
49. ŠUSTR, J. Emo styl jako subkultura? *Rodina a škola* [online]. 2009, č. 5 [cit. 2017-01-04]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/casopisy/ras/ukazky/emo-styl-jako-subkultura-/27731/>.

50. ŠVANCARA, J. *Emoce, city a motivace*. Dopln. a upr. 2001. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
51. VANÍČKOVÁ, E.; HYNČICA, V.; VOTAVOVÁ, J. *Násilí namířené proti sobě samému u teenagerské populace*. Praha: UK - 3. LF, 2010. ISBN 978-80-254-9075-4.
52. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
53. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
54. VLADIMIR 518; VESELÝ, K. *Kmeny: současné městské subkultury*. V Praze: Bigg Boss & Yinachi, 2011. ISBN 978-80-903973-2-3.
55. WHITLOCK, J., POWERS, J.; ECKENRODE, J. The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury. *Developmental Psychology*. 2006, 42(3), 407-417. Dostupný též z WWW: <<http://www.apa.org/journals/releases/dev423407.pdf>>.
56. XAVIER, A.; CUNHA, M.; GOUVEIA, J. Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2015, 20, 41-49.



## **Příloha: Otázky k rozhovoru**

### **PRŮBĚH DĚTSTVÍ**

- Jak snadno jsi navazovala vztahy s přáteli?
- Jaký jsi měla vztah se sourozenci (pokud nějaké máš)?
- Jaký vztah jsi měla ke škole?
- Jak bys popsala výchovný styl svých rodičů?
- Jak bys charakterizovala svůj vztah k sobě?

### **AKT SEBEPOŠKOZOVÁNÍ**

- Za jakých okolností jsi poprvé pomyslela na sebepoškození?
- Kdo si v té době z Tvého okolí také ubližoval? Jaký to na Tebe mělo vliv?
- Jaké místo a metodu jsi poprvé zvolila?  
Byl to rituál stále totožný či se proměňoval a jak?
- Pokus popsat, jak ses cítila před, v průběhu a po sebepoškození?
- Kdo z blízkých věděl o Tvém chování? Popřípadě jaká byla jeho reakce?  
Pokud ne, ale měl by na Tvé jednání nějaký vliv, tak jaký?
- Jaká byla frekvence sebepoškozujících aktů?

### **MOTIVACE K SEBEPOŠKOZOVÁNÍ**

- Co konkrétně Tě k sebepoškození vedlo, jaká byla Tvá motivace?
- Byl motiv v průběhu sebepoškození stále stejný, nebo se měnil – jak?
- Co jsi od sebepoškození očekávala, jakou to pro Tebe představovalo funkci?
- Jak graduje s narůstající zkušeností nutkání ublížit si? Považuješ sebepoškození za druh návykového chování?
- Jak pohlížíš na svou motivaci zpětně, jaký bys nyní volila způsob vyrovnávání se s náročnými životními situacemi?
- Co podle Tebe sebepoškození vyjadřuje? (např. ve smyslu „volání o pomoc“, snahu přežít, jednání předcházející pokusu o sebevraždu - vnímáš jevy ve vzájemném vztahu, nebo je striktně odděluješ?)
- Co Tě motivovalo k ukončení tohoto jednání, proč sis přestala ubližovat?

### **FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK SEBEPOŠKOZOVÁNÍ**

- Co považuješ za faktory, které podnítily vznik sebepoškození v Tvém případě?
- Kdo od Tebe z rodiny, pokud tomu tak bylo, měl se sebepoškozením zkušenost

dříve než ty? Jak Tě tato skutečnost ovlivnila?

- Jakými vlastnostmi by ses charakterizovala?
- Jaké bys u sebe našla vlastnosti napomáhající vzniku sebepoškozování (úzkost, deprese, agrese, nízké sebehodnocení)?
- Jakou máš zkušenost s hledáním informací či autentických článků sebepoškozujících na internetu?
- Jaký podle Tebe mají v takové situaci média na jedince vliv?

## SUBKULTURA EMO

Pro členy uvnitř subkultury EMO:

- Co Tě motivovalo k přijetí této subkultury za své/co pro Tebe znamenala?
- Jaké znaky této subkultury sis osvojila?
- Jak se k tomuto rozhodnutí stavěli Tví blízcí?
- Jaké bylo pořadí? Začala jsi dříve vyznávat tuto subkulturu, nebo se sebepoškozovat?
- Jaký je Tvůj názor na to, zda jsou sebepoškozující subkulturou EMO přitahováni, nebo se jejím vlivem začínají sebepoškozovat až poté?
- Jak vnímáš sebepoškozování v kontextu příslušenství k subkultuře EMO? Vnímáš sebepoškozování u „NeEMO“ jedinců totožně jako u těch EMO?

Pro jedince vně subkultury EMO:

- Jaký máš názor na subkulturu EMO (sympatie X respekt X averze)?
- Jaký máš názor na to, zda jsou sebepoškozující přitahováni subkulturou EMO, nebo se jejím vlivem začínají sebepoškozovat až poté?
- Jak vnímáš sebepoškozování v kontextu příslušenství k subkultuře EMO? Vnímáš sebepoškozování u „NeEMO“ jedinců totožně jako u těch „EMO“?

## REFLEXE SEBEPOŠKOZUJÍCÍHO JEDNÁNÍ

- Jak na tuto zkušenost pohlížíš zpětně? Myslíš, že Tě nějak obohatila, nebo by ses znovu takovému chování raději vyhnula?
- Jak se vyrovnáváš s touhou, pokud ji stále máš, řešit náročné životní situace tímto maladaptivním způsobem? Věříš, že je nemožné, aby ses k sebepoškozování uchýlila opakovaně?
- Jakým způsobem se Ti o své minulosti hovořilo? Zkus popsat nejsilnější emoce.