



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

Sebepoškozování jako zkušenost mladých dospělých

Self harm as an young adults experience

Bakalářská práce

Vypracovala: Linda Popovová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

České Budějovice 2022

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché, Ph.D., za odborné vedení, podněty, rady a čas, které mi v souvislosti s vypracováním této práce věnovala. Také bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se podělili o svůj životní příběh.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích, dne

podpis studenta

NÁZEV: Sebepoškozování jako zkušenost mladých dospělých

AUTOR: Linda Popovová

KATEDRA: Katedra psychologie, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

VEDOUcí PRÁCE: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

ABSTRAKT: Tato práce se věnuje tématu sebepoškozování, je dělena na dvě části. Na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu sebepoškozování, terminologií, rozdělením, formami sebepoškozování, rizikovými faktory, sebepoškozováním u adolescentů a mladých dospělých, prevencí a léčbou.

Empirická část je zaměřena na životy jedinců, kteří mají osobní zkušenost se sebepoškozováním. Byl volen kvalitativní přístup, ve kterém byly vedeny hloubkové rozhovory se šesti respondenty, kteří mají se sebepoškozováním zkušenost. Byly s nimi nahrány hloubkové narativní rozhovory. Výzkumné otázky se věnují důvodům k sebepoškozování, způsobům sebepoškozování, rodinnému prostředí, významu a formám sebepoškozování.

Cílem práce je přiblížení životních okolností jedinců, kteří mají zkušenost se sebepoškozováním a zmapování jejich životní situace a motivů.

KLÍČOVÁ SLOVA: Sebepoškozování, mladí dospělí, mladá dospělost, rozhovory

TITLE: Self harm as an young adults experience

AUTHOR: Linda Popovová

DEPARTMENT: Department of Psychology, Faculty of Education, University of South Bohemia in Ceske Budejovice

SUPERVISOR: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

ABSTRACT: This thesis deals with the topic of self-harm. It is divided into two parts: theoretical and empirical. The theoretical part contains the definition of self-harm, terminology, classification, forms of self-harm, risk factors, self-harm in adolescents and young adults, its prevention and treatment.

The empirical part is focused on mapping the lives of individuals who have personal experience with self-harm. Qualitative approach has been selected, in which in-depth interviews were led with six respondents who have experience with self-harm. In-depth narrative interviews were recorded with them. Research hypotheses address reasons for self-harm, methods of self-harm, family environment and forms of self-harm of the respondents.

The aim of this thesis is to explore the life of individuals who have gone through experience of self-harm and to map their life situations and motives.

KEYWORDS: Self-harm, young adults, young adulthood, interviews

Obsah

Úvod	8
1 Vymezení pojmu sebepoškozování	9
1.1 Terminologie	9
1.2 Rozdělení sebepoškozování.....	10
1.3 Formy sebepoškozování	13
1.4 Sebeпошкоzování a suicidální jednání	14
2 Rizikové faktory sebepoškozování	16
2.1 Rodinné zázemí	17
2.2 Genetika.....	17
2.3 Traumatické události	17
2.4 Sociální prostředí.....	18
2.5 Média	18
3 Sebeпошкоzování u adolescentů a mladých dospělých	19
3.1 Vymezení pojmu adolescence	19
3.1.1 Psychologické charakteristiky období dospívání.....	20
3.2 Vymezení pojmu mladá dospělost	20
4 Prevence a léčba sebepoškozování	22
4.1 Prevence.....	22
4.1.1 Rodina a přátelé	22
4.1.2 Média	22
4.1.3 Techniky zvládání emocí	23
4.2 Léčba	24
4.2.1 Hospitalizace	25
4.2.2 Krizová intervence.....	25
Empirická část	26
5 Úvod do metodologie výzkumu	26
5.1 Volba přístupu.....	26
5.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	26

5.3	<i>Výzkumný soubor</i>	26
5.4	<i>Sběr a analýza dat</i>	28
5.5	<i>Reflexe subjektivity</i>	29
5.6	<i>Etické otázky výzkumu</i>	30
6	Kazuistiky	31
6.1	<i>Václav</i>	31
6.2	<i>Sára</i>	33
6.3	<i>Klára</i>	35
6.4	<i>Karel</i>	38
6.5	<i>Tomáš</i>	40
6.6	<i>Lucie</i>	43
7	Výzkumná zjištění	46
7.1	<i>Jaké důvody uvádějí mladí dospělí k sebepoškozování?</i>	46
7.2	<i>Jakým způsobem se mladí dospělí sebepoškozují?</i>	50
7.3	<i>Jaké rodinné prostředí mají mladí dospělí, kteří se sebepoškozují?</i>	52
7.4	<i>Jaký význam má sebepoškozování pro mladé dospělé?</i>	55
8	Diskuze	58
	Závěr	61
	Seznam použitých zdrojů	64
	Seznam schémat a tabulek	69
	Přílohy	70

Úvod

Téma sebepoškozování jsem zvolila z důvodu zájmu o problematiku sebevražd, kterým jsem se věnovala v předchozí bakalářské práci. Sebepoškozování a sebevraždy k sobě mají blízko a sama jsem se o této problematice chtěla dozvědět více. Blíže porozumět životu jedinců, kteří si sebepoškozováním procházeli nebo procházejí.

První kapitola se věnuje vymezení pojmu sebepoškozování, terminologii, formám sebepoškozování, rozdělení a porovnáním sebepoškozování se suicidálním jednáním. Druhá kapitola se zaměřuje na rizikové faktory, třetí kapitola na sebepoškozování u adolescentů a mladých dospělých a poslední kapitola je věnována prevenci a léčbě.

Empirická část je zaměřena na životy jedinců, kteří mají osobní zkušenost se sebepoškozováním. Pro praktickou část bylo vybráno šest respondentů ve věku od osmnácti až osmadvaceti let. Data byla získána hloubkovým narativním rozhovorem.

Cílem práce je přiblížení životních okolností jedinců, kteří mají zkušenost se sebepoškozováním a zmapování jejich životní situace a motivů.

1 Vymezení pojmu sebepoškozování

Definice sebepoškozování je mnoho a autoři k němu přistupují s mírnými odlišnostmi. Sebeпошкоzování je „*takové chování jedince, kdy si dobrovolně a úmyslně poškodí vlastní tělesné tkáň nebo tělesnou integritu bez ohledu na zdravotní riziko nebo nebezpečí a bez záměru zemřít*“ (Walsh & Rosen, 1988 in Kriegelová, 2008, s. 18).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sebepoškozování jako „*akt bez fatálních následků, při němž osoba vyvíjí dobrovolně nehabituační činnost, bez zásahu jiných způsobí poranění sama sobě nebo dobrovolně požije látku v dávce vyšší, než je dávka předepsaná nebo obecně považovaná za terapeuticky účinnou, a jehož cílem je dosáhnout pro subjekt žádoucích změn cestou okamžitých nebo předpokládaných tělesných následků*“ (Platt & kol., 1992, in Platznerová, 2009, s. 11).

Dle Trainor (2021) je sebepoškozování akt při kterém si jedinec ublíží bez smrtelného následku. Je rozšířené mezi mladými lidmi a spojené s celou řadou duševních problémů. Vysoce zvyšuje suicidální pravděpodobnost. Sebeпошкоzování obsahuje celou škálu návykových destruktivních činů, které jsou páčány různými způsoby. Všechny jsou však bolestivé, škodlivé a ohrožující (Ferentz, 2014).

V roce 2013 bylo sebepoškozování napříč Evropou uznáno jako diagnóza, je definováno jako vlastní zranění bez suicidálního úmyslu (Bacino, 2014).

1.1 Terminologie

Starší prameny uvádějí výrazy parasuicidium nebo sebevražedný pokus. Parasuicidium je označení pro jednání se suicidálním záměrem i bez něj (Skegg, 2005 in Platznerová, 2009). Sebeпошкоzování bylo dříve spojováno s cílem zemřít. Dále se setkáváme s termíny svévolné sebeporanění (deliberate self injury), násilí vůči sobě samému (self-inflicted violence) nebo sebetýrání (self-abuse) (Platznerová, 2009).

Rozdělení dle Kocourkové & Koutka (2007):

Sebepoškozování (self-harm, self-injury, self-wounding) – záměrné, vědomé, opakované sebepoškozování. Jedná se o řezná poranění kůže, předloktí, různé škrábance nebo vyrývání symbolů. Dalším způsobem je pálení. Prostředky mohou být zapalovače, sirky nebo cigarety. Do sebepoškozování můžeme zahrnout i předávkování léky, které nemá suicidální záměr.

Syndrom záměrného sebepoškození (deliberate self-harm) – širší pojetí sebepoškozujícího jednání, které není spojeno se suicidálním pokusem. „Zahrnuje sebepoškozování jako specifický patologický projev u poruch osobnosti nebo u pacientů s poruchami příjmu potravy“ (Koutek & Kocourková, 2007, s. 74).

Automutilace (self-mutilation) – sebepoškozování, u kterého motivace vychází z psychotické poruchy a může být přítomen symbolický význam. Bývá zaměřeno proti určité části těla. Automutilace může být přítomna u jedinců trpících poruchy osobnosti v zátěžových situacích. Například trestní stíhání, nedobrovolná hospitalizace nebo pobyt ve vězení.

Syndrom pořezávaného zápěstí (wrist-cutting, slashing) – pořezávání na zápěstí a předloktí bez vědomého suicidálního záměru. Sebepořezání je prostředkem úlevy a vede k opakování tohoto jednání.

Předávkování léky (self-poisoning, overdosing) – nadměrné užití léků bez suicidálního záměru, často opakující se. Jedná se o léky na předpis, vlastní, volně dostupné i cizí.

1.2 Rozdělení sebepoškozování

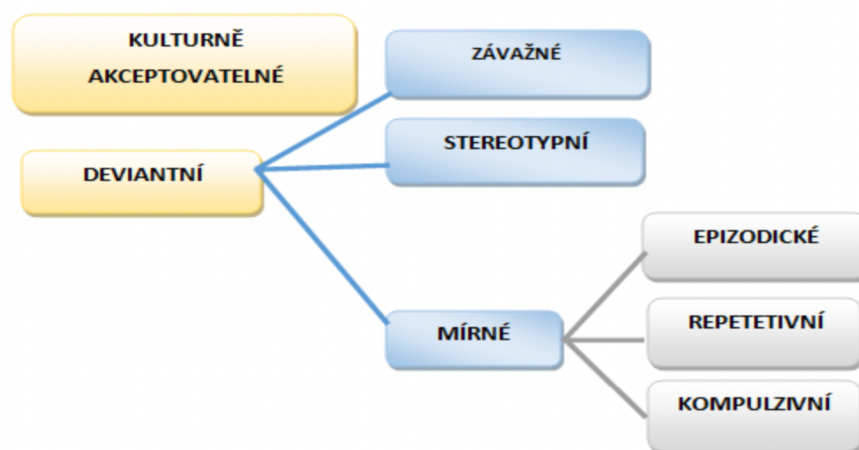
Například Favazza rozděluje sebepoškozování na kulturně akceptované, deviantní, které je dále rozděleno na závažné, stereotypní a mírné. Mírné sebepoškozování se dále dělí na několik druhů, sebepoškozování epizodické, repetitivní a kompulzivní (Favazza, 1987 in Kriegelová, 2008).

- **Sebepoškozování kulturně akceptované** – zde je zařazen například piercing nebo tetování, různé rituály a praktiky, které jsou společností a komunitou

akceptované. Z hlediska rituálů se může jednat například o mužskou a ženskou obřizku.

- **Sebepoškozování deviantní** – není sociálně akceptované. Sebepoškozování, které je následkem psychické poruchy.
- **Sebepoškozování závažné** – bývá přítomno při akutní intoxikaci nebo psychické atace. Je spojováno s halucinacemi a bludy. Při tomto jednání může dojít až ke smrti.
- **Sebepoškozování stereotypní** – jednání, které se vyskytuje u jedinců s mentální retardací, někdy k němu dochází i v přítomnosti ostatních lidí. Jednání má rytmickou stereotypní podobu. Jedná se například o trhání zubů, bušení do hlavy.
- **Sebepoškozování epizodické a repetitivní** – shodně popisováno jako jednání, při kterém se jedinec řeže, pálí, píchá ostrými předměty nebo narušuje hojící se rány. Toto jednání je prostředkem ke zmírnění nebo uvolnění stresu. Repetitivní sebepoškozování se odlišuje pocitem, že jedinec je na sebepoškozování závislý a má nutkavé, neustálé myšlenky na sebepoškozování.
- **Sebepoškozování kompulzivní** – vyskytuje se v mnohočetných epizodách (Favazza, 1987 in Kriegelová, 2008).

Schéma 1: Rozdělení sebepoškozování dle Favazzy



(Favazza, 1987 in Kriegelová, 2008)

Rozdělení dle Whitlock, Muehlenkamp a Eckenrode:

Dle svého výzkumu vytvořili následující dělení do tří tříd. První třídu tvořily převážně ženy s jednou formou povrchového poškození tkání se středně závažnými incidenty. Druhou třídu tvořily převážně muži s jednou až třemi formami sebepoškozování a s nízkým počtem celoživotních incidentů. Poslední třídu tvořily převážně ženy, které využívaly více než tři formy sebepoškozování s vysokým počtem celoživotních incidentů (Whitlock, Muehlenkamp & Eckenrode, 2008).

Tabulka č. 1 Rozdělení dle Whitlock, Muehlenkamp a Eckenrode

SKUPINA	SKUPINA JEDNA	SKUPINA DVĚ	SKUPINA TŘI
POČET EPIZOD	JEDNA AŽ DESET	JEDNA AŽ DESET	VÍCE NEŽ DESET
POČET FOREM	JEDNA	JEDNA AŽ TŘI	TŘI A VÍCE
MÍRA ZÁVAŽNOSTI SEBEPOŠKOZENÍ	NÍZKÁ	STŘEDNÍ	VYSOKÁ
PROCENTA MUŽŮ VE SKUPINĚ	26 %	59 %	29 %

(Whitlock, Muehlenkamp & Eckenrode, 2008)

Rozdělení dle Pattisona a Kahana:

Vytvořili dělení sebepoškozování, které je založeno na třech základních proměnných, na přímosti (directness), úmrtnosti (lethality) a opakování (repetition). Rozdělují sebepoškozování do dvou skupin na přímý a nepřímý akt, s vysokou nebo nízkou úmrtností a opakované či jednorázové události (Pattison & Kahan, 1983 in Kriegleová).

Tabulka č. 2 Rozdělení dle Pattisona a Kahana:

	Přímý akt Chování s přímým, záměrem se poškodit		Nepřímý akt Chování bez přímého záměru se poškodit	
	Vysoká úmrtnost	Nízká úmrtnost	Vysoká úmrtnost	Nízká úmrtnost
Opakované události	Opakované pokusy o sebevraždu	Záměrné sebepoškození	Nedodržování léčebné metody	Kouření, alkoholismus
Jednorázové události	Sebevražda	<u>Parasuicidum</u>	Ukončení léčby i přes velké zdravotní riziko	Akutní stav opilosti

(Pattison & Kahan, 1983 in Kriegelová, 2008)

1.3 Formy sebepoškození

K sebepoškození během adolescence a mladé dospělosti dochází častěji než v ostatních vývojových obdobích (Oktan, 2017). Začátek sebepoškození reflektujeme nejčastěji v období adolescence, míra se zvyšuje kolem dvaceti let a mizívá kolem třiceti let věku (Kriegelová, 2008).

Forem sebepoškození existuje několik, můžeme se setkat například se sebeřezáním, pálením se, sebeopařováním, škrábáním se, sebekousáním, kousáním do úst, porušováním starších ran, vytrháváním vlasů nebo obočí, silným sebitím, svazováním se (pro omezení přítoku krve), požitím toxické látky nebo vkládáním ostrých předmětů do tělesných otvorů (Kriegelová, 2008).

Nejčastějším způsobem sebepoškození v adolescenci je řezání a zneužívání léků (Hawton & kol., 2002). Mezi časté formy patří také trhání vlasů, kousání nebo údery hlavou do zdi. Nejméně častým způsobem je pálení (Kidger & kol., 2012).

1.4 Sebepoškozování a suicidální jednání

Suicidání jednání a sebepoškozování spolu mohou souviset, přesto zde existují určité rozdíly. Jedinec, který se sebepoškozuje nemá úmysl zemřít, jeho motivací je bolest, zmírnění psychické bolesti. Suicidální jednání ve většině případů zahrnuje úmysl ukončení života, nezahrnuje úmysl prožít bolest. Jedinci se snaží volit bezbolestné formy k ukončení života (Halicka & Kiejna, 2015).

Sebevražda u dospívajících je závažným zdravotním problémem a sebepoškozování je vysoce komorbidní se sebevraždou u dospívajících. Také je významným prediktorem sebevražedných pokusů u dospívajících (Clarke, Allershand & Berk, 2019).

Sebepoškozování a sebevraždy jsou závažným společenským a zdravotním problémem. Sebevraždy se častěji vyskytují u mužů, sebepoškozování u žen (Knipe & kol., 2022).

Druhou nejčastější příčinou úmrtí mladých lidí ve světě je sebevražda. Výzkum Hawton & kol. (2012) prokázal, že sebepoškozování u sebepoškozujících se mladých lidí je rizikovým faktorem pro sebevraždu. Dalším rizikovým faktorem je u mužů dřívější sebepoškozování a absolvování psychiatrické léčby (Hawton & kol., 2012). Z toho vyplývá, že je velmi důležité, aby pacientům, kteří se sebepoškozují, byla poskytnuta důkladná psychologická podpora, léčba a byli bráni vážně (Townsend, 2014). Výzkumy ukazují, že jedinci, kteří si prošli sebepoškozováním mají více suicidálních myšlenek a pokusů o sebevraždu než jedinci, kteří se sebepoškozováním nemají zkušenost (Laye-Gindhu & Schonert – Reichl, 2005).

Dle výzkumu Hawton & kol. (2015) dochází k sebepoškozování nejčastěji sebepoškozováním.

Dle českého statistického úřadu je nejčastější formou sebepoškozování řezání. Nejčastějším způsobem sebevraždy u mužů je oběšení nebo střelná zbraň. U žen je to oběšení, předávkování léky a skoky z výšky (Český statistický úřad, 2022). Sebepoškozující se jedinci prožívají pocity beznaděje, deprese, vyskytují se suicidální myšlenky a mívají sklon k emoční nestabilitě (Kocourková & Koutek, 2007).

Výzkum Lawrence & kol (2000) ukazuje, že každý pátý jedinec, který se ve starší dospělosti sebepoškozuje, se pokusí o sebevraždu. Přesto, že výskyt sebepoškození je ve starší dospělosti nižší, jeho důsledky bývají fatálnější (Lawrence & kol., 2000 in Kriegelová, 2008).

2 Rizikové faktory sebepoškození

Rizikové faktory jsou takové, které mají na jedince nepříznivý vliv a mohou vyvolávat velmi nepříjemné pocity a potřebu zranit se. Rizikové faktory jsou dlouhodobé nebo krátkodobé. Mezi dlouhodobé faktory patří události, které působí na jedince v průběhu několika let a negativně ovlivňují jeho fyzické a psychické zdraví. Krátkodobým faktorem je například stres, který může být způsobený aktuálním nepříznivým zdravotním stavem, užitím návykových látek, nevyhovujícím prostředím v práci (Kriegelová, 2008).

Rizikové faktory se v průběhu času mění. Například Hawton & kol. (2012) zjistili, že v letech 2000 až 2007 došlo v Oxfordu, Derby a Manchesteru k poklesu míry sebepoškození o 18 %. Poté ale Geulayov & kol. (2016) zjistili, že v Manchesteru došlo k nárůstu míry sebepoškození u mužů, což podle výzkumníků mohlo být způsobeno hospodářskou recesí v tomto období. To naznačuje, že rizikové faktory (např. finanční problémy) se mohou týkat určitého časového období (Hawton & kol., 2012; Geulayov & kol., 2016 in Rahman, Webb & Wittkowski, 2021).

Současným rizikovým faktorem by mohla být pandemie COVID-19 a například s ní spojená omezení, která způsobila hospodářskou recesi (Rahman, Webb & Wittkowski, 2021).

Celoživotní prevalence úmyslného sebepoškození se v Evropě a USA pohybuje mezi 3-5 % populace a stále se zvyšuje. Mohou k tomu přispívat biologické, rodinné a psychosociální faktory. Riziko je vyšší u lidí sociálně izolovaných nebo deprivovaných, s psychiatrickými poruchami nebo poruchami osobnosti, u žen a mladých dospělých (Soomro & Kakhi, 2015).

Rozšířenost úmyslného sebepoškození je u mladých dospělých vysoká. Rizikové faktory v této specifické věkové skupině však zkoumalo jen několik málo studií (Lunde & kol, 2021). Sebepoškození je výsledkem souhry mnoha faktorů, které se liší podle věku, pohlaví, etnického původu a dalších (Knipe & kol., 2022).

2.1 Rodinné zázemí

Velmi závažným faktorem pro sebepoškození u dospívajících je nefunkční rodina či jiné obtíže v rodině (Hawton & Hariss, 2008). Nalézáme souvislosti mezi sebepoškozením a neúplnou rodinou, rozvodem rodičů či úmrtím jednoho, případně obou rodičů. Riziko sebepoškození také zvyšují rodinné problémy a domácí násilí (Hawton & kol., 2002). Příčiny sebepoškozujícího chování mohou být důsledkem dětských traumat, zejména pohlavního zneužívání. Nedostatečná péče ze strany rodičů může být podnětem k vytváření pohotovosti obracet agresivitu vůči sobě samým (Koutek & Kocourková, 2007). Pokud jedinec nevyrostá v ideálním prostředí, nemusí být pro něj snadné porozumět svým emocím a zvládat je (Benda, 2019).

Respondenti, s nimiž jsem v rámci výzkumu vedla rozhovory, potvrzují tyto poznatky. U jednoho respondenta se objevuje domácí násilí v rodině, čtyři respondenti mají s rodiči špatné vztahy, jedna respondentka zažila v dětství pohlavní zneužití a jednu respondentku velmi negativně ovlivnil rozvod rodičů.

2.2 Genetika

Dle výzkumů nalézáme vyšší výskyt sebepoškozujícího chování u monozygotních dvojčat oproti dvojčatům dizygotním (Skegg, 2005 in Platznerová, 2009). Dle studie Conterio, Laderm & Bloom (1998) přispívá k sebepoškození predispozice nízké frustrační tolerance a snížené kontroly impulzů (Conterio, Laderm & Bloom, 1998 in Kriegelová, 2008). Dle studie Straussové se při sebepoškození tvoří endorfiny, které zmírňují bolest a vyvolávají pocity uvolnění, uklidnění a euforie (Strauss, 2006 in Kriegelová, 2008).

2.3 Traumatické události

Suttonová (2007) zmapovala, jak stresující události v průběhu života souvisejí se sebepoškozením. Z jejího výzkumu vyplynulo následující: zhruba 62 % jedinců, kteří se sebepoškozují prožilo ztrátu velmi blízké osoby, 54 % zažilo fyzické násilí, 47 % bylo šikanováno, 34 % bylo sexuálně zneužíváno, 33 % zažilo emoční zneužívání, 31 % mělo špatné vztahy s blízkými a 11 % zažilo nedostatečnou péči ze strany rodičů (zanedbávání) (Sutton, 2007 in Burešová, 2016).

2.4 Sociální prostředí

U sebepoškozování je důležité, jaký postoj k němu zastávají přátelé a nejbližší (Hawton & James, 2005), neboť k sebepoškozování může také docházet nápodobou jednání v důsledku sociální nákazy, a to zejména u dívek, které se sebepoškozují řezáním (Hawton & kol., 2010).

Frekvenci a výskyt sebepoškozování může negativně ovlivnit nedostatek sociální podpory, špatné socioekonomické podmínky a osamělost. U dospělého jedince mohou také zvyšovat frustraci, která působí na jedince velmi negativně (Hawton, 2006 in Kriegelová, 2008).

2.5 Média

Mladí lidé jsou náchylní na působení medií. Oproti starším dospělým mají také vyšší tendence modifikovat své chování podle aktuálních trendů (Kriegelová, 2008).

Sebepoškozující jedinci mnohdy nepřiznají, že někoho napodobují. Nicméně dle výzkumů, např. Hawton & kol. (2002) se tito jedinci o sebepoškozování před samotným jednáním dozvídají od přátel nebo z časopisů či internetu (Hawton & kol., 2002 in Kriegelová, 2008).

Internet poskytuje mnoho informací o sebepoškozování, což přináší pozitiva i negativa. Pozitivem je, že se o sebepoškozování více hovoří a přestává být tabu. Plošné informování může přispět k prevenci. To s sebou zároveň přináší rizika neboť, může dojít ke copingové strategii, kdy se jedinci začnou sebepoškozovat z důvodu, že o existenci sebepoškozování vědí (Kriegelová, 2008).

3 Sebepoškozování u adolescentů a mladých dospělých

Sebepoškozování je závažný problém u dětí, dospívajících a mladých lidí na celém světě. U dospívajících a mladých dospělých je rozšířeným, ale často skrytým problémem (Harris, Beese & Moore, 2019).

Například dle médií je sebepoškozování problémem adolescence, se sebepoškováním však jedinec může začít v jakémkoliv věku (Lawrence & kol., 2000). Přesto k sebepoškozování dochází častěji během adolescence a mladé dospělosti oproti ostatním vývojovým obdobím (Oktan, 2017).

Období adolescence je velmi náročné období, které s sebou přináší časté zátěžové situace. Adolescenti jsou považováni za velmi ohroženou skupinu (Vágnerová, 2012). Dle výzkumu Greydanus & Shek (2009) jsou velmi rizikovými faktory psychopatologie a rizikové chování. Psychopatologie je spojena s emočními obtížemi a šikanou. V období dospívání jedinci více riskují a nedomýšlí důsledky svého jednání.

Sebepoškozování je mezi mladými lidmi čím dál rozšířenější a představuje významný problém, neboť může dojít k dlouhodobému fyzickému poškození a také je spojeno s psychickým strádáním. Může být krátkodobou reakcí na problémové období bez dlouhodobých následků. Také však může dojít k pokusům o sebevraždu nebo dokonání sebevraždy v pozdějším věku (Doyle, Treacy, & Sheridan, 2015).

3.1 Vymezení pojmu adolescence

Vágnerová (2012) vymezuje adolescenci od 10 do 20 let života. Jedná se o období, kdy jedinec prochází komplexní proměnou osobnosti v oblasti psychické, sociální a somatické.

Langmeier & Krejčíková (2006) období adolescence vymezují od 15 do 22 let. V tomto období se jedinec stává plně reprodukčně zralý a dokončuje svůj tělesný vzrůst. Tato věková skupina bývá označována jako teenagers, mladiství nebo dorost.

3.1.1 Psychologické charakteristiky období dospívání

Dříve bylo celé období dospívání charakterizováno jako období emoční lability. Pohlavní dozrávání s sebou přináší nové podněty a jedinec se stává na podněty, které přichází z okolí, až přecitlivělý (Langmeier & Krejčíková, 2006). Například G.S. Hall, který je považován za otce adolescence, vnímal adolescenci jako nevyhnutelný a dramatický střed protichůdných sil v jedinci. Jeho myšlenky přispěli k větší akceptaci adolescentů a všech jejich projevů (Arnett, 2006).

Piagetova teorie uvádí, že se adolescent nachází ve finálním stádiu kognitivního vývoje, ve stádiu formálních operací (Piaget & Inhelder, 1970). V období adolescence mezi 15 až 16 rokem dosahuje intelektový vývoj vrcholu (Langmeier & Krejčíková, 2006). Osobnost se začíná ustalovat až ke konci třetí dekády života. Vývoj osobnostních rysů během období adolescence a mladé dospělosti stále probíhá. Struktura osobnosti adolescentů a mladých dospělých je celkem srovnatelná (Costa & McCrae, 1992).

3.2 Vymezení pojmu mladá dospělost

Langmeier & Krejčíková (2006) vymezují mladou dospělost (též označováno jako časná dospělost) od 20 do 25-30 let. Tato vývojová etapa je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost je vymezena třemi kritérii: věkem, splněním vývojových úkolů a dosažením určitého stupně osobní zralosti.

Dle Ježka & kol. (2016) jsou kritéria pro dospělost věk, samostatné bydlení, zakládání rodiny, ekonomická nezávislost a zaměstnání. Dále také zodpovědnost za vlastní rozhodnutí a činy. V dnešní době však mladí lidé studují delší dobu, a tedy počátek tohoto vývojového stádia věnují vzdělání. Proto například dosažení finanční nezávislosti nebo zakládání rodiny nechávají na později (Ayers, & De Visser, 2015).

Také vznikl pojem vynořující se dospělost, nové pojetí vývoje v období od pozdního dospívání se zaměřením na věk 18-25 let. Vynořující se dospělost se odlišuje z hlediska subjektivního, demografického a z hlediska identity. Pozdní dospívání a období kolem dvaceti let nejsou jen obdobím krátkého přechodu do dospělých rolí, ale výrazným obdobím života. Vyznačuje se zejména změnami a nalézáním různých životních směrů.

Jelikož v dnešní době lidé například zakládají rodiny až v pozdějším věku, není již normativní, aby pozdní dospívání bylo vstupem do dlouhodobých rolí dospělých. Naopak v této době dochází k častým změnám, experimentování a zkoumání dalších životních směrů. Toto období není ani adolescencí, ani mladou dospělostí. Vynořující se dospělost je věk možností, obdobím zkoumání různých možností budoucnosti a zachování osobní svobody. (Arnett, 2000).

4 Prevence a léčba sebepoškozování

4.1 Prevence

Prevence je soubor opatření zaměřený na předcházení nežádoucích sociálně patologických jevů, onemocnění a poškození (Průcha, Walterová a Mareš, 2013).

V rámci prevence se také ukázalo jako neúčinné zaměřit se pouze na zvýšení informovanosti o formách, praktikách a následcích sebepoškozování, například jednorázové vzdělávací programy pro veřejnost. Také je nevhodné šířit detailní informace o sebepoškozování ve velkých skupinách mladistvých (Platznerová, 2009).

Ve vztahu k prevenci sebepoškozování je také velmi důležité znát rizikové faktory sebepoškozování, kterým je věnována kapitola č. 2.

4.1.1 Rodina a přátelé

U prevence sebepoškozování zaujímají významnou roli vztahy s rodinou a vrstevníky. Zejména u rodičů a vrstevníků vyhledají sebepoškozující se jedinci pomoc. Rodina a vrstevníci mají během léčby především podpůrnou roli a také se mohou podílet na návrhu strategií prevence (Duarte, Gouveia-Pereira & kol., 2019).

Přátelé a vrstevníci sebepoškozujícího se jedince se o výskytu tohoto jednání dozívají většinou jako první. Bohužel jen zřídka informují někoho dospělého z důvodu loajality ke kamarádovi. Je velmi zásadní v rámci prevence učít mladé jedince vnímat a rozpoznávat příznaky distressu, učít se pracovat s náročnými emocemi a při zjištění obtíží informovat dospělého člověka (Platznerová, 2009).

4.1.2 Média

Prevenci naopak neprospívají média, poukazují na ideály krásy, mladosti, co je moderní a trendy. Mladiství poté mohou sáhnout k sebepoškozování, jako je anorexie a bulimie, protože mají pocity méněcennosti, zbytečnosti nebo selhání. Velmi důležité je také vzdělávat jedince, kteří s dětmi a mladistvými pracují (Platznerová, 2009).

4.1.3 Techniky zvládání emocí

Sebepoškozování nebo sebevražedné chování bývají často reakcí na silné a nezvládnuté emoce. Stejně jako dovednost snášet nepříjemné vlivy a stres, tak i nácvik emocí vyžaduje využití všímavosti. „V tomto případě nehodnotící pozorování a popis vlastních běžných reakcí“ (Praško & kol., 2019, s. 301).

Dle Linehanové (1993) ke zvyšování dovednosti zvládání vlastních emocí pomáhá osvojení si několika dovedností:

- Identifikace a pojmenování emocí – slouží k uvědomění si jedince jaké emoce prožívá. Vyžaduje schopnost emoce pozorovat a identifikovat v jakém kontextu se objevují.
- Identifikace překážky, která zabraňuje změně emocí – změnit emoční chování jedince je obtížné, o to více, pokud za ním následuje posílení.
- Navýšení četnosti pozitivních emočních prožitků – jedinec by se měl naučit své emoce akceptovat, bez snahy o jejich zastavení nebo hodnocení. Měl by se také snažit o navýšení pozitivních činností, událostí.
- Zmírnění tendence k emočnímu myšlení – aplikace chování, které snižuje stres. Například vyvážená strava, kvalitní spánek, dostatek pohybu.
- Osvojení si technik zvládání stresu
- Vnímání svých aktuálních emocí

(Linehan, 1993 in Praško & kol., 2019)

Porozumět emocím nemusí být vždy snadné, přesto jsou velmi důležité. Dle Grosse můžeme regulovat své emoce pěti způsoby (Benda, 2019).

- Apriorní výběr situace, které budeme vystaveni
- Změna některých aspektů prožívané situace
- Záměrné zaměření pozornosti na aspekty prožívané situace
- Změna způsobu kognitivního vyhodnocování dané situace
- Modifikace emoční odpovědi

(Benda, 2019)

4.2 Léčba

„Žádné ultimátum nefunguje a neexistují ani žádná rychlá řešení. Skoncování se záměrným sebepoškozováním je dlouhodobý proces a rozhodnutí musí vyjít od jedince samotného“ (Sutton, 2005 in Kriegelová, 2008, str. 133).

Pomoc sebepoškozujícím probíhá v oblastech psychických, sociálních i biologických. Terapie bývá individuální i skupinová. Je také důležité řešit primární rodinné problémy, a to prostřednictvím rodinné terapie (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Terapie bývá komplexní a zahrnuje různé přístupy a způsoby léčby. Pro jedince je v některých případech sebepoškozování jediný způsob přežití. Proto je pro ně mnohdy těžké vyhledat nebo přijmout pomoc. Představa okamžitého ukončení sebepoškozování je velmi stresující. Obzvláště důležité je vytvoření pevného terapeutického vztahu mezi terapeutem a sebepoškozujícím se klientem (Kriegelová, 2008).

Častou metodou při práci se sebepoškozujícím jedincem je analýza behaviorálního řetězce. Zaměřuje se na interpersonální a environmentální okolnosti před, během a po sebepoškozovacím aktu. Vyhledává faktory, které ovlivňují jedince při aktu sebepoškozování a na základě výsledků je vytvořen plán prevence. Tato technika napomáhá k hledání adaptivních alternativ (Kriegelová, 2008).

Z výzkumu Lockwood & kol. (2017) vyplývá, že největší přínos pro podporu sebepoškozujících osob, mohou mít intervence zaměřené na snížení zbrklé reaktivity na emoce nebo zlepšení seberegulace a rozhodování.

Mezi další metody patří například deníková práce nebo farmakoterapie, konkrétně se jedná o antipsychotika a antidepresiva, přechodně také anxiolytika, které se využívají ke snížení úzkosti (Rozsivalová, 2015).

V některých případech napomáhá přesměrování jedince k jiným věcem než k působení bolesti. Může to být kreslení, psaní, hudba nebo procházky přírodou (Bunclark & Crowe, 2000).

4.2.1 Hospitalizace

Hospitalizace sebepoškozujících se jedinců není úplně vhodným řešením, neboť psychiatrické léčebny vytvářejí uměle bezpečné podmínky. Nové copingové strategie by měli být již od samého začátku léčby nalézány v přirozeném prostředí, tedy v reálném životě. K hospitalizaci by mělo dojít v případech, vyskytují-li se sebevražedné myšlenky nebo jednání. Také v případech ohrožuje-li sebepoškození život nebo zdraví (Kriegelová, 2008).

4.2.2 Krizová intervence

Krizová intervence nabízí pomoc v oblasti psychologické, lékařské, právní a sociální.

Psychologická intervence je zaměřena na důvody, kvůli kterým se jedinec nachází v krizové situaci. Tato psychologická pomoc je časově omezena (Špatenková, 2017).

Jedinci se také mohou obrátit na aplikaci Nepanikař, která poskytuje první psychologickou pomoc a je zcela zdarma. Je zaměřena na pocity úzkosti, depresí, myšlenek na sebevraždu, sebepoškození, poruchy příjmu potravy a také poskytuje kontakty na další odbornou pomoc (nepanikar.eu).

Empirická část

5 Úvod do metodologie výzkumu

5.1 Volba přístupu

V empirické části byl volen kvalitativní přístup, hloubkové narativní rozhovory. Respondenti spontánně vyprávěli na dané téma, sebepoškozování jako zkušenost mladých dospělých. Při hloubkovém narativním rozhovoru se výzkumník snaží do vyprávění nezasahovat nebo v případě potřeby zasáhnout, v co nejmenší míře. Jsou zde zásadní nenumernická data, člověk nebo události jsou v rámci možností zkoumáni v celé šíři (Hendl, 2005).

5.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je přiblížit životní okolnosti šesti mladých dospělých, kteří mají zkušenost se sebepoškozováním a přiblížit životní situace a motivy těchto lidí. S ohledem na cíl výzkumu byly předem formulovány následující výzkumné otázky:

- Jaké důvody uvádějí mladí dospělí k sebepoškozování?
- Jakým způsobem se mladí dospělí sebepoškozují?
- Jaké rodinné prostředí mají mladí dospělí, kteří se sebepoškozují?
- Jaký význam má sebepoškozování pro mladé dospělé?

5.3 Výzkumný soubor

Pro výzkum byla zvolena spolupráce s mladými dospělými, konkrétně s třemi dívkami a třemi muži.

Respondenti byli získáni nenáhodným výběrem, pomocí sociálních sítí (Facebook) a také metodou snowball. Byli vybráni na základě dostupnosti, a především na základě ochoty podělit se o svůj životní příběh.

Pro výzkum byli vybráni tito respondenti:

- **Václav:** Václavovi je 25 let. Sebepoškozování pro něj představuje formu trestu. Poprvé se sebe poškodil formou pořezání nožem v 17 letech. Později od této formy opustil, protože mu přišla nedostatečná, neboť ten problém, nebo ta touha je spojená s celým tělem, a ne například s rukou, kterou si pořeže. Později si díky svému zážitku uvědomil, že ideální způsob trestu je zima (mrznout). Například ledová vana, ve které zůstane několik hodin. K sebepoškozování dochází, pokud selhává, nemá nad sebou kontrolu nebo přijde cokoliv, co není schopen zvládnout. Nikdy nevyhledal pomoc a nemá to ani v plánu.
- **Sára:** Sáře je 18 let. Sebepoškozování ji přináší úlevu. Sára má Aspergerův syndrom. Se spolužáky měla špatné vztahy a často střídala školy. Na základní škole začala navštěvovat psychologa, psychiatra a užívala léky. Sebepoškozovat se začala ve dvanácti letech kružítkem a později žiletkami. Objevila se u ní i anorexie, kterou považuje také za formu sebepoškozování. K sebepoškozování u ní stále dochází, i když v menší míře.
- **Klára:** Kláře je 26 let. Sebepoškozování je forma trestu i úlevy. Klára si v období dětství prošla dvěma traumatizujícími zážitky. V 10 letech byla nekoitálně zneužita a ve 13 letech se stala obětí znásilnění dvěma muži. Se sebepoškozováním začala ve 14 letech, nejprve nůžkami a poté žiletkami, jídlem. Nyní k sebepoškozování nedochází, pouze ve výjimečných případech jídlem.
- **Karel:** Karlovi je 27 let. Sebepoškozování mu přináší úlevu. Sebepoškozuje se od třinácti let. Začalo to pálením cigaret o kůži a skončilo řezáním ostrými předměty. Řeší tím deprese, strach a nepříjemné pocity. K sebepoškozování stále dochází, i když v menší míře.
- **Tomáš:** Tomášovi je 21 let. Sebepoškozování mu přináší úlevu. Sebepoškozovat se začal v 16 letech, po nehodě, při které si zlomil páteř, ruce a nohy. Začal pálením cigaret o kůži poté přešel k řezání. Později také začal nadměrně užívat alkohol. S rodinou má skvělé vztahy. K sebepoškozování stále dochází a odbornou pomoc nevyhledává.

- **Lucie:** Lucii je 23 let. Sebepoškozování ji přináší úlevu a únik od potíží. Sebepoškozovat se začala ve třinácti letech řezáním žiletkami. Později docházelo k sebepoškozování jídlem, trpěla anorexií. Nyní k sebepoškozování nedochází.

5.4 Sběr a analýza dat

Pro výzkum byla zvolena spolupráce s mladými dospělými, konkrétně s třemi dívkami a třemi muži. S jednotlivými respondenty byl veden kvalitativní nestrukturovaný hloubkový narativní rozhovor.

S poskytnutím písemných souhlasů všech respondentů byly jednotlivé rozhovory nahrávány a poté doslovně přepsány. Samotné rozhovory dosahovaly délky 30 až 90 minut, bez krátkého úvodního seznámení, uvedení do situace, následného ukončení rozhovoru a rozloučení (Popovová, 2019).

Tabulka č. 3 Úvod do metodologie výzkumu – respondenti

Respondent	Václav	Sára	Klára	Karel	Tomáš	Lucie
Věk	25 let	18 let	26 let	27 let	21 let	23 let
Osobní setkání/ telefonní hovor	Osobní setkání Kavárna	Telefonní hovor	Osobní setkání Kavárna	Telefonní hovor	Telefonní hovor	Osobní setkání Kavárna
Délka rozhovoru	90 minut	40 minut	60 minut	35 minut	50 minut	85 minut

K zpracování dat byl zvolen tento postup, inspirován Koutnou-Kostínkovou & Čermákem (2013):

- **Čtení a opakované čtení získaných dat** – přepsané rozhovory byly opakovaně pročítány, což přispělo k hlubšímu porozumění. Při čtení poznámek bylo také prospěšné si znovu poslechnout nahrávky rozhovorů, pro vybavení si gest, tónu

hlasu a mimiky. Opakované čtení prepisů také přispělo k zachycení všech detailů, které prvotně mohly být přehlédnuty.

- **Vytváření poznámek a jejich zvýrazňování** – v dalším kroku byla zvolena tvorba poznámek a zvýrazňování textu. Důležité bylo nezavrhouvat žádné části rozhovoru, byť se v daný moment nezdály tak podstatné. Tvorba poznámek i zvýrazňování probíhalo s odstupem času formou tužka a papír.
- **Zápis kazuistik** – jednotlivé případy byly zkráceně sepsány a bylo využito přímých citací respondentů k lepší orientaci čtenáře.
- **Následné nalézání různých souvislostí** – nalézání společných témat a dalších souvislostí.
- **Porovnání příběhů a zodpovězení výzkumných otázek** – v posledním kroku byly jednotlivé příběhy porovnány a následně zodpovězeny výzkumné otázky (Koutná – Kostínková & Čermák, 2013).

5.5 Reflexe subjektivity

Při zpracování kvalitativních dat se předpokládá určitá subjektivita a vliv výzkumníka na výsledky výzkumu. Před jednotlivými rozhovory jsem se snažila zamyslet nad tím, jakými aspekty bych mohla daný výzkum a jeho výsledky ovlivnit. Před psaním této práce jsem měla zkušenost z předchozí bakalářské práce s rozhovory s lidmi, kteří se pokusili o sebevraždu. Tato zkušenost mi byla nápomocna k lepšímu navázání kontaktu s respondenty a k celkové struktuře rozhovoru (Popovová, 2019).

Empirická část vznikla před částí teoretickou, o této problematice jsem však měla již zjištěno mnoho informací. Do rozhovorů jsem se snažila nezasahovat a nevnášet tak své názory, pocity nebo postoje. Ve všech případech nebyla potřeba jakkoliv zasahovat, respondenti byli velmi otevření a komunikativní. Respondenti mohli sdělovat detaily i u informací, které se pro práci nezdály tak zásadní, nicméně posloužily k hlubšímu pochopení jejich životních příběhů (Popovová, 2019).

5.6 Etické otázky výzkumu

Respondenti byli již při prvotním kontaktu informováni o tom, k jakým účelům bude výzkum sloužit a jaké parametry výzkum má. Poté se mohli svobodně rozhodnout, zda se chtějí výzkumu účastnit, či nikoliv. Výběr místa i termínu jsem nechala zcela na nich. Mohli si tak zvolit místo, které jim vyhovovalo nejvíce. Většinou volili různé kavárny nebo domácí prostředí. Někdo zvolil formu telefonního rozhovoru pro větší pohodlí a možná z důvodu zachování větší anonymity. Na smluveném místě či před telefonním rozhovorem jim bylo znovu vysvětleno, o jaký výzkum se jedná, a byly jim znovu sděleny parametry výzkumu. A následně znovu připomenuta informace, že celý rozhovor bude nahráván a posléze doslovně přepsán (Popovová, 2019).

Před samotným rozhovorem byli požádáni o podepsání informovaného souhlasu ve dvou kopiích. Respondenti, s kterými jsem se nesetkala osobně, neboť si přáli se účastnit formou telefonního rozhovoru, podepisovali souhlas elektronicky. Informovaný souhlas obsahoval právo na výsledky výzkumu, právo kdykoliv svou účast ve výzkumu ukončit a kontakt na výzkumníka. Také obsahoval informaci o tom, že celý rozhovor bude důkladně anonymizován, aby nedošlo k jejich rozpoznání (Popovová, 2019).

V uvedených rozhovorech a kazuistikách tedy došlo ke změně jmen respondentů, míst a všech informací, které by mohly vést k jejich rozpoznání. Po doslovném přepisu a vyhodnocení byly všechny nahrávky smazány, aby nikdo neměl k neanonymizovaným informacím přístup (Popovová, 2019).

Během rozhovoru jsme se dotýkali velmi citlivých a náročných témat. Snažila jsem se být po celý čas s respondenty v očním kontaktu nebo v interakci příkyvováním či citoslovci. U rozhovorů, které probíhali přes mobilní telefon, jsem nejvíce využívala interakci pomocí citoslovců. Respondenti nebyli nuceni sdělovat nic, co by jim bylo nekomfortní. Přesto byli velmi sdílní a otevření (Popovová, 2019).

6 Kazuistiky

6.1 Václav

Rozhovor s Václavem byl uskutečněn v dopoledních hodinách v jeho oblíbené kavárně. Datum, čas i místo si zvolil sám. Domluva rozhovoru proběhla přes zprávy a byla velmi rychlá. Byl velmi sdílný, přátelský a otevřený. Neměl potíže hovořit o velmi intimních věcech.

Václavovi je 25 let. **Poprvé se sebepoškodil v 17 letech** „...byl jsem celkem mladý, střední škola tuším. To mi mohlo být sedmnáct“. Došlo k tomu kvůli dívce, **nešťastná láska**. **Nožem** si poranil ruku „...a normálně pořezání. Vzal jsem nůž a několikrát jsem si pořezal ruku.“ **Pořezání** pro něj bylo **bolestivé a nic nezměnilo**. Jen na okamžik nevnímal svou **psychickou bolest**, ale jen tu **fyzickou** „...ale celkový akt to byl velice neuspokojivý nic jako bylo to k ničemu, jen mě pak bolela ruka nějakou dobu a jasně ta fyzická bolest byla v tu chvíli... protože člověk nemůže v jednu chvíli cítit psychickou i fyzickou bolest.“ Jelikož akt **nepřinesl úlevu** a zůstala po něm bolavá ruka, uvědomil si, že toto **není ta správná cesta** a bude hledat **novou formu** sebepoškozování. „No, ale potom, když jsem se zpětně na to koukal, tak po týdně mě ta ruka ještě pořád bolela, ale už ne tolik a bylo to už otravný.“ Forma řezání je pro něj nevyhovující i z důvodu toho, že se mu to zdá **nedostatečné** a nechce bolest lokalizovat pouze na jednu část těla. „Tohle, jak jsem řekl já, jsem zanevřel nad nějakým takovýmhle sebepoškozováním.“

Poté přišla situace, kdy málem **zemřel**, a to pro něj bylo **velmi formující**. „Teda já jsem málem umřel víckrát. Párkrát mě málem zajelo auto, jednou mě zajelo auto, dvakrát jsem se nabodl na ostrý předmět, párkrát jsem spadl z velké výšky. Ale tohle bylo speciální.“ Jeho první semestr na vysoké škole byl neúspěšný, a tak dostal nápad, že si udělá výlet. **Šel pěšky** do Německa a s sebou měl jen vodu a spacák „...a tak mě napadlo dost spontánně si udělat výlet. Byl únor a já nejsem člověk, co by dokázal přežít v přírodě.“ V noci bylo **mínus 20 stupňů**. „Když jsem se první noc uložil ke spánku, jsem měl spacák, ale zjistil jsem, že v mínus dvaceti to je celkem problém.“ V noci mu byla taková zima, že musel vstát a v cestě pokračovat dál.

Jiná varianta, než **splnit svůj cíl** pro něj **nebyla přípustná**, a tak celou noc pokračoval v chůzi. „*Já ve své tvrdohlavosti jsem se rozhodl, že prostě nepůjdu jinam, nepůjdu pryč.*“ Při cestě si **vymkl kotník** a později i druhý, vytvořil si improvizované hole a **pokračoval dál**. „*Takže jsem si udělal takový improvizovaný hole a šel jsem velmi pomalu.*“ Byl **zmrzlý, hladový a nevyspalý**. Ale k hranicím nakonec došel a **svůj cíl splnil**. „*Byl jsem zmrzlý, hladový, nevyspalý a znovu zmrzlý podotýkám, protože to je pro další vyprávění důležitý. Ale zvítězil jsem přece, došel jsem k těm hranicím.*“ Zpátky domů i přes všechny obtíže dorazil v pořádku. Když se vyspal a najedl došlo mu, že toto je pro něj **ideální forma trestu**. **Mrznout** „*...ale teď, proč je to důležitý. V té době jsem si uvědomil, to je ono. Ideální způsob trestu. Mrznout.*“

Sebepoškozování probíhá formou **zimy, mrznutí**. Napustí si ledovou vanu, přidá led a vydrží v ní **několik hodin**. „*...ledové vany a být tam několik hodin. Každopádně tedy to je věc, kterou od té doby provádím.*“ Dochází k tomu v situacích, kdy se **trápí, selhává, nemá nad sebou kontrolu**. „*Když se necítím dobře, něco je špatně. Jde prostě o tu zimu, od té doby já mám ze zimy velmi nepříjemný pocit.*“ **Trestá sám sebe** „*...beru to jako trest, sám sebe trestám za to, že selhávám nebo nemám nad sebou kontrolu. Trest následuje po selhání.*“

Sám sebe **pod kontrolou** chce mít neustále. Směřuje k **harmonii**, ta je jednou z nejdůležitějších cílů. Hledá **rovnováhu**. „*To znamená neustále se vyrovnávat, dosahovat toho středu.*“

O **sebevraždu** by se **nepokusil**, má rád život. S tím, že se sebepoškozuje, se netají. Například babičce by to neřekl, aby se netrápila, ale **rodiče o tom vědí**. Neschvalují to, ale nic s tím nedělají. Tři nejbližší kamarádi ho v tom podporují, vidí v tom pozitiva. „*Skoro všichni o tom ví, že to dělám. Mám tři kamarády, ti to ví a spíš mě v tom podporují. My se podporujeme a oni v tom vidí ty pozitivní následky, co to může přinést.*“

Sebepoškozování vnímá **pozitivně**. Dle něho **trest** ve své podstatě **není špatný**, hodlá s tím **pokračovat a pomoc nevyhledává**. „*Já to беру pozitivně. Ukazuje ti, že se stalo něco špatně a...já v tom budu setrvávat.*“ K sebepoškozování dochází, když cítí, že **selhal**. Většinou se jedná o **seskupení více věcí** a tento akt mu pomáhá k tomu, aby se věci, které prožívá **poskládaly do správného celku**. „*Ten trest pomůže tomu, aby se ty věci správně poskládaly.*“

Dle jeho názoru toto jednání **není ovlivněno dětstvím**, jen od útlého věku do něj byla vštěpována **cesta za dokonalostí** a cesta k **harmonii**. „*Bylo do mě vštípeno ta cesta za tou dokonalostí.*“

Trest považuje za nedílnou **součást svého života**, je více **motivován trestem** než odměnou. „*Já trest akceptuji, přijímám. Stejně jako odměna, má i trest své místo v životě.*“

6.2 Sára

Rozhovor se Sárrou probíhal formou telefonního hovoru z jejího domova. Bylo to pro ni příjemnější než osobní setkání, i z hlediska času. Sára se ozvala na můj příspěvek na Facebooku ve skupině sebepoškozování. Domluva byla velmi rychlá. Již ve stejný den rozhovor proběhl. Byla velmi milá, otevřená a komunikativní.

Její otec má **Aspergerův syndrom** a ona také „*...u mě to začlo tím, že jsem se narodila do rodiny, kde můj táta má vlastně Aspergra a já jsem prostě něco od něj zdělila.*“ Již od školky **nevyhledávala kolektiv**, raději si **hrála sama**. „*Už ve školce jsem byla taková, že jsem si radši zalezla pod stůl a tam jsem si hrála.*“ Její **vztahy s vrstevníky** se postupně **zhoršovaly**, dávali ji najevo, že ji **nemají rádi** a do kolektivu **nezapadá** „*...že si ze mě začli utahovat a dávali mi najevo, že mě úplně nemusí.*“ Postupem času začala mít pocit, že ji nemá ráda celá třída, když jeli na školu v přírodě, tak se ze strany spolužáků **cítala v nebezpečí**. „*A potom jako to nějak vygradovalo, že už jsem se tam cejtila vyloženě v nebezpečí.*“ Po příjezdu domů řekla mamince, že do této školy už **znovu jít nechce** a chce přestoupit jinam „*Že už odmítám do té školy jít.*“

V tu dobu ji maminka nabídla vyhledání **odborné pomoci**, protože se u ní objevily **příznaky deprese** a celkově se cítila špatně. „*...protože jsem jako měla propady nálad, už deprese nějaký, že jsem se cítila méněcenná.*“ Začala navštěvovat **psychiatra** a nastoupila na novou školu, kde to po 2 měsících bylo **stejně** jako na té první škole. Psychiatrička ji doporučila, aby nastoupila **do léčebny**, kde byla zhruba **měsíc a půl**. „*Začala jsem chodit na novou školu a tam to po 2 měsících bylo stejný, takže po těch 2 měsících jsem odešla.*“ Po propuštění z psychiatrické léčebny přestoupila na **novou školu**, kde měla jednu ze **svých kamarádek**. Na nové škole, se jí **smáli** kvůli **vyšší váze** „*...smáli se mi, že jsem tlustá.*“

Vyšší váhu měla z důvodu **užívání antidepresiv**, které zvyšovaly chuť k jídlu, „Protože v té době jsem začala brát dvoje antidepresiva, žejo, a ty jedny způsobovaly, že jsem měla pořád hlad.“

V té době **zjistila**, že když ji její **kočka poškrábe**, tak **cítí úlevu** „...že když mě doma škrábne kočka, že cítím určitéj druh úlevy.“ Poté se začala **sebepoškozovat rytím nehtů do zápěstí**, později začala používat místo nehtů **kružítko**. „Jsem seděla ve třídě a začla jsem si drápat zápěstí nehtama.“ **Sebepoškozování** u ní bylo **častější a častější**, tak opět nastoupila **do psychiatrické léčebny**. „Jsem skončila zase v léčebně, protože už jsem se začla sebepoškozovat a bylo to špatný.“ **V léčebně** byla zhruba **měsíc** a poté opakovala osmou třídu z důvodu vysoké absence. Osmou třídu si dodělávala již na nové škole, kde to bylo opět stejné, jako na předchozích školách. „Tu osmičku jsem tam dodělávala s tím, že to tam bylo zase stejný, ale ten rok jsem přetrpěla.“

Sebepoškozování nabralo rychlý spád a od kružítko přešla **k žiletkám** „...už to nebylo o kružítku, ale už to bylo o žiletkách, což trvá dodnes.“ Po osmé třídě chtěla na té stejné škole dodělat i devátou třídu. Bohužel ji přišel dopis, že je **ze školy vyloučena**. Velice ji to **zasáhlo** a rok byla doma, kde se s tím snažila **vyrovnat**. „Ředitel se mi vysmál a schránkou mi poslal dopis, že mě tam nechce. Ať jdu jinam.“

Sebepoškozovala se **tříkrát týdně**, nyní k tomu dochází **dvakrát do měsíce**, nejčastěji z důvodu nějakého **stresového vypětí**. Sebepoškozování ji přináší **úlevu**. Pomáhá ji zmírnit **psychickou bolest**. „Dělám to tak nebo dřív tak třikrát týdně, teď je to lepší, třeba jen dvakrát za měsíc.“

Pobyty v léčebně hodnotí spíše **negativně**. „Když jsem byla v té léčebně upřímně to tam nebylo dobrý. Naopak mě to víc zlomilo a odtrhlo od reality.“ Pobyty probíhaly tak, že se časně ráno vstávalo, **dostali léky** a probíhala snídaně. Jako nejvíce **negativní** hodnotí přístup **sester a lékařů**. Lékaři měli navštěvovat pacienty každý den, k pacientům docházeli jen **jednou týdně**. „Tam šlo hlavně o ten přístup těch sester a doktorů, kteří na nás vůbec neměli čas a původně za námi měli chodit každý den.“ Mobilní telefon jim byl k dispozici jednou denně na půl hodiny. Ve všední den docházeli do školních tříd, které byly na oddělení. Po škole měli oběd a poté volný režim.

Ve volném čase měli **probíhat terapie**, ale k těm docházelo velmi sporadicky. Když tam byla podruhé, tak nastala situace, kdy se **zhroutila**. Chtěla si půjčit telefon a zavolat mamince, to ji **nebylo umožněno** „...šla jsem si pro ten mobil a sestřičky mi ho nechtěli dát, chtěla jsem zavolat mamce, protože jsem věděla, že ona mě dokáže uklidnit.“ Sestry na ni křičely, ať se zklidní. Lékař se za ni přišel podívat až po třech hodinách od incidentu.

Její maminka a bratr trpí **depresemi**. „U nás teď má mamka deprese, brácha taky deprese a OCD.“ Postupně se přijímá taková, jaká je, nicméně občas pociťuje, že sebe a lidi kolem sebe **zklamala**. Zkoušela mnoho přístupů, které by ji mohli pomoci, ale žádný ji nevyhovoval. Jako **nejméně efektivní** hodnotí **arteterapie a pobyty ve stacionáři**, kde ji psychiatricka sdělila, že za své problémy nese vinu sama. „Dřív jsem chodila na arteterapie, ale to mi nepomáhalo. A třikrát jsem byla ve stacionáři a tam to byla katastrofa.“

Když trpěla problémy s nadváhou, dostala běžecký pás. Zhubla 25 kilogramů, nicméně v té době jedla jen žvýkačky. Začala trpět **anorexií**. „Jedla jsem jen žvejky a počítala jsem kalorie i těch žvýkaček.“ Tento problém s příjmem potravy je čerstvá záležitost. I toto vnímá jako určitý **druh sebepoškozování**.

Nyní se **cítí lépe**, nicméně sebepoškozování ji doprovází dál. Dochází k **úzkostným atakám**. **Navštěvuje psychologa** a snaží se s problémy pracovat. „Neřekla bych, že už jsem na tom nějak extrémně špatně. Včera jsem byla dost smutná, depresivní a v poslední době mám dost úzkostné ataky.“

6.3 Klára

S Klárou jsme se sešli v kočičí kavárně, kde to má velmi ráda. Ozvala se mi na základě hovoru o mé práci s naším společným kamarádem. Domluva ohledně schůzky byla velmi rychlá. Datum, čas i místo si zvolila sama. Klára byla velmi milá, vstřícná a otevřená. Neměla problém zabíhat do velmi intimních detailů.

Kláře je 26 let. V jejím životě se událi **dva zážitky**, které byly velmi **traumatizující** a její život **velmi ovlivnili**. Svou potřebu sebepoškozovat se spojuje se **sexuálním zneužitím**, které se v jejím životě **opakovalo**. „V mém dospívání se vlastně udály dvě věci, který určili moje sebepoškozování. Byt v té době jsem to nevěděla.“

Prvním zážitkem bylo **nekoitální zneužití**, když jí bylo **deset let**. „A to v 10 letech tam mám **nekoitální zneužití dítěte**, a to do dneška vůbec nevím, kdo to byl.“ Druhý zážitek byl na dovolené, kde se stala **obětí znásilnění**. „A druhej velice formující zážitek byl na dovolený, kde jsem se stala **obětí znásilnění**. To bylo pro mě určující.“ Jednalo se o dva muže, které znala.

Tyto zážitky **vytěsnila** z vědomí a v deseti letech se začala **sebepoškozovat jídlem**. „Vlastně já jsem to v sobě zamkla a od té doby začalo moje **sebepoškozování**. Logicky už od dětství jsem měla silný **sebepoškozování jídlem od 10 let**.“ Záměrně **přibývala na váze**, domnívala se, že když se její **váha zvýší** ochrání ji to před **zájmem mužů**. „Protože jsem si myslela, že **ošklivým, tlustým lidem se tyhle věci nedějou**. Když budu tlustá, tak budu ošklivá a nikdo o mě nebude mít zájem a mě se to už nestane.“ Od třinácti let **trpěla depresemi** a začala záměrně ještě více přibývat na váze.

Sebepoškozovat se začala pomocí **nůžek** na nehty a později i **žiletkami**, rychle se z toho stala **závislost**. „A já musím říct, že tehdy to pro mě bylo období, kdy já jsem se na tom stala **závislá**.“ **Fyzická bolest** pro ni představovala **vysvobození a úlevu**. Sebepoškozování přirovnává k **návykovým látkám**. „V ten moment to člověku uleví takovým způsobem.“ Sebepoškozování pro ni představovalo **trest i úlevu**.

Řezné rány nemusela **nikdy schovávat**, rodiče se věnovali práci a **nevěnovali** jí tolik **pozornosti**, „...nosila jsem krátký rukávy. Chodila jsem s pořezanýma rukama.“ Otec **nebýval moc doma** a matka se starala o tři děti a firmu. Ani **ve škole** toto **nikdo neřešil** a nevěnoval tomu pozornost. „To mi do dneška přijde **nejdivnější**, že já jsem chodila s pořezanýma rukama a nikdy se nic nestalo.“ Byly dny, kdy měla na ruku až **sedmdesát řezných ran**. Nejvíce jí byla **oporou kamarádka**, která jí pomáhala a věnovala se jí. Prožívala období, kdy myslela jen na to, kdy se **pořeže**. „V jeden moment jsem nebyla schopná žít jakoby jinak než od toho, kdy se říznu do doby, než se říznu.“ Jako dítě byla u psychologa pouze jednou, z důvodu, že z ničeho nic **přestala mluvit**. Okolo osmnáctého roku **nahradila řezání** bojovými sporty, zejména kvůli té **bolesti**. „Pak jsem to **hodně nahradila bojovými sporty**. **Hodně jsem si vybírala to, co dělají kluci, protože vydrží víc**.“

Ve dvaceti letech se jí vybavil první traumatický zážitek, který prožila ve třinácti letech. Ten, který prožila až jako druhý. Celý rok o tom **s nikým nemluvila**. V té době začala **nadměrně užívat alkohol**. „Pila jsem první ligu, ale nikdy jsem domu nešla po čtyrech.“

Když ji bylo jednadvacet vyhledala odbornou pomoc a byla v **psychiatrické léčebně**, byla ji zjištěna **posttraumatická porucha, generalizovaná úzkostná porucha** a **ADHD**. K vyhledání pomoci ji přiměla nepříjemná situace z MHD. „*Já jsem jela v Praze MHD za mě si stoupl chlap a já musela vystoupit a venku jsem se pozvracela. Psychicky jsem to neunesla.*“

Sebepoškozování a potřeba trestat samu sebe se projevila i **ve vztazích**. Její partner ji psychicky týral, měla pocit, že je to právem a že je to **její trest**. „*A já jsem si byla jistá, že si to zasloužím. Když mě to celý došlo, co se tam děje, tak jsem s ním stejně chtěla zůstat. Protože si tohle zasloužím, a to je to moje místo.*“ Tento vztah byl v době, kdy si vybavila trauma, které prožila v deseti letech. **Partnerovi** se s ním **svěřila**, toho tím jen podnítila k tomu, aby po ni začal anální sex vyžadovat, i když ho nikdy předtím nevyhledával. „*Předtím po mě anální sex nikdy nevyžadoval a od té doby, co to věděl, ho po mě vyžadoval pokaždý. A já jsem u toho mohla brečet, klepat se.*“ Partner ji později opustil kvůli jiné ženě. Před vztahem užívala **slabá antidepressiva**, během vztahu a po ukončení velmi **silná antidepressiva**. „*Ten vztah mě fakt zničil.*“

Před časem uplynula doba, kdy na muže, kteří ji znásilnili mohla podat trestní oznámení. Nevyužila toho, oba muže zná a nechce jim po takové době zasahovat do života. „*Tím, že půjdou sedět mě to život nezmění. Zničilo by to život tolika lidem.*“ Tyto události ji **nezničili život**, pokud by mohla těmito událostem zpětně zabránit, tak to neudělá. Životními zkušenostmi dospěla k názoru, že **porozumění a moudrost** přichází **skrze bolest**. „*I díky tomu jsem dneska, tím, kým jsem, skrze to, že si to člověk prožije.*“

Když se s problémy se sebepoškozováním **svěřila** rodině a nejbližším, tak ji **nikdo nevěřil**. „*Třeba babička mi jednou řekla, že lžu že si někdy ublížím. Všichni dělali, že o nic nejde, když bych jim to chtěla říct.*“ Nějakou dobu procházela **sebepoškozováním jídlem**. Nic nejedla a intenzivně cvičila. „*Třeba sem za den snědla kostičku čokolády. Bylo to ve dvaceti a trvalo to asi dva roky.*“

Nyní **nedochází k sebepoškozování řezáním**, občasně se vyskytuje **sebepoškozování jídlem**. „*Ale je to takový poslední kousek k uzdravení, protože v hlavě už to mám docela srovnaný.*“ Stále dochází k psychologovi, vyskytují se u ní **panické ataky**. Také se ji často zdají **noční můry**, kde sama sebe rozřezává na kusy.

Své potíže si **uvědomuje** a snaží se s nimi pracovat. Cítí se mnohem lépe. *„Vždycky je lepší ukázat na někoho, že může za náš život, ale vše je jen na nás.“*

6.4 Karel

Rozhovor s Karlem probíhal formou telefonního hovoru z jeho domova, v odpoledních hodinách. Bylo to pro něj příjemnější než osobní setkání. Karel se ozval na můj příspěvek na Facebooku ve skupině sebepoškozování. Byl velmi komunikativní a otevřený.

Karlovi je 27 let. Sebepoškozovat se začal ve **třinácti letech**. Spolužáci ve třídě si o sebe z legrace **pálili cigarety**, tak to také **vyzkoušel**. **Důvody**, kvůli kterým s tím začal byly **převážně rodinné**. Docházelo zde **k násilí**, hlavně mezi rodiči. *„Jsem to zkusil a no potom jsem měl samozřejmě nějaký problémy v rodině. Už od malička, co se týče nějakýho násilí u rodičů. Mlátili se hlavně oni dva.“* Nicméně toto nebylo sebepoškozování v pravém slova smyslu. *„Byla to spíš zkušená, že jsem věděl, že to kluci dělaj ze srandy tak jsem to zkusil taky.“* Postupem času zjistil, že když má **nějaké potíže**, tak mu to **pomáhá**. Začal se tedy **píchat špendlíky** a poté přešel k **ostrým nástrojům**, vždy na místech na těle, kde to nebylo vidět a oblečením se to dalo skrýt. *„A nakonec jsem se začal řezat vším ostrým, co jsem doma našel. A teda hlavně na místech, aby to nikdo neviděl.“*

Jednou došlo při sebepoškozování k tomu, že rána byla příliš hluboká a **ztratil mnoho krve**, byl **hospitalizován** v nemocnici. *„Musel jsem být hospitalizovanej v nemocnici s velkým úbytkem krve a byl jsem v kómatu.“* Poté byl vyšetřen a byly mu předepsány léky, které však **neužíval**. Tyto léky považuje za **drogy**. *„Ty léky jsem bral jako drogu, takže jsem je nebral.“* K sebepoškozování docházelo dál, zejména když se vyskytl nějaký **problém**. Sebepoškozování je pro něj **prostředkem**, díky kterému **nevnímá své problémy**. *„Protože, když se člověk řízne, tak ten pocit, člověk zapomene na ten problém.“* V osmnácti letech došlo opět k **velmi hlubokému řezu** a byl podruhé hospitalizován, tentokrát byl převezen do **psychiatrické léčebny**. Tam byl necelého půl roku. *„Půl roku, byl jsem tam pět měsíců. To jsem se teda neřízl, ale bylo to ze strachu z postihu.“*

Po odchodu z psychiatrické léčebny se domů již nevrátil. Našel si práci a přítelkyni. Každý svůj problém však stále **řešil řezáním**. *„Každý problém, co nastal jsem řešil řezáním do těla, a tak různě. Nicméně jsem to dělal na těch místech, aby to nebylo vidět přes léto.“*

Partnerka od počátku vztahu o jeho sebepoškozování ví. Přijala to a snaží se mu s tím **pomoci**, i když **bezvýsledně**. „Snaží se mi v tom zabránit, nicméně to moc nejde. Ted už pochopila, že to je zbytečný.“ Má **dvě děti**, které o ničem nevědí a chce je před tímto **uchránit**. „No, takže mám dvě děti, ty o ničem nevědí, že něco takového dělám. To se mi daří úspěšně to skrýt.“ Stále **trpí depresemi**, které ale skrývá a s nikým o nich nehovoří. „Snažím se před světem dělat, že je vše v pohodě. Ale v pohodě rozhodně nejsem.“ Od propuštění z psychiatrické léčebny, kdy mu bylo devatenáct let až do třidvaceti **nenavštěvoval žádného odborníka** a neužíval **žádné léky**. V třidvaceti prodělal první **panickou ataku** a v noci se **vážně pořezal**. „Pak jsem dostal první panickou ataku, přes noc jsem si pak pořezal ruce do krve.“ Ránu si však ošetřit nenechal a nyní má nehybný prst na ruce. Ani po této události **nevyhledal odbornou pomoc**, protože odmítal užívat léky. Další **zářezy** na těle už volil spíše **povrchové**. „Potom, co byl ten hluboký řez jsem pokračoval jenom povrchovými.“ Teprve minulý rok **vyhledal pomoc**, navštěvuje psychiatra a **užívá léky**. „Minulý rok jsem vyhledal psychiatra, protože už toho bylo moc. Takže mi dal zase léky, ale nic se nezměnilo.“ Nyní **k sebepoškozování dochází stále**, už ne však jen na skrytém místě, ale **kdekoliv na těle**. „Řežu se dál, teď je problém, že si nevidím, spíš neřeším, na jakém místě to je. Takže už je to i v oblečení vidět.“ Několikrát navštívil psychologa a podstoupil **různá vyšetření**. Nyní žádného psychologa nenavštěvuje, nevyhovuje mu. „Vadí mi, že tam furt koukají na hodinky, jenom si to poslechne a běžte. Taky to nehradí většina pojišťovna. A já ty peníze radši vložím do dětí.“

Prvotním impulzem k sebepoškozování byly **problémy v rodině**. V době, kdy otec začal bít i jeho, například jednou tak silně, že měl **otřes mozku**, uchýlil se k vyzkoušení **pálení cigarety o kůži**. „Otec mě dobil, tak jsem zkusil to popálení cigaretou a bylo mi líp.“ Sebepoškozování vnímá jako **ventil, uvolnění**. „To tělo se uvolní a vnímám tu ránu a nevnímám to, co se mi děje. Když třeba se něco děje kvůli dětem, rodině, nějaký ohrožení.“ Jeho matka věděla, že se sebepoškozuje. Snažila se tuto situaci řešit, nicméně kvůli otci s tím nemohla nic udělat. Nyní je se svým životem celkem **spokojený**. Má **dvě děti a manželku**, ti jsou pro něj **v životě nejdůležitější**. Když se jednou za čas dostaví **deprese**, nepříjemné pocity nebo **strach**, tak se pořeže. „Ale, když se jednou za čas dostaví ten pocit depky nebo jak se tomu říká, tak prostě ten strach zapříčiní to, že se pořežu.“

Nejvíce mu záleží na tom, aby se to nedozvěděly děti. I když se nyní řeže na viditelných místech, daří se mu to před dětmi skrývat. Různá **zranění a jizvy** vysvětluje svou prací. „*Děti o tom neví, i když to dělám na viditelných místech, ale svádím to na práci, že je to z práce a zatím dobrý.*“ Pokud by se začaly sebepoškozovat jeho děti byl by to pro něj vážný problém a snažil by se to řešit. „*Klidně bych to demonstroval na sobě, jak hrozně to vypadá.*“

Na pobyty v **psychiatrických léčebnách** má **špatné vzpomínky**. Jednou byl na dětském psychiatrickém oddělení a jednou na dospělém. „*Na tý dospělý to bylo děsný.*“ Ihned poté, co ukončil pobyt, vyšel před bránu a **pořezal se**. Tak, aby ho viděl vrátný, který byl kousek od něj. Dával tím najevo, že se tam neřezal ne proto, že mu pomohli, ale proto, že se **bál postihu**. „*Už jenom z recese jsem vyšel ven a řízl jsem se, tak aby to ten vrátnej viděl a že už mi můžou vlézt na záda.*“ Vše se tam snažili vyřešit psychofarmaky a docházelo k nesmyslným trestům. Ráno například dostali silné léky, po kterým byli ospalí. Pokud usnuli a nedostavili se na snídani, dostali černý bod a následoval postih. „*Dostáváš černý body a já si přišel jak ve vězení.*“ Na oddělení byly špendlíky na nástěnkách a na vyžádání pacienti dostali jednorázové holítko, přičemž je nikdo při používání nekontroloval. „*A mohli jsme si na vyžádání vzít žiletku na holení. Pak jsme ji museli vrátit, ale pořezat se člověk s tím umí.*“

K **psychologům** má stále **negativní vztah**. Nad terapiemi nepřemýšlí. „*Ted' jsem byl na jednom vyšetření u psychologa a jenom proto, že jsem v obrázku neviděl motýlka, ale netopýra, hned ze mě udělala schizofrenika.*“ Se sebepoškozováním se **naučil žít** a bere to jako **součást svého života**. Domnívá se, že ho tato problematika bude **provázet celý život**. „*Myslím si, že s tím nikdy nepřestanu a pomáhá mi to.*“

6.5 Tomáš

Tomáš se mi ozval přes společného známého. Rozhovor s Tomášem probíhal formou telefonního hovoru z jeho domova, v odpoledních hodinách. Byl otevřený a přátelský.

Tomáš se začal sebepoškozovat **v šestnácti letech, po nehodě**, při které vypadl z okna. „*A já jsem tam lezl skrz okno, takže jsem spadnul a rozlámal jsem se, jak jen to bylo možný.*“ Zlomil si páteř, nohy i ruce. „*Dva měsíce jsem se potom učil chodit.*“ Další zážitek, který **ovlivnil jeho sebepoškozování**, byl **rozchod s přítelkyní**. „*Moje mladá si začla s mým kamarádem.*“ Před úrazem aktivně sportoval a ze dne na den se **nemohl postavit na nohy**. „*Zkoušel jsem se pak ke všemu vrátit, ale už to nešlo.*“

Po těchto událostech se u něj začaly objevovat **pocity** toho, že si chce nějakým způsobem **ublížit**. „*Postupem času jsem si uvědomil, že si něco chci udělat. Že to prostě chci.*“ Sebeпоškozovat se začal **pálením cigaret o kůži a řezáním**. Když se nad tím zamyslí do hloubky, neví, co přesně byl impulz k tomu, že se začal sebeпоškozovat a jak ho tato myšlenka napadla.

O sebeпоškozování **řekl jen dvěma lidem**, rodiče o jeho sebeпоškozování věděli jen v době, kdy s nimi žil. Nyní to před nimi tají. **S rodinou má dobré vztahy** a během jeho dětství i dospívání se **v rodině neobjevily žádné problémy**. I když jsou rodiče rozvedení vychází s nimi skvěle. **Rozvod rodičů nesl dobře**. „*Ale musím říct, že rodinu mám super. At už z jedny nebo druhé strany. Rodiče jsou rozvedení. Žádný problémy, paráda.*“ Další faktor, který mohl mít vliv na sebeпоškozování, bylo **nadměrné užívání alkoholu** od šestnácti let. Zejména v důsledku nehody. „*V šestnácti jsem začal hodně pít.*“ Domnívá se, že má **deprese**, nicméně na žádném psychologickém vyšetření nebyl a nemá to ani v plánu. „*Ale deprese mám, to vím i bez psychologa.*“

S přítelkyní se přestěhoval do jiného města, pár dní po podepsání nájemní smlouvy našel doma dopis. **Přítelkyně** se s ním přes dopis **rozešla** a odstěhovala se. Nicméně je vázán smlouvou, musí v bytě zůstat, i když by se rád vrátil do rodného města. Od té doby dochází **k sebeпоškozování častěji**. „*Po tom dopisu je to sebeпоškozování často. Jednou, dvakrát, třikrát týdně.*“ K sebeпоškozování dochází, když má **špatné období**, problémy nebo **pocit bezmoci**. Těsně po činu je mu lépe a uleví se mu. „*Těsně potom je mi líp. Adrenalin, endorfiny. Koukám na tu ránu a říkám si, že jsem kre..., ale je mi dobře. Je mi fakt výborně.*“ Nad sebevraždou jako takovou nikdy nepřemýšlel, nyní se obává, že neví, čeho je schopen. Například podřezání žil nevnímá jako pokus sebevraždou, i když to není schopen blíže vysvětlit. „*Třeba já si myslím, že například podřezání žil není pokus o sebevraždu. Nevím, jak bych to popsal tu myšlenku. Já jsem na to stejně srab.*“ Nicméně **jednu situaci** přece jen možná vnímá **jako pokus o sebevraždu**. **Užil prášky, které zapil alkoholem** a stál na kraji lomu. Nicméně si to rozmyslel a z místa odešel. „*Prášky v lomu, koukáš dolů a říkáš si, je to konečná. A nebyla to konečná. Jako chtěl jsem to ukončit. Takže teda to byl pokus o sebevraždu, prostě jsem to ale vzdal.*“ V té době se **již sebeпоškozoval**.

Není pro něj podstatné, zda si někdo všimne jeho řezných ran nebo jizev. Samozřejmě se na to lidé dívají s různými pohledy a názory, ale nepřipouští si to. **Dva lidé**, kteří o jeho sebepoškozování vědí se mu **snaží pomoci**, pomoc však **odmítá**. „*Dva lidi se mi snaží pomoci, ale já nemám zájem.*“ Neměl by k nikomu cizímu důvěru, proto ani **nevyhledává odbornou pomoc**. Navíc se domnívá, že mu **nikdo pomoc nedokáže**. „*Aby mě znal, věděl o mě všechno, jméno a tak. Vadilo by mi to.*“ Jednu dobu se často **chodil prát do barů**, kde záměrně **vyvolával konflikty**. Bylo mu zhruba sedmáct let. Jednalo se o jakousi **alternativu k sebepoškozování**. Pomáhalo mu to a pár dní na sebepoškozování nemyslel. Tohoto jednání již zanechal a konflikty nevyhledává. „*Ale z toho už jsem vyrostl. Ale vybil jsem se a třeba pět dní jsem byl v pohodě.*“ Jednou, když se s někým popral v baru, tak mu nějakí muži drželi těsně u kůže **cigaretu a ta ho popálila**. V té době mu došlo, že je rozdíl, když si ublíží sám nebo když ho zraní někdo jiný.

Na sebepoškozování se cítí **být závislý**. „*Je to třeba jako na cigaretách nebo thc.*“ Když chce, aby mu bylo lépe, tak **se pořeže**. Domnívá se, že kdyby nastalo období, kdy ho nic nebude trápit, tak by se pravděpodobně nesebepoškozoval. Pociťuje, že by s tím **měl přestat**. „*Měl bych se na to vykašlat. Ale možná to bude horší. Protože si myslím, že čím víc to dělám, tím je to horší, ta rána.*“ Své **rány** před cizími lidmi, pokud je potřeba **vysvětluje svou prací**. Dodává, že i v práci má prostor si ubližovat a vypadá to jako nehoda. „*Navíc mám skvělou práci, kde si můžu ubližovat a pak, no jo, to je z práce.*“ Poukazuje na to, že v jeho věku by **měl být rozumný** a se sebepoškozováním přestat, nicméně neví jak a je to pro něj **velmi těžké**. „*Taky si říkám, že v mém věku by měl mít člověk rozum, no. Je to silnější než já.*“ Přesto, že v průběhu uvádí, že se domnívá, že mu nikdo pomoc nedokáže, připouští, že například **stálá partnerka by mohla pomoci**. „*Ale třeba přítelkyně nebo někdo, aby na tebe i dával pozor.*“ **Sebepoškozování** vnímá jako velmi **silnou emoční závislost**. „*Koukáš na tu ránu, mělo by to bolet, ale říkáš si, ty vado, je mi skvěle. Ta hlava bere jenom ty endorfiny, a ne tu bolest.*“

Nyní se **ne cítí dobře**, zejména z důvodu **vyšší váhy**. Mohu se domnívat, že i z důvodu ztráty partnerky. „*Hlavně jsem teď i vyžranej, hlavně teda pro mě. Celkově se cejtim hůř a hůř.*“

6.6 Lucie

Lucie se ozvala na můj příspěvek na sociálních sítích. Domluva ohledně setkání byla velmi rychlá a milá. Sešli jsme se v kavárně, kterou si vybrala. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách. Lucie byla velmi komunikativní, otevřená a přátelská.

Její **sebepoškozování** ovlivnil **rozvod rodičů**. Rozvedli se, když jí byli tři roky. Její **maminka** má **psychické problémy** a je hodně **plačtivá**. „*Máma má psychický problémy, vlastně dřív měla deprese. Snad se jí staly i nějaký jakože, že ji někdo napadl a jako znásilnil nebo tak něco, když byla hodně mladá.*“ V době rozvodu **maminka často plakala**, Lucie to **prožívala špatně**. „*Takže není asi úplně fajn, když malý dítě vidí svoji mámu furt brečet. (pláč) I když si to úplně tak neuvědomuje.*“ S maminkou se odstěhovali a ta si našla nového přítele. Byla na mamince **velmi závislá**. „*Vlastně já jsem byla takový to dítě, taková ta opička, že vlastně furt něco maminka.*“ Maminky péče způsobila, že se bála mluvit s cizími lidmi. „*Furt jako ona říká, že pro nás dělala, co mohla, ale tím to jako by dělala špatně. Nenechala to dítě si žít tím vlastním životem.*“ Nicméně, když si našla nového přítele, tak všechnu **pozornost** a péči začala **dávat jemu** a na Lucii a její sestru už neměla tolik času. „*Jako kdyby nás nechala. Nejdřív tu péči přeháněla, a pak vůbec nebyla.*“ **Dětství neměla špatné**, ale v průběhu se v ní **něco zlomilo**. S tatínkem se občas hádali, protože muselo být vždy po jeho, ale má ho ráda a ráda k němu jezdila na víkendy. Jako **dítě** byla **velmi živá, hyperaktivní a měla ADHD**. V dětství se bála chodit ven, protože ji maminka pořád opakovala, že ji venku někdo unese nebo znásilní. „*Takže já jsem prakticky od mala měla v hlavě to, že jsem holka a když půjdu někde sama, že mě někdo unese nebo znásilní.*“ Z důvodu častějšího stěhování musela **několikrát změnit základní školu**. Poslední základní školou byla malá škola na vesnici, kde byla spokojená. Na školách předtím moc **se spolužáky nevyházela** a v 6. třídě si na ni **zasedla paní učitelka** z důvodu, že **byla hyperaktivní a neuměla říkat r a ř**. Jednoho dne si zapoměla papír, kterému paní učitelka říkala xerox, když se chtěla omluvit, že ho nemá, tak jí to slovo nechala opakovat desetkrát, protože ho nedokázala říct správně. „*Takže furt, že mi nerozumí a nechala mě tam stát a říkat mě to asi desetkrát a všichni se mi smáli. Ponižila mě.*“

V té době (13let) se začala s **kamarádkou bavit o sebepoškození**. „V té době jsme věděli, že se ty věci dějou a že se tím ty blbý nálady řeší.“ Jednoho dne přišla kamarádka s tím, že měla rozedřené klouby, ryla s nimi o zeď, aby se jí ulevilo. Dohodly se, že se doma zkusí **říznout**. Začala se **sebepoškozovat** ve chvílích, kdy měla **problémy ve škole, doma nebo se necítila dobře**. „No a vlastně nejdřív to začalo tím, že mě třeba seřvala učitelka a doma jsem se jednou, dvakrát řízla a pomohlo mi to.“ **Řezala se žiletkou**, ty jsou pro ni nejlepší z důvodu tenkého ostří. Nožem se nikdy řezat nezkoušela. „A vlastně to, že se řízneš necejtíš nejdřív vidíš krev a pak až to cítíš. Uděláš toho víc. Já si pamatuju, že poprvé jsem udělala jenom jednu čárku a čekala jsem co se stane, a zjistila jsem, že mě to dělá dobře.“ Sebepoškození ji pomáhalo **odvést pozornost a myšlenky jinam**, respektive k ráně a starostem o ni. **Řezala se od zápěstí po loket**, občas si vyrývala ornamenty, stala se na tom závislá. „Byla jsem na tom závislá. Dělal jsem to čím dál tím víc.“ Později se začala **řezat i na nohou** nebo na břicho. Na břicho, ve spodní části u lemu spodního prádla, se řezala zejména **v psychiatrické léčebně**. „Tam jsem propašovala žiletku a řezala jsem se na břicho, tam jak je lem kalhotek, kde ti to nekontrolujou.“ Sebepoškození ji dává kontrolu a **moc nad svým životem**. Mívá pocity, že by si **přála, aby nebyla**. Aby se nikdy nenarodila, že by všem bylo lépe. „Spíš jako i teďka mívám pocity, že bych nechtěla být, ne jako že bych se chtěla zabít, ale nechtěla být.“

Její maminka má Crohnovu nemoc. Příznaky ustaly, nicméně v době řešení problémů, například ve škole, se její nemoc zhoršila. A Lucie si to **dává za vinu**. „Protože se úplně vyléčila a během těch problémů, co musela řešit, třeba na té škole, se ji ta nemoc zase vrátila, takže já si beru, že z části je to moje vina.“ Bohužel Lucii o nemoci řekla, až když byla dospělá. V průběhu dětství ji ale říkala **větu, která ji poznamenala**: „Nezlobte mě nebo vám umřu.“ Další situaci, která ji **v dětství poznamenala** byla, že maminka občas i na léky užívala alkohol. „Od té doby, co jsme se s tím jejím přítelem přestěhovali a oni si nějaký den dali víno.“ V této situaci slýchávala maminku při pohlavním styku a bylo ji to **velmi nepříjemné**. Přála si, ať to skončí. „Měla jsem pokoj hned u nich a bylo to všechno slyšet. Chodila jsem i klepat na dveře a brečela jsem ať už se to neděje.“ Po vyhrocené hádce mezi maminkou a partnerem, u které byla Lucie přítomna se odstěhovaly do malého bytu, kde měla pokoj se sestrou. „Tak jsem tam přišla a snažila jsem se bránit mámu. Vyhrožovala jsem mu se slzama v očích a pak našťěstí odešel.“

V pokoji se sestrou **neměla soukromí, řezala se ve sprše nebo na toaletě**. Aby si nikdo jejích jizev a šrámů nevšiml, **nosila vždy dlouhé rukávy**. „*Jsem žila prakticky ve svetru.*“ Její **maminka si nikdy ničeho nevšimla** a o problémech se sebepoškozením se dozvěděla až v deváté třídě.

Jednou se v noci **předávkovala léky**, ale v průběhu noci došla za maminkou a vše jí řekla. Odvezla ji do nemocnice a odtud ji pak převezli do **psychiatrické léčebny**. V léčebně byla za svůj život **celkem třikrát**. „*Byla jsem 2x ve stejný a jednou v jiný, takže celkem třikrát.*“

Nějaký čas místo řezání **užívala marihuanu**. S maminkou nyní **nemá dobré vztahy**. „*Jako třeba jsem ráda, že už u mámy nebydlím a nikdy bych se k ní už nevrátila.*“ Jednou při společné terapii ji už musela říct, že **ji nemá ráda**. „*Vím, že je to moje máma, ale nikdy jsem se domu moc netěšila. Drtila mě tou svoji „láskou“.*“ Když se maminka o jejím sebepoškození dozvěděla, bylo ji to líto, ale **moc to neřešila**. Spíše ji **vytvářela výčitky**. **Tatínek** o tom moc nevěděl a nechtěl do toho zasahovat, což **vnímá pozitivně**. Dále o tom vědělo pár kamarádek, které na tom se sebepoškozením byly podobně.

Pobyty v léčebnách ji se sebepoškozením **nepomohly**, zvrát přišel až ve chvíli, kdy objevila nadaci a zkusila jejich doporučení. „*Radili, že když si chceš ublížit, tak si máš na ruku namalovat motýla a vlastně mu neublížit.*“ Později si **nechala motýla vytetovat** na ruku, od té doby se pořezala jen jednou nebo dvakrát. **V současné době se neřeže**, když má nějaké problémy, tak **užívá marihuanu**. „*V současné době se neřežu, ale asi před rokem toho na mě bylo moc a občas si zahulím.*“ Jednu dobu **procházela anorexií**. „*Ono máš hodně forem sebepoškození, sice se neřežu, ale třeba sem nejedla nebo zvracela.*“ Nyní **k žádné formě sebepoškození nedochází**. Užívání marihuany nepovažuje za sebepoškození. Léky neužívá a **psychologa ani psychiatra nenavštěvuje**. „*Ale přemýšlím, že bych si chtěla říct o léky na nějaký krizový situace.*“ **Sebepoškození** nyní vnímá jako **něco špatného**, co problémy stejně nevyřeší.

7 Výzkumná zjištění

7.1 Jaké důvody uvádějí mladí dospělí k sebepoškozování?

Václav uvádí, že se poprvé **sebepoškodil** kvůli **dívce**, kterou měl rád. Jednalo se o **neopětovanou lásku**: „*Velice zajímavé bylo to, ono to bylo kvůli děvčeti tehdy. Byl jsem takový zoufalý romantik. Vzhledem ke své asociálnosti jsem nikdy nebyl tady v těch věcech moc úspěšný.*“

Nyní se jedná o formu trestu, když **selže, něco se mu nedaří** nebo se **necítí psychicky dobře**: „*Člověk někdy bývá smutný a někdy na tom bývá dost špatně psychicky a může až dávat smysl, že si nějakým způsobem, že se nějakým způsobem chce odtrhnout od bolesti, nepříjemností apod.*“

Sebepoškozování mu také pomáhá k tomu, aby se mu věci, situace v hlavě **poskládaly do jednoho celku**: „*Člověk se rozprostře do těch mentálních oblastí a hodně přemýšlím. A tak jako ztratí ten kontakt s tou zemí a tělem a občas je to potřeba, aby se člověk tak jako vrátil, aby se mu to zase tak nějak spojilo se zemí, s tím tělem. K tomu je dobrý nějaký silný prožitek a bolest je velice intenzivní fyzický prožitek.*“

Dalším důvodem k sebepoškozování je pro Václava **ztráta kontroly nad životem** nebo **stresové vypětí**, většinou se jedná o **seskupení** více věcí: „*Velké stresové vypětí, výkonnostní selhání, jakože nejsem sebe sám schopen udržet pod kontrolou. Já jsem člověk, který se musí mít pod kontrolou neustále.*“

Sára vnímá jako jeden z důvodů to, že **nevycházela se spolužáky** a nechovali se k ní hezky, například se ji **smáli kvůli vyšší váze**: „*A postupem se ty vztahy zhoršovaly, že si ze mě začli utahovat a dávali mi najevo, že mě úplně nemusí, ale já jsem pořád hledala tu vinu u mě, že dělám něco špatně. Ale snažila jsem se pořád říkat, že to bude lepší, pak už to bylo tak, že proti mně byla celá třída.*“

Dalším důvodem mohlo být to, že po otci zdělila **Aspergerův syndrom**, prožívala **pocity méněcennosti** a **deprese**: „*U mě to začlo tím, že jsem se narodila do rodiny, kde můj táta má vlastně Aspergera a já jsem prostě něco od něj zdělila.*“

Domnívá se, že **predispozice k sebepoškozování** měla od dětství, například **deprese** ze strany maminky. Jako spouštěč vnímá **šikanu ve škole**: „*Já bych řekla, že tohle bylo vždycky ve mně. Od narození to bylo ve mně z mamky strany, tam byly deprese. Od mala to ve mně spalo a ta šikana to vyprovokovalo, pustilo ven.*“

Kláře se v životě udály dvě určující situace. První událostí bylo **nekoitální zneužití** v deseti letech a druhý zážitek bylo **znásilnění** v době dospívání: „*A to v 10 letech tam mám nekoitální zneužití dítěte, a to do dneška vůbec nevím, kdo to byl. A druhý velice formující zážitek byl na dovolený, kde jsem se stala obětí znásilnění.*“

Klára uvádí ještě jeden důvod, který může mít se sebepoškozováním spojitost, a to **posttraumatická porucha, úzkostná porucha, deprese a ADHD**: „*Mám posttraumatickou poruchu a generalizovanou úzkostnou poruchu a ADHD.*“

Karel měl **problémy v rodině** a se sebepoškozováním přišel do kontaktu skrze spolužáky. Zkoušeli se **pálit cigaretou**: „*Jsem věděl, že ve škole se kluci ze srandy pálili cigaretou do ruky, žejo. Tak jsem to zkusil a, no, potom jsem měl samozřejmě nějaký problémy v rodině.*“

K sebepoškozování dochází, když má **strach, problémy** nebo **deprese**, někdy stačí jen **pocit nervozity**: „*Potom řezání pokračovalo furt, pokaždý když jsem měl nějaký problém, tak jsem šel a řízl jsem se. Deprese, který mám, už se snažím skrýt před celým světem. Když třeba se něco děje kvůli dětem, rodině, nějaký ohrožení. Tak spíš ten strach.*“

Jako prvotní impulz byly **problémy v rodině**. Otec ho **extrémně fyzicky trestal** a vybíjel si zlost i na mamince: „*To, že jsem s tím vůbec začal, tak prvotní impulz byly problémy doma. Otec mě dobil a já měl otřes mozku, tak jsem zkusil to popálení cigaretou a bylo mi líp.*“

Tomáš začal se sebepoškozováním po **pádu z okna**, při kterém si **zlomil páteř, nohy a ruce**. Musel se učit znovu chodit a **přestat dělat sporty**, které měl rád: „*A já jsem tam lezl skrz okno, takže jsem spadnul a rozlámal jsem se, jak jen to bylo možný. Na dvakrát páteř, obě nohy, obě ruce. No půl roku možná víc jsem byl na lůžku. Nemohl jsem se hnout, nic. Dva měsíce jsem se potom učil chodit.*“

Dalším důvodem byl **rozchod s přítelkyní**. V době jeho zotavování začala chodit s jeho kamarádem: „*Moje mladá si začla s mým kamarádem*“

V šestnácti letech začal **nadměrně užívat alkohol**, to také mohlo mít jistý podíl na jeho sebepoškozování: „*V šestnácti jsem začal hodně pít. Takže to v tom možná taky hrálo roli.*“

Tomáš si našel novou přítelkyni, **ta se s ním rozešla** prostřednictvím dopisu a od té doby u něj dochází k sebepoškozování častěji: „*Před půl rokem jsem se přestěhoval kvůli přítelkyni a najednou jsem našel dopis, že jde pryč a čau. Takže nevím, co bude dál. Zůstal jsem tam sám. Po tom dopisu je to sebepoškozování často.*“

Lucii velmi ovlivnil **rozvod rodičů**, tím začaly její **psychické problémy**: „*...že vlastně v nákejch mých třech letech se mi rozvedli rodiče.*“

Když byla v šesté třídě, tak **nevycházela se spolužáky** a paní učitelka **ji ponižovala**. Neuměla vyslovovat písmena r a ř, když slovo, které toho písmeno obsahovalo neřekla správně, musela ho několikrát opakovat a **všichni se ji smáli**: „*Neuměla jsem moc říkat r a ř. Vždycky jak se postavěj žáci, tak ten, co něco zapomněl, zůstal stát. No a jednou jsem tam stála, že jsem zapomněla okopírovanej papír. Ona tomu říkala xerox. Vvolala mě úplně jako poslední a teď se ji omlouvám říkám, že jsem si doma zapomněla xerox, jenže já to neuměla vyslovit a říkala jsem xelox. Takže furt, že mi nerozumí a nechala mě tam stát a říkat mě to asi desetkrát a všichni se mi smáli. Ponižila mě.*“

O **sebepoškozování se bavila s kamarádkou**, která se **již sebepoškozovala rytím kloubů** o zed'. Dohodly se spolu, že se **zkusí říznout**. Poté vždy, když měla nějaké potíže, tak se řezala: „*V tý šestý třídě jsem měla kamarádku a jednou jsme se bavily o něčem jako je sebepoškozování. Jednou přišla a měla rozbitý klouby a říkala, že dřela kloubama o zed', že ji to uklidňovalo. Tak jsme si pak říkali, že se zkusíme říznout. No a vlastně nejdřív to začalo tím, že mě třeba seřvala učitelka a doma jsem se jednou, dvakrát řízla.*“

Z rozhovorů vyplynulo, že respondenti mají více důvodů k sebepoškozování:

- **Nefunkční romantické vztahy** (Václav a Tomáš)

Odmítnutí ze strany dívky u Václava a rozchody s partnerkami u Tomáše.

- **Selhání** (Václav)

Václav se sebepoškozují po určitém selhání.

- **Psychické potíže** (Václav, Sára, Klára, Lucie, Karel, Tomáš)

U všech respondentů se vyskytli psychické potíže. Václav se necítí psychicky dobře. Sára má Aspergerův syndrom, pocity méněcennosti a deprese. Klára posttraumatickou poruchu, úzkostnou poruchu, deprese a ADHD. Karel má deprese a časté pocity nervozity. Tomáš má deprese.

- **Ztráta kontroly nad životem** (Václav)

K sebepoškozování dochází, když ztrácí kontrolu nad svým životem.

- **Špatné vztahy s vrstevníky, šikana** (Sára, Lucie)

Sára nevycházela se spolužáky, posmívali se jí kvůli vyšší váze, docházelo k šikaně. Lucie nevycházela se spolužáky, ponižovali ji. Ponižování i ze strany vyučujícího.

- **Nevyhovující rodinné prostředí, rozvod** (Lucie, Karel)

Lucii se rozvedli rodiče. Maminka to nejdříve přeháněla s péčí, později se o ni přestala zajímat. Karel měl doma problémy, otec bil jeho i jeho maminku.

- **Úraz** (Tomáš)

Tomáš začal se sebepoškozováním po úrazu, při kterém si zlomil nohy, ruce a páteř. Později se učil znovu chodit.

- **Zneužití** (Klára)

Klára si prošla nekoitálním zneužitím v dětství, v dospívání znásilněním.

- **Nadměrné užívání alkoholu** (Tomáš, Klára)

Tomáš i Klára nadměrně užívali alkohol, což také mohlo přispět k sebepoškozování.

Tabulka č 4 Důvody respondentů k sebepoškození

Důvody k sebepoškození	Partnerské vztahy	Selhání	Psychické potíže	Ztráta kontroly nad životem	Šikana, špatné vztahy s vrstevníky	Rodinné prostředí, rozvod rodičů	Úraz	Zneužití	Alkohol
Václav	X	X	X	X					
Sára			X		X				
Klára			X					X	X
Karel			X			X			
Tomáš	X		X			X			X
Lucie			X		X	X			

7.2 Jakým způsobem se mladí dospělí sebepoškozují?

Václav se sebepoškozuje **prostřednictvím zimy**. Jedná se o **mrznutí**, používá ledové vany, ve kterých vydrží až několik hodin: „*Ideální způsob trestu. Mrznout. Jde prostě o tu zimu, od té doby já mám ze zimy velmi nepříjemný pocit.*“

Sára se sebepoškozovala **řezáním, používala žiletky**. Další formou sebepoškození je **jídlo**. Má blízko k anorexii, snaží se s tím pracovat, a i tohoto zanechat: „*To sebepoškození se zhoršilo, už to nebylo o kružítku, ale už to bylo o žiletkách. Mám blízko k anorexii. Jedla jsem jen žvejky a počítala jsem kalorie i těch žvýkaček. Je to docela nová záležitost.*“

Klára se sebepoškozovala **řezáním prostřednictvím žiletek**. Také se sebepoškozovala **jídlem**. Sebepoškození jídlem v menší míře trvá dodnes: „*Od nůžtiček na nehty jsem velice rychle přešla k žiletkám. Ted' občas sklouznu k tomu sebepoškození jídlem.*“

Karel se začal sebepoškozovat **pícháním špendlíky** a poté přešel k **ostrým nástrojům**: „*...jsem se začal píchat špendlíkama. A nakonec jsem se začal řezat vším ostrým, co jsem doma našel.*“

Tomáš se začal sebepoškozovat **pálením cigaret o kůži** a poté **řezáním prostřednictvím žiletek, nožů** nebo **břitů**: „Začal jsem s tápáním cigaret o sebe a s řezáním, někdy to dělám žiletka, nožem anebo břit ze zatahovacího nože.“

Lucie se začala sebepoškozovat **řezáním, prostřednictvím žiletek**. Později se sebepoškozovala **jídlem**: „Dělala jsem to žiletkou. Nikdy jsem se neřezala nožem. Ty žiletky jsou nejlepší. Mají tenký ostří. Ono máš hodně forem sebepoškozování, sice se neřežu, ale třeba sem nejedla nebo zvracela.“

Respondenti se sebepoškozovali/sebepoškozují čtyřmi způsoby:

- **Mrznutí, zima** (Václav)

Václav se sebepoškozuje prostřednictvím zimy. K sebepoškozování využívá ledové vany, kde vydrží několik hodin.

- **Řezání** (Sára, Klára, Tomáš, Karel, Lucie)

Pět respondentů k sebepoškozování zvolilo řezání. Volili žiletky, nože, břity. Nejčastějším prostředkem je žiletka.

- **Jídlo** (Sára, Klára, Lucie)

Respondentky si také prošly sebepoškozováním jídlem. Zvracení, anorexie, odmítání jídla, přejídání.

- **Popálení cigaretou** (Tomáš)

Tomáš se nejprve začal sebepoškozovat pálením cigaret o tělo. Později přešel k řezání.

Tabulka č. 5 Způsob sebepoškozování u respondentů

Způsob sebepoškozování	Mrznutí/zima	Řezání	Jídlo	Popálení cigaretou
Václav	X			
Sára		X	X	
Klára		X	X	
Karel		X		
Tomáš		X		X
Lucie		X	X	

7.3 Jaké rodinné prostředí mají mladí dospělí, kteří se sebepoškozují?

Václav své dětství nepopisuje jako špatné, jediná negativní věc byla, že **otec hodně pil**. S **maminkou** měl **dobré vztahy** a hodně času trávil s dědou, kterého měl moc rád. Vštěpoval do něj **ideál dokonalosti a harmonie**: „Mamce jsem to řekl hned, protože ta mě prakticky vychovala sama. Otec tam byl taky, ale v té době byl alkoholik. Ted už není. Ještě myslím si, že třeba v tomhle moje dětství nehraje tak velkou roli, ale bylo do mě vštípeno ta cesta za tou dokonalostí.“

Sára vnímá negativně, že **otec trpí Aspergerovým syndromem**: „U mě to začlo tím, že jsem se narodila do rodiny, kde můj táta má vlastně Aspergra a já jsem prostě něco od něj zdělila.“

S **otcem nemá dobré vztahy**. Nikdy ji **nevychoval a nerozumí si**. Nyní jsou mezi nimi **vyhrocené vztahy**. Po nedávném konfliktu začala užívat antidepresiva. Rodiče nejsou rozvedení, ale **nežijí spolu**: „Ještě mám problémy s otcem, nikdy se o nás nestaral, je divný, nemá empatii. Vyhrožoval nám, byla tu i policie. Já, mamka i brácha jsme se z toho zhroutili a všichni bereme antidepresiva. Mamka se s ním nemůže rozvést, protože on má kontakty.“

Maminka i bratr mají **deprese**, bratr trpí **OCD** (obsedantně-kompulzivní porucha): „*U nás teď má mamka deprese, brácha taky deprese a OCD.*“

Klára nemá **nejlepší vztahy s otcem**, bohužel se nezjistilo, kdo ji v dětství zneužil a **v podezření** byl i její otec: „*...samozřejmě v jednom období bylo ve hře, že to byl táta, protože se to stalo doma a my jsme těch návštěv moc neměli. Samozřejmě to do dneška nevím, takže vztah s tátou je takovej na hraně.*“

Rodiče ji **nevěnovali příliš pozornosti**, ze sourozenců byla nejstarší a péče se věnovala mladším sourozencům. Rodiče byli hodně **vytíženi prací**. I přesto s maminkou má **dobré vztahy** a nevyčítá jí to: „*Naši ti byli dost zaobraný prací na to, aby se nám věnovali. Táta nebyl moc doma. Máma měla na krku tři děti a ještě firmu. Byla jsem nejstarší, tak se předpokládalo, že se o sebe postarám. Pro mamku bylo důležité, že jsme nakrmený a udělali jsme úkoly. Mamka toho měla dost naloženo, neznamená to, že byla špatná.*“

Babička jejím problémům nikdy **nevěřila a zlehčovala** je: „*Třeba babička mi jednou řekla, že lžu že si někdy ublížím.*“

Karel měl **v rodině problémy**, rodiče si **fyzicky ubližovali** a často se **hádali**: „*...jsem měl samozřejmě nějaký problémy v rodině. Už od malička, co se týče nějakýho násilí u rodičů. Mlátili se hlavně oni dva.*“

Otec ho **fyzicky trestal**, jednou mu **způsobil otřes mozku**: „*To, že jsem s tím vůbec začal, tak prvotní impulz byly problémy doma. Otec mě dobil a já měl otřes mozku.*“

Tomáš v rodině neměl žádné problémy, s oběma rodiči má **skvělé vztahy** a **na dětství vzpomíná rád**, rozvod rodičů mu nedělal žádný problém: „*Ale musím říct, že rodinu mám super. Ať už z jedné nebo druhé strany. Rodiče jsou rozvedení. Žádný problémy, paráda.*“

Lucčina maminka má **deprese** a je **hodně plačtivá**. Maminka svou **péči hodně přeháněla** a svou **láskou ji spíš dusila**, po rozvodu, když si našla nového přítele, tak se naopak o **děti přestala zajímat**: „*Máma má psychický problémy vlastně dřív měla deprese. No a vlastně, vlastně, když mě byly tři a oni se rozváděli, tak často se mi stávalo, že jsem našla mámu, jak brečet. Takže není asi úplně fajn, když malý dítě vidí svoji mámu furt brečet. (pláč) I když si to*

úplně tak neuvědomuje. Furt jako ona říká, že pro nás dělala, co mohla, ale tím to jako by dělala špatně. Nenechala to dítě si žít tím vlastním životem.“

Svou rodinu ani dětství nevnímá drasticky špatně, ale **v průběhu se něco pokazilo**: „*Dalo by se říct, že jsem vyrostla v dobrou rodinu, ale něco se tam zlomilo ve mně.“*

S otcem má dobré vztahy, ráda s ním trávila čas. Měla ráda i jeho novou přítelkyni, a i přes menší neshody **s ním vychází dobře**: „*Jezdili jsme k tátovi každý druhý víkend a ten si pak našel taky přítelkyni. To byla zlatá paní, ta nás milovala jak svoje děti. To bylo v pohodě, ale můj táta je taky takovej, jak to říct, utáplej a hodně jede podle pravidel.“*

Situace, která ji **v dětství poznamenala**, byla, že maminka občas na léky užívala alkohol: „*Od té doby, co jsme se s tím jejím přítelem přestěhovali a oni si nějaký den dali víno.“*

Často slýchávala **maminku při pohlavním styku** a bylo ji to **velmi nepříjemné**. Přála si ať to skončí.: „*Měla jsem pokoj hned u nich a bylo to všechno slyšet. Chodila jsem i klepat na dveře a brečela jsem, ať už se to neděje.“*

Rodinné prostředí respondentů je různé, některé znaky mají podobné:

- **Alkohol v rodině** (Václav, Lucie)

Otec Václava byl alkoholik, v rodině sice byl, ale vychovávala ho především maminka s dědou. Lucčina matka občasně požívala alkohol spolu s antidepresivy.

- **Psychické onemocnění rodičů** (Sára, Lucie)

Otec Sáry má Aspergerův syndrom, její maminka s bratrem deprese a bratr trpí obsedantně kompulzivní poruchou. Lucčina maminka má psychické potíže.

- **Špatné vztahy s otcem** (Sára, Klára, Karel)

Sára má s otcem špatné vztahy, probíhají mezi nimi konflikty, moc se nevidají. Klára má k otci odtažitý postoj, z důvodu podezření z jejího zneužití. Karel se s otcem nevidá, otec jemu i matce fyzicky ubližoval.

- **Špatné vztahy s matkou** (Lucie)

Lucie dle svých slov matku nemá ráda. Dovedla ji k tomu její přehnaná péče a pozdější nezáměr.

- **Přehnaná péče ze strany matky** (Lucie)

Lucie si prožila „opičí lásku“. Láska ze strany matky byla velmi silná a cítila se utiskovaná.

- **Nízká péče ze strany rodičů** (Klára)

Rodiče Kláry měli moc práce a jako nejstarší dítě se o sebe měla starat sama.

- **Domácí násilí, extrémní fyzické tresty** (Karel)

Otec Karlovi i jeho matce fyzicky ubližoval. Skončil v nemocnici s otřesem mozku.

- **Žádný problém v rodině** (Tomáš)

Tomáš v rodině nemá žádné problémy, rodiče má rád a mají spolu hezké vztahy.

Tabulka č. 6 Rodinné prostředí respondentů

Rodinné prostředí	Alkohol v rodině	Psych. onemocnění rodičů	Špatné vztahy s otcem	Špatné vztahy s matkou	Přehnaná péče matka	Nízká péče ze strany rodičů	Domácí násilí	Bez problému
Václav	X							
Sára		X	X					
Klára			X			X		
Karel			X				X	
Tomáš								X
Lucie	X	X		X	X			

7.4 Jaký význam má sebepoškozování pro mladé dospělé?

Václav věděl, že u některých jedinců dochází k sebepoškozování. Měl **potíže, nepříjemné pocity**, tak se rozhodl, že to vyzkouší. Rád zkouší nové věci: „...člověk pocituje něco, čemu vůbec nerozumí. Chce to nějak vyřešit, teď vidí, že to sebepoškozování možnost je, že to lidi dělají, tak si řekne, co to udělá, když to udělá. Já hrozně rád zkouším věci.“

Sebepoškozování pro něj představuje **formu trestu**, nejčastěji k němu dochází po nějakém **selhání** nebo **když nad sebou ztrácí kontrolu**: „*Ideální způsob trestu. Beru to jako trest, sám sebe trestám za to, že selhávám nebo nemám nad sebou kontrolu. Trest následuje po selhání.*“

Václav považuje **trest za součást života**. Trest ho **motivuje** daleko více než odměna. Snaží se **své slabé stránky přeměnit v silné** a tresty mu s tím pomáhají: „*Já trest akceptuji, přijímám. Stejně jako odměna má i trest své místo v životě. Jsem víc motivován trestem než odměnou.*“

Sáře sebepoškozování pomáhá **zmírnit psychickou bolest**. Jedná se o **formu úlevy**: „*Díky tý bolesti se ta psychická bolest zmírní.*“

Klára sebepoškozování vnímá jako **trest i úlevu**. Fyzická bolest pro ni představuje **vysvobození**: „*Prostě jako ta fyzická bolest byla jako absolutní vysvobození, jako doslova. Určitě bych to přirovnala k návykové látce. V ten moment to člověku uleví takovým způsobem.*“

Pro **Karla** sebepoškozování představuje **úlevu**. Při sebepoškozování **zapomene na své problémy**. Svou **pozornost zaměří na vzniklé rány** a nic jiného nevnímá: „*To tělo se uvolní a vnímám tu ránu a nevnímám to, co se mi děje. Víím, že zamětnám mozek a už pak o tom nepřemýšlím.*“

Tomáš se po sebepoškozování **cítí lépe**, vyplaví se mu adrenalin, endorfiny a **cítí úlevu**: „*Když to udělám je mi líp. Těsně potom je mi líp. Adrenalin, endorfiny. Koukám na tu ránu a říkám si, že jsem kre..., ale je mi dobře. Je mi fakt výborně.*“

Lucii sebepoškozování **odvádí pozornost** od problémů, **negativních myšlenek**: „*Přijdu domu a udělám si ten čas pro sebe. Přijdu, říznu se, péče o tu ránu, schovat to. Prostě mi to odvedlo pozornost a myšlenky jinam.*“

Sebepoškozování pro ni znamená mít **moc nad svým životem**: „*Já jsem to vnímala jako moc, že máš tu moc nad svým životem. Že to můžeš skončit to zlý.*“

Sebepoškozování pro mé respondenty představuje buď formu trestu, nebo úlevu, jakýsi ventil:

- **Sebepoškozování – trest** (Václav, Klára)

Václav se sebepoškozováním trestá, po určitém selhání nebo ztrátě kontroly. Je více motivován odměnou než trestem. Klára sebepoškozování vnímá jako trest, zároveň jako ventil, únik od problémů.

- **Sebepoškozování – úleva, únik od problémů** (Klára, Sára, Tomáš, Karel, Lucie)

Všichni tito respondenti užívají sebepoškozování k odvedení negativních myšlenek jinam, k fyzické bolesti, která je silnější než psychická. K uvolnění stresu a k záplavě endorfinů a adrenalinu. Pro některé je sebepoškozování závislostí.

Tabulka č. 7 Význam sebepoškozování pro respondenty

Význam sebepoškozování	Trest	Úleva Únik od potíží
Václav	X	
Sára		X
Klára	X	X
Karel		X
Tomáš		X
Lucie		X

8 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo přiblížení životních okolností jedinců, kteří mají zkušenost se sebepoškočováním a zmapování jejich životní situace a motivů.

Před samotnými rozhovory byly sestaveny čtyři výzkumné otázky, na základě literatury a předešlých zkušenostech s problematikou sebevražd.

První výzkumná otázka se týkala důvodů, které vedou k sebepoškození. Nejčastějším zjištěným důvodem byly psychické potíže. Objevovali se deprese, Aspergerův syndrom, pocity méněcennosti, posttraumatická stresová porucha, úzkostná porucha a ADHD. Dle výzkumu Rahman, Webb, & Wittkowski (2021) jsou deprese častým rizikovým faktorem k sebepoškození. Také výzkum You, Lin, Xu & Hu (2016) prokázal korelaci mezi depresemi a sebepoškočováním.

Dalším uváděným důvodem byly nefunkční romantické vztahy. Z výzkumu Price & kol. (2016) vyplývá, že období po ukončení vztahu je velmi zranitelným obdobím, a to pro všechny fáze dospívání.

Dalším zjištěným důvodem bylo nevyhovující rodinné prostředí nebo rozvod rodičů. Velmi závažným faktorem pro sebepoškození u dospívajících je nefunkční rodina či jiné obtíže v rodině (Hawton & Harris, 2008).

U dvou respondentek se objevila šikana a špatné vztahy s vrstevníky. Hawton & James (2005) uvádějí, že sebepoškození také úzce souvisí se šikanou. U jedné respondenty je uváděn důvod sexuální zneužití a následná posttraumatická stresová porucha. Zajímavé je, že v literatuře není posttraumatické poruše věnováno tolik pozornosti jako jiným psychickým onemocněním. Sexuální zneužívání je často zmiňovaným rizikem pro vznik sebepoškození. Například ve výzkumu Suttonové (2007) si 34 % zkoumaných osob prošlo sexuálním zneužíváním (Sutton, 2007 in Burešová, 2016).

Druhá výzkumná otázka se zabývala způsoby, kterými se jedinci sebepoškozují. Nejčastějším způsobem u respondentů bylo řezání. Dle českého statistického úřadu je nejčastější formou sebepoškození řezání (Český statistický úřad, 2022). Dle výzkumu Hawton & kol. (2015) je také nejčastějším způsobem sebepoškození řezání.

U mých respondentů se dále objevovalo sebepoškozování jídlem nebo pálení cigaretou. Dle Skårderud & Sommerfeldt (2009) studie potvrzují silnou korelaci mezi poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním. Prevalence mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy se pohybuje mezi 13 % až 68 %. Faktory mohou být například impulzivita, disociace, trauma nebo negativní sebehodnocení.

U jednoho respondenta se objevilo sebepoškozování zimou, mrznutím. S tímto jsem se dosud v žádné literatuře nesešla.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na rodinné prostředí respondentů. Objevovali se špatné vztahy s otcem, matkou, přehnaná péče ze strany matky, nízká péče ze strany rodičů, domácí násilí, psychické onemocnění rodičů nebo alkohol v rodině.

Jeden respondent měl zdravé a bezproblémové rodinné prostředí. Velmi závažným faktorem pro sebepoškozování u dospívajících je nefunkční rodina či jiné obtíže v rodině (Hawton & Harris, 2008). Dle výzkumu Hawtona & kol. (2002) zvyšují riziko sebepoškozování rodinné problémy a domácí násilí. Také nedostatečná péče ze strany rodičů může být podnětem k vytváření pohotovosti obracet agresivitu vůči sobě samým (Koutek & Kocourková, 2007). Dle Tripkovičové & kol. (2013) může být rizikovým faktorem i alkoholismus rodičů.

Poslední výzkumná otázka se zaměřila na význam, který pro respondenty sebepoškozování představuje. Objeví se dvě formy, buďto sebepoškozování představuje úlevu nebo trest. Kriegelová (2008) uvádí, že sebepoškozování nejčastěji jedincům pomáhá zvládat vnitřní bolest a tíživé emoce.

Sebepoškozování také může představovat formu sebetrestání, jedinci se mohou sebepoškozovat z důvodu, že něco nezvládli nebo udělali něco nesprávného (McVey-Noble, Khemlani-Patel & Neziroglu, 2006).

Přesto, že se mé výzkumné otázky nevěnovaly zkušenostem respondentů s odbornou pomocí, ráda bych je zde uvedla. V mém výzkumu odbornou pomoc vyhledali čtyři respondenti. Respondenti, kteří byli v psychiatrických léčebnách hodnotí své zkušenosti negativně. Naopak zkušenosti s psychologem hodnotí pozitivně, výjimkou je jeden

respondent. Dle Kriegelové (2008) není hospitalizace sebepoškozujících se jedinců úplně vhodným řešením, neboť psychiatrické léčebny vytvářejí uměle bezpečné podmínky.

Tabulka č. 8 Zkušenosti respondentů s odbornou pomocí

Respondenti	Vyhledání pomoci	Psycholog	Psychiatrická léčebna	Zkušenost s psychologem	Zkušenost s psych. léčebnou
Václav	Ne	-	-	-	-
Sára	Ano	Ano	Ano	Pozitivní	Negativní
Klára	Ano	Ano	Ano	Pozitivní	Spíše negativní
Karel	Ano	Ano	Ano	Negativní	Negativní
Tomáš	Ne	-	-	-	-
Lucie	Ano	Ano	Ano	Pozitivní	Negativní

Výzkum považuji za přínosný, přes možné limity, se mi podařilo přiblížit životní okolnosti sebepoškozujících se jedinců, zmapovat jejich životní situace a motivy a v neposlední řadě zodpovědět výzkumné otázky. Životní příběhy jedinců byly fascinující a pomohli lépe porozumět mladým dospělým, kteří si procházejí sebepoškozováním.

Dalším námětem ke zkoumání by mohlo být porovnání aspektů sebepoškozování mladých dospělých s jinou věkovou skupinou nebo například zkoumání neobvyklých forem sebepoškozování (například sebepoškozování se prostřednictvím mrznutí, zimy).

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na sebepoškozování u mladých dospělých. Cílem práce bylo přiblížení životních okolností jedinců, kteří mají zkušenost se sebepoškozováním a zmapování jejich životní situace a motivů. Teoretická část byla věnována vymezení pojmu sebepoškozování, terminologii, rozdělení a formám sebepoškozování, rizikovým faktorům, sebepoškozování u adolescentů a mladých dospělých, prevenci a léčbě. Empirická část byla zaměřena na životy jedinců, kteří mají osobní zkušenost se sebepoškozováním.

Pro empirickou část byly zvoleny hloubkové narativní rozhovory. Rozhovorů se účastnilo šest respondentů, tři muži a tři ženy. Zabývala jsem se důvody, které mohly ovlivnit jejich sebepoškozování, způsoby, jakými se sebepoškozují, rodinným prostředím a významy jaké pro ně sebepoškozování představuje.

Životní příběhy respondentů byly zajímavé, silné a náročné. Zjištěná data ukázala, že důvodů, které by mohly vést k sebepoškozování existuje mnoho. V mé práci se objevily tyto důvody: partnerské vztahy, selhání, psychické potíže, ztráta kontroly nad životem, šikana, špatné vztahy s vrstevníky, nevyhovující rodinné prostředí nebo rozvod rodičů, úraz, zneužití a alkohol (nadměrné užívání alkoholu). Nejčastějším společným důvodem byly psychické potíže, ty se vyskytovaly u všech mých respondentů. Všichni jedinci však neměli pouze jeden důvod, jednalo se o kombinaci více důvodů.

Z výzkumu bylo také zjištěno, že u respondentů k sebepoškozování nejčastěji dochází prostřednictvím řezání, což potvrzuje i Český statistický úřad (Český statistický úřad, 2022). Dále se objevovalo sebepoškozování jídlem nebo popáleniny cigaretou. V jednom případě prostřednictvím zimy, mrznutí. S tímto typem sebepoškozování jsem se v literatuře ani ve výzkumech zatím nesešla.

Dále zjištěná data ukázala, že pět z šesti respondentů mělo nevyhovující rodinné prostředí. Objevovaly se špatné vztahy s otcem nebo matkou, alkohol u rodičů, psychické onemocnění rodičů, přehnaná péče ze strany matky, nízká péče ze strany rodičů nebo domácí násilí. Rodinných faktorů, které mohou negativně působit na jedince existuje mnoho. Každý respondent vnímá různé faktory s různou závažností.

Nejčastějším negativním faktorem byly špatné vztahy s otcem. U jednoho respondenta se však objevilo zdravé a bezproblémové rodinné prostředí.

Význam sebepoškozování pro respondenty představoval buďto trest anebo úlevu. Nejčastěji jim přináší úlevu. Sebepoškozování jako forma trestu byla zjištěna u dvou respondentů.

Dle mého názoru jsou přínosná všechna získaná data, byť se jim výzkumné otázky přímo nevěnovaly. Například bylo zjištěno, že ačkoliv měli rodiče respondentů (ve 4 případech) obavy, strach a snažili se jim pomoci nemělo to žádný účinek. Pro mě osobně bylo velmi šokující zjištění, že jedna respondentka se řeznými ranami netajila ani ve školním prostředí, přesto si toho nikdo nevšímal a nijak to neřešili. Za jeden den měla na těle až desítky řezných ran a nijak je neschovávala. U dvou respondentů se vyskytla vysoká podpora k ukončení sebepoškozování ze stran jejich partnerů. Pouze jeden respondent to vnímá jako efektivní.

Také bylo zajímavé, že jeden respondent vnímá sebepoškozování pozitivně a za součást svého života, neboť dle jeho názoru trest k životu patří. Tři respondenti nemají žádnou motivaci sebepoškozování ukončit, zbylí tři respondenti své sebepoškozování ukončili nebo jsou na dobré cestě sebepoškozování definitivně ukončit.

Ráda bych se zde věnovala limitům své práce. Limitem může být, že někteří respondenti si pro rozhovor zvolili telefonní hovor, tudíž jsem nemohla pozorovat například jejich mimiku nebo gesta. Ostatní respondenti vybírali různé kavárny, rušnější místa mohla mít vliv na jejich otevřenost a sdělení více informací. Musím však podotknout, že mnohdy jejich otevřenost a upřímnost předčila má očekávání.

Samotným limitem mohl být také výběr respondentů. Respondenti byli vybráni na základě dostupnosti, a především ochoty o tomto náročném tématu hovořit. Empirická část pracovala se šesti respondenty, nižší vzorek by mohl být také limitem. Nicméně cílem práce bylo přiblížení životních okolností jedinců, kteří mají zkušenost se sebepoškozováním a zmapování jejich životní situace a motivů, a to i s tímto počtem respondentů bylo možné.

Posledním limitem, který bych chtěla zdůraznit je nahrávání rozhovorů. Respondenti mohli být více nervózní a přemýšlet více nad tím, jakým způsobem hovoří, než co sdělují.

Sebepoškozování je stále aktuálním problémem společnosti, zejména adolescentů a mladých dospělých. Je důležité znát rizikové faktory, které mohou vést k sebepoškozování a věnovat dostatek pozornosti prevenci sebepoškozování.

Seznam použitých zdrojů

1. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
2. Arnett, J. J. (2006). G. Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and nonsense. *History of Psychology*, 9(3), 186–197. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.9.3.186>
3. Ayers, S., & De Visser, R. (2015). *Psychologie v medicíně*. Grada.
4. Bacino, L. (2014, May). *Shock figures show extent of self-harm in English teenagers*. Dostupné dne 30.6.2022 z: <https://www.theguardian.com/society/2014/may/21/shock-figures-self-harm-england-teenagers>
5. Benda, J. (2019). *Všímavost a soucit se sebou*. Portál.
6. Bunclark, J., & Crowe, M. (2000). Repeated self-injury and its management. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 48-53 doi: [10.1080/09540260074120](https://doi.org/10.1080/09540260074120)
7. Burešová, I. (2016). *Self-harm in adolescence*. PL Academic Research.
8. Clarke, S., Allerhand, L. A., & Berk, M. S. (2019). Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-1794. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19868.1>
9. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Neo personality inventory-revised (NEO PI-R)*. FL: Psychological Assessment Resources.
10. Český statistický úřad. (2022). *Sebevraždy*. Český statistický úřad. Dostupné dne 30.6.2022 z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj
11. Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. *International journal of mental health nursing*, 24(6), 485–494. <https://doi.org/10.1111/inm.12144>
12. Duarte, E., Gouveia-Pereira, M., Gomes, H. S., & Sampaio, D. (2019). Social representations about the functions of deliberate self-harm: Adolescents and

- parents. *Journal of Adolescence*, 73, 113–121.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.05.001>
13. Ferentz, L. (2014). *Treating Self-Destructive Behaviors in Trauma Survivors: A Clinicians Guide (2th ed.)*. Routledge.
 14. Greydanus, D. E., & Shek, D. (2009). Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents. *The Keio Journal of Medicine*, 58(3), 144–151.
<https://doi.org/10.2302/kjm.58.144>
 15. Halicka, J., & Kiejna, A. (2015). Differences between suicide and non-suicidal self harm behaviours: A literary review. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 17(3), 59-63.
 16. Harris, I. M., Beese, S., & Moore, D. (2019). Predicting repeated self-harm or suicide in adolescents and young adults using risk assessment scales/tools: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 8(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1007-7>
 17. Hawton, K., & Harriss, L. (2008). Deliberate self-harm by under-15-year-olds: characteristics, trends and outcome. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 49(4), 441–448. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01852.x>
 18. Hawton, K., & James, A. (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ (Clinical research ed.)*, 330(7496), 891–894.
<https://doi.org/10.1136/bmj.330.7496.891>
 19. Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., & Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(12), 1212-1219. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x>
 20. Hawton, K., Harriss, L., & Rodham, K. (2010). How adolescents who cut themselves differ from those who take overdoses. *European child & adolescent psychiatry*, 19(6), 513-523. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0065-0>

21. Hawton, K., Haw, C., Casey, D., Bale, L., Brand, F., & Rutherford, D. (2015). Self-harm in Oxford, England: epidemiological and clinical trends, 1996-2010. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(5), 695–704. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0990-1>
22. Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ (Clinical research ed.)*, 325(7374), 1207–1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1207>
23. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
24. Ježek, S., Macek, P., Bouša, O., & Kvitkovičová, L. (2016). *Přechod do dospělosti*. Brno.
25. Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Triton.
26. Kidger, J., Heron, J., Lewis, G., Evans, J., & Gunnell, D. (2012). Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1–12.
27. Knipe, D., Padmanathan, P., Newton-Howes, G., Chan, L. F., & Kapur, N. (2022). Suicide and self-harm. *Lancet (London, England)*, 399(10338), 1903–1916. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00173-8)
28. Kocourková, J., & Koutek, J. (2007). *Sebevražedné chování*. Portál.
29. Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, R. Hytych, & kol. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno.
30. Kriegelová, M. (2008). *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Grada.
31. Langmeier, J., & Krejčíková, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
32. Lawrence, D., Jablensky, A. V., Holman, C. D., & Pinder, T. J. (2000). Mortality in Western Australian psychiatric patients. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35(8), 341–347. <https://doi.org/10.1007/s001270050248>
33. Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-

- Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
34. Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E., & Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 26(4), 387–402. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0915-5>
 35. Lunde, K. B., Mehlum, L., Melle, I., & Qin, P. (2021). Deliberate self-harm and associated risk factors in young adults: the importance of education attainment and sick leave. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(1), 153–164. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01893-x>
 36. McVey-Noble, M., Khemlani-Patel, S., & Neziroglu, F. (2006). *When Your Child is Cutting: A Parent's Guide to Helping Children Overcome Self-Injury*. New Harbinger Publications.
 37. Nepanikař. (n.d.). *Nepanikař. První pomoc při psychických potížích*. Dostupné dne 30.6.2022 z: <https://nepanikar.eu>
 38. Oktan, V. (2017). Self-Harm Behaviour in Adolescents: Body Image and Self-Esteem. *Journal Psychologists and Counsellors in Schools*, 27 (2), 177-189. doi: [10.1017/jgc.2017.6](https://doi.org/10.1017/jgc.2017.6)
 39. Piaget, J., & Inhelder, B. (1970). *Psychologie dítěte*. Státní pedagogické nakladatelství.
 40. Platznerová, A. (2009). *Sebeпоškození: Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Galén.
 41. Popovová, L. (2019). *Pokus o sebevraždu jako zkušenost mladých dospělých* (bakalářská práce). Jihočeská univerzita.
 42. Praško, J. Grambal, A., Možný, P., Šlepecký, M., & Vyskočilová J. (2019). *Skupinová kognitivně-behaviorální terapie*. Grada.
 43. Price, M., Hides, L., Cockshaw, W., Staneva, A. A., & Stoyanov, S. R. (2016). Young Love: Romantic Concerns and Associated Mental Health Issues among Adolescent Help-Seekers. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 6(2), 9. <https://doi.org/10.3390/bs6020009>
 44. Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník*. Portál.

45. Rahman, F., Webb, R. T., & Wittkowski, A. (2021). Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 88, 102048. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102048>
46. Rozsivalová, E. (2015). Sebepoškozování v dětství a dospívání. *Pediatr. Praxi*, 16(6), 392–394.
47. Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2009). Self-harm and eating disorders. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, ny Raekke*, 129(9), 877-881. doi: [10.4045/tidsskr.08.0509](https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0509)
48. Soomro, G. M., & Kakhi, S. (2015). Deliberate self-harm (and attempted suicide). *BMJ clinical evidence*, 2015, 1012.
49. Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
50. Townsend E. (2014). Self-harm in young people. *Evidence-based mental health*, 17(4), 97–99. <https://doi.org/10.1136/eb-2014-101840>
51. Trainor G. P. (2021). Self-harm in young people: risk factors, assessment and treatment interventions. *Nursing children and young people*, 33(3), 25–32. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2020.e1281>
52. Tripković, M., Francisković, T., Grgić, N., Ercegović, N., Graovac, M., & Zecević, I. (2013). Family factors associated with auto-aggressiveness in adolescents in Croatia. *Collegium antropologicum*, 37(4), 1081–1088.
53. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Karolinum.
54. Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in Nonsuicidal Self – Injury: Identification and Features of Latent Classes in a College Population. *Journal of Child and adolescent Psychology*, 37(4), 725-735. <https://doi.org/10.1080/15374410802359734>
55. You, J., Lin, M. P., Xu, S., & Hu, W. H. (2016). Big Five personality traits in the occurrence and repetition of nonsuicidal self-injury among adolescents: The mediating effects of depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 101, 227-231. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.057>

Seznam schémat a tabulek

Schéma 1: Rozdělení sebepoškozování dle Favazzy (str.11)

Tabulka 1: Rozdělení dle Whitlock, Muehlenkamp a Eckenrode (str.12)

Tabulka 2: Rozdělení dle Pattisona a Kahana (str.13)

Tabulka 3: Úvod do metodologie výzkumu – respondenti (str.28)

Tabulka 4: Způsob sebepoškozování u respondentů (str.50)

Tabulka 5: Důvody respondentů k sebepoškozování (str.52)

Tabulka 6: Rodinné prostředí respondentů (str.55)

Tabulka 7: Význam sebepoškozování pro respondenty (str.57)

Tabulka 8: Zkušenosti respondentů s odbornou pomocí (str.60)

Přílohy

Příloha č. 1 – Rozhovor Lucie

Příloha č. 3 – Rozhovor Karel

Příloha č. 1 – Rozhovor Lucie

Ehm, tak vlastně podle mě to úplně všechno, vlastně to, že mám psychický problémy začalo tím, že vlastně v nákejch mých třech letech se mi rozvedli rodiče. Máma má psychický problémy, vlastně dřív měla deprese. Snad se jí staly i nějaký jakože, že ji někdo napadl a jako znásilnil nebo tak něco, když byla hodně mladá. Takže nevím, z čeho všeho to má, ale má psychický problémy, je hodně plačtivá. No a vlastně, vlastně, když mě byly tři a oni se rozváděli, tak často se mi stávalo, že jsem našla mámu, jak brečí. Takže není asi úplně fajn, když malý dítě vidí svoji mámu furt brečet. (pláč) I když si to úplně tak neuvědomuje. Pak vlastně jsme se odstěhovaly od táty, máma si našla nového přítele, a pak vlastně já jsem byla takový to dítě, taková ta opička, že vlastně furt něco maminka. Bála jsem se mluvit s cizíma lidma. To vlastně i způsobila máma, taková ta přehnaná péče, byla starostlivá. Furt jako ona říká, že pro nás dělala, co mohla, ale tím to jako by dělala špatně. Nenechala to dítě si žít tím vlastním životem. Nenechala ho jakoby žít si samo za sebe. Takže vlastně, když jsem do té doby byla takhle závislá na mamince. Jako s tátou jsou v pohodě. Dalo by se říct, že jsem vyrostla v dobrý rodině, ale něco se tam zlomilo ve mně. Takže jsme se přestěhovali s mámou k jejímu příteli, ten byl teda starší. Moji ségru a mě bral dobře asi, i když se ségrou se pak dost hádal, když byla starší. Měli jsme rozdílný názory, ale ve finále je to taky v pohodě člověk. Ale na to dítě to působí jinak no než na dospělýho. Takže jsme se přestěhovaly k tomu cizímu chlapovi v té chvíli. A máma vlastně v tu chvíli začala všechnu tu pozornost, co dávala nám, dávat tomu cizímu chlapovi. Jako kdyby nás nechala. Nejdřív tu péči přeháněla a pak vůbec nebyla. Jezdili jsme k tátovi každý druhý víkend, a ten si pak našel taky přítelkyni. To byla zlatá paní, ta nás milovala jak svoje děti. To bylo v pohodě, ale můj táta je taky takovej, jak to říct utáplej a hodně jede podle pravidel. Takže jsme se dost hádali, protože muselo být po jeho, já jsem byla hyperaktivní dítě a měla jsem poruchu pozornosti, měla jsem ADHD. A byla jsem moc živá. Třeba ségra byla opak, tu si postavil ke stromu a za 3 dny tam čekala. Mě si tam postavil, otočil si se a za chvíli jsem byla o dvě vesnice dál. Jsem byla těžko uhlídatelná, moje rodiče mě měli docela později. Měli mě v 38. Bylo to pro ně náročný. Kvůli tomu stěhování k tomu pánovi, tak jsem musela změnit školku. A už to mi nebylo moc příjemný. K tomu jsem se bála chodit ven, jít si třeba koupit zmrzlinu, protože moje máma byla vždycky taková, že říkala, že když vyjdeš ven, aby tě neukradli, neznásilnili.

Takže já jsem prakticky od mala měla v hlavě to, že jsem holka a když půjdu někde sama, že mě někdo unese nebo znásilní. Takže do pátý třídy jsem se snažila chodit křovím, že tam mě nikdo neuvidí. Hodně jsem měnila základky. Asi 5 základních škol, kvůli stěhování, pak se s tím přítelem rozhádala a stěhovali jsme se pryč, pak zase zpátky. Takže ve výsledku jsem skončila na vesnický škole a tam to bylo nejlepší. Předtím mě v šesté třídě na jedny škole šikanovala učitelka a ani děti mě moc nevzali. Smáli se mi, že jsem tlustá a mám vadu řeči. Neuměla jsem moc říkat r a ř. Vždycky, jak se postavěj žáci, tak ten, co něco zapomněl, zůstal stát. A ona byla taková, že jako kdyby ona byla střed světa a všemu tam vládla. Na týchle škole byly takový vyšší nároky, moc úkolů. Nějaký věci jsem občas neudělala, zapomněla. No a jednou jsem tam stála, že jsem zapomněla okopírovanej papír. Ona tomu říkala xerox. Vyvolala mě úplně jako poslední a teď se ji omlouvám, říkám, že jsem si doma zapomněla xerox, jenže já to neuměla vyslovit a říkala jsem xelox. Takže furt, že mi nerozumí a nechala mě tam stát a říkat mě to asi desetkrát a všichni se mi smáli. Ponížila mě. Dost si na lidi i zasedávala. V tý šestý třídě jsem měla kamarádku a jednou jsme se bavili o něčem jako je sebepoškozování. V tý době jsme věděli, že se ty věci dějou, a že se tím ty blbý nálady řeší. Jednou přišla a měla rozbitý klouby a říkala, že dřela kloubama o zeď, že ji to uklidňovalo. Tak jsme si pak říkaly, že se zkusíme říznout. No a vlastně nejdřív to začalo tím, že mě třeba seřvala učitelka a doma jsem se jednou, dvakrát řízla a pomohlo mi to. A už jsem měla starosti o tu ránu a ulevilo se mi. Dělal jsem to žiletkou. Nikdy jsem se neřezala nožem. Ty žiletky jsou nejlepší. Mají tenký ostří. A vlastně to, že se řízneš necejtíš, nejdřív vidíš krev a pak až to cítíš. Uděláš toho víc. Já si pamatuju, že poprvé jsem udělala jenom jednu čárku a čekala jsem co se stane a zjistila jsem, že mě to dělá dobře. Přijdu domů a udělám si ten čas pro sebe. Přijdu, říznu se, péče o tu ránu, schovat to. Prostě mi to odvedlo pozornost a myšlenky jinam. Od těch 12 do tak 14 se to vyvinulo v to, že jsem chodila od zápěstí po loket, celý ruce rozškrábaný. Občas jsem si dělala i ornamenty, měla jsem v tom zálibu. Byla jsem na tom závislá. Dělal jsem to čím dál tím víc. Přešla jsem i na nohy, občas na břicho, třeba když jsem byla na psychiatrii, tak tam nás kontrolovali, žejo. Tam jsem propašovala žiletku a řezala jsem se na břicho, tam jak je lem kalhotek, kde ti to nekontrolujou. Nebo místo, kde máš podprsenu, takže jsem promýšlela, jak to tam propašuju a udělám si dobře. Vlastně i na místě, kde to dělat nemáš a nesmíš. Já jsem to vnímala jako moc, že máš tu moc nad svým životem. Že to můžeš skončit to zlý. Jako nikdy jsem se nechtěla úplně zabít.

Spíš jako i teďka mívám pocity, že bych nechtěla být, ne jako že bych se chtěla zabít, ale nechtěla být. Že by bylo prostě lepší, kdybych se nikdy nenarodila. (pláč) Že ve výsledku by i moje rodiče měli míň problémů, míň starostí. Vlastně moje máma, jak má hodně těch psychických problémů, tak z toho se jí vyvinula Cronova nemoc. Kterou měla i předtím, než jsme se se ségrou narodili a vlastně i málem umřela. Byla ráda, že ty děti mohla mít, ale přijde mi, že jsem mámě přidělala dost starostí. Protože se úplně vyléčila a během těch problémů co musela řešit, třeba na tý škole. se jí ta nemoc zase vrátila, takže já si beru, že z části je to moje vina. Máma nám celý život neřekla, že je nemocná. Až když jsme byli skoro dospělý. Ale říkala, nezlobte mě, nebo vám umřu. Jednou jsme byli na trhách v Praze a máma měla brát prášky na hlavu, jak měla ty problémy. Ale dala si tam svařák, nevím, jestli na ty prášky, ale asi jo. To udělalo svý a byla hodně opilá a byly jsme u nějakých stánků a máma tam začala kupovat předražený ovoce. Malinkatej košíček asi za 3 stovky. Rozbrečela se tam, že pro nás chtěla vždycky to nejlepší a bylo to od ní takový psychický deptání, že vlastně nás takhle ovlivňovala. Od té doby, co jsme se s tím jejím přítelem přestěhovali a oni si nějaký den dali víno. To mi bylo osm. A jak si dali to víno, tak jsem si vždycky musela vyslechnout jejich sex. Měla jsem pokoj hned u nich a bylo to všechno slyšet. Chodila jsem i klepat na dveře a brečela jsem, ať už se to neděje. Přišla zamnou i ségra s vyděšeným výrazem, jestli to taky slyším. Bylo to hodně nepříjemný. Já jsem měla třeba i na tátu skeptickéj pohled, protože furt máma mluvila o tom, že tě někdo někde znásilní. Takže jsem měla takovej ten strach z chlapů. Nějaký čas jsem místo toho, abych se pořezala, tak jsem si zahulila. Ještě si vzpomínám, že třeba jednou se ten její přítel hrozně opil a on na ni něco začal a ona ať jde spát. Tak jsem tam přišla a snažila jsem se bránit mámu. Vyhržovala jsem mu se slzama v očích a pak naštěstí odešel, ale tím to neskončilo. Vypnul nám proud a máma musela zavolat policii. Pak jsem na policajtech musela i vypovídat, to mi bylo nějakých třináct. Pak jsme šly do malého bytu a já měla pokoj se ségrou, takže jsem se musela řezat na záchodě nebo ve sprše a pořád jsem nosila dlouhý rukávy všude. Jsem žila prakticky ve svetru. Rodiče to nevěděli. Máma to zjistila až v devátý třídě. Máma si nikdy ničeho nevšimla. Jednou jsem měla takovej pokus. No chtěla jsem se přepráškovat. Nemohla jsem usnout a řekla jsem to mámě a ta mě seřvala a odvezla mě do nemocnice. Tam mě poslali na psychiatrii. A tam mě teda děti jako brali. A byla jsem vlastně pak ještě v jiný léčebně. Byla jsem 2x ve stejný a jednou v jiný, takže celkem třikrát.

Jednou jsem tam byla kvůli tomu, že jsem v baráku měla kamarádku, která měla mámu alkoholičku a my jsme spolu chodily hulit. Já se s ní bavila, protože měla jenom tu mámu, a to byla feťačka. Ta máma ji domů začala tahat bezdomovce. Jednou tam vzala Roma, kterému bylo třicet. Tý kámošce třináct a zamilovala se do něj. Já se jí snažila pomoci. Jednou ten Rom prodal mobil tý mojí kámošky a ta její máma to svalila na mě, že za to můžu já a dokud jim nedám svůj mobil, tak nikam nepůjdu, řeknou moji mámě, že fetuju, jako jenom jsem hulila trávu. V té době mi bylo patnáct. Takže jsem šla za mámou, řekla ji, co se stalo a ať mě klidně někam pošle. Takže jsem tam šla znovu. Jako třeba jsem ráda, že už u mámy nebydlím a nikdy bych se k ní už nevrátila. Já jsem teda chodila k psychologce a máma taky. Pak jsme měly společný terapie a tam jsem ji jednou musela říct, že ji nemám ráda. Víím, že je to moje máma, ale nikdy jsem se domů moc netěšila. Drtila mě tou svoji „láskou“. Máma, když se o tom sebepoškozování dozvěděla, že je jí to líto, že nechce abych to dělala, ale moc to neřešila. Táta to asi úplně nevěděl. Nechtěl do toho moc zasahovat, naopak máma mi pořád vytvářela nějaký výčitky. Nikdo o tom moc nevěděl, ale třeba pár kamarádek a ty na tom byly podobně. Ty léčebny mi v tu chvíli moc nepomohly, žejo. Pak jsem objevila nějakou nadaci, kde radili, že když si si chceš ublížit, tak si máš na ruku namalovat motýla a vlastně mu neublížit. Takže jsem si pak nechala vytetovat motýla a od té doby jsem to udělala asi jenom jednou, dvakrát. V současné době se neřežu, ale asi před rokem toho na mě bylo moc a občas si zahulím. Ono máš hodně forem sebepoškozování, sice se neřežu, ale třeba sem nejedla nebo zvracela. Měla jsem i anorexii. Přeskakovala jsem z různých cest. Neublížuju si teď, maximálně si teda zauhlím. Myslím, že mi v tom pomohl i přítel a ten to viděl žejo, že jsem si něco udělala a bylo mi to blbý. Záleží mi na něm a on o všem ví. I když na psychický problémy má pohled, že buď jsi mentál nebo chceš pozornost. Žádný léky teď už dlouho neužívám, ty jsem si vlastně utla sama. Ale přemýšlím, že bych si chtěla říct o léky na nějaký krizový situace. Víím, že sebepoškozování je špatný a není to úplně řešení.

Rozhovor č 2 - Karel

Začalo to zhruba ve třinácti letech. Tam to začalo tak nevinně, tam to začalo spíš trošku, že jsem věděl, že ve škole se kluci ze srandy pálili cigaretou do ruky, žejo. Tak jsem to zkusil a, no, potom jsem měl samozřejmě nějaký problémy v rodině. Už od malička, co se týče nějakýho násilí u rodičů. Mlátili se hlavně oni dva. Nicméně to nemělo nějaký smysl se sebeпоškozováním. Byla to spíš zkušená, že jsem věděl, že to kluci dělaj ze srandy, tak jsem to zkusil taky. Nakonec ta zkušenost přešla tak hloupě do nějakýho stavu, že jsem zjistil, že když třeba mám nervy, tak jsem zjistil, že když to třeba udělám, tak například ta popálenina cigaretou, že se mi uleví, žejo. No a potom jak šla doba, tak přišlo to, že už mi to nestačí, tak jsem se začal píchat špendlíkama. A nakonec jsem se začal řezat vším ostrým, co jsem doma našel. A teda hlavně na místech, kde to není vidět, aby to nikdo neviděl. Došlo to až do takovýho stádia, že jsem nakonec řízl nějak víc a musel jsem bejt hospitalizovanej v nemocnici s velkým úbytkem krve a byl jsem v komatu. Následovalo nějaký psychologický vyšetření, návštěvy psychiatra a léky, který byly víceméně k ničemu, protože jsem je nebral. Nikdo mě nenutil je brát, a navíc v té době jsem už byl proti drogám a alkoholu. Ty léky jsem bral jako drogu, takže jsem je nebral. Potom řezání pokračovalo furt, pokaždý, když jsem měl nějaký problém, tak jsem šel a řízl jsem se. Protože, když se člověk řízne, tak ten pocit, člověk zapomene na ten problém. Zhruba v 18 letech jsem to přehnal podruhé, a to už jsem byl nakonec v léčebně. A tam byla nějaká psychoterapie, nějaký léky a podobně a bylo to v pořádku. Půl roku, byl jsem tam pět měsíců. To jsem se teda neřízl, ale bylo to ze strachu z postihu, kterej tam byl docela velký, z toho strachu jsem se nepořezal. Tak mě po skoro po půl roce pustili. To mi bylo skoro devatenáct. To jsem se domu už nevrátil a s nikým z rodiny jsem nekomunikoval. Našel jsem si partnerku a začal jsem chodit do práce. Každý problém, co nastal, jsem řešil řezáním do těla. A tak různě, nicméně jsem to dělal na těch místech, aby to nebylo vidět přes léto. Mám dvě děti, ve vztahu problém jako takovej nemám. Partnerka od začátku ví, co se děje. Snaží se mi v tom zabránit, nicméně to moc nejde. Ted už pochopila, že to je zbytečný. No, takže mám dvě děti, ty o ničem nevědí, že něco takového dělám. To se mi daří úspěšně to skrýt. Deprese, který mám, už se snažím skrýt před celým světem. Snažím se před světem dělat, že je vše v pohodě. Ale v pohodě rozhodně nejsem. Od těch 19 do 23 let jsem úplně přestal chodit na psychiatrii, zrušil jsem veškerou léčbu.

Pak jsem dostal první panickou ataku a odvezli mě do nemocnice, přes noc jsem si pak pořezal ruce do krve. Ale nenechal jsem si to ošetřit. Teď mám nehybný prst. Ale dál jsem nenavštěvoval psychiatrii kvůli těm lékům. Potom, co byl ten hluboký řez, jsem pokračoval jenom povrchovými. Depky ty byly furt a teprve minulý rok jsem vyhledal psychiatra, protože už toho bylo moc. Takže mi dal zase léky, ale nic se nezměnilo. Řežu se dál, teď je problém, že si nevidím, spíš neřeším, na jakém místě to je. Takže už je to i v oblečení vidět. Na psychologické vyšetření jsem párkrát byl, ale nic mi to nedalo, byla to ztráta času. Vadí mi, že tam furt koukají na hodinky, jenom si to poslechne a běžte. Taky to nehradí většina pojišťoven. A já ty peníze radši vložím do dětí.

To, že jsem s tím vůbec začal, tak prvotní impulz byly problémy doma. Otec mě dobil a já měl otřes mozku, tak jsem zkusil to popálení cigaretou a bylo mi líp. V té době nebyl tak moc internet a o nějakém sebepoškozování se až tak moc nemluvalo. Beru to jako ventil. To tělo se uvolní a vnímám tu ránu a nevnímám to, co se mi děje. Když třeba se něco děje kvůli dětem, rodině, nějaký ohrožení. Tak spíš ten strach. I když u nás doma byl tehdy klid, tak jsem stejně měl pocit, že jsem tu zbytečně. Takže bylo jasné, že k tomu dojde. Mamka to věděla, co se děje, bylo jí to líto a snažila se to řešit, ale nemohla s tím nic udělat, hlavně kvůli otci.

Teď žiju celkem spokojeným životem. Takže mám dvě úžasné děti. V manželství nemám problém. Ale, když se jednou za čas dostaví ten pocit depky nebo jak se tomu říká, tak prostě ten strach zapříčiní to, že se pořežu. Víím, že zamětnám mozek a už pak o tom nepřemýšlím. Děti o tom neví, i když to dělám na viditelných místech, ale svádím to na práci, že je to z práce a zatím dobrý. Do budoucna je to asi problém, ale zatím jsem to neřešil. Kdyby to dělaly moje děti, tak by to pro mě byl problém. Od sestry dcera se řeže taky, nevím, jak na to přišla. Tak jsme se začali stýkat, pak jsem jí řekl, že to dělám i já. A snažím se jí pomoci, vždycky mi napíše. Nebral bych to na lehkou váhu, ale nechci, aby moje děti skončili na psychiatrii, protože je to tam masakr. Klidně bych to demonstroval na sobě, jak hrozně to vypadá. Dřív to bylo vnímaný třeba jako emo styl nebo recese. Na tý psychiatrii jsem byl jednou na dětském a pak na dospělém. Na tý dospělý to bylo děsný. Už jenom z recese jsem vyšel ven a řízl jsem se, tak aby to ten vrátnej viděl, a že už mi můžou vlézt na záda. Snaží se to řešit jenom lékama a dělej si co chceš. Dostáváš černý body a já si přišel jak ve vězení. Hodnotím to hodně negativně. Hlavně nechápu, že tam všude byly špendlíky a mohli jsme si na vyžádání vzít žiletku na holení.

Pak jsme ji museli vrátit, ale pořezat se člověk s tím umí. Teď mi psychiatr napsal léky, který jsou minimálně návykový a je s ním skvělá domluva. Teď jsem byl na jednom vyšetření u psychologa a jenom proto, že jsem v obrázku neviděl motýlka, ale netopýra a hned ze mě udělala schizofrenika. Myslím si, že s tím nikdy nepřestanu a pomáhá mi to. Nemám velký problémy, ale jak přemýšlím, co by se stalo a tímhle ten stres zaženu. Ještě bych dodal, že mě v mládí napadlo, že se říznu pořádně abych vykrvácel a hotovo. Ale teď už to беру tak, že to ke mně patří a pomáhá mi to. Hlavně mě už teď to říznutí ani nebolí, takže člověk přemýšlí, že by se dalo zajet hlouběji. Teď k tomu celému dochází méně a je to spíš povrchové. Třeba stačí, že jsem nervózní a intuitivně jdu a udělám si ránu.